

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
В СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ**

Навчально-методичний посібник

Укладачі: О.Д. Гауряк, Л.Г. Доцюк



Чернівці

Чернівецький національний університет
2021

УДК 796.011.3–056.2 (07)

М 545

Друкується за ухвалою вченої ради
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича
(протокол № 11 від 30 листопада 2020 року)

РЕЦЕЗЕНТИ:

Дорошко В. А. – кандидат медичних наук, доцент кафедри патологічної фізіології Буковинського державного медичного університету

Козак Є. П. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

М 545Методика проведення фізичної культури в спеціальних медичних групах : навч.-метод. посібник / укл. О.Д. Гауряк, Л.Г. Доцюк. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2021. – 156 с.

У навчально-методичному посібнику викладено загальні основи проведення занять із фізичної культури в спеціальних медичних групах (мета, завдання, специфічні принципи), надано характеристику спеціальних медичних груп та критерії віднесення школярів до спеціальних медичних груп. Подано особливості організації та зміст занять із фізичної культури в спеціальних медичних групах, охарактеризовано особливості методики проведення занять зі школярами, за станом здоров'я скерованих до спеціальних медичних груп залежно від захворювання.

Для студентів спеціальності 014.11 «Середня освіта (Фізична культура)» факультетів фізичної культури та фізичного виховання, закладів вищої освіти III-IV рівнів акредитації, учителів фізичної культури, що проводять уроки з учнями, які за станом здоров'я скеровані до спеціальних медичних груп, слухачів курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

УДК 796.011.3–056.2 (07)

© Чернівецький національний університет, 2021

ЗМІСТ

ВСТУП6

**РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«МЕТОДИКА ПОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
В СМГ».....8**

**РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ В СМГ.....20**

**ТЕМА 1. ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ В СМГ.....20**

- 1.1. Характеристика стану здоров'я учнів СМГ.....20
- 1.2. Проблеми у фізичній культурі в СМГ на сучасному етапі.....23
- 1.3. Завдання, принципи та функції фізичної культури в СМГ.....28
- 1.4. Класифікація та особливості застосування фізичних вправ у фізичній культурі СМГ.....39
- 1.5. Особливості комплектування СМГ.....40
- 1.6. Характеристика СМГ (назва та критерії віднесення).....51

**ТЕМА 2. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗМІСТ
ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ.....63**

- 2.1. Особливості організації навчально-виховного процесу в СМГ.....63
- 2.2. Вимоги до уроку фізичної культури в СМГ.....65
- 2.3. Структура уроку та методика проведення окремих частин.....71

2.4. Загальна і моторна щільність уроку, інтенсивність фізичних навантажень.....	79
2.5. Зміст навчального матеріалу з фізичної культури в СМГ.....	82

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ШКОЛЯРІВ СМГ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАХВОРЮВАННЯ.....93

ТЕМА 1. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМ.....93

1.1. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях дихальної системи.....	93
1.2. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях серцево-судинної систем.....	98

ТЕМА 2. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕННЯХ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.....107

2.1. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при функціональних порушеннях нервової системи.....	107
2.2. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях органів травлення.....	114

ТЕМА 3. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.....120

3.1. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при вадах хребта.....120

3.2. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при плоскостопості.....125

3.3. Особливості методики проведення занять із фізичної культури після переломів кісток кінцівок..130

ТЕМА 4. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЗОРУ.....133

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ.....140

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....155

ВСТУП

Робота з учнями загальних закладів середньої освіти, скерованими за станом здоров'я до спеціальної медичної групи (СМГ), займає одне з важливих місць у реалізації завдань фізичної культури школярів. Цей контингент дітей вимагає уважного ставлення до себе з боку працівників сфери фізичної культури й охорони здоров'я у зв'язку з тим, що відсоток захворюваності школярів залишається високим і при цьому спостерігається тенденція до його зростання. Тільки систематичні й науково обґрунтовані заняття фізичною культурою будуть ефективним засобом збереження та зміцнення здоров'я дітей, поліпшення їх фізичного розвитку.

Навчально-методичний посібник укладено відповідно до робочої програми навчальної дисципліни «Методика проведення фізичної культури в спеціальних медичних групах» для студентів спеціальності 014.11 «Середня освіта (Фізична культура)» закладів вищої освіти III-IV рівнів акредитації і є необхідним у навчальному процесі.

Спеціальність 014.11 «Середня освіта (Фізична культура)» входить до галузі знань 01 Освіта/Педагогіка освітньо-професійної програми «Фізична культура», тому потребує відповідних теоретико-практичних компетентностей підготовки майбутніх вчителів фізичної культури, які у своїй професійній діяльності будуть працювати зі школярами різних медичних груп, у тому числі з учнями, які за станом здоров'я скеровані до спеціальних медичних груп.

У першому розділі навчально-методичного посібника «Організація та зміст фізичної культури в спеціальних медичних групах» викладені загальні основи фізичної культури в спеціальних медичних групах (мета, завдання, специфічні принципи, функції фізичної культури),

характеристика спеціальних медичних груп та критерії віднесення школярів до спеціальних медичних груп; розкриті особливості організації та зміст фізичної культури в спеціальних медичних групах. У другому розділі «Особливості методики проведення занять із фізичної культури в спеціальних медичних групах залежно від захворювання» викладено методичні особливості проведення занять із фізичної культури для учнів спеціальних медичних груп залежно від захворювання та надані рекомендації щодо показань та протипоказань до застосування фізичних вправ залежно від того чи іншого захворювання. До навчально-методичного посібника включені запитання для контролю теоретичних знань студентів з кожної теми, а також тестові завдання для перевірки знань з дисципліни у цілому.

Даний навчально-методичний посібник може використовуватись студентами спеціальності 014.11 «Середня освіта (Фізична культура)» факультетів фізичної культури та фізичного виховання, закладів вищої освіти III-IV рівнів акредитації, учителями фізичної культури, які проводять уроки з учнями спеціальних медичних груп та слухачами курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

РОБОЧА ПРОГРАМА
навчальної дисципліни
«МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
В СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ»

1. Мета та завдання навчальної дисципліни:

Мета навчальної дисципліни полягає у забезпеченні студентів необхідними теоретичними знаннями та практичними вміннями для формування фахівця, майбутнього учителя фізичної культури та підготовка до професійної діяльності в закладах загальної середньої освіти зі школярами які за станом здоров'я скеровані до СМГ; ознайомлення із шляхами виходу з хвороби тимчасового або довготривалого характеру з метою через засоби фізичної культури підвищити життєву активність органів і систем учнів, а також набуття індивідуально-стійкого поліпшення самопочуття та підвищення рівня здоров'я.

Завдання – формування системи знань про методи усунення можливих функціональних змін в організмі під впливом хвороби (формування постави, загартування, самомасаж, вивчення різновидів дихання тощо); зміцнення здоров'я та корекція фізичного розвитку; засвоєння основних життєво важливих рухових умінь, передбачених чинною програмою з фізичної культури для школярів СМГ; підвищення фізичної та інтелектуальної працездатності школярів; орієнтація її на здоровий спосіб життя; формування свідомого та відповідального ставлення до індивідуального здоров'я та формування здорового способу життя школярів.

2. Результати навчання: *у результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати:*

- загальні основи фізичної культури школярів СМГ;
- завдання та принципи проведення занять із фізичної культури в СМГ;
- функції фізичної культури та особливості застосування фізичних вправ у фізичній культурі СМГ;
- характеристику груп та критерії віднесення школярів до СМГ;
- особливості організації та методика проведення занять із фізичної культури в СМГ;
- рекомендовані та протипоказані засоби залежно від захворювання та принципи проведення фізкультурних занять в СМГ;
- зміст навчального матеріалу з фізичної культури школярів СМГ різних вікових груп;
- особливості дозування навантаження та застосування фізичних вправ враховуючи стан здоров'я та фізичний розвиток школярів СМГ;
- особливості методики проведення занять із фізичної культури з учнями СМГ з урахуванням характеру захворювання.

вміти:

- оцінювати фізичний розвиток школярів;
- визначати та інтерпретувати показники частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, життєвої ємності легень;
- оцінювати та виявляти порушення постави у дітей;
- проводити уроки з учнями СМГ з урахуванням характеру захворювання;
- здійснювати педагогічний контроль;
- вміти розробити план-конспект уроку з урахуванням захворювання для учнів, які за станом здоров'я скеровані до СМГ;

– вміти розробити комплекси вправ для самостійних занять та надати рекомендації учням СМГ (батькам), щодо показання та протипоказання до використання фізичних вправ у самостійних заняттях.

загальні компетентності:

- ЗК 1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.
- ЗК 2. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- ЗК 3. Здатність планувати та управляти часом.
- ЗК 4. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.
- ЗК 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.
- ЗК 6. Здатність генерувати нові ідеї (креативність).
- ЗК 7. Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- ЗК 9. Володіння навичками міжособистісної взаємодії.
- ЗК 15. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації на основі креативності.
- ЗК 18. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.
- ЗК 20. Здатність до підтримки загального рівня фізичної активності і здоров'я.
- ЗК 21. Здатність розуміти сутність і соціальну значущість своєї професії, виявляти до неї стійкий інтерес.

спеціальні (фахові, предметні) компетентності:

– СК 1. Здатність усвідомлювати витoki й еволюцію формування теорії фізичного виховання, медико-біологічні та психологічні основи і технологію розвитку рухових умінь і навичок та фізичних якостей, санітарно-гігієнічні основи діяльності у сфері фізичної культури і спорту.

– СК 2. Здатність до володіння педагогічними, медико-біологічними, інформаційними технологіями для формування здорового способу життя, розвитку рухових умінь і навичок, розвитку фізичних (рухових) якостей у представників різних груп населення і самостійної розробки методик і технологій для інтегрального гармонійного розвитку людини.

– СК 4. Здатність вести документацію, що забезпечує процес навчання з фізичної культури в різних закладах.

– СК 5. Здатність здійснювати профілактику травматизму, забезпечувати охорону життя і здоров'я дітей.

– СК 8. Здатність виховувати в учнів соціально-особистісні якості: цілеспрямованість, організованість, працьовитість, відповідальність, громадянськість, комунікативність.

– СК 9. Здатність до аналізу, систематизації та оцінювання педагогічного досвіду, здатність до розробки методики та технологій для розвитку рухових умінь і навичок та фізичних (рухових) якостей на основі розуміння і застосування положень фізіології, морфології, біохімії, біомеханіки.

– СК 10. Здатність оцінювати фізичні здібності і функціональний стан учнів, адекватно вибирати засоби і методи рухової діяльності для корекції стану учнів з урахуванням їх індивідуальних особливостей.

3. Опис навчальної дисципліни

3.1. Загальна інформація

Форма навчання	Рік підготовки	Семестр	Кількість		Кількість годин				Вид підсумкового контролю
			кредитів	годин	лекції	практичні	самостійна робота	індивідуальні завдання	
Денна	4	7	3	90	22	22	46	-	іспит
Заочна	4	7	3	90	8	2	80	-	іспит

3.2. Структура змісту навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин							
	денна форма				заочна форма			
	усього	у тому числі			усього	у тому числі		
		л	пр	с.р.		л	пр	с.р.
1	2	3	4	5	6	7	8	13
Теми лекційних занять	Змістовий модуль 1 Організація та зміст фізичної культури в СМГ							
Тема 1. Загальні основи фізичної	14	4	4	6	14	-	-	14

культури в СМГ								
Тема 2. Особливості організації та зміст занять із фізичної культури в СМГ	16	4	4	8	16	2	-	14
<i>Разом за ЗМ 2</i>	<i>30</i>	<i>8</i>	<i>8</i>	<i>14</i>	<i>30</i>	<i>2</i>	<i>-</i>	<i>28</i>
Теми лекційних занять	Змістовий модуль 2 Особливості методики проведення занять із фізичної культури школярів СМГ залежно від захворювання							
Тема 3. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях дихальної та серцево-судинної систем	16	4	4	8	16	2	1	13
Тема 4. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при функціональних порушеннях	16	4	4	8	16	2	-	14

нервової системи та захворюваннях органів травлення								
Тема 5. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях опорно-рухового апарату.	16	4	4	8	16	2	1	13
Тема 6. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ з порушенням зору	12	2	2	8	12			12
<i>Разом за ЗМ 2</i>	60	14	14	32	60	6	2	52
<i>Усього годин</i>	90	22	22	46	90	8	2	80

3.3. Самостійна робота

№ з/п	Назва теми
1.	Засоби фізичної культури в СМГ.
2.	Зміст навчального матеріалу з фізичної культури в

	СМГ школярів різних вікових груп.
3.	Структура та зміст самостійних занять фізичними вправами школярів СМГ.
4.	Методи заохочування школярів СМГ до систематичних занять фізичними вправами.
5.	Особливості методики дихальних вправ. Дихальна гімнастика.
6.	Особливості методики проведення занять з ФК в СМГ залежно від захворювання.
7.	Контроль та самоконтроль фізкультурних занять школярів СМГ

*** ІНДЗ – у цілому для навчальної дисципліни**

1. Сучасні методи оцінювання фізичного розвитку школярів.

2. Значення самостійних занять фізичними вправами учнів СМГ.

3. Методичні особливості застосування засобів фізичного виховання під час самостійних оздоровчих занять учнів СМГ.

4. Методи оцінювання стану постави. Формування правильної постави на уроках фізичної культури учнів СМГ.

5. Методи оцінювання стану склепіння стопи. Усунення вад та профілактика плоскостопості у школярів СМГ.

6. Оцінювання фізичного розвитку учнів за даними антропометрії.

7. Особливості використання фізичних вправ під час оздоровчих занять учнів СМГ залежно від захворювання.

8. Застосування інноваційних фізкультурно-оздоровчих технологій у фізичній культурі учнів СМГ.

9. Застосування східних та нетрадиційних методик оздоровлення у фізкультурній роботі з учнями СМГ.

10. Значення рухової активності в підвищенні рівня здоров'я учнів СМГ.

3. Критерії оцінювання результатів навчання з навчальної дисципліни

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою
		<i>для іспиту</i>
90–100	A	відмінно
82–89	B	добре
74–81	C	
64–73	D	задовільно
50–63	E	
35–49	FX	незадовільно з можливістю повторного складання
0–34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

5. Система контролю та оцінювання

Види та форми контролю

Форми поточного контролю: усне (фронтальне) опитування (відповіді студента), тестування, реферативні доповіді (презентації) зі самостійної роботи, оцінювання практичних вмінь та навичок проведення фрагмента уроку фізичної культури в СМГ, оцінювання результатів

виконаних завдань та наукових досліджень, результати індивідуальних та групових практичних завдань.

Форма підсумкового контролю – іспит.

Засоби оцінювання:

- контрольна робота;
- тестові завдання;
- презентації результатів виконаних письмових завдань (комплекси загальнозміцнюючих та лікувально-профілактичних вправ, конспект уроку фізичної культури для учнів СМГ);
- практичне проведення комплексу загальнозміцнюючих, дихальних та лікувально-профілактичних вправ;
- практичне проведення фрагмента року в СМГ залежно від захворювання;
- презентації результатів виконаних завдань та наукових досліджень;
- студентські презентації та виступи на наукових заходах;
- результати індивідуальних та групових завдань.

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне оцінювання <i>(аудиторна, практична та самостійна робота)</i>						Кількість балів <i>(іспит)</i>	Сумарна кількість балів
Змістовий модуль 1			Змістовий модуль 2				
T1	T2	T3	T4	T5	T6	40	100
7	8	8	8	8	8		
<i>Модульна контрольна робота – 5</i>			<i>Модульна контрольна робота – 6</i>				
20			40				

T1, T2 ... T6 – теми змістових модулів

6. Рекомендована література

6.1. Базова (основна)

1. Боднар І.Р. Теорія, методика та організація фізичного виховання у спеціальній медичній групі: навч. посіб. для студ. ф-тів фіз. виховання вищ. навч. закл. Львів: Видавництво, 2013. 187 с.

2. Круцевич Т.Ю. Теорія та методика фізичного виховання. Т 2. Методика фізичного виховання різних груп населення: підручник. Київ: Олімп. л-ра, 2008. 367 с.

3. Магльований А.В., Дуліба О.Б., Стрельбицький Л.В. Методика занять з фізичного виховання в спеціальних медичних групах. Львів, 2003. 26 с.

4. Особливості проведення занять у спеціальних медичних групах та нормативно-плануюча документація викладача фізичної культури: метод. посібник / укл. В.В. Петелько. Вінниця, 2014. 79 с.

5. Язловецький В.С. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я: навч. посібник. Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В.Винниченка, 2004. 352 с.

6. Яців Я.М., Полатайко Ю.О. Лапковський Е.Й., Дума З.В., Маланюк Л.Б., Пятничук Г.О., Синиця А.В., Хохлова Л.А. Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах : метод. рекоменд. Івано-Франківськ: Місто-НВ, 2012. 47 с.

6.2. Допоміжна

1. Гусак В.В., Гауряк О.Д. Лікувальна фізична культура. Комплекси вправ: навч.-метод. посібник. Чернівці: ЧНУ, 2012. 276 с.

2. Бісмак О.В. Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах: навч. посіб. Харків : Вид-во Бровін О.В., 2010. 202 с.

3. Фізична реабілітація при порушеннях постави та плоскостопості: навч. посібник / укл. Л.Г. Доцюк, О.Д. Гауряк. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2015. 149 с.

4. Тимошенків В.В., Тимошенкова О.М. Фізичне виховання студентів і учнів, котрі мають відхилення у стані здоров'я: учеб.посobie. 2-е вид., перероб. і доп. Мн. : «Веди», 2001. 175 с.

5. Фізична реабілітація: навч.-метод. посібник / укл. Євстратов П.І., Савка В.Г., Гауряк О.Д. Чернівці: Рута, 2003. 139 с.

7. Інформаційні ресурси

<https://moodle.chnu.edu.ua/course/view.php?id=1667>

РОЗДІЛ 1

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ

ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ

ТЕМА 1. ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ

1.1. Характеристика стану здоров'я учнів СМГ

Кожна людина з дитинства повинна розуміти, що здоров'я не можна купити, подарувати, взяти короточасним штурмом; воно вимагає до себе постійної уваги, а іноді – і значних вольових та фізичних зусиль упродовж усього життя. Засвоїти цю аксіому людині повинні допомогти батьки, учителі, вихователі не тільки теоретично, але й на життєвих прикладах. Особливо важливо вселити цю думку тим, хто уже має хворобу.

Навчання у школі значно збільшує навантаження на організм дитини, знижує рухову активність, викликає дефіцит м'язової діяльності та підвищує статичні напруження. У процесі навчання зростає кількість різноманітної інформації для засвоєння і переробки, відмічається перенапруження зорового аналізатора. Чергування занять фізичними вправами із розумовою роботою забезпечує більш швидке відновлення працездатності, що дуже важливо для ослаблених та хворих дітей, в яких швидше настає стомлення. У системі фізичного виховання у школі необхідним є індивідуальний підхід у процесі рухової діяльності.

Нині захворюваність дітей шкільного віку зросла на 26,8%. За результатами медичних оглядів, до категорії практично здорових школярів можна зарахувати не більше ніж 10% учнів. За даними наукових досліджень, до 30%

дітей для занять із фізичної культури за станом здоров'я медики скеровують до спеціальної медичної групи.

У 1-х класах нараховується 30% дітей, які мають хронічні захворювання, у 5-х класах – 50%, у 9-х класі – 64%. Від 1-го до 9-го класу частота зниження гостроти зору зростає в 1,5 разу; частота порушень постави – у 1,5 разу; поширеність хвороб органів травлення – у 1,4 разу, хвороб ендокринної системи – у 2,6 разу. Водночас лише 5% учнів, за даними медичної документації, належать до спеціальної медичної групи. Зокрема, у 1-му класі ослаблені діти становлять 2,8%, у 2-му – 4,6%, у третьому – 7,4%. Зростання захворюваності з віком пов'язане зі збільшенням обсягу навчального навантаження. Робочий день сучасних учнів з урахуванням домашніх завдань триває 10–12 годин, що призводить до формування в дітей синдрому хронічної втоми та дезадаптаційних станів. Це посилюється зниженням обсягу рухової активності та скороченням часу перебування дітей на свіжому повітрі.

Найчастіше в молодших школярів трапляються захворювання органів дихання. Так, кожна 2 – 5 дитина молодшого шкільного віку страждає від хвороб дихальної системи. Уже в 1-му класі відхилення з боку опорно-рухового апарату мають до 11% школярів, носоглотки – 25%, нервової системи – 30%, органів травлення – 30%, алергійні прояви – 25%. Загалом у дітей шкільного віку часто (у 30 – 70% випадків) трапляється міопія (короткозорість), порушення постави – у 60% випадків. При цьому кількість дітей із вадами зору і з вадами постави зростає з кожним роком навчання. Захворювання органів чуття, нервової системи спостерігається в кожній 10 – 25-ї дитини, хвороби органів травлення у кожній 10 – 25-ї дитини, у 4 – 2,6% трапляються захворювання сечовидільної системи. З кожним роком зростає кількість

дітей шкільного віку з нервово-психічними захворюваннями.

Нерідко буває, що в одного учня діагностується кілька захворювань, які дозволяють йому добре вчитися, однак вимагають особливої уваги до його здоров'я та постійного тренування організму. Так, 18,9% дівчат і 11,5% хлопців спеціальної медичної групи страждають одночасно від 2–3 хвороб. Із віком ситуація погіршується. Серед учнів старших класів, які скеровані до СМГ, 72% мають дві, а 13,5% – три й більше патологій.

Систему проведення обов'язкових регулярних занять із школярами СМГ у загальних закладах середньої освіти (ЗЗСО) практично зруйновано. Відсутність спеціальних, додаткових уроків для учнів СМГ, відсутність фізкультурно-оздоровчої роботи зі школярами призводить до того, що значна кількість первинних хвороб набуває хронічних, рецидивних форм, а сама тенденція до погіршення стану здоров'я школярів усіх вікових груп – до закономірного збільшення кількості учнів скерованих до СМГ.

Згідно з методичними рекомендаціями щодо викладання фізичної культури у 2020/2021 навчальному році, фізична культура у СМГ проводиться відповідно до навчальних програм «Фізична культура: навчальна програма для спеціальних медичних груп загальноосвітніх навчальних закладів» (2005, 2008, 2012), що затверджені Міністерством освіти і науки України, проте виконання цієї програми повністю гальмується мізерною доплатою спеціалістам та учителям із фізичної культури та позашкільної роботи.

Традиційно програми з фізичної культури для СМГ є наближеними за своїм змістом до програм основної, підготовчої медичних груп; і в цьому є сенс, оскільки ідеальна мета спеціальної медичної групи – перевести

того, хто займається, до підготовчої, а згодом – до основної медичної групи після певного курсу занять.

Будь-яка програма може мати свої недоліки, проте менш за все таких недоліків повинні мати програми з фізичного виховання для спеціальної медичної групи, оскільки хворому організмові зашкодити некомпетентним втручанням набагато простіше, ніж здоровому.

1.2. Проблеми у фізичній культурі в СМГ на сучасному етапі

Учитель фізичної культури, який проводить уроки з учнями СМГ, повинен бути достатньо підготовленим з питань впливу фізичних вправ на організм учня загальноосвітньої школи, гігієни фізичного виховання, організації та методики фізичного виховання з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей, лікарсько-педагогічного контролю.

Фахівці галузі фізичної культури володіють значним запасом фізичних вправ і можуть поглиблювати знання про функції окремих органів та систем організму, а також про специфіку впливу конкретних хвороб на ці функції, що сприяє оптимальному використанню вправ як неспецифічних засобів оздоровлення чи стабілізації відносно благополучного стану здоров'я тих, хто займається у спеціальній медичній групі.

Проте багато вчителів не володіють належною мірою методикою занять зі школярами, скерованими до спеціальних медичних груп. У зв'язку з цим підготовка спеціалістів у сфері фізичного виховання для занять з учнями спеціальної медичної групи вимагає особливої уваги та є актуальною проблемою.

1. Підготовка спеціалістів, які працюють з учнями СМГ та проводять уроки з фізичної культури в спеціальній медичній групі, передбачає наявність таких **знань і умінь**:

➤ чітка уява про картину захворювання, його прояви;

➤ обізнаність у питаннях впливу на організм дітей фізичних вправ і загартування;

➤ знання про протипоказання під час виконання визначених фізичних вправ, про точне дозування фізичних навантажень за обсягом та інтенсивністю;

➤ регулярність проведення спостережень за реакцією учнів на навантаження;

➤ уміння навчити дітей вести щоденник самоконтролю й ознайомлюватися з його змістом;

➤ знання щодо обмежень у використанні фізичних вправ і фізичних навантажень, характерних для конкретного захворювання;

➤ уміння добирати тести, що відповідають стану здоров'я, дозволяють простежити індивідуальну динаміку фізичної підготовленості в межах засобів, методів, параметрів навантаження, що рекомендується;

➤ уміння оцінити ефект занять у спеціальній медичній групі за певний період (півріччя, рік), добирати найінформативніші критерії оцінювання.

2. Захування до спеціальної медичної групи дітей без достатніх підстав. Кількість дітей у спеціальній медичній групі часто надмірна. До цієї групи зазвичай потрапляють діти, які могли б займатися в підготовчій і навіть в основній медичній групі. Нерідко лікарі скеровують учнів із незначним порушенням опорно-рухового апарату чи серцево-судинної системи до спеціальної медичної групи без достатніх підстав. Формулювання діагнозів здебільшого має довільний і часто непрофесійний характер, іноді «не вписується» в

поняття «діагноз» (носові кровотечі, герпес, викривлення носової перетинки) (Е. Сівохоп, 2008).

3. Застарілі рекомендації щодо призначення лікарями медичної групи не враховують сучасного стану проблеми (збільшення кількості нозологічних одиниць хвороб, їх перебіг у сучасних умовах, рівень сучасної медицини), потребують перегляду й суттєвої корекції. Для визначення групи для занять із фізичної культури необхідні нові підходи, які враховували б не тільки наявність патології (діагноз), а й ступінь функціональних порушень, фізичний розвиток, фізичну працездатність, адаптаційні можливості дитини.

4. Безпідставне звільнення від занять фізичною культурою. Серйозною перешкодою в оздоровленні учнів, які захворіли, є заборона, або так зване «звільнення» від занять із фізичної культури. Слід зазначити, що ті фізичні вправи, до яких організм погано адаптований (становлять небезпеку при передозуванні), і є найціннішими в умовах обережного, суворо дозованого використання. Вправи можуть бути **виключеними лише на деякий час**, після чого вони повинні поступово застосовуватися. Заборона може стосуватися рухів, які не мають прикладного значення. Жодна фізична вправа, яка має прикладне значення, не може бути протипоказаною взагалі, без вказівки періоду, упродовж якого діє заборона. Тож **слід не звільняти від фізкультурних занять, а дозовано використовувати фізичні вправи з урахуванням ступеня пристосованості організму школярів до фізичних навантажень.**

5. Досягнення максимально оздоровчого ефекту під час занять із дітьми спеціальної медичної групи можливе при використанні конкретних **диференційованих методик** занять (залежно від нозології чи рівня функціональних відхилень). Ось чому неприпустимими є

об'єднання учнів спеціальної медичної групи з учнями інших груп чи на все заняття, чи на підготовчу й заключну частини заняття; і лише кількісні (за кількістю повторень окремих вправ, довжиною дистанції, величиною обтяження тощо) відмінності в руховій активності учнів. **Важливо пам'ятати, що учням спеціальної медичної групи потрібна якісно інша рухова активність.**

6. Ставлення учнів спеціальних медичних груп до фізичної культури формується під впливом думки батьків і медичних працівників. Результати наукових досліджень ціннісних орієнтацій учнів, скерованих за станом здоров'я до основної, підготовчої та спеціальної медичних груп (І. Боднар, 2013), показують менш стійку та нижчу мотивацію до занять фізичними вправами в дітей із послабленим здоров'ям (табл. 1).

Таблиця 1

**Співвідношення різних мотивів до занять
фізичними вправами, %**

№ п/р	Показники	Усі діти	Спеціальна медична група	Підготовча група	Основна медична група
1.	Зміцнення здоров'я	20,33	32,2	16,70	12,10
2.	Підвищення фізичної підготовленості	32,37	11,7	39,30	45,80
3.	Поліпшення будови тіла, формування фігури	47,40	56,10	44,0	42,10

Як видно з таблиці 1, більше ніж половина дітей спеціальної медичної групи приділяють увагу поліпшенню будови тіла, тобто зовнішнім ознакам здоров'я.

Таблиця 2

**Регулярність виконання фізичних вправ
здорових дітей і дітей із відхиленнями
стану здоров'я, %**

№ п/р	Займаються фізичними вправами	Практично здорові учні	Із відхиленнями стану здоров'я
1.	систематично	38	16
2.	епізодично	52	43
3.	не займаються зовсім	10	51

Серед дітей із відхиленнями у стані здоров'я є менше тих, які на дозвіллі займаються фізичними вправами (табл. 2), що також свідчить про відносно гірше ставлення до фізичної культури та занять фізичними вправами у школярів із відхиленнями у стані здоров'я порівняно з практично здоровими.

7. Також актуальною проблемою фізичної культури школярів спеціальної медичної групи можна вважати *відсутність науково обґрунтованих підходів у тестуванні рівня фізичної підготовленості й оцінюванні успішності з фізичної культури.*

1.3. Завдання, принципи та функції фізичної культури в СМГ

Для того, щоб забезпечити найбільш ефективний процес та проведення занять із фізичної культури учнів СМГ, потрібно чітко уявити собі завдання, які при цьому необхідно розв'язати.

Першочерговим завданням є зміцнення здоров'я, сприяння гармонічному фізичному розвитку та загартування організму.

Щоб виконати цю найважливішу для школярів, які перенесли захворювання, вимогу, необхідно, по суті, забезпечити кожному повноцінний в кількісному та якісному відношенні руховий режим. Розв'язання цього завдання залежить від правильного вибору медичної групи для кожного учня. Однак у практиці добору медичної групи існують серйозні недоліки. Кількість юнаків і дівчат, які за станом здоров'я відносяться до СМГ, найчастіше надмірна, причому до цих груп часто потрапляють особи, які в повному обсязі могли б займатись у підготовчій або навіть в основній групі. Нерідко лікарі та спеціалісти зараховують багатьох школярів з незначними порушеннями опорно-рухового апарату чи серцево-судинної системи в СМГ без достатніх підстав. Перестрашування, рівно як і хибно трактований принцип «перш за все не шкодити», наносить велику шкоду здоров'ю школярів, які часто потребують рухової активності для повноцінного фізичного та психічного розвитку, але позбавлені фізичного навантаження, перебуваючи в СМГ.

Серйозні наслідки в справі оздоровлення учнів, які перенесли хвороби, наносить заборона (так зване «звільнення» від занять фізичними вправами) або часткове обмеження певних вправ з рухового режиму, яке не має

під собою достатніх підстав. Необхідно зазначити, що ті фізичні вправи до яких організм погано адаптований (чому вони і являють собою найбільшу небезпеку при передозуванні), є найціннішими в умовах обережного, чітко дозованого використання. Ці вправи можуть бути виключені лише на деякий час, після чого вони повинні поступово застосовуватись.

Не ліквідовувати, а дозовано, з урахуванням ступеня порушень та рівня адаптаційних можливостей організму використовувати ці вправи складає одне з найважливіших завдань фізичної культури в СМГ.

Досягнення максимального оздоровчого ефекту в процесі занять фізичною культурою потребує використання диференційованих (у залежності від існуючих порушень та обсягу адаптаційних можливостей) методів занять. Ось чому неприпустимі об'єднання учнів СМГ з учнями інших медичних груп, як на весь період занять, так і на підготовчу та заключну його частину. Важливо мати на увазі те, що організм учнів, віднесених за станом здоров'я до СМГ, потребує рухової активності не менше, а частіше більше, ніж організм здорових юнаків та дівчат, причому йому потрібна якісно інша рухова активність.

За даними Круцевич Т.Ю. (2012), цілі й завдання фізичного виховання в СМГ продиктовані соціальним замовленням, тобто повинні враховувати потреби соціуму й мотивацію самих дітей до занять із фізичної культури. Проблема охорони здоров'я молодого покоління як основоположна складова проблеми збереження генофонду нації завжди була й залишається однією з головних і постійних турбот суспільства. Опитування вчителів фізичної культури (Т.Ю. Круцевич ТМФВ, 2008), проведені у школах, свідчать, що пріоритети інтересів учнів СМГ з цього питання розподіляються у такому

порядку: 1) зміцнення здоров'я, 2) розвиток фізичних якостей; 3) поліпшення настрою й самопочуття; 4) прагнення до краси тіла й рухів; 5) зняття стомленості й поліпшення розумової діяльності; 6) спілкування, можливості мати друзів; 7) засіб бути привабливим для іншої статі; 8) вдосконалення спортивних результатів.

На думку науковців Яців Я.М., Полатайко Ю.О., Лапковського Е.Й., Думи З.В., Маланюк Л.Б., Пятничука Г.О., Синиці А.В., Хохлова Л.А. (2012) *до основних завдань фізичного виховання в СМГ належать:*

- зміцнення здоров'я, загартовування організму і підвищення рівня працездатності;
- оволодіння руховими вміннями та навичками;
- відновлення порушень функцій організму, компенсація окремих втрачених функцій;
- прищеплення знань і навичок у використанні засобів фізичної культури у режимі навчальних занять, праці та відпочинку;
- набуття навичок в організації і проведенні ранкової гігієнічної гімнастики, навичок при розучуванні нових фізичних вправ (у старших класах та під час занять зі студентами);
- набуття навичок професійно-прикладної фізичної підготовки (у старших класах);
- набуття навичок самостійних занять фізичними вправами.

У підручнику теорії та методики фізичного виховання різних груп населення, за редакцією Т.Ю. Круцевич (2008), до завдань фізичної культури *ослаблених дітей у школі належать:*

1. Підвищити рівень і гармонійність фізичного розвитку.
2. Оптимізувати функціональний стан організму.

3. Підвищити рівень специфічних і неспецифічних факторів захисту організму.

4. Ліквідувати захворювання і дефекти розвитку, підвищити рівень морально-вольових цінностей та розвивати потребу в здоровому способі життя.

5. Підібрати такі засоби фізичної культури і спорту, котрі справляти б оздоровчу дію на усі функціональні системи організму у цілому.

Для розв'язання цих завдань потрібно сформуванати в дитячому віці комплекс спеціальних життєво необхідних знань, умінь і навичок щодо зміцнення й відновлення здоров'я, усвідомленого ставлення до реальності та своїх можливостей, подолання психологічних і фізичних навантажень, розвитку потреби у зоровому способі життя, в тому числі достатньої фізичної активності.

Основні завдання фізичної культури в підготовчих групах:

➤ поліпшити суб'єктивний стан, підвищити опірність організму;

➤ розвинути і вдосконалити пристосувальні механізми організму до фізичних навантажень;

➤ поліпшити функціональний стан організму;

➤ попередити повторні захворювання;

Окремі завдання:

➤ навчити правильного дихання;

➤ зміцнити м'язи рук, плечового поясу, грудної клітини, спини;

➤ відкоригувати порушення постави;

➤ нормалізувати лімфо- та кровообіг носа та гортані.

Загальні завдання у спеціальних медичних групах:

➤ виробити у школярів позитивне ставлення до подолання відхилень у стані здоров'я;

➤ надати знання про причини захворювань і відставання у фізичному розвитку, властивостях хворого

та ослабленого організму, про оздоровчі засоби і методи, способи самоконтролю;

- сформувати у дітей стійку звичку до загартування і систематичних занять фізичними вправами;

- підібрати і застосовувати індивідуальні найраціональніші засоби і методи фізичного виховання, які відповідають рівню фізичного розвитку і фізичної підготовленості;

- забезпечити необхідний рівень рухової активності, котра відповідає загальним та індивідуальним вимогам за тривалістю, інтенсивністю, спрямованістю фізичних вправ;

- уникати перевантажень, забезпечити профілактику травм;

- забезпечити раціональний відпочинок та відновлення оптимального функціонального стану і працездатності.

Більш чітко визначені завдання фізичної культури школярів СМГ дає науковець Боднар І.Р. (2013). Як зазначає вчена, урок фізичної культури в СМГ значно відрізняється від заняття з лікувальної фізичної культури (ЛФК), на яких розв'язується багато завдань, але всі вони можуть бути умовно об'єднані у три групи: *освітні, оздоровчі та виховні*.

Освітні завдання:

- формування теоретичних знань;

- навчання життєво необхідних рухових умінь і навичок;

- сприяння більш успішному оволодінню навчальною програмою;

- формування навичок особистої та громадської гігієни;

➤ формування знань про *причини* виникнення захворювань і відставання у фізичному розвитку, властивості хворого й ослабленого організму,

➤ оздоровчі засоби та методи,

➤ способи самоконтролю;

➤ навчання раціонального дихання, оскільки навіть у дітей після захворювань, не пов'язаних із дихальною системою, формується неправильний режим дихання. Навчати правильного дихання варто починати вже з перших занять у спеціальній медичній групі;

➤ формування вмінь і навичок суддівської практики. Цей розділ у програмі для спеціальної медичної групи представлено ширше, оскільки цих учнів частіше залучають до суддівства з різних видів спорту.

Оздоровчі завдання:

➤ зміцнення здоров'я, сприяння правильному всебічному фізичному розвитку;

➤ загартування організму;

➤ сприяння ліквідації чи стійкій компенсації порушень в органах і системах, викликаних захворюванням;

➤ запобігання повторним захворюванням;

➤ поступова адаптація організму учнів до впливів фізичних навантажень;

➤ забезпечення раціонального відпочинку, відновлення оптимального функціонального стану та працездатності;

➤ формування правильної постави і в необхідних випадках її корекція. Установлено, що серед учнів спеціальної медичної групи діти з вадами постави трапляються частіше, ніж серед решти школярів, тому завдання з формування правильної постави посідають одне з найважливіших місць серед усіх завдань фізичного виховання. До 10 – 12 хвилин кожного уроку

рекомендується відводити на виконання вправ для формування постави.

Виховні завдання:

- сприяння ефективній участі школярів у суспільно-корисній праці;
- створення передумов, необхідних для майбутньої трудової діяльності учнів;
- виховання таких моральних і вольових якостей – дисциплінованості, колективізму, почуття дружби і товарищескості, сміливості і наполегливості;
- формування у школярів активного ставлення до подолання відхилень у стані здоров'я;
- виховання інтересу до занять фізичною культурою.

Зацікавленість уроками фізичної культури зменшується з кожним роком навчання дітей у школі. Учні спеціальної медичної групи характеризуються відносно нижчим інтересом до занять із фізичної культури й фізичного виховання у цілому, тому важливим розділом роботи вчителя фізичної культури, який веде заняття з учнями спеціальної медичної групи, є формування позитивного ставлення до уроків фізичної культури та інших організаційних форм фізичного виховання, стійкої звички до гартування та систематичних занять фізичними вправами на дозвіллі.

Принципи проведення фізкультурних занять з учнями СМГ

Фізичній культурі учнів, скерованих за станом здоров'я до СМГ, обов'язковим є використання **методичних або загальнодидактичних принципів** (що відображають загальні закономірності освітньо-виховної діяльності під час занять фізичними вправами: свідомості, доступності, активності, наочності, послідовності тощо),

соціально-педагогічних (які визначають генеральний напрям виховного процесу в суспільстві, виконуючи його соціальне замовлення: оздоровчу спрямованість виховного процесу, гармонійний розвиток особи та її зв'язок із розумовим, етичним і естетичним розвитком індивіда і принципи цільової підготовки до трудової й оборонної діяльності) і **специфічних принципів**, що відображають специфічні закономірності побудови навчально-виховного процесу: безперервності, прогресування тренувальних дій, циклічності й вікової адекватності дії.

Під час проведення занять зі школярами з відхиленнями в стані здоров'я передбачається застосування таких принципів:

➤ **принцип свідомості.** Реалізація цього принципу передбачає формування у дітей системи знань, переконань, що відповідали б на запитання: для чого необхідно займатися фізичними вправами? як потрібно виконувати фізичні вправи? і чому саме так їх потрібно виконувати?

➤ **принцип активності.** Активність у вигляді прагнення до самостійних занять повинна виражатися в потребі регулярних самостійних фізичних навантажень. Виховання такої потреби сприяє розв'язанню однієї з найскладніших проблем ліквідації дефіциту рухової активності сучасної дитини;

➤ **принцип індивідуалізації** виражається у диференціації навчальних занять і способів їх розв'язання (засобів, методів, форм організації занять тощо) відповідно до індивідуальних особливостей дітей (застосовування індивідуальних завдань, проведення індивідуальної роботи з особливо слабкими дітьми);

➤ **принцип доступності.** Враховується індивідуальний рівень рухового досвіду, рівень здоров'я дітей;

➤ **принцип наочності.** Переважання у дітей

молодшого шкільного віку «... чуттєвого сприйняття і відсутність достатнього запасу уяви змушують учителя акцентувати застосування прийомів зорової наочності». Разом із тим, наочність може бути: зорова; слухова; рухова; словесна. Зорова наочність – використання малюнків, схем, кінофільмів. Слухова наочність – спроби сприйняття звуку: хлопок, темп, ритмічні вправи. Рухова наочність – формування уяви про фізичну вправу за рахунок м'язових відчуттів. Словесна наочність – формування образної уяви про рухову дію за рахунок правильного пояснення, як виконувати фізичну дію. Ефект при реалізації цього принципу підвищується за рахунок дотримання певних правил: на різних етапах навчання необхідно комплексно застосовувати різні прийоми наочності; принцип наочності необхідно реалізувати у всіх вікових групах із врахуванням особливостей психічного розвитку.

➤ **принцип послідовності** передбачає підвищення складності завдань, засобів і методів навчання і виховання в межах одного заняття і серії занять;

➤ **принцип поступовості** – прогресування педагогічних вимог;

➤ **принцип повторності**. Сутність його полягає в оптимальному чергуванні навантажень із відпочинком, поступовому збільшенні фізичних навантажень. Реалізація відбувається через передбачення характеру і кількості повторень вправи, інтервалів відпочинку, занять тощо;

➤ **принцип системності** передбачає наявність системи взаємопов'язаних завдань, засобів, методів, форм організації занять.

До **характерних принципів** занять фізичною культурою саме в СМГ (І. Вржесневський, О. Давиденко, 2002) відносять три основні принципи.

Перший принцип – оздоровча, лікувально-профілактична спрямованість усіх форм і засобів фізичної культури з учнями СМГ.

Формування фізичної культури школярів повинно співвідноситися з її психо-фізіологічними можливостями. Реалізацією цієї вимоги є побудова занять фізичною культурою з урахуванням статі, віку, інших особливостей організму, рівня фізичного розвитку і підготовленості дитини. Для школярів в СМГ цей принцип є головним. Підбираючи засоби фізичної культури, він проходить крізь усі етапи методики та організації занять. Важливість цього принципу пояснюється набагато більшим обсягом оздоровчих завдань під час роботи з учнями СМГ.

Отже, педагогічний процес повинен плануватися й регулюватися відповідно до науково обґрунтованих підходів для зміцнення здоров'я. При цьому головне значення мають методичні принципи, а також об'єктивні дані різних видів контролю (педагогічного, медико-біологічного, психологічного та ін.), що описують модельно-цільові характеристики фізичного стану, який відповідає високому рівню фізичного здоров'я школяра. Можливість використання на заняттях будь-якої педагогічної дії повинна визначатися його оздоровчою чи лікувально-профілактичною цінністю. Ця вимога припускає, що будь-який засіб або метод перед застосуванням повинні бути оцінені щодо їх впливу на стан здоров'я учнів.

Другий принцип – диференційований підхід до використання дозованого фізичного навантаження. Як і на заняттях із фізичного виховання зі здоровими дітьми, фізичні навантаження диференціюють залежно від віку, статі, рівня фізичної підготовленості, рухового досвіду тощо. Диференційований підхід у фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи, окрім цього,

реалізується залежно від характеру і виразності структурних і функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом. Лікар за результатами функціональних проб визначає величину індивідуально допустимих фізичних навантажень. Важливо остерігатися надмірних, а також і недостатніх навантажень.

Третій принцип – обов'язкове емоційне та естетичне оформлення занять, збільшення психоемоційної опірності (антигіперстрес).

Добррозичливе ставлення вчителя, використання рухливих ігор, танцювальних кроків під музичний супровід, акуратна спортивна форма, естетичне оформлення й достатнє освітлення спортивної зали тощо сприятиме формуванню позитивного ставлення дітей до уроків фізичної культури.

Функції фізичної культури в СМГ

1. Освітня функція виявляється у формуванні прикладних знань, умінь та навичок, необхідних учням із конкретною патологією.

2. Оздоровчо-реабілітаційна функція має на меті прищепити учням основи методики складання комплексів вправ та використання окремих фізичних вправ із метою зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичного стану.

3. Рекреативна функція дозволяє оптимізувати рухову активність, використовуючи її у сфері дозвілля, для організації здорового способу життя.

4. Комунікативна функція спрямована на поліпшення спілкування між учнями з різними патологіями, допомагає їм оцінити радість спілкування зі здоровими та тими, хто прагне перебороти свій недуг.

А також ряд функцій, притаманних фізичному вихованню здорових учнів: **виховна, підвищення рухової**

активності, пізнавальна, видовищна, економічна, виробнича.

1.4. Класифікація та особливості застосування фізичних вправ у фізичній культурі СМГ

Особливістю застосування фізичних вправ у фізичній культурі учнів СМГ є використання *спеціальних (специфічних) вправ*, вправ з ЛФК і звичайних вправ із полегшеним впливом.

Спеціальними фізичними вправами називають ті, що здійснюють вплив на певну функцію чи окремих органів систем організму (рухливість у суглобах, функція дихання тощо).

Фізичні вправи як засоби фізичної культури в СМГ були класифіковані фахівцями (І. Вржеснєвським, О. Денисенко, 2002) з урахуванням їх оздоровчого і розвивального ефекту.

1. Загальнооздоровчі вправи, спрямовані на досягнення загального неспецифічного оздоровчого ефекту, використовуються при будь-яких захворюваннях;

2. Специфічно-оздоровчі (лікувальні) – впливають на ланцюг патологічних процесів в організмі;

3. Загальнорозвивальні (стимулюючі) – справляють оздоровчий вплив на всі функції організму, стимулюють фізичний розвиток, створюють базу для розвитку основних рухових здібностей;

4. Спеціально-розвивальні - сприяють розвитку окремих рухових здібностей (якостей): сили, швидкості, витривалості, гнучкості та ін., викликаючи специфічні зміни у функціональних системах організму, що лімітують рівень їх прояву.

1.5. Особливості комплектування СМГ

Відповідно до положення, затвердженого спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти й науки України від 20.07.2009 р. № 518/674 «Про медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах», на початку кожного навчального року проводяться медичні обстеження школярів. Перше визначення групи для занять на уроках фізичної культури відбувається при поглибленому обстеженні дитини перед вступом до навчального закладу. За результатами поглибленого медичного огляду шкільні лікарі складають списки медичних груп, які потім погоджують із лікарями відповідних профільних спрямувань (ревматологом, ортопедом, хірургом, окулістом, ЛФК тощо).

Отже, *основним критерієм зарахування учня в СМГ є визначення діагнозу з обов'язковим урахуванням ступеня порушення функції організму.*

Учителю необхідно мати на увазі, що цілий ряд захворювань, які характеризуються локальним порушенням функцій, супроводжується загальним розладом, певною мірою послаблюючи стан всього організму. Але для більшої ефективності визначення обсягу та інтенсивності фізичних навантажень для конкретного школяра потрібно крім діагнозу під час обстеження визначити ступінь фізичної підготовленості та особливість пристосування організму до фізичних навантажень. Таке обстеження найбільш кваліфіковано може здійснити педагог. Отримані ним дані, поряд із дозованими фізичними навантаженнями, з показниками функціональних проб, які проводить лікар, дають змогу правильно оцінити стан здоров'я. Особливу увагу при

цьому звертають на функціональний стан серцево-судинної системи.

Важливим розділом функціонального обстеження учнів із порушенням стану здоров'я є дослідження стану центральної нервової системи (ЦНС), від діяльності якої певною мірою залежать особливості рухових реакцій. Часто після перенесення інфекційних захворювань, пошкоджень опорно-рухового апарату та інших порушень, які потребують тривалого ліжкового режиму, функція ЦНС послаблюється. У свою чергу, характерні зміни (астенія або астено-невротичний синдром) проявляються у значній втомлюваності, уповільненому відновленні реакцій кровообігу та дихання після фізичних навантажень.

Дослідження стану ЦНС є важливим для вибору та використання ефективних методів та засобів на заняттях фізичними вправами.

Наступним кроком до створення СМГ та зарахування учнів у медичні групи є наказ директора по школі.

Директор до 1-го вересня наказом по школі повинен зареєструвати створення спеціальної та підготовчої медичних груп. Списки учнів спеціальної та підготовчої медичних груп із вказаними діагнозами захворювання й можливими термінами перебування в них, затверджені директором навчального закладу, доводяться до відома вчителів фізичної культури, класних керівників. Також затверджується розклад занять груп, прізвище керівника, який має відповідну фахову підготовку. На підставі наказу класний керівник за участю медичного працівника навчального закладу оформляє Листок здоров'я класу, який знаходиться в журналі обліку навчальних занять.

Назва організації вищого рівня
Назва загального закладу середньої освіти

НАКАЗ

«__»_____20__р.

Про розподіл учнів за медичними групами

Згідно з нормативними документами, на основі результатів медичного огляду школярів та на підставі індивідуальних медичних карток (форма № 26) учні 1–11-х класів розподіляються за станом здоров'я на медичні групи для проведення уроків (занять) фізичної культури.

Відповідно до цього

НАКАЗУЮ:

1. Зарахувати до підготовчої групи 1–11-х класів (список додається).
2. Оцінювання учнів підготовчої та спеціальної груп здійснювати відповідно до чинних критеріїв оцінювання.
3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника директора з навчально-виховної роботи

_____.

Директор _____
(особистий підпис) (ініціали, прізвище)

Додаток до наказу
№ _____ від _____

**Список учнів, які скеровані
до підготовчої (спеціальної) медичної групи
для занять із фізичної культури
у 20_/20_ навчальному році**

№ п/р	Прізвище ім'я, по батькові	Клас	Діагноз
1.			
2.			
3.			
4.			

Медичний працівник _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

Листок здоров'я класу

№ п/р	Прізвище ім'я, по батькові	Дата народження	Група з фізичної культури	Термін дії	Зміна групи з фізичної культури	Термін дії	Примітка
1.							
2.							
3.							
4.							

За місяць до завершення терміну перебування учня у спеціальній або підготовчій групі класний керівник письмово повідомляє учня та його батьків про

необхідність проходження повторного медичного огляду для визначення групи для занять фізичною культурою.

Надалі учні спеціальної медичної групи підлягають поглибленому обстеженню один раз на 4 місяці та наприкінці навчального року. Після завершення терміну перебування у спеціальній медичній групі школярі проходять додаткове медичне обстеження. Під час повторних обстежень за показниками стану здоров'я можливе переведення учнів до підготовчої медичної групи. У разі потреби зміни щодо групи записуються у Листок здоров'я класу з обов'язковим підписом класного керівника або медичного працівника навчального закладу.

Після гострих захворювань, оперативного втручання чи травмування на період реабілітації учні тимчасово зараховуються за призначенням лікаря до підготовчої групи, оскільки повне звільнення від фізкультури призводить до явищ гіпокінезії з несприятливими для організму дитини наслідками. Оцінювання в цей період проводиться згідно з навчальними програмами.

Школярів зі значними відхиленнями у стані здоров'я скеровують на заняття лікувальною фізичною культурою до лікувально-профілактичних закладів.

Учні, які за результатами медичного огляду тимчасово зараховані до спеціальної медичної групи, відвідують обов'язкові уроки, але виконують корегувальні вправи та вправи для загального фізичного розвитку, які їм не протипоказані.

Окрім того, для учнів СМГ організують два додаткові заняття на тиждень за програмою «Фізична культура для спеціальної медичної групи загальноосвітніх навчальних закладів» тривалістю 45 хв. у позаурочний час.

Педагогічні ради шкіл повинні не менше ніж два рази на рік (на початку й наприкінці навчального року) спеціально розглядати питання, пов'язані з організацією та

змістом фізичного виховання школярів, скерованих лікарями до підготовчої та спеціальної медичних груп. При загальному оцінюванні роботи школи з фізичного виховання потрібно звертати особливу увагу на роботу з дітьми, що мають відхилення у стані здоров'я, фізичному розвитку й фізичній підготовленості.

Терміни відновлення занять фізичною культурою після перенесених захворювань і травм визначаються лікарем індивідуально для кожного учня (учениці) з урахуванням усіх клінічних даних (тяжкості й характеру захворювання або травми, ступеня функціональних порушень, які були викликані захворюванням або травмою). Беруться до уваги також стать, вік, компенсаторні здатності організму й інші індивідуальні особливості.

Повне припинення занять фізичними вправами може мати лише тимчасовий характер.

Терміни відновлення занять фізичною культурою після перенесених захворювань і травм зазначено в таблиці 3.

Таблиця 3

**Орієнтовні терміни відновлення
занять фізичною культурою
в основній та підготовчій групах**

Назва захворювання	Термін відновлення занять фізичною культурою	Примітка
Ангіна	2-4 тижні	Для поновлення занять необхідно провести

		<p>додаткове медичне обстеження. Звернути увагу на стан серцево-судинної системи та її реакцію на навантаження. При скаргах на біль у ділянці серця виключити вправи на витривалість й вправи, що викликають затримку дихання. Уникати переохолодження</p>
Гострі респіраторні захворювання	1-3 тижні	<p>Уникати переохолодження. Тимчасово виключити плавання, лижі, ковзани. Узимку, під час проведення занять на відкритому повітрі, контролювати дихання через ніс</p>
Гострий отит	3-4 тижні	<p>Уникати переохолодження. Заборонити плавання. Виключити вправи, що можуть посилити вестибулярні розлади (різкі повороти, обертання, перевороти тощо)</p>
Пневмонія	1-2 місяці	<p>Уникати переохолодження.</p>

		Рекомендувати дихальні вправи, а також плавання, веслування та зимові види спорту (відсутність пилу, позитивний вплив свіжого повітря на дихальну систему)
Плеврит	1-2 місяці	Виключити протягом шести місяців вправи на витривалість і вправи, що пов'язані зі значним м'язовим навантаженням. Рекомендовано плавання, веслування та зимові види спорту
Грип	2-4 тижні	З метою діагностики можливих відхилень з боку серцево-судинної системи, які не виявлено під час медичного огляду, обов'язково проводити медико-педагогічний контроль під час занять ЛФК
Гострі інфекційні захворювання (кір, скарлатина, дифтерія, дизентерія)	1-2 місяці	Заняття поновити лише при задовільній реакції серцево-судинної системи на функціональні проби. При порушеннях стану

		серцево-судинної системи протягом шести місяців виключити вправи на витривалість, силу й вправи, пов'язані зі значним навантаженням
Гострий нефрит	2-3 місяці	Заборонити вправи на витривалість і водні види спорту. Після відновлення занять фізкультурою необхідно регулярно контролювати склад сечі (1 раз на місяць)
Ревмокардит	від 2-3 місяців – до 1 року	Заняття дозволити лише за умови санації вогнищ хронічної інфекції та повній відсутності інтеркурентних захворювань й явищ, що свідчать про активність процесу та недостатність кровообігу. Регулярно контролювати реакцію серцево-судинної системи на фізичні навантаження

Гепатит інфекційний	6-12 місяців (у залежності від складності перебігу хвороби)	Виключити вправи на витривалість. Регулярно контролювати рівень білірубіну й результати функціональних проб печінки (1 раз 6 місяців)
Апендектомія	1-2 місяці	При ускладненнях після операції терміни поновлення занять визначати індивідуально. На початку реабілітаційного періоду уникати стрибків і вправ для м'язів живота
Перелом кінцівки	3 місяці (у залежності від консолідації перелому й ступеня обмеження руху кінцівкою)	Протягом трьох місяців виключити вправи, що дають значне навантаження на ушкоджену кінцівку
Струс мозку (у залежності від ступеня й характеру травми)	2-12 місяців і більше (необхідно дозвіл невропатолога)	Виключити вправи, що пов'язані з різкими рухами (стрибки, гра у футбол, волейбол, баскетбол тощо)
Розтягнення м'язів і зв'язок	1-2 тижні	Поступово збільшувати навантаження й

		амплітуду рухів в ушкодженій кінцівці
Розрив м'язів і сухожилць	Не менше півроку після оперативного втручання	Фізіотерапевтичні процедури

На практиці існує кілька **підходів щодо організації фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи.**

1. **Звільнення** учнів спеціальної медичної групи від виконання фізичних навантажень на уроці фізичної культури.

2. При невеликій кількості школярів із відхиленнями у стані здоров'я в одній школі окремі вчителі практикують **сумісні заняття** учнів спеціальної медичної групи разом із дітьми основної та підготовчої медичних груп на основному уроці з фізичної культури. У такому випадку школярі СМГ займаються під індивідуальним спостереженням учителя. Ця форма отримала визнання в більшості шкіл (59,84%). Вона проста й доступна в організаційному відношенні, проте в методичному є досить складною. Наукові дослідження, зокрема опитування учителів фізичної культури (І. Боднар, 2013) показали, що така форма організації є найвигіднішою для адміністрації шкіл.

3. **Спільні заняття** учнів спеціальної медичної групи з учнями підготовчої медичної групи під керівництвом одного вчителя.

4. Уроки учнів СМГ, що проводяться **окремою підгрупою** під керівництвом вчителя за розкладом уроку основної медичної групи, з учнями якої працює інший учитель. Учителі визнають такий спосіб організації вигідним для дітей, а також і для їхніх батьків.

5. Уроки фізичної культури *для учнів спеціальної медичної групи* проводяться в позаурочний час. Учителі вважають цей спосіб організації найпридатнішим для дітей спеціальної медичної групи.

6. Доречно об'єднувати дітей за характером захворювання з кількох близько розташованих одна біля одної шкіл способом *«куцування»*.

Організаційно й методично це доцільніше. Проте такий спосіб організації навчального процесу, описаний у спеціальній літературі, не отримав поширення на практиці.

7. Учні спеціальної медичної групи навчаються в *окремим класах*.

Оптимальними варіантами, на думку вчителів фізичної культури, які проводять заняття фізичними вправами з учнями спеціальної медичної групи, є 4-й і 5-й із зазначених вище. Проте найефективнішим вважається урок фізичної культури, який проводиться після занять окремо зі школярами спеціальної медичної групи. При виборі ефективних шляхів організації занять фізичною культурою в ЗЗСО доцільно врахувати думки й бажання дітей та їхніх батьків.

1.6. Характеристика СМГ (назва та критерії віднесення)

Школярів, які скеровані медиками до різних груп здоров'я, потребують диференційованого підходу при проведенні занять із фізичної культури та фізкультурних заходів у цілому.

Розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури регламентується відповідною інструкцією, затвердженою спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти й науки України

від 20.07.2009 р. № 518/674. Відповідно до неї, списки школярів із зазначенням діагнозу та медичної групи, завізовані лікарем, передаються директорам шкіл і вчителям фізичної культури. Далі видається наказ по школі про створення спеціальної медичної групи.

Для занять фізичною культурою усіх школярів на підставі даних про стан здоров'я, рівня фізичного розвитку, рівня функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи й фізичної підготовленості розподіляють на групи: **основну, підготовчу та спеціальну** (табл. 4).

До **основної групи** зараховуються учні без відхилень у фізичному розвитку та стані здоров'я, а також із незначними відхиленнями функціонального характеру, але достатньою фізичною підготовленістю. Заняття з фізичного виховання з ними проводять за шкільною програмою в повному обсязі. Вони складають контрольні нормативи з диференційованим оцінюванням. Додатково їм рекомендують заняття різними видами спорту.

Таблиця 4

**Характеристики груп для занять
на уроках фізичної культури та особливості
організації занять із фізичної культури в ЗЗСО**

Назва медичної групи	Критерії зарахування в медичні групи	Характеристик а фізичного навантаження	Примітка
1	2	3	4
Основна група	Практично здорові діти, які мають	Уроки фізичної культури та фізична	Дозвіл лікаря щодо занять, які

	<p>гармонійний розвиток, високий або середній рівні фізичного розвитку з високими або вищими за середній рівнями функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи.</p> <p>А також діти, що мають незначні відхилення у стані здоров'я при достатньому фізичному розвитку й фізичній підготовленості</p>	<p>підготовка проводяться у повному обсязі згідно з навчальними програмами з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини.</p> <p>Допускається складання нормативів.</p> <p>Дозволяється заняття в одній із спортивних секцій та участь у змаганнях</p>	<p>супроводжуються підвищеними фізичними навантаженнями (заняття у спортивних секціях, танці, хореографія тощо), надається тільки після медичного обстеження</p>
Підготовча група	<p>Діти в реабілітаційном у періоді після випадку перенесення гострого захворювання, що не потребує курсу</p>	<p>Поступове збільшення навантаження, особливо того, що висуває до організму підвищені вимоги, без складання</p>	<p>Заборонено заняття у спортивних секціях, але рекомендовано додаткові заняття у групах</p>

	<p>лікувальної фізичної культури, із середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи</p> <p>Діти, що мають незначні відхилення у стані здоров'я (частохворюючі діти на ГРВІ та ГРЗ, невелика (незначна) втрата слуху, зору, туберкульозна інтоксикація, підвищений кров'яний тиск тощо) або практично здорові діти при недостатньому фізичному розвиткові й низькій фізичній підготовленості.</p>	<p>нормативів.</p>	<p>загальної фізичної підготовки або в домашніх умовах для ліквідації недоліків у фізичній підготовці (за індивідуальними комплексами вправ та завдань, спрямованими на підвищення рівня можливостей серцево-судинної та дихальної систем, на зміцнення певної групи м'язів, на оволодіння певними руховими навичками або</p>
--	--	--------------------	---

			підвищення рівня їх виконання).
Спеціальна медична група	Значні відхилення, постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню у школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою. Рівень функціонально-резервних можливостей низький або нижче середнього	Уроки фізичної культури та фізична підготовка проводяться за спеціальними програмами з урахуванням характеру та ступеня відхилень	Заняття проводяться вчителем фізичної культури з наданням індивідуальних завдань безпосередньо на уроках

До *підготовчої медичної групи* зараховуються учні стан здоров'я яких класифікується як перехідний, а також ті, які часто та тривало хворіють, з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без істотних функціональних змін, що мають недостатню фізичну підготовленість. Дітей із порушеннями постави та

плоскостопістю в цій групі нараховується до 60% від загальної її кількості (Т.Ю. Круцевич, 2010).

До *підготовчої групи* належать діти з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без істотних функціональних змін і без достатньої фізичної підготовленості. Сюди ж зараховують і дітей, що часто хворіють.

Відповідно до інструкції затвердженої наказом МОЗ та МОН України (2009), було змінено підхід до скерування школярів до підготовчої медичної групи. Так, згідно з цією інструкцією, до підготовчої медичної групи варто скеровувати лише реконвалесцентів – дітей у реабілітаційний період після випадку гострого захворювання, що не потребує курсу лікувальної фізкультури, із середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи. На думку І.Р. Боднар (2013), цей новітній підхід із традиційним розподілом дітей на групи здоров'я необхідно узгодити і не відмовлятися від скерування до підготовчої медичної групи дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості та недостатнім фізичним розвитком.

Уроки з фізичної культури ця група відвідує разом з основною, але частковими обмеженнями бігу, стрибків, роботи на гімнастичних приладах. Дітям рекомендують додаткові оздоровчі фізичні вправи для підвищення рівня фізичної підготовленості.

До *спеціальної медичної групи* скеровують школярів, які мають відхилення у стані здоров'я тимчасового або постійного характеру, що не становлять перешкоду для занять фізичною культурою, але потребують обмеження фізичних навантажень. До СМГ скеровують школярів, в яких виявлено ревматизм з ураженням і без ураження клапанного апарату серця; рецидиви ревмокардиту; уроджені вади серця; дистрофію міокарда; хронічний

тонзиліт з ураженням серця; гнійні та змішані форми синуситів (гайморитів, фронтитів); рецидиви після операцій біляносових пазух; захворювання гортані з порушенням дихання або голосоутворення; хронічні гнійні запалення вуха; хронічне запалення легень із явищами бронхосклерозу; бронхіальна астма з частими нападами; активна форма туберкульозу; стійке підвищення артеріального тиску; виражені дефекти опорно-рухового апарату, нервової й ендокринної систем; анемія; міопатія та інші виражені порушення зору; наслідки гострих хронічних захворювань та їх загострень.

Показаннями для зарахування до СМГ є захворювання зі стійкою стадією хвороби при відсутності й загрози загострення під впливом навантажень, при відсутності ознак вираженої функціональної недостатності хворого органа чи системи із збереженням лише деяких клінічних ознак захворювання, добрим загальним самопочуттям, відсутністю скарг, сприятливою реакцією на фізичні навантаження, досягнутою завдяки фізичним вправам.

Комплектування підгруп СМГ

Учнів, яких для занять із фізичної культури за станом здоров'я скеровано до спеціальної медичної групи, об'єднують у підгрупи. Існує два підходи до розподілу дітей на підгрупи: залежно від важкості захворювання учнів (за функціональним станом) і залежно від характеру захворювання. Отже, в залежності від важкості і характеру захворювання учні поділяються на дві підгрупи.

Підгрупа «А» – школярі, які мають відхилення у стані здоров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями; школярі, що тимчасово зараховані до спеціальної медичної групи для повного відновлення їх

здоров'я після травм або захворювання, таких дітей більше.

Залежно від характеру захворювання, підгрупа «А» формується з осіб із серцево-судинними й легеневиими патологіями: ревматичними вадами серця, тонзилокардіальним синдромом, хронічною пневмонією, туберкульозом легень у стадії ущільнення, залишковими явищами після перенесеного ексудативного плевриту, гіпертонічною хворобою першої стадії. Сюди ж можна зарахувати й школярів із бронхіальною астмою, але лише після року від часу останнього нападу, якщо у хворих немає змін у легенях і явищ недостатності у спокої та при фізичному навантаженні. Якщо ж ці явища спостерігаються, то такого учня ліпше скерувати для занять фізичними вправами у групу ЛФК.

Підгрупа «Б» – школярі, які мають важкі, незворотні зміни в діяльності органів і систем (органічні враження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, високий ступінь порушення корекції зору зі змінами на очному дні тощо); із загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку рухового апарату.

Залежно від характеру захворювання до підгрупи «В» зараховуються учні з виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, із порушеннями жирового й водно-сольового обміну, з порушеннями функцій сечостатевої системи, зору. При наявності умов слід створити окремі навчальні групи для осіб із міопією в межах від 5 до 7 діоптрій. Коли ж учні з міопією займаються у групі «Б», вони додатково обмежуються в бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних із опором, натужуванням і на витривалість. У підгрупу «Б» об'єднуються школярі з вираженими порушеннями опорно-рухового апарату: залишковими явищами паралічу, парезів, після

перенесення травм верхніх і нижніх кінцівок, із залишковими явищами кісткового туберкульозу, деформацією грудної клітки.

Школярів, стан здоров'я яких не дозволяє впоратися з навантаженнями спеціальної медичної групи, спрямовують у поліклініку або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять із ЛФК. Таким чином, усі учні з відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичними вправами.

Протипоказання й обмеження в навантаженні при заняттях фізичними вправами

У рекомендації лікаря про повне чи часткове звільнення від фізичних вправ чітко вказуються терміни заборони виконання фізичних навантажень та вправ, від яких їх звільняють (наприклад вправи на витривалість, вправи для рук тощо).

Повне звільнення від занять фізичною культурою буває тільки при наявності таких **протипоказань**:

- усі захворювання в гострій або підгострій стадіях;
- важкі органічні захворювання нервової системи та психічні захворювання;
- наслідки перенесених черепно-мозкових травм зі схильністю до підвищення внутрішньочерепного тиску із загрозою епілептичних нападів із вираженим вестибулярним синдромом; епілепсія з середньою частотою та частими нападами;
- злоякісні новоутворення; жовчнокам'яна і нирковокам'яна хвороба з частими больовими нападами;
- загострення хронічних захворювань;
- кровотечі будь-якої етіології, загроза кровотечі (виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, гінекологічні захворювання зі схильністю до кровотечі), тромбоемболії;

➤ хвороби серцево-судинної системи: аневризми серця й аорти, кровоносних судин, недостатність кровообігу II і III ступенів будь-якої етіології, більшість вад серця, деякі порушення ритму серця (миготлива аритмія, повна атріовентрикулярна блокада), інфаркт міокарда давністю менше ніж 12 місяців, артеріальна гіпертензія з рівнем тиску 180/100 мм рт.ст. і вище;

➤ хвороби дихальної системи: бронхіальна астма, важкі форми бронхоектатичної хвороби;

➤ захворювання печінки, що супроводжуються печінковою недостатністю;

➤ хронічна ниркова недостатність;

➤ хвороби ендокринної системи з вираженим порушенням функції залоз внутрішньої секреції, ожиріння III–IV ступеня, цукровий діабет (тяжка форма);

➤ хвороби органів руху з різко вираженим порушенням функції суглобів і наявністю больового синдрому;

➤ нервово-м'язові захворювання (міопатія, міастенія); дитячі церебральні паралічі з вираженим м'язовим тонусом, який посилюється при фізичному навантаженні;

➤ короткозорість високого ступеня зі змінами на очному дні, стан після відшарування сітківки, глаукома будь-якого ступеня.

В інших випадках, як ми вже наголошували, *повне припинення занять фізичними вправами може мати лише тимчасовий характер.*

Тимчасове повне звільнення від уроків фізичної культури рекомендують учням у таких випадках:

➤ у період одужання після гострих захворювань;

➤ при загостренні хронічних захворювань;

➤ після операційного втручання;

➤ при ознаках перенапруження, перевтоми й перетренованості.

Тимчасове звільнення від деяких видів вправ чи обмеження в навантаженні рекомендується в таких випадках:

➤ при наявності нерізко вираженої перевтоми і внаслідок перенапруження;

➤ учням, які мали до цього тимчасове повне звільнення;

➤ у деяких випадках, коли бурхливо проходить статеве дозрівання (наприклад при відставанні серця в розвитку);

➤ при деяких порушеннях опорно-рухового апарату, які потребують застосування спеціальних коригувальних вправ (насамперед при сколіозах);

➤ при переході від занять лікувальною фізичною культурою або занять у спеціальній медичній групі.

Істотними є **терміни відновлення занять**. Медики встановили орієнтовні терміни відновлення занять фізичними вправами після гострих та інфекційних захворювань (табл 3). Терміни визначає лікар індивідуально для кожного учня з урахуванням клінічних даних (важкості й характеру захворювання чи травми, ступеня функціональних порушень, які були викликані захворюванням чи травмою). Беруться до уваги також стать, вік, компенсаторні властивості організму та інше.

Школярів, стан здоров'я яких не дозволяє впоратися з навантаженнями спеціальної медичної групи, спрямовують у поліклініку або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять із ЛФК. Таким чином, усі учні з відхиленнями у стані здоров'я (чи без них) займаються фізичними вправами. Група ЛФК створюється в тих навчальних закладах, де є відповідні фахівці (інструктор із лікувальної фізкультури, лікар чи учитель, які пройшли

спеціальну підготовку). Ця група комплектується з учнів, що мають значні відхилення у стані здоров'я, і тих, що мали важкі захворювання. Учні, що займаються у ній, вивчають весь теоретичний розділ навчальної програми, проводять практичні заняття з суддівства та організації змагань. У результаті цього спостерігається поліпшення стану здоров'я, підвищення загальної працездатності організму, діти не відчувають себе відірваними від колективу.

Питання для контролю

1. Охарактеризуйте стан здоров'я школярів СМГ різних вікових категорій.
2. Назвіть та охарактеризуйте проблеми фізичної культури в СМГ на сучасному етапі.
3. Визначте принципи фізичної культури в СМГ.
4. Визначте загальнодидактичні принципи та специфічні принципи проведення занять із фізичної культури в СМГ.
5. Дайте характеристику характерним принципам проведення занять із фізичної культури в СМГ.
6. Розкрийте зміст оздоровчих, освітніх та виховних завдань фізичної культури школярів СМГ.
7. Розкрийте функції фізичної культури СМГ.
8. Назвіть класифікацію та охарактеризуйте особливості застосування фізичних вправ школярів СМГ.
9. Визначте особливості комплектування СМГ у школі.
10. Назвіть та охарактеризуйте медичні групи з фізичної культури.
11. Назвіть та охарактеризуйте підгрупи СМГ.
12. Назвіть підстави для зарахування учнів до СМГ.

13. Визначте протипоказання й обмеження в навантаженні під час занять фізичними вправами.

14. Назвіть випадки тимчасового звільнення від деяких видів вправ чи обмеження в навантаженні.

ТЕМА 2. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗМІСТ ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ

2.1. Особливості організації навчально-виховного процесу в СМГ

Для школярів СМГ за основу в організації навчально-виховного процесу доцільно брати послідовний розвиток різних фізичних якостей, з введенням спеціальних фізичних вправ, які спрямовані на усунення наявних відхилень. Для одержання кращих профілактично-лікувальних результатів їм потрібно дотримуватись певних методичних правил:

а) системність впливу з забезпеченням певного підбору вправ і послідовності їх виконання в залежності від загального стану, віку, статі, тренуваності та з урахуванням особливостей захворювання;

б) регулярність використання фізичних вправ слід розуміти як щоденне їх виконання;

в) тривалість виконання фізичних вправ – це постійна і необхідна умова для отримання оздоровчого результату;

г) зростання навантаження в процесі занять визначається характером вправ, що використовуються, і методикою їх виконання. Успіху можна очікувати тоді, коли тренувальний процес буде поступово ускладнюватись;

д) індивідуалізація в методиці і дозуванні виконання фізичних вправ. Вона зумовлена особливостями захворювання або травми, а також загальним самопочуттям учня на кожному конкретному занятті.

Як вже зазначалось, списки учнів, які за станом здоров'я скеровані до спеціальної медичної групи, затверджуються наказом директора школи з вказівкою діагнозу захворювання і терміном перебування в ній. Також затверджуються розклад занять групи і прізвище вчителя (керівника групи), який має відповідну фахову підготовку.

Група має включати 12 – 15 учнів. На тиждень проводиться не менше двох занять у позакласний час, по 45 хв. Така організація навчально-виховного процесу діє до наступного медичного обстеження й висновків лікарської комісії. У разі необхідності зміни групи здоров'я з фізкультури учня (учнів), на підставі заяви батьків та наданої медичної довідки. В такому випадку директор видає доповнення до наказу, який регламентує групи здоров'я з фізичної культури учнів навчального закладу на поточний рік.

Урок з фізичної культури є основною організаційно-методичною формою навчального процесу в ЗЗСО. Схеми побудови уроку для учнів СМГ залежить від конкретних завдань такого навчального заняття, періодів календарного року, контингенту осіб, які займаються, об'єктивних умов у такому навчальному закладі (наявність спортивної бази тощо).

Оздоровчу спрямованість уроків необхідно зберігати впродовж усього періоду навчання. Заняття бажано проводити на ***свіжому повітрі***, оскільки це належним чином сприяє зміцненню здоров'я. Зрозуміло, що винятком повинні стати учні, яким протипоказано тривале перебування на повітрі в холодну пору року.

З оздоровчою метою рекомендується проводити **уроки змішаного типу**, оскільки різноманітність засобів, що використовуються, і своєчасне їх чергування підвищують позитивний фізіологічний ефект та інтерес до занять, створюють емоційний фон і запобігають стомленню.

2.2. Вимоги до уроку фізичної культури в СМГ

До уроку фізичної культури в СМГ висувуються наступні вимоги:

1. Індивідуальний підхід.
2. Навчання раціонального дихання.
3. Формування правильної постави (корекція).
4. Збереження зору.
5. Урок повинен бути емоційно забарвленим.

Розглянемо ці вимоги детальніше.

1.Індивідуальний підхід до учнів СМГ. Урок фізичної культури будується з урахуванням статі, віку, рівня фізичного розвитку, соматичного і психічного здоров'я, низки інших особливостей організму, рухового досвіду, рівня фізичної підготовленості дитини.

Ця вимога досягається за рахунок:

- найбільш раціонального шиккування учнів;
- раціонального застосування методів і способів організації діяльності учнів на уроці,
- гнучкої і диференційованої методики навчання, дозування навантаження кількістю повторень і тривалістю вправ, кількістю вправ; кількістю і величиною м'язів, що беруть участь у русі;
- темпом руху (кількістю рухів за одиницю часу);
- складністю фізичних вправ;
- амплітудою руху, плавністю рухів; вихідним положенням при виконанні вправ;

➤ мірою м'язового напруження (одна і та сама фізична вправа може бути виконана з максимальним напруженням і без напруження);

➤ включенням у заняття вправ на дихання й розслаблення; використанням уже знайомих чи нових вправ;

➤ використанням предметів, що підсилюють напруження;

➤ емоційним чинником тощо.

У роботі з учнями СМГ індивідуальний підхід під час уроків фізичної культури, окрім цього, реалізується залежно від характеру і виразності структурних і функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом.

Лікар за результатами функціональних проб визначає величину індивідуально допустимих фізичних навантажень.

Важливо остерігатися надмірних, а також і недостатніх навантажень.

Ставлення вчителя до дитини повинно бути як до особистості з притаманними їй якостями, властивостями, здібностями.

Принцип індивідуалізації передбачає збільшення рухової активності учнів в тих чи інших видах діяльності, різних організаційних формах на основі власних бажань, мотивів, інтересів і потреб учнів.

Школярів стимулюють до розкриття і прояву індивідуальних здібностей у процесі виконання фізичних вправ. Для цього у класах створюється позитивний психологічний клімат, а у школярів формують прагнення до самовдосконалення.

2. Навчання раціонального дихання. Від того як дихає людина, значною мірою залежить її здоров'я. При непрохідності носа, що часто зустрічається у дітей, і

диханні через рот страждає і фізичний і психічний розвиток дитини: змінюється обличчя, погіршується розвиток грудної клітки, погіршуються функції органів травлення,

Такі діти бліді, кволі, вередливі, неуважні, можуть відставати у психічному розвитку.

Якщо порушення зовнішнього дихання може спричинити багато захворювань, то його нормалізація є ефективним засобом зміцнення здоров'я.

А тому окремі дихальні вправи можна використати і для профілактики та лікування деяких захворювань.

За допомогою дихальних вправ можна свідомо впливати на роботу внутрішніх органів.

Навчання раціонального дихання сприяє:

- швидшому видаленню порушених функцій дихальної системи;
- поліпшенню окиснювально-відновних процесів в організмі;
- підвищенню адаптації до фізичного навантаження;
- загальному оздоровленню і гармонійному розвитку.

Тільки при раціональному диханні досягається максимальний ефект від уроків фізичної культури.

Поліпшення механізмів регуляції дихання забезпечує ***методика формування навичок довільного управління легеневою вентиляцією.*** Необхідно врахувати, що поліпшення механізмів регуляції дихання важливе практично для всіх учнів, не тільки для тих, що перенесли захворювання органів дихання. За спостереженнями авторів методики, у 90% учнів спостерігаються низькі резервні можливості дихальної системи, відзначається надмірна вентиляція при порівняно низькому коефіцієнті використання кисню, що свідчить про невміння юнаків і дівчат керувати своїм диханням.

До **довільних дихальних вправ** належать вправи, при виконанні яких регулюються механізми і структура дихального акту. Довільні дихальні вправи можна використати для нормалізації і вдосконалення кисневих режимів організму учнів і взаємокоординації дихання і рухів, зміцнення дихальних м'язів, поліпшення рухливості грудної клітки, оптимізації розумової і фізичної працездатності, вироблення трудових навичок і прискорення відновних процесів.

На думку науковців, у **послаблених хворобою школярів переважає поверхнєве грудне дихання**. Тому на перших уроках необхідно навчати дітей правильно дихати в положенні сидячи чи стоячи, роблячи особливий акцент на участі в акті дихання передньої стінки живота. Навчати правильного дихання варто і в статичному положенні, і в русі. При незначних м'язових навантаженнях вдих рекомендується робити через ніс, видих – через рот.

Вдих через рот виконують при інтенсивному фізичному навантаженні. Установлено, що діафрагмальне дихання сприяє врівноваженню нервових процесів. Дихальні вправи також можна використовувати як засіб, що знижує навантаження. Співвідношення дихальних і ЗРВ поступово змінюється з 1:1 (1:2, 1:3) до 1:5.

Якщо це співвідношення не зазначено у плані уроку, то вчитель використовує дихальні вправи залежно від стану учнів і характеру попередньої діяльності.

3. Формування правильної постави та її корекція. Дотримання правильної постави має не тільки естетичне, але й фізіологічне значення як для здорових, так і для учнів СМГ.

При порушенні постави погіршується робота усіх систем і органів організму людини.

У першу чергу погіршується діяльність нервової системи, яка регулює зв'язок організму з навколишнім

середовищем, об'єднує і скеровує роботу усіх інших органів і систем.

Під впливом погіршення трофічної функції нервової системи погіршується обмін речовин, що викликає затримку росту, виснаження, а на цій основі відбувається послаблення стійкості організму щодо різних хвороб: застудних, інфекційних тощо.

Варто також зазначити, що відбувається і погіршення зору при порушенні постави.

Правильна постава забезпечує нормальну діяльність опорно-рухового апарату, внутрішніх органів, сприяє більш економічному використанню енергії при виконанні фізичного навантаження.

Окрім систематичного виконання передбачених програмою спеціальних вправ для формування правильної постави, вчитель повинен протягом уроку звертати увагу дітей на оптимальне положення голови, правильність роботи рук, ніг, тулуба, допомагаючи виправляти помилки і стимулювати правильні положення.

4. Збереження зору. На сьогодні відомо, що серед усіх порушень зору в дітей шкільного віку короткозорість (міопія) трапляється найчастіше. Причинами формування короткозорості поряд зі спадковими чинниками є надмірне зорове навантаження, що примушує циліарний м'яз працювати на межі своїх можливостей, щоб поліпшити акомодацию.

Короткозорість частіше розвивається і швидко прогресує в шкільному віці і пов'язана насамперед із тривалою зоровою роботою на близькій відстані (читання, писання, креслення), особливо при недостатньому чи неправильному освітленні й за недостатніх гігієнічних умов. Постійне напруження зору, неправильна поза і постава під час писання, читання, призводить до втоми очей.

Зазначено, що у короткозорих дітей частіше, ніж у здорових, трапляються негативні зміни: порушення постави, сколіоз, плоскостопість. Це пов'язано з неправильною позою при читанні і писанні, а також зі швидким стомленням м'язів шиї і спини. Порушення постави своєю чергою впливає на стан внутрішніх органів і систем, особливо дихальної і серцево-судинної, викликаючи підвищене стомлення.

Установлено, що однією з причин короткозорості є послаблення циліарних м'язів ока. Цей недолік можна виправити за допомогою спеціально розроблених комплексів фізичних вправ для зміцнення м'язів ока, а також вправ для профілактики зорового стомлення.

У результаті прогресування короткозорості часто зупиняється або сповільнюється. Однак надмірне навантаження також може і негативно позначитися на здоров'ї. Тому необхідно з особливою увагою організовувати заняття з фізичної культури.

5. Урок повинен бути емоційно забарвленим. На перше місце висувається емоційне благополуччя школяра під час проведення уроку фізичної культури. На уроці фізичної культури діти повинні забути про хвороби, відчувати себе такими ж повноцінними, як і здорові діти. Уроки фізичної культури в СМГ повинні стати уроками бадьорості, м'язової радості, естетичної насолоди.

Ставлення вчителя, акуратна спортивна форма створюють у дітей позитивний настрій. Для емоційного забарвлення рекомендується використання музичного супроводу, елементів танців, ігри, елементи спортивних ігор, засоби психоемоційної розрядки. Варто зазначити, що емоційна забарвленість уроку також залежить від таких чинників, як порядок, чистота залу, якість обладнання, зовнішній вигляд учнів, хороша освітленість залу, оптимістичний лад та настрої на уроці тощо.

Дотримання зазначеної вимоги до уроку сприятиме формуванню позитивного ставлення школярів до уроків фізичної культури.

Водночас необхідно зберігати певне почуття міри, бо надмірне емоційне збудження сприяє незадовільному впливу на учнів, створює нервові і фізичне навантаження, є небажаним під час занять фізичними вправами учнів зі СМГ.

2.3. Структура уроку та методика проведення окремих частин

На думку фахівців, урок з фізичної культури у СМГ варто будувати з ***чотирьох частин***, взаємозалежних між собою: ***вступної, підготовчої, основної та заключної.***

1. Вступна частина. Рекомендована тривалість вступної частини – 3-4 хв. Вступна частина спрямована на підготовку необхідних умов для подальшого проведення занять.

Розпочинається урок перевіркою самопочуття та включає підрахунок ЧСС і частоти дихання, дихальні вправи. Школярі, в яких ЧСС вища 80-90 уд/хв, стають на правий фланг (до слабо підготованих).

Учнями виконуються перешикування і дихальні вправи.

Щодо ***шикування учнів***, то науковці рекомендують шикувати учнів не за зростом, а за функціональними відхиленнями: на правому фланзі – діти із захворюванням серцево-судинної і дихальної систем, за ними – діти із захворюванням внутрішніх органів і зниженим зором, далі – учні з відставанням у фізичному розвитку.

Іншими фахівцями рекомендується шикувати дітей зі слабкою функціональною підготовленістю – на правому, сильних – на лівому фланзі.

Це дозволяє відносно точно диференціювати фізичне навантаження, наприклад учні на лівому фланзі продовжують присідання, на правому – відпочивають, таким чином сильні діти виконують на 2-4 повторення більше.

2. Підготовча частина. Рекомендована тривалість коливається від 5-6 до 15-20 хв, у першій чверті, молодшої школи – 10-15 хв, у подальших чвертях – 6-8 хв.

Підготовча частина уроку забезпечує фізіологічну підготовку організму учнів, створює оптимальні умови для проведення основної частини занять.

У підготовчій частині застосовують наступні **засоби**: ходьбу, легкий біг та його різновиди (краще чергувати біг із ходьбою), танцювальні кроки, вправи зі зміною ритму, загально-розвиваючі вправи (ЗРВ), вправи для формування правильної постави, вправи на координацію, підвідні й підготовчі до вправ, що будуть використані в основній частині.

Протягом 1-го півріччя вчитель повинен домогтися правильного виконання вихідних положень, виправляти неточності рухів, домагаючись чіткості виконання вправ, вчити дітей красиво ходити, стежити за правильністю постави, узгоджувати правильне поєднання дихання з рухами, особливо в ходьбі.

Особливості проведення загальнорозвиваючих вправ:

➤ загальнорозвиваючі вправи проводять у повільному, а надалі – в середньому темпі;

➤ кожна вправа повторюється спочатку 4-6 разів (протягом підготовчого періоду) та 6-8 разів - в основному періоді навчального процесу;

➤ темп виконання середній або повільний, водночас, деякі фахівці рекомендують виконувати ЗРВ у довільному (зручному для учнів темпі);

➤ застосовують ЗРВ для основних груп м'язів рук, ніг та тулуба, при яких повинна працювати, принаймні, половина м'язової групи;

➤ ЗРВ не повинні спричинити значну втому. Якщо втома після завершення загальнорозвиваючих вправ значна, її можна зменшити короткотривалим (10-15 с) відпочинком або виконанням 1-2 дихальних вправ;

➤ кожен урок включає 2-3 нові загальнорозвиваючі вправи;

➤ загальна кількість вправ комплексу не повинна перевищувати 10-14 вправ у 1-му, 14-15 – у 2-му півріччі.

➤ під час виконання ЗРВ особливу увагу слід звертати на глибоке та рівномірне дихання;

➤ не рекомендується виконання вправ, які потребують великих м'язових зусиль, що утруднюють дихання.

У підготовчій частині не рекомендуються інтенсивні навантаження. Також у підготовчій частині уроку не бажано застосовувати багато нових вправ, це може викликати нервову перенапругу, що негативно буде позначатися на засвоєнні нових навичок в основній частині уроку.

Втому можуть викликати і раніше розучені вправи, що пропонуються не в тому *темпі*, який необхідно рекомендувати учням, які займаються в даній групі. Отже, вчителю фізичної культури в перші місяці своєї роботи потрібно бути особливо уважним .

Варто зазначити, що фізичне навантаження протягом вступної і підготовчої частин поступово збільшується, причому спеціальні вправи сприяють рівномірності зростання навантаження.

3. Основна частина уроку. Рекомендована тривалість основної частини уроку – 15-18 хв – 20-25 хв, (для молодших школярів її тривалість дещо менша).

Основна частина уроку спрямована на розв'язання практично всіх завдань, які стоять перед уроком фізичної культури:

- на поглиблення теоретичних і методичних знань,
- підвищення функціональних здатностей організму,
- ліквідації відхилень у стані здоров'я, профілактика загострення захворювань (за діагнозом);
- формування й удосконалювання рухових навичок і розвиток фізичних якостей,
- розвиток і виховання морально-вольових якостей учнів.

На початку основної частини заняття учням викладається новий матеріал а також, демонструються вправи на швидкість, точність рухів, які вирізняються складною координацією.

Засоби, що використовуються в основній частині уроку дуже різноманітні. До них відносять вправи, характерні для окремих видів спорту, рухливі ігри. Пропонується до кожного уроку включати одну спортивну гру.

До уроків поряд із рухливими іграми можна включати і елементи спортивних ігор середньої рухливості (скороченої тривалості для школярів молодшої вікової групи) і проводити навчальні ігри за спрощеними правилами тривалістю більше 5-6 хв.

Досвід роботи показує, що навіть на малорухливу гру організм учнів, які за станом здоров'я належать до СМГ, реагують різким збільшенням пульсу, підвищенням АТ, які, як правило, повільно повертаються до вихідних величин.

Іграм на уроках приділяється особливе значення з урахуванням рухливості, емоційності, складності.

Ігри включаються в урок за 15-20 хв до його завершення.

Після них обов'язково проводиться заспокійлива ходьба, дихальні вправи, відпочинок сидячи.

Після гри і відпочинку до уроку включаються загальнорозвиваючі вправи в спокійному темпі з паузами відпочинку. ***Рекомендується застосування різних вихідних положень.***

Під час занять необхідно широко застосовувати різні предмети для індивідуального і групового виконання вправ (гімнастичні палиці, набивні м'ячі, гантелі, полегшені кулі, гранати тощо).

Застосування змагального методу сприяє підвищенню емоційності заняття і допомагає вихованню моральних і вольових якостей.

Змагання в роботі з дітьми СМГ проводяться на точність і правильність виконання окремих вправ, а також на кращий вияв таких якостей, як координація рухів, гнучкість тощо.

Рухливі ігри в дітей спеціальної медичної групи викликають суттєве збудження. Тому варто зменшити їх участь у грі шляхом виділення для них більш спокійної ролі або після завершення гри провести окремо кілька заспокійливих вправ.

Підготовчих і підвідних вправ, зазвичай, буває більше, ніж для учнів основної групи; кількість повторень вправ залежить від міри засвоєння навчального матеріалу і різної пристосованості до фізичного навантаження.

Для учнів зі зниженою працездатністю необхідно, щоб навантаження зростало поступово від уроку до уроку, паузи відпочинку між вправами були більш частими і тривалими. Варто включати до активного відпочинку

вправи на розслаблення в положенні лежачи на спині (40-60 с).

Не рекомендуються вправи, що вимагають інтенсивних зусиль, статичні навантаження, велику витривалість, складнокоординовані навантаження, вправи на максимальну пружкість, стрибки вглибину.

Повільніше сприйняття навчального матеріалу і відносно слабша пам'ять викликають необхідність більш детального пояснення завдання, частіших повторень на більшості уроків, ніж звичайно планується для учнів основної медичної групи.

Важлива поступовість і ретельна індивідуалізація педагогічного впливу.

Учні можуть розподілити по відділеннях у залежності від їх успішності, наприклад, в опорних стрибках.

Більш підготовленим можна запропонувати стрибати через снаряд більшої висоти і при далеко відставленому містку, для інших відділень встановити кожному доступні завдання.

Таким чином будуть створені диференційовані умови і встановлені вимоги, відповідні можливостям не тільки відстаючих учнів, але й відносно краще підготовлених. При нескладних естафетах більш правильно розподілити слабких учнів по різних командах.

У роботі зі школярами СМГ важливим є

- уміння вчителя бачити на уроці всіх учнів,
- контролювати їх дії,
- вчасно надавати потрібну допомогу.

Навчальний матеріал в основній частині уроку розподіляють так, щоб фізіологічна крива відповідної реакції організму учня на фізичне навантаження мала найбільший підйом у 2-й його половині.

В основній частині навчають одному з основних рухів. Варто пам'ятати, що розучування нових вправ

втомлює не більше, ніж звичні дії. Тому ***до уроку з учнями СМГ не рекомендується включати більше однієї вправи, яку пропонується розучити.***

При навчанні техніки вправ учнів варто добиватися з перших уроків правильного засвоєння основ вправ і особливо правильного поєднання рухів з диханням.

Тому темп уроку на 1-му занятті – повільний, що дозволяє контролювати правильність рухів і самому учню і вчителю.

Тільки тоді, коли більшістю учнів групи надійно засвоєні прості рухові навички, можна переходити до вивчення більш складних вправ, не забуваючи повторювати і раніш вивчені.

На початку навчального року учні погано володіють руховими навичками, у них слабо розвинена координація рухів, тому у вчителя багато часу іде на пояснення, показ, розучування вправи і їхнє повторення. У цей період від учнів потрібно вимагати точності виконання кожної вправи, звертати увагу на початок руху, тобто на вихідні положення, характер виконання вправ, поставу, амплітуду рухів, стежити за диханням.

Усі ці моменти на першій погляд є незначними, однак відіграють велику роль надалі. «Систематичність повторення вправ – основа успіху».

Кількість повторень вправи повинна винна бути достатньою, щоб навичка була міцно засвоєна. Однак у роботі з учнями СМГ рекомендується повторювати вправу не більше п'яти разів.

Учні повинні знати, яку мету переслідує та, чи інша вправа. Втрата сенсу вправи часто призводить до втрати інтересу до фізичного виховання. Учні повинні знати, яких успіхів необхідно досягнути при успішному оволодінні вправою, яку їм пропонують.

Учитель повинен постійно слідкувати за точністю виконання вправ, щоб не закріпити помилок, якщо такі виникнуть. У протилежному випадку доведеться витратити зайву енергію для подолання й виправлення створеного динамічного стереотипу.

До процесу навчання техніки фізичних вправ висуваються такі вимоги: поступове ускладнення і безперервність навчання – тривала перерва призводить до часткової втрати навичок і вмінь, які були набуті.

4. Заключна частина уроку. Рекомендована тривалість цієї частини – 5-10 хвилин у всіх вікових групах.

У **заклучній** частині створюються сприятливі умови для відновлення ЧСС, усунення явищ стомлення, збудження, поступового зниження фізичного навантаження і підтримки емоційної насиченості уроку.

Як правило, **заклучна частина** включає такі **засоби**:

- повільна ходьба,
- танцювальні кроки,
- ігри малої рухливості,
- вправи для формування правильної постави,
- вправи для в раціонального дихання,
- вправи на розслаблення м'язів і обов'язково – відпочинок сидячи.

Завершення уроку повинно викликати задоволення і налаштовувати на наступні заняття.

Обов'язково в заклучній частині уроку проводиться підрахунок ЧСС та дається домашнє завдання.

2.4. Загальна і моторна щільність уроку, інтенсивність фізичних навантажень

Важливим показником ефективності навчального заняття є його *загальна щільність* – відношення раціонально затраченого часу (пояснення, показ, виконання вправ, прослуховування зауважень, відпочинок і т.д.) до тривалості навчального заняття.

Загальна щільність занять із учнями СМГ повинна наближатися до 100%. Тобто вчитель мусить намагатися провести заняття без нераціональних затрат часу.

Розрізняють також *моторну щільність*, тобто відсоток часу заняття, використаний тільки на рухову діяльність. Моторна щільність занять у першій чверті першого семестру для підгрупи відносно слабших учнів (підгрупа «А») може бути невелика - приблизно 18-20%, у першій чверті – приблизно 18-20%, у другій чверті - 25-30%, у третій і четвертій чверті другого семестру – 50-55%.

Збільшення щільності уроку залежить від загальної тренуваності учнів, оволодіння руховими навичками та поліпшення стану здоров'я.

Щільність заняття перевіряється один раз на місяць та контролюється особою, що перевіряє (викладачем іншої групи, лікарем), методом безупинного спостереження за виконанням фізичних вправ у процесі уроку.

Інтенсивність фізичних навантажень

На уроках з ослабленими дітьми використовують вправи *малої, помірної інтенсивності (рідише – великої інтенсивності)*.

Вправи малої інтенсивності (мала реакція): збільшення ЧСС до 120 уд/хв, із боку артеріального тиску – незначне підвищення або збереження колишнього рівня.

М'язові навантаження з ЧСС 100-120 уд/хв. малоперспективні. Вони не сприяють удосконаленню фізичних якостей і повинні використовуватися в періоди навчання рухових дій, та використовуватись під час вступної та підготовчої частин уроку, а також у перервах між вправами високої інтенсивності. Такі навантаження використовуються в підготовчій частині уроку.

Вправи, що викликають незначну реакцію, використовуються: при значному ослабленні здоров'я або для прискорення відновних процесів в організмі після фізичного або інтелектуального навантаження. Вони ліквідують в організмі процеси, характерні для стомлення, і є обов'язковим компонентом активного відпочинку.

Тільки після адаптації організму дитини до малих навантажень, коли їх оздоровчий ефект стає недостатнім, слід переходити до використання вправ із помірним навантаженням.

Вправи помірної інтенсивності (Помірна реакція): діапазон ЧСС 120–150 уд/хв, при цьому тиск систоли не повинен перевищувати 150 мм. рт. ст. при ЧСС не вище 120-130 уд/хв. Вправи помірної інтенсивності виконуються з дуже ослабленими дітьми підгрупи «Б» протягом усього навчального року. За даними фізіологів, навантаження при такій ЧСС сприяють гармонійній діяльності серцево-судинної, дихальної й нервової систем, опорно-рухового апарату та інших органів і систем організму учнів підгрупи «Б»: збільшується хвилинний об'єм крові (за рахунок систолічного об'єму), поліпшується зовнішнє та тканинне дихання. При таких навантаженнях формуються життєво необхідні навички та вміння, поза тим не висуваються неадекватні вимоги до ослабленого організму.

Для школярів, віднесених до групи «А», фізичні навантаження поступово збільшуються як за

інтенсивністю, так і за обсягом відповідно до адаптаційних можливостей організму. Для школярів підгрупи «А» руховий режим має бути в діапазоні ЧСС 120-130 уд/хв застосовується протягом 1–1,5 місяців із поступовим доведенням навантажень до ЧСС 140–150 уд/хв в основній частині заняття.

Навантаження при ЧСС 130 – 150 уд/хв є оптимальними для кардіо-респіраторної системи в умовах аеробного дихання й дають хороший тренувальний оздоровчий ефект для серцево-судинної та дихальної систем в умовах аеробного енергозабезпечення. Водночас вправи, що викликають помірну реакцію організму, також є недостатніми для розвитку фізичних якостей до рівня нормативних вимог.

На уроці слід використовувати навантаженням помірної потужності з ЧСС 130-140 уд/хв – рекомендується відводити 85% часу уроку, вправам великої потужності 140-150 уд/хв – 15%.

Вправи великої інтенсивності включають у роботу одночасно велику кількість м'язових груп. Темп рухів – середній і швидкий. Це швидка ходьба і біг, стрибки, вправи на гімнастичних приладах, тренажерах або з обтяженнями, рухливі ігри. Вони викликають значне збільшення ЧСС, підвищення максимального артеріального й пульсового тиску, посилення обміну речовин. Відновний період перевищує 10 хв.

Діапазон ЧСС понад 150 уд/хв є оздоровчо-тренувальним для школярів спеціальної медичної групи. Зважаючи на те, що більшість дітей спеціальної медичної групи страждає від гіпоксії й інтенсивні фізичні навантаження для них неадекватні, то рухові режими при ЧСС вище від 150 уд./хв можна використовувати тільки у вигляді короткочасних навантажень. Інтенсивність навантажень при ЧСС у діапазоні 150 – 170 уд/хв є

перехідною межею від аеробного до анаеробного енергозабезпечення. Такі вправи вважаються не доцільними.

Таким чином, діапазон *субмаксимальних та максимальних* навантажень під час занять зі школярами спеціальної медичної групи не використовують. Дозоване застосування вправ субмаксимальної потужності може бути дозволено під час занять підготовчої медичної групи.

Критерієм правильності дозування навантаження під час занять слугує характер зміни ЧСС за один урок або за серію уроків.

При визначенні фізичного навантаження необхідно враховувати:

- відхилення в стані здоров'я школярів;
- функціональний стан їх організму і фізичний розвиток;
- міра тренуваності;
- в якому семестрі (чверті) навчального року проводиться заняття і в якій частині навчального заняття виконуються вправи.

Під час проведення уроку учитель повинен спостерігати за зовнішніми ознаками втоми в учнів.

2.5. Зміст навчального матеріалу з фізичної культури в СМГ

Як вже зазначалось, згідно з методичними рекомендаціями щодо викладання фізичної культури у 2020/2021 навчальному році, зміст уроків із фізичної культури в ЗЗСО визначається на підставі «Програми з фізичної культури для спеціальної медичної групи 1–4 класів загальноосвітніх навчальних закладів» (укл. В.І. Майер), «... 5–9 класів загальноосвітніх навчальних

закладів» (укл. В.І. Майєр, В.В. Дерев'янку) та «... 10-11 класів (укл. В.В. Дерев'янку, В.І. Майєр, Л.М. Пустолякова)».

У *пояснювальній записці*, зокрема, говориться, що заняття фізичними вправами повинні стати чинником загального оздоровлення організму учнів і передумовою переведення їх до підготовчої або основної групи. У *вступі* йдеться про важливість здоров'я, названо мету роботи з учнями спеціальної медичної групи.

Зазначено *основні завдання*, які повинні реалізовуватися в роботі спеціальної медичної групи, особливості *організації* навчально-виховного процесу, особливості проведення *уроку* СМГ (зокрема – орієнтовно-структурна організація занять учнів спеціальної медичної групи; форми фізичного виховання для учнів спеціальної медичної групи й обов'язки адміністрації навчального закладу); критерії оцінювання учнів спеціальної медичної групи й умовна сітка розподілу навчальних годин за темами для учнів 1–4 та 5–9 класів (табл. 5-6).

Таблиця 5

**Умовна сітка розподілу навчальних годин
за темами для учнів 1–4 класів**

№ п/р	Програмний навчальний матеріал	Клас			
		1	2	3	4
1	Знання теоретичного компонента спецмедгрупи	На всіх заняттях			
2	Легка атлетика	18	18	18	18
3	Гімнастика	20	16	16	16

4	Елементи спортивних ігор (баскетбол, гандбол, волейбол, обмежено футбол, інші на вибір)	10	14	11	12
5	Лижна (ковзанярська) підготовка, розваги	4	4	5	5
6	Рухливі та народні ігри	10	10	10	9
7	Плавання	8	8	10	10
8	Практичне виконання методик з корегування основного захворювання. Комплекси вправ оздоровчої спрямованості Дихальні вправи Лікувально-корегуючі вправи (зняття психологічних і психічних навантажень)	На кожному занятті до 12-15 хв На кожному занятті до 10 хв На кожному занятті до 5 хв			
	Разом	70	70	70	70

Примітка

1. Плавання, при дотриманні температурного режиму та лікарняних показань, додається за рахунок годин іншого програмного матеріалу. При відсутності умов години розподіляються на інші теми.

2. Сітка розподілу навчальних годин може змінюватися відповідно до умов матеріально-технічного забезпечення, лікарських показань, фахової підготовки керівника спецмедгрупи при дотриманні сприятливих реабілітаційних умов для учнів.

Таблиця 6

**Умовна сітка розподілу навчальних годин за
темами програмного матеріалу з фізичної культури
(5-9 класи)**

№ п/р	Тема	Клас				
		5	6	7	8	9
	Теоретичний матеріал	На всіх уроках				
	Гімнастика	14	14	12	12	12
	Спортивні ігри (баскетбол, волейбол, гандбол, футбол обмежено)	28	28	26	26	26
4	Легка атлетика	10	10	12	12	12
5	Плавання	8	8	10	10	10
6	Лижна або ковзанярська підготовка	6	6	6	6	6
7	Туризм	4	4	4	4	4
8	Практичне виконання методик корегування захворювання: - комплекс вправ профілактичної й оздоровчої спрямованості; - дихальні вправи; - вправи для зняття психологічних і фізичних навантажень	<p align="center">На кожному занятті до 12 – 15 хв</p> <p>На кожному занятті до 10 хв</p> <p>На кожному занятті до 5 хв</p>				
	Разом	70	70	70	70	70

Примітки:

1. Плавання при дотриманні температурного режиму та лікарняних показань проводиться за рахунок годин іншого навчального матеріалу. За відсутності умов години розподіляються на інші теми.

2. Сітка розподілу навчальних годин може змінюватися відповідно до умов матеріально-технічного забезпечення, лікарських показань, фахової підготовки вчителя (керівника) спеціальної медичної групи при дотриманні сприятливих реабілітаційних умов для учнів.

3. Для виявлення відхилень у стані здоров'я дітей і надання індивідуальних рекомендацій з оздоровлення для лікарів, батьків і вчителів фізичної культури передбачено комп'ютерну інформаційну діагностично-оздоровчу програму «Школяр». Вона надає рекомендації щодо корекції рухових навантажень для учнів від 6 до 17 років.

4. Учитель фізичної культури (керівник групи) працює з персональним складом спеціальної медичної групи, який визначається виключно на підставі висновків про стан здоров'я та допустимі навантаження для конкретної дитини, що мають бути виконані медичними фахівцями. Лікарі при наданні згаданих вище висновків користуються відповідними нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

Зміст програми містить *теоретичні* знання з фізичної культури. Зокрема для 1-го класу передбачено знання правил техніки безпеки під час занять у спортивному залі, на майданчику, під час занять на лижах і плавання; усвідомлення значення занять у спеціальній медичній групі для поліпшення стану здоров'я, загальні відомості про шкідливі звички та їх вплив на організм людини; режим дня учнів як складова підтримки високого рівня здоров'я й навчання.

Основні розділи: гімнастика, елементи спортивних ігор, легка атлетика, лижна й ковзанярська підготовки, рухливі та спортивні ігри, плавання. Кожен із розділів містить **перелік вимог** до учнів. Для кожного класу сформульовано **орієнтовні домашні завдання** з індивідуальним дозуванням. Наприклад, для учнів 1-го класу рекомендується виконувати стрйові, дихальні вправи, для правильної постави, вправи для профілактики плоскостопості, виконувати комплекси ранкової гімнастики, стрибки на місці з м'яким приземленням, метання малого м'яча з місця, вправи на вузькій смузі по підлозі (у рівновазі), катання на лижах із батьками.

У **додатках** подаються обмеження та протипоказання до фізичних вправ, загальні рекомендації з фізичного виховання учнів, комплекси вправ для профілактики й корекції плоскостопості, визначення кров'яного тиску, частоти дихання й пульсу, приблизні терміни відновлення заняття після деяких гострих захворювань, показник для визначення медичної групи при деяких відхиленнях у стані здоров'я учнів (за Р.С. Мотилянською), комплекси спеціальних вправ для учнів із різними захворюваннями, тест для виявлення порушень постави, дихальні вправи.

Відмінності програми для учнів спеціальної медичної групи

Порівняно з програмою для основних медичних груп обмежено вправи на швидкість, силу, витривалість, зменшено дистанції ходьби й бігу, знижено вимоги до учнів.

Як обов'язковий уведено розділ **вправ профілактичної та оздоровчої спрямованості**. Дихальні вправи необхідно використовувати на кожному уроці. Додано розділ вправ на **розслаблення** м'язів.

Ширше представлено засоби формування правильної **постави** (вправи для зміцнення м'язів спини й черевного пресу).

З розділу «Гімнастика» виключено лазіння по канату, акробатичні вправи, силові вправи з натужуванням і затримкою дихання.

До програми введено стрибки без значних одномоментних напружень, які не викликають негативних реакцій при правильній організації уроку й невеликому дозуванні. Після 2–3 стрибків необхідно перейти на ходьбу, виконати вправи на дихання й розслаблення.

Теоретичний і методичний розділ програми для учнів СМГ дещо розширюється. Поглиблюються знання учнів із тем щодо особливостей фізичного виховання при певних (конкретних) захворюваннях і самоконтролю під час виконання фізичних вправ. Рекомендується поглибити знання СМГ про нетрадиційні системи оздоровлення.

Теоретичний розділ програми вчитель викладає у формі бесіди. Для цього рекомендується під час уроків фізичної культури відводити до 30 хвилин.

Згідно з програмами з фізичної культури для учнів ЗЗСО, учні СМГ повинні відвідувати обов'язкові уроки, але виконувати вправи для загального розвитку й коригувальні вправи з різним фізичним навантаженням, а також ті, які їм не протипоказані. Крім цього, для учнів спеціальної медичної групи організують додаткові заняття за спеціальною програмою, які проводить відповідно підготовлений учитель.

Контрольні заходи та облік засвоєного програмного матеріалу з фізичної культури учнів СМГ

Мета контрольних заходів – перевірка знань і вмій учнів, набутих під час уроків фізичної культури.

Контрольні завдання складає вчитель фізичної культури на весь період навчання, вони містять теоретичний і практичний розділи програми. Знання з теоретичного розділу перевіряються під час співбесіди, а фізична підготовленість – на практичних заняттях. Учнів спеціальної медичної групи оцінюють за знання теоретичного компонента, виконання домашніх завдань, техніку виконання вправ із кожного розділу програми впродовж навчального року (учнів 1-го класу не оцінюють). Оцінки виставляють у журнал спеціальної медичної групи й переносять до класного журналу як оцінки за тематичні атестації, семестри й річні.

Учням спеціальної медичної групи можна виставляти поточну оцінку за знання й техніку виконання корегувальних вправ (за сприятливих для учня умов), а наприкінці навчального року ставиться «зараховано». Для учнів спеціальної медичної групи, які навчаються за новими програмами, здійснюється оцінювання навчальних досягнень за визначеними критеріями.

Учитель фізичної культури визначає контрольні вимоги для кожного учня. До уваги береться загострення хвороби впродовж навчального року, погана адаптація до певних фізичних навантажень. У всіх випадках при оцінюванні враховується індивідуальний стан здоров'я.

При перевірці й оцінюванні успішності учнів враховується попередній облік, поточна перевірка й підсумковий облік. Окремі фахівці вважають, що попередній облік проводиться впродовж першої чверті і полягає у виявленні фізичної підготовленості учнів, тому за першу чверть оцінка не ставиться.

У кожному розділі програми оцінюється якість виконання вправ, визначаються індивідуальні кількісні досягнення. Основним методом перевірки успішності учнів спеціальної медичної групи є спостереження. Низка

вправ оцінюється без виклику дітей зі строю. Усій групі оголошується, яка вправа сьогодні виконується на оцінку. При цьому вибирається 1 – 3 учні, яким виставляється оцінка, що супроводжується поясненням. Якщо потрібно виконати ту чи іншу вправу із пройденого матеріалу, тоді учня викликають зі строю. Зазвичай, викликають учнів із кращою фізичною підготовленістю. За допомогою опитування перевіряються знання техніки виконання фізичних вправ, основні правила суддівства, прийоми самоконтролю, уміння пояснити вплив фізичних вправ на фізичний розвиток тощо.

Поки що немає єдиної думки про облік успішності з фізичної культури в учнів СМГ. Досвід роботи з фізичної культури зі школярами спеціальної медичної групи дозволяє зробити висновок, що цих учнів необхідно відповідним чином атестувати з фізичної культури. У працях багатьох авторів зазначається на необхідність введення *диференційованих* оцінок із фізичної культури для учнів спеціальної медичної групи. Оцінка виховує в учнів відчуття відповідальності за свою навчальну працю, привчає до регулярної та систематичної роботи. Підвищується якість знань, рухових умінь і навичок шляхом їх систематичної перевірки й оцінювання. Зростає інтерес учнів до стану свого фізичного розвитку та фізичної підготовленості, підвищуються практичні досягнення. За виставлення оцінки з фізичної культури говорить і прагнення учнів з ослабленим здоров'ям не відставати від здорових однолітків і не бути позбавленим оцінки з фізичної культури.

До оцінювання успішності учнів спеціальної медичної групи з фізичної культури висувають такі вимоги:

1. Суворий індивідуальний контроль до учнів при перевірці й оцінюванні успішності, що полягає у веденні

обліку стану здоров'я, фізичної підготовленості, особливостей психічного стану, будови тіла учнів. Для цього створюються такі умови, які дозволяють кожному учневі повною мірою показати рівень своїх знань, рухових умінь і навичок. Так, вправи з рівноваги найбільш підготовлені учні здають на колоді, а учні з гіршою фізичною підготовленістю – на гімнастичній лаві або навіть на підлозі. Найбільш сором'язливі й замкнуті учні деколи здають контрольні вправи вчителю без присутності сторонніх.

2. Перевірка й оцінювання успішності проводиться систематично в міру засвоєння програмного матеріалу.

3. Оцінка повинна бути об'єктивною. Вона відображає засвоєння знань, рухових умінь і навичок учнів, відвідування уроків фізичної культури, сумлінність учнів з урахуванням їх індивідуальних особливостей. Оцінювання учнів за виконання вправ і всі підсумкові оцінки супроводжуються поясненням. Учитель вказує, що виконано добре, які помилки чи неточності було допущено й над чим необхідно ще попрацювати. При дотриманні педагогічного такту й при чуйному, уважному ставленні до учнів навіть негативну оцінку вони сприймають як справедливу. Індивідуальна оцінка ставиться з урахуванням попередніх показників успішності. Окремі фахівці радять враховувати не абсолютний результат, а зростання показників із техніки виконання вправи.

Питання для контролю

1. Визначте вимоги до уроку фізичної культури в СМГ, обґрунтуйте відповідь.
2. Визначте структуру уроку фізичної культури в СМГ.

3. Охарактеризуйте методику проведення частин уроку.
4. Назвіть засоби фізичної культури, які застосовуються в кожній частині уроку.
5. Назвіть оптимальні величини ЧСС на уроці фізичної культури з учнями СМГ.
6. Визначте методичні прийоми для збільшення або зменшення величини фізичного навантаження в СМГ.
7. Охарактеризуйте методику проведення ЗРВ у підготовчій частині уроку.
8. Визначте кількість основних (базових) вправ для вивчення в основній частині уроку, обґрунтуйте відповідь.
9. Розкрийте особливості навчання техніки фізичних вправ учнів спеціальної медичної групи.
10. Визначте зміст навчального матеріалу з фізичної культури в СМГ для учнів різного віку. Яким розділам програми надається перевага? Які розділи програми є обов'язковими для усіх вікових груп?
11. Охарактеризуйте систему контролю та обліку навчальних досягнень з фізичної культури учнів СМГ.

РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ШКОЛЯРІВ СМГ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАХВОРЮВАННЯ

ТЕМА 1. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМ

1.1. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях дихальної системи

Захворювання органів дихання займають значне місце в патології внутрішніх органів і мають тенденцію до зростання. До них відносять пневмонію, плеврит, бронхіальну астму, емфізему і туберкульоз легень, пневмосклероз, бронхоектатичну хворобу, бронхіт.

Щодо школярів, то хвороби дихальної системи посідають одне з головних місць у патології дитячого та підліткового віку, що пов'язано і з анатомо-фізіологічними особливостями, і з особливістю реактивності організму дитини. Найважливішою з морфологічних особливостей є «експіраторна» будова грудної клітки в ранньому віці (ніби знаходиться у стані вдиху), відносна вузькість трахеї, бронхів, м'якість і піддатливість ребер, хрящів тощо.

Основною причиною захворювань дихальних шляхів часто є:

➤ інфекція, інтоксикація, алергічний та запальний процеси; також

- захворювання органів дихання спричиняє охолодження, ослаблення організму, що викликане іншими хворобами,
- втрата крові,
- недостатнє та неповноцінне харчування;
- спадковість;
- вади розвитку, пов'язані із захворюваннями або шкідливими звичками матері, у тому числі й у період вагітності;
- захворювання дихальних шляхів у віці до 1 року;
- сприяючі фактори – захворювання вуха, горла і носа, рахіт, ускладнення після кору або коклюшу.

До СМГ направляють школярів із такими захворюваннями дихальних шляхів, як вади розвитку легень, бронхів, легеневих судин, хронічна бронхолегенева патологія при спадково зумовлених обмінних та імунологічних захворюваннях; із системними захворюваннями: хронічним бронхітом, хронічним бронхолітом, хронічною пневмонією, емфіземою, бронхоектатичною хворобою, пневмосклерозом, бронхіальною астмою, туберкульозом.

Тому на заняттях фізичною культурою учитель повинен звертати увагу на патологічні симптоми: нежить, кашель, задишка, кровохаркання, скарги на головний біль, відчуття нестачі повітря, важке дихання, відчуття стискання у грудях, зовнішніми проявами яких можуть бути змущена поза, синюшність або землисто-сірий колір шкіри, в'ялість, дихання зі звуками сопіння або свисту.

Важливим у фізичній культурі учнів із захворюваннями дихальної системи є використання, окрім обов'язкових уроків у школі, усіх форм фізичного виховання: ранкової гімнастики, загартувувальних заходів, фізкультурхвилинок, прогулянок, а також самостійних занять.

Методичні особливості проведення занять із фізичної культури при захворюваннях дихальної системи

1. *Обов'язкове виконання фізичних вправ у сполученні з диханням.* Фізичні вправи дають користь, якщо вони виконуються у правильному сполученні з диханням.

2. *Навчання правильного дихання.* Важливим є вироблення правильного дихання (повного, глибокого, з акцентом на видиху) з підняттям ребер і опусканням діафрагми при помітній рухливості грудної клітки й передньої стінки живота.

3. *Збільшення рухливості грудної клітки.* В учнів при захворюваннях дихальної системи (наприклад хронічних бронхітах, з явищем емфіземи в легенях), слід домогтися збільшення рухливості грудної клітки. Особливу увагу слід звертати на наповнений тривалий видих, із скороченням допоміжних м'язів (м'язів тулуба, шиї грудних та інші). Повний напружений вдих робити не рекомендується.

4. *Особливість застосування фізичних вправ у підготовчій частині заняття.* Фізичні вправи у підготовчій частині заняття проводяться в повільному темпі, завжди суворо узгоджені з ритмом дихання, особливий акцент робиться на повний видих. Під час підготовчої частини, учень повинен добре розігрітися, в нього повинно з'явитися помірне потовиділення. Після цього дихання поліпшується, протікає вільно і фізичні навантаження виконуються значно легше.

5. *Побудова заняття.* В основній частині заняття до 50–55% тривалості часу відводять на виконання дихальних вправ, чергуючи їх з виконанням запланованих. Особливу увагу звертають на тривалий видих через рот.

6. Застосування на занятті із фізичної культури спеціальних статичних та динамічних дихальних вправ. Учням із захворюваннями органів дихання рекомендуються вправи для розвитку рухливості грудної клітки, зміцнення дихальних м'язів, дихальні вправи динамічного та статичного характеру. Під час виконання статичних вправ рекомендується під час видиху вимовляти букви алфавіту: спочатку приголосні, потім голосні. Звук на видиху треба подовжувати спочатку до 7–10 с, потім – до 20–30 с. Далі переходять до різноманітних звукових комбінацій на видиху, наприклад, вимовляння звуків із трьох голосних букв після приголосних. Застосовують наступні **дихальні вправи:**

- з подовженням і ступінчасто-подовженням видихом;
- дихальні вправи з вимовлянням на видиху шиплячих і свистячих звуків, що викликають тремтіння голосової щілини та бронхіального дерева;
- дихальні вправи зі зменшенням частоти й затримкою дихання на видиху.

7. Відношення частоти дихання до ЧСС для дітей шкільного віку вважається нормальним, якщо становить 1:4 (5).

8. При всіх захворюваннях органів дихання під час виконання фізичних вправ слід дихати тільки через ніс.

Ефективність дихальних вправ підвищується, якщо їх поєднувати із загальнорозвиваючими, масажем м'язів надпліччя, міжреберних і м'язів живота. При цьому обов'язковим є **дотримання правильної постави**. Вправи не повинні викликати нестачу повітря або стомлення, що можуть проявлятися у вигляді неприємних відчуттів.

9. Засоби основної частини заняття. До основної частини заняття слід включити різноманітні ігри,

швидкісні напруги, навантаження, підвищений емоційний стан, чергуючи їх із дихальними вправами. Під час проведення уроків в основній частині слід застосовувати бігові та стрибкові вправи, що чергуються з різними видами ходьби: ходьба в поєднанні з дихальними вправами, з рухами рук. Особливо корисні рухливі та спортивні ігри: волейбол, баскетбол, бадмінтон, а також плавання, веслування, катання на ковзанах і лижах, акробатика.

Під час занять фізичними вправами підвищується функція симпатичної нервової системи, що сприяє розширенню бронхів.

10. При захворюваннях дихальної системи рекомендується обмеження вправ на витривалість, швидкість, силу та дотримання «розсіювання» навантаження – розподіл його таким чином, щоб поступово включатися до роботи усі м'язові групи у хвилеподібному порядку відповідно до фізіологічної кривої заняття. Через кожні 4–6 вправ виконуються дихальні та релаксаційні вправи.

11. Оздоровчий ефект фізичних вправ для школярів із захворюваннями органів дихання підвищується за умови **суворого дотримання гігієнічних умов місць занять**, тому під час проведення уроків фізичної культури із захворювань дихальної системи потрібно ретельно стежити за чистотою повітря й комфортністю температури, уникати переохолодження, щоб не допустити рецидиву захворювання.

На занятті із фізичної культури не рекомендується:

➤ вправи з натужуванням і з затримкою дихання, що призводять до гіпоксемії та гіпоксії тканин і викликають спазми бронхів,

- під час виконання вправ, у тому числі й дихальних, не рекомендується робити повний напружений вдих;
- при тому, що заняття плаванням показані, не рекомендується плавати в басейнах, у приміщенні яких низька температура повітря й високий вміст хлору у воді.

1.2. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях серцево-судинної систем

Серцево-судинна система відіграє важливу роль в життєдіяльності організму, постачає всім тканинам і органам поживні речовини, виносить продукти обміну. Тому при захворюваннях апарату кровообігу порушується функціональна діяльність усього організму, знижується працездатність. *Захворюваннями серцево-судинної системи є:* ендокардит, міокардит, перикардит, дистрофія міокарда, вроджені і набуті вади серця, атеросклероз, ішемічна хвороба серця, гіпер- та гіпотонічна хвороби, облітеруючий ендартеріїт, тромбофлебіт, варикозне розширення вен.

Виникненню захворювання сприяє ряд чинників зовнішнього і внутрішнього середовища: переїдання, гіподинамія, фізичні і нервово-психічні перевантаження, інфекції, інтоксикації, спадковість тощо.

Відновлення здоров'я учнів із серцево-судинними захворюваннями засобами фізичного виховання є однією з найбільш актуальних проблем, оскільки сьогодні в усіх країнах світу, за даними ВООЗ, їх кількість значно зросла. Серцево-судинні захворювання займають перше місце серед причин смерті. Незначні уроджені вади

спостерігаються в кожній сотій народженої живою дитини, а значніші відхилення – у кожній п'ятисотій.

Будь-яке захворювання серцево-судинної системи призводить до більш-менш вираженого зниження функції кровопостачання. У таких умовах знижується адаптаційні можливості усїєї киснево-транспортної системи, унаслідок чого фізична працездатність зменшується. Захворювання серцево-судинної системи характеризується розвитком функціональних відхилень не лише в системі кровообігу, але й інших систем, що тісно пов'язані з нею: ЦНС, дихальної, ендокринної, травної та інших.

Працездатність визначається переважно тим, яка кількість кисню, абсорбованого з повітря, надійшла в тканини та клітини. Як відомо, функцію перенесення газів здійснюють системи кровообігу та крові. Тому ці системи тісно пов'язані між собою й володіють взаємною компенсацією. Так, при серцевій недостатності виникає задишка, при нестачі кисню в атмосферному повітрі збільшується кількість еритроцитів – транспортувальників кисню, при захворюваннях легень виникає тахікардія.

Серцевий м'яз, ушкоджений захворюваннями, на тривалий період після хвороби залишається «слабкою ланкою» серцево-судинної системи та всього організму. Тому в *підготовчому періоді* необхідно використовувати засоби й методи фізичної культури таким чином, щоб, не знижуючи величини навантаження на незахоплені ланки системи кровообігу, забезпечити на початку процесу фізичного виховання відносно послаблення міри функціонального напруження, що припадає на серце. Згодом, у міру відновлення функціональних резервів серцевого м'яза необхідність у спеціальному щадінні відпадає. Тому в *основному періоді* навантаження на серце збільшується, а весь руховий режим – розширюється. Така тактика використання засобів фізичного виховання

реалізується при захворюваннях серця неревматичної природи (повторні, симптоматичні кардіопатії, неінфекційно-алергійні міокардити та ін.) і особливо при ревматичних пошкодженнях серцевого м'яза, що вимагають граничної обережності при дозуванні навантажень на серце.

Для полегшення роботи ураженого серця в підготовчому періоді можуть бути використані методичні прийоми, які забезпечують зниження функціонального напруження серцевого м'яза й судин під час виконання фізичних вправ і відразу ж після них.

Методичні прийоми для полегшення роботи ураженого серця

1. *Перехід у положення сидячи, лежачи.* Добре відомим є факт зниження навантаження на серцевий м'яз при переході в положення сидячи і тим більше – лежачи. Застосовуючи вихідні положення сидячи й лежачи, ми зменшуємо фізичне навантаження на серцево-судинну систему й безпосередньо на міокард.

2. *Перебування у водному середовищі.* Перебування у водному середовищі полегшує венозний відтік крові від шкіри, кінцівок, із черевної порожнини. Рефлекторне поглиблення дихання сприяє зменшенню частоти серцевого ритму й полегшує наповнення кров'ю порожнини серця. При зануренні обличчя у воду відбувається значне (на 5–15 уд/хв) зменшення частоти серцевих скорочень. Зменшення частоти серцевих скорочень забезпечує подовження періоду діастолі, під час якого відновлювальні процеси в серці відбуваються особливо інтенсивно.

3. *«Розсіювання» навантаження.* Зменшити показник функціонального напруження серця може «розсіювання» навантаження. Оскільки одноманітні

вправи втомлюють не тільки скелетні м'язи, але й м'язи міокарда, то, щоби уникнути перевтоми, доцільно чергувати виконання фізичних вправ для рук із вправами для ніг і тулуба і не повторювати кожну вправу більше ніж 4 рази. Цей фізіологічний механізм забезпечує зменшення інтенсивності впливу м'язової діяльності на серце при заміні елементарних рухів на інші.

4. Об'єднання кількох елементарних рухів у цілісний рух. З'ясовано, що об'єднання декількох елементарних рухів у цілісний рух полегшує навантаження, що припадає на міокард. Найліпше використати для цього фізичні вправи, добре знайомі учням, передусім, ті, що мають прикладне значення.

5. Обмеження або зменшення максимальної амплітуди рухів. Рухи в суглобах із максимальною амплітудою викликають інтенсивний потік імпульсів із м'язів, сухожилів і зв'язок, а це різко посилює моторно-кардіальні рефлекси, викликаючи напружену роботу серця. Тому варто обмежити максимальну амплітуду рухів, щоб зменшити міру подразнення пропріорецепторів і перевтоми міокарда.

6. Використання плавних рухів. Важливо мати на увазі, що різкі рухи для учнів СМГ із захворюваннями серця протипоказані, тому варто застосовувати плавні, «м'які» рухи.

7. Самомасаж кінцівок для посилення периферійного кровообігу. Для «розвантаження» роботи серця також можна використати *посилення периферійного кровообігу* за допомогою елементів самомасажу кінцівок: погладжування, розтирання й розминання в напрямку до медіальної частини кінцівки.

Ці рекомендації для зменшення функціонального напруження серцевого м'яза мають особливе значення на підготовчому етапі в процесі занять фізичною культурою.

Після відновлення функціонального стану серця необхідність у застосуванні цих методичних прийомів зменшується.

Для визначення доступного для учня фізичного навантаження вчитель (у присутності лікаря) зобов'язаний провести два-три контрольні уроки, які передбачають такі вправи: дозована ходьба; вправи зі зміною ритм дихання під час ходьби; зі зміною темпу руху; найпростіші вправи для рук, ніг, тулуба; можна використати ігри на повітрі (малорухливі і середньої рухливості). Після з'ясування реакції організму на фізичне навантаження проводити уроки можна згідно з планами, розробленими для учнів цієї підгрупи.

Методичні особливості проведення занять із фізичної культури при захворюваннях серцево-судинної системи

1. Контроль ЧСС та АТ. Фізичні вправи слід виконувати під контролем зміни ЧСС та кров'яного тиску. У підготовчій частині під час виконання вправ не повинно перевищувати 120-130 уд/хв. Кров'яний тиск повинен змінюватись наступним чином: систолічний збільшується, а діастолічний – знижується або залишається на попередньому рівні. Кров'яний тиск слід вимірювати безпосередньо зразу після навантаження на першій хвилині відновлювального періоду.

2. Особливості проведення загальнорозвиваючих вправ. Загальнорозвиваючі вправи в підготовчій частині проводяться в темпі глибокого ритмічного дихання. Лише після адаптації серцево-судинної системи слід поступово збільшувати темп рухів та виконувати більш складні за координацією вправи. **Темп виконання** загальнорозвиваючих вправ повинен бути повільним, особливо в першому півріччі. З підвищенням рівня

підготовленості й оволодіння технікою вправ темп виконання підвищується.

3. Комплекси фізичних вправ повинні складатися з простих вправ, що не вимагають особливого напруження й зусиль. Бажано всі вправи виконувати з великою або помірною (але не максимальною) амплітудою, без затримки дихання.

4. Між усіма вправами потрібно застосовувати вправи на дихання у співвідношенні 1:1.

5. На перших заняттях застосовуються прості вправи за координацією і без вираженого м'язового напруження та обмежується кількість вправ зі зміною положень тулуба. Через 4-6 вправ - відпочинок, ходьба і вправи на розслаблення, поглиблене дихання. Поступово вправи ускладнюються як за координацією, так і за зусиллям. Поступово залучаються до роботи всі м'язові групи.

6. Вихідні положення вправ у комплексі можуть чергуватися з такою послідовністю: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи.

7. Важливо звертати увагу на формування вміння довільно розслабляти м'язи. Вправи з довільним розслабленням м'язів сприяють зменшенню збудження судинно-рухового центру, зниженню тонуусу м'язів і судин, що призводить до зменшення артеріального тиску.

8. Обов'язковий ретельний контроль під час проведення вправ ігрового та змагального характеру. Школярам після перенесення захворювань серцево-судинної системи рекомендовано вправи, які викликають стан бадьорості, а також вправи для вестибулярного апарату. Проте засоби ігрового та змагального характеру загрожують зростанню артеріального тиску й тому вимагають ретельного

контролю вчителя за реакцією школярів із серцево-судинними захворюваннями на навантаження. Рухливі спортивні ігри чергуються зі спокійними іграми.

9. У підготовчій та основній частинах уроку не слід рекомендувати силові вправи, які супроводжуються затримкою дихання. Напруження повинно бути помірним, короткочасним, не супроводжуватись венозним застоєм крові (почервоніння шкіри та обличчя), проявами головного болю, запамороченням або порушенням координації рухів, а також появою болю в ділянці серця.

10. Слід широко застосовувати циклічні фізичні вправи в повільному та середньому темпі (ходьба, біг та ін.), в яких є чергування помірних скорочень з повним розслабленням великих м'язових груп. Також фізичні вправи легко поєднуються з диханням, сприяють посиленню периферійного кровообігу, що веде до нормальної роботи серця і навіть полегшує його роботу, якщо вони поєднуються з повноцінним диханням. Тож, правильне, повноцінне дихання при виконанні фізичних вправ сприяє зниженню ЧСС та поліпшенню функцій серцево-судинної системи. Поступове поліпшення реакції пульсу на фізичне навантаження дає підставу до поступового збільшення навантаження.

11. Швидкісні фізичні вправи, які швидко викликають збільшення ЧСС, слід включати поступово після того, як буде спостерігатися поліпшення кровообігу. Швидкість, тривалість виконання швидкісних навантажень повинні бути суворо індивідуальними.

На занятті з фізичної культури не рекомендується:

1. Виконувати вправи із затримкою дихання й напруженням, які можуть викликати різке підвищення артеріального тиску.

2. Для хворих школярів на гіпертонічну хворобу слід виключити вправи:

➤ силового характеру, складні за координацією, вправи з різкою зміною напрямку та швидкості рухів голови й тулуба;

➤ статичні вправи, пов'язані із затримкою дихання й великим напруженням;

➤ вправи, під час виконання яких голова тривалий час знаходиться нижче ніж проекція серця: стійки на лопатках (кистях, передпліччях, голові);

➤ тривалі виси вниз головою;

➤ слід уникати вправ і з швидкими нахилами й підніманнями тулуба, оскільки внаслідок таких вправ може порушитися мозковий кровообіг.

Ці вправи можуть призвести до підвищення артеріального тиску.

3. Не рекомендується подавати гучних команд. Ставлення вчителя повинно бути доброзичливим, спокійним; варто утриматися від голосних критичних реплік на адресу учнів.

4. При не правильному виконанні вправи виправляти помилки необхідно тактовно, не акцентуючи уваги цілого класу.

Показання та протипоказання до виконання окремих вправ при захворюваннях дихальної та серцево-судинної систем

1. Рекомендована рухова діяльність при захворюваннях дихальної та серцево-судинної систем:

➤ біг помірної інтенсивності з переходом на ходьбу

(змішане пересування) без урахування часу;

- вправи у положенні сидячи та лежачи;
- стрибки із зменшенням кількості повторень або їх заміна ходьбою на місці.

2. Протипоказана рухова діяльність при захворюваннях дихальної та серцево-судинної систем:

- вправи у парах;
- тривалий біг у швидкому темпі;
- тривалі вправи у положенні стоячи;
- вправи, пов'язані з переносенням ваги;
- стрибки з великою кількістю повторень.

Питання для контролю

1. Охарактеризуйте методичні особливості проведення уроків із фізичної культури в СМГ при захворюваннях дихальної системи.

2. Визначте засоби які використовуються в підготовчій та основній частинах уроку фізичної культури в СМГ при захворюваннях дихальної системи.

3. Визначте особливості застосування динамічних та статичних дихальних вправ.

4. Визначте вправи, які не рекомендують включати до уроків із фізичної культури учнів СМГ при захворюваннях дихальної системи.

5. Охарактеризуйте методичні особливості проведення уроків із фізичної культури в СМГ при захворюваннях серцево-судинної системи.

6. Охарактеризуйте методичні прийоми розвантаження серцевого м'язу.

7. Визначте засоби та особливості їх застосування на уроках фізичної культури в СМГ при захворюваннях серцево-судинної системи.

8. Визначте вправи, які не рекомендується

використовувати на уроках фізичної культури з учнями СМГ при захворюваннях серцево-судинної системи.

ТЕМА 2. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕННЯХ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

2.1. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при функціональних порушеннях нервової системи

Неврози – це функціональні захворювання нервової системи, що характеризуються розладами вищої нервової діяльності.

Головною причиною неврозів є гостра або хронічна психічна травма. Вони можуть виникати також внаслідок травми голови, хронічної інтоксикації, тривалих інфекційних захворювань, патології залоз внутрішньої секреції, дефектів виховання.

Перенапруження подразнюючого процесу виникає внаслідок різних тяжких переживань, складних життєвих ситуацій, як результат мікросоціальних конфліктів, постійного почуття страху та небезпеки, безвихідних, на думку школяра, життєвих обставин. Перенапруження гальмівного процесу спричиняє необхідність постійно і тривалий час стримуватись, не виявляти своїх думок. Розрізняють невроз страху, істеричний, депресивний, невроз нав'язливих станів, моносимптомні неврози та патологічно звичні дії.

При неврозах відмічається ослаблення сили нервових процесів, їх патологічна інертність або рухливість, мають

місце «фазові стани» діяльності кори головного мозку, виникнення патологічних станів і порушення взаємодії першої і другої сигнальних систем.

При нервово-психічних захворюваннях *симптоми* хвороби виявляються у різних формах: нервово-психічна неврівноваженість, дратівливість, поганий настрій, зниження загальної працездатності, нестійкість уваги, пригнічений стан, поганий сон і апетит.

Неврози можуть виникнути внаслідок конституційної схильності, а також на ґрунті слабкості нервової системи на фоні загальної перевтоми або наявності інтенсифікації чи інфекції в організмі.

Розлад нервової системи може наступити і внаслідок перенесених серйозних травм, ударів, перелому, струсу мозку тощо.

Під час призначення до спеціальної медичної групи при цих захворюваннях лікар спочатку з'ясовує причину, що викликала захворювання, і в залежності від цього призначається методика занять.

Численними науковими дослідженнями, заняття фізичними вправами є могутніми умовно-рефлекторними, специфічними подразниками, що впливають на функціональну перебудову нервової системи, створення нових стереотипів Систематичні правильно організовані заняття фізичними вправами і загартуванням дозволяють не тільки відволікти увагу школярів від патологічних змін і переключити увагу на реальні справи і соціально важливі інтереси, але і дають можливість суттєво змінити реактивність центральної нервової системи, що відіграє важливу роль у властивих цим захворюванням порушеннях.

Завданнями фізичної культури учнів із неврозами є поступове підвищення сили, врівноваженості і рухливості нервових процесів, розвиток адаптації до впливу м'язової

діяльності, факторів зовнішнього середовища, зниження температурної чутливості, підвищення працездатності організму, а також нормалізація порушених соматичних, психічних та вегетативних функцій. Для розв'язання цих завдань використовують усі форми занять, що рекомендуються для учнів спеціальних медичних груп.

Засоби фізичної культури. При функціональних порушеннях нервової системи засобами фізичної культури є: загартовування, самомасаж, дихальні вправи, вправи на релаксацію, вправи для зміцнення м'язів хребта, аеробні циклічні вправи, аеробіка, заняття у воді (аквааеробіка), рухливі ігри, активно використовується під час занять такий засіб виховання, як музика.

Механізм впливу фізичних вправ на психіку є найбільш складним і найменш дослідженим. У даний час більшість авторів віддають перевагу дуальній концепції, яка виділяє біологічні і психічні механізми.

Особливості методики занять зі школярами, які мають функціональні порушення нервової системи:

- до школяра проявляють більше емоційного тепла, уваги;
- вивчають психологічно незатишне для дитини середовище;
- збільшують тривалість вступної частини;
- навантаження збільшують поступово;
- особливу увагу приділяють індивідуальному підходу;
- уникають негативних оцінок;
- використовують такі методи, як «раціональний аналіз ситуації», «відволікання уваги», «переключення уваги»;
- психічне навантаження чергують із дихальними вправами і вправами на релаксацію;

➤ коригують помилки виховання: формують активність, ініціативність, уміння подолати труднощі.

При неврозі страху застосовують раціональний аналіз із метою дезактуалізації страхів, відволікання, переключення, виховання самостійності.

При істеричному неврозі застосовують метод свідомого ігнорування істеричних (демонстративних) проявів і раціональний аналіз ситуації.

Із депресивними проявами борються підвищенням рухової активності, залученням до колективної діяльності.

При неврозі нав'язливих станів (тик, зайві рухи та ін.) намагаються усунути біологічні і психологічні причини збудженості, активно застосовують загартовування і підвищення фізичних навантажень.

На заняттях фізичною культурою з учнями, що мають захворювання нервової системи, не потрібно звертати увагу на їхню часом дивну поведінку. Таких учнів рекомендується розсіювати по різних підгрупах. З ними необхідно вести індивідуальні бесіди, виховувати інтерес до занять, формувати активність, наполегливість.

Вправи на розслаблення – один із засобів профілактики психічних і фізичних перевантажень.

Позитивний ефект вправ на розслаблення:

1) зменшення напруження м'язів сприяє послабленню збудження всієї нервової системи;

2) вправами на розслаблення досягається швидка ліквідація стомлення, що виникло під час навчального процесу, сформованого стереотипу неправильної пози, негативних психологічних станів;

3) регулярні систематичні вправи на розслаблення та релаксацію формують умовний рефлекс довільного розслаблення м'язів і здатність свідомо контролювати доцільність та економність власних рухів.

Методичні рекомендації до виконання вправ на розслаблення та релаксацію:

- контроль за м'язовою мускулатурою, яка, як правило, відображає загальний м'язовий тонус тіла;
- поєднання моменту розслаблення з форсованим видихом або серією коротких видихів, які виконуються один за одним;
- відтворення подумки психомоторного образу перед виконанням дії з концентрацією уваги на заданих моментах розслаблення.

Загальні рекомендації до методики проведення занять фізичними вправами зі школярами з неврозамі:

1. Виконання помірних і поступово зростаючих за інтенсивністю аеробних навантажень.
2. Обов'язкове включення до комплексу вправ дихальної спрямованості, які здатні значною мірою компенсувати явища енергодефіциту.
3. Використання фізичних вправ, спрямованих на розвиток гнучкості, рівноваги, стато-кінетичної стійкості, з метою впливу їх на такі психічні якості, як впевненість у собі, спокій, а також особистісну самооцінку.
4. Застосування комплексів релаксацийних вправ, медитативних поз, вправ для нормалізації процесів психічної саморегуляції і релаксації.
5. Застосування засобів емоційного впливу (музичний супровід, доброзичливе ставлення вчителя до учнів під час занять фізичними вправами) для створення необхідного ступеня оптимістичного, здорового ставлення школярів до занять.
6. Поступове тренування різних м'язових груп на витривалість за умови дозованого застосування фізичних навантажень, що не доводять до стану граничної втоми.
7. Застосування активного відпочинку.

8. Широке використання елементів ігор і змагань під час занять для тренування активної уваги і поліпшення психоемоційного стану учнів.

9. Широке, але дозоване застосування елементів загартовування у вигляді водних заходів, повітряних ванн, ультрафіолетового опромінення.

10. Застосування засобів фізичного виховання на фоні загального гігієнічно обґрунтованого способу життя, навчання, сну і відпочинку.

11. Самоконтроль, орієнтований, передусім, на вивчення динаміки ознак тренуваності і фізичної підготовленості, з обов'язковою реєстрацією самими учнями досягнутих результатів. Використання цих результатів для переконання школярів в їх можливості зміцнення здоров'я і досягнення високої працездатності.

Спеціальні рекомендації та особливості методики проведення занять із фізичної культури при різних видах неврозів

1. При астеничному неврозі. Особливістю фізичної культури учнів з астеничним неврозом є використання учителем на заняттях при вивченні фізичних вправ переважно методу розповіді як основного, а показу – як допоміжного.

2. При істеричному неврозі. При істеричному неврозі навпаки, найчастіше найбільшого ефекту досягають при використанні методу демонстрації фізичних вправ, тоді як розповідь про них, звичайно, займає підпорядковане значення під час навчання техніки фізичних вправ. При істеричному неврозі надзвичайно важливими є групові заняття фізичними вправами, які сприяють набуттю навичок спілкування учнів з оточенням.

3. При високому рівні тривожності. У роботі з учнями з високим рівнем тривожності варто включати до

занять вправи на координацію й рівновагу, тому що вони сприяють формуванню зосередженості, концентрації уваги, зниженню різноманітного роду фобій.

4. При астеничному синдромі. У фізичній культурі учнів з астеничним синдромом рекомендується застосовувати фізичні вправи на розвиток рухливості в суглобах, оскільки гнучкість сприяє тренуванню й посиленню процесу активного гальмування, відновленню й упорядкуванню збуджувального процесу, підвищенню емоційного тону.

5. При іпохондричній та депресивній симптоматиці. У випадках домінування іпохондричної й депресивної симптоматики варто використовувати ігри, естафети, вправи, що сприяють розвиткові швидкості і спритності, підвищенню емоційного фону, розвитку комунікабельності. Позитивний ефект дають рухливі ігри, що передбачають функцію лідера або шефську роль.

6. При істерії, коли виявляється підвищена чутливість, надмірна емоційність, часта зміна настрою, розлад мови, а іноді й ходи, заняття спочатку рекомендується проводити індивідуально. На заняттях увага приділяється вправам на повітрі, катанню на лижах, ковзанах, іграм. При появі в учнів інтересу до занять фізичними вправами їх долучають до загальної групи. Фізичне навантаження для таких учнів обмежується.

7. При психастенії індивідуальні заняття не проводяться.

8. При залишкових явищах після струсу мозку, удару хребта, менінгіту тощо заняття проводяться з поступово збільшуваними фізичним навантаженнями, без різких рухів, бігових вправ, стрибків.

10. Важливо: при неврозах, неврастенії, психастенії, фізичне навантаження повинно бути засобом відпочинку та зміцнення нервової системи. У заняттях

повинні переважати: нескладні за координацією, різноманітні гімнастичні вправи, ігри, які викликають позитивні емоції та забезпечують різноманітний вплив на організм.

Сприятливий вплив фізичного навантаження посилюється, якщо заняття забезпечується музичним супроводом, проводиться у відповідних санітарно-гігієнічних умовах, на свіжому повітрі без сторонніх «глядачів», які спостерігають за заняттям.

Рекомендовані фізичні вправи при неврозах:

-
- рухливі ігри;
- ходьба, прогулянки, активний відпочинок;
- їзда на велосипеді;
- плавання.

Не рекомендується під час занять фізичною культурою:

- думати про неприємності або про неприємні ситуації, якщо їх неможливо виправити;
- проводити заняття при присутності сторонніх «глядачів».

2.2. Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях органів травлення

Захворювання органів травлення займають одне з перших місць у структурі загальної захворюваності. Вони часто виникають у людей найбільш працездатного віку, викликають тривалу тимчасову непрацездатність, нерідко призводять до інвалідності.

До захворювань органів травлення відносять: гастрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, коліти, холецистит, спланхноптоз (опущення нутрощів) тощо. Серед захворювань внутрішніх органів нозологія розподілилася так: хронічний холецистит – 54%, дискінезія жовчного міхура і жовчних шляхів – 46%, органи травлення – 62%, хронічні гастрити – 40%, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки – 19%, коліти – 13% випадків.

Причини виникнення хвороб органів травлення. Причиною хвороб може бути порушення регулюючої функції ЦНС, часті стреси, нерегулярне і неякісне харчування, інтоксикація, інфекція, слабкість м'язів живота. Загальними проявами захворювань органів травлення є біль, печія, відрижка, нудота, блювота, пронос, запор, зміни апетиту, підвищена дратівливість. Хвороби мають хронічний перебіг із загостреннями і ремісіями.

Тісний анатомо-фізіологічний зв'язок між органами травлення робить неможливим окреме лікування того чи іншого органу при його захворюванні

Вплив фізичних вправ та фізичних навантажень на органи травлення може бути різним. Невеликі помірні навантаження стимулюють, а сильні, інтенсивні та тривалі – пригнічують рухову, секреторну, всмоктувальну функції кишково-шлункового тракту. Тому на учнів, в яких підвищена моторна та секреторна функція кишково-шлункового тракту, заняття з фізичної культури повинні впливати заспокійливо, інтенсивність навантаження повинна бути такою, щоб трохи пригальмувати прискорену перистальтику, через це *небажані стрибки, підскоки та вправи для м'язів червоного пресу.*

Методичні особливості проведення занять із фізичної культури при захворюваннях системи травлення

1. Ретельний контроль із боку учителя. Однією з методичних особливостей проведення уроків із фізичної культури в СМГ при захворюваннях органів травлення є ретельний контроль із боку учителя за учнями, які мають захворювання органів травлення, оскільки вони схильні переоцінювати свої можливості.

2. Заборонено виконання вправ після прийняття їжі. Виконання фізичних вправ відразу після їжі порушує природні процеси травлення, оскільки відновлення умовно-рефлекторної діяльності органів травлення починається через 3-3,5 год. Відчуття ситості супроводжується зниженням збудливості скелетної мускулатури, а отже, недотримання цих правил призведе до погіршення функціональних і регенеративних процесів у кишково-шлунковому тракті (КШТ).

3. Застосування циклічних вправ невеликої та середньої інтенсивності. Для учнів із захворюваннями органів травлення особливо корисними є циклічні вправи невеликої та середньої інтенсивності, які залучають великі групи м'язів, хоча допускається виконання вправ для всіх груп м'язів.

4. Використання лікувально-профілактичних вправ. На фоні зміцнення всіх м'язових груп, **особливу увагу приділяють зміцненню м'язів черевного преса й тазового дна** (вправи з поворотами, відведеннями, приведеннями й обертаннями стегна, втягуванням заднього проходу, ходьба схресним кроком).

5. Особливості застосування вправ для черевного преса й тулуба. Використовуючи фізичні вправи для черевного преса, **необхідно уникати статичних напружень**, слідкувати, щоб підвищення

внутрішньочеревного тиску чергувалося з його зниженням при розслабленні м'язових стінок черевної порожнини. Вправи для м'язів черевного преса є особливо ефективними при спланхоптозі (зміщенні) органів травлення. Перевага надається тим вправам, які створюють умови для переміщення органів черевної порожнини до діафрагми. Фізичні вправи для м'язів тулуба слід виконувати з невеликою амплітудою, щоб захистити ділянку виразкового процесу.

6. На уроках фізичної культури дозволяється використовувати всі вправи, рекомендовані програмою, але з обмеженим обсягом та інтенсивністю. У початковий період занять потрібно щадити черевний прес, уникати вправ на тренажерах.

7. Рекомендовані вихідні положення та особливості їх зміни. Рекомендується виконання вправ у різних положеннях лежачи – на боці, спині, животі, при цьому рекомендується часто змінювати вихідне положення. Застосовуються також положення лежачи на животі, лежачи на боці, в упорі на колінах. Вихідні положення стоячи застосовуються після зміцнення м'язів живота й тазового дна.

Перехід із положення лежачи в положення сидячи здійснюється плавно, за допомогою рук. Найбільш позитивним є положення лежачи на спині з покладеним під таз валиком. У положенні лежачи створюються кращі умови для кровообігу в черевній порожнині, відтоку жовчі, рухливості діафрагми та знижується навантаження на м'язи живота.

8. Особливо корисними є дихальні вправи на діафрагмальне дихання. Комплекси вправ повинні містити «дихання животом», що сприяє ліквідації болю. Можна використовувати всі вправи, рекомендовані програмою, але обмежені за обсягом та інтенсивністю.

9. Фізичне навантаження не повинно викликати явної втоми. Темп виконання найчастіше середній. Моторна щільність занять повинна становити від 40–50% до 60–70%.

10. Рекомендовано вправи на координацію, увагу, рівновагу. Для стимуляції коркових процесів і вегетативних функцій, створення позитивних емоцій до заняття треба вводити елементи ігор естафети.

11. Слід проявляти обережність у вправах із різкими струсами тіла, стрибками. Вправи з *обтяженням* також слід чергувати з вправами на розслаблення м'язів, дихальними вправами.

Рекомендації щодо виконання окремих фізичних вправ учнями СМГ при хронічних захворюваннях органів черевної порожнини

1. Рекомендовані вправи:

- вправи у положенні сидячи та лежачи;
- діафрагмальне дихання;
- вправи на координацію, увагу, рівновагу;
- біг помірної інтенсивності з переходом на ходьбу (змішане пересування) без урахування часу.

2. Протипоказані вправи:

- стрибки та підскоки;
- тривалі вправи у положенні стоячи;
- статичні напруження;
- вправи з перенесенням ваги;
- тривалий біг;
- вправи в положенні упору з (та) різким напруженням черевного преса.

Питання для контролю

1. Охарактеризуйте особливості методики проведення занять із фізичної культури при функціональних порушеннях нервової системи.

2. Визначте засоби та охарактеризуйте особливості їх застосування у фізичній культурі в СМГ при порушеннях нервової системи.

3. Назвіть фізичні вправи, яких слід уникати. Обґрунтуйте свою відповідь

4. Охарактеризуйте позитивний ефект вправ на розслаблення для учнів з функціональними відхиленнями нервової системи.

5. Охарактеризуйте особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях органів травлення.

6. Назвіть та охарактеризуйте засоби при проведенні занять із фізичної культури в СМГ при захворюваннях органів травлення.

7. Назвіть фізичні вправи, яких слід уникати в роботі з учнями СМГ із захворюваннями органів травлення. Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 3. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

3.1. Особливості проведення занять із фізичної культури в СМГ при вадах хребта

Постава – це звична поза людини, яка невимушено стоїть, набута без зайвого м'язового напруження: тулуб та голова тримаються вертикально, хребет утворює плавну хвилеподібну лінію, контури грудної клітки виступають вперед, живіт злегка підтягнутий, ноги розігнуті у кульшових та колінних суглобах. Постава є виразом не лише зовнішньої краси людини, а й свідченням її здоров'я, запорукою оптимального положення і функціонування внутрішніх органів.

Відхилення від нормальної постави називаються *порушеннями або дефектами постави*. Вони виникають в ослаблених дітей, які перенесли інфекційні хвороби або часто хворіють на простудні захворювання. Порушення постави виникають у разі неправильного фізичного виховання, при застосуванні неадекватних віку дитини фізичних навантажень, також нерідко виникають при радикуліті, артрозах – артритих, виразковій хворобі та інших захворюваннях. У шкільному віці основною причиною порушень постави є звичні неправильні положення тіла при сидінні або стоянні. Значне статичне навантаження на хребет та тривалі, одноманітні пози під час навчання.

Масовий характер порушень постави і скривлень хребта – одна з найбільш злободенних проблем сучасного суспільства. За даними наукових досліджень, 54 % міських і 50 % сільських дітей ідуть до першого класу з функціональними порушеннями постави, а наприкінці

кожного навчального року в класі з'являється ще 10 % учнів із порушеннями постави, оскільки школярі перебувають до 43 % навчального часу у неправильних позах. До 9–11 класу мінімум 60 % учнів мають дефекти постави і деформацію хребта.

Порушення постави тісно корелюють із низькими показниками фізичної підготовленості, фізичного розвитку й низьким рівнем функціональних показників.

Сколіоз – хронічне прогресуюче захворювання хребта, що характеризується дугоподібним викривленням у фронтальній площині і скручуванням (торсія) хребців навколо вертикальної осі. Внаслідок цього може розвиватися реберне вип'ячування, а потім – реберний горб. Сколіоз супроводжується різними порушеннями розташування і функціонування внутрішніх органів, насамперед серцево-судинної і дихальної систем, тому його прийнято розглядати не просто як викривлення хребта, а як **сколіотичну хворобу**. Сколіози можуть відрізнятися за формою дуги: простий сколіоз – одна дуга викривлення вліво або вправо (С-подібний), складний – з протиставленням викривлень (S-подібний).

Розрізняють 4 ступеня розвитку сколіозу:

I – вади постави, зумовлені м'язовою слабкістю, початковими ознаками бокового викривлення хребта з асиметрією плечового поясу й неоднаковими боковими трикутниками. Дитина може активно випрямити хребет.

II – бокові відхилення хребта більше виражені, помітні зміни грудної клітки, чітко проявляється компенсаторне викривлення. Кут викривлення – до 25°. Наростає фіксація хребта в ділянці викривлення. Формується реберний горб, особливо при збільшенні торсії хребців, клінічно проявляється утворенням м'язового валика. Дитина ще може частково активно випрямити хребет.

III – виражений сколіоз із фіксацією, торсією й наявністю реберного горба. Кут викривлення – 60°. Спостерігається асиметрія грудної клітки. Сколіозне викривлення мало піддається пасивній корекції.

IV – значна деформація хребта з кутом викривлення понад 60°, з фіксацією хребта, вираженою торсією, вторинним викривленням (наявність спондилоартрозу в дорослих), непіддатливим реберним горбом і зміщенням органів грудної порожнини. Пасивній корекції не піддається.

Учнів з I і II ступенями викривлення хребта, яким потрібне загальне зміцнення м'язів тулуба й коригувальні вправи, спрямовують у спеціальну медичну групу «В», учнів з III ступенем викривлення хребта спрямовують до групи лікувальної фізичної культури, а з IV – звільняють від занять фізичними вправами.

При порушеннях опорно-рухового апарата, сколіозах, травмах хребта порушується ритм дихання. Багато хто з учнів утримується від глибокого дихання й від усіх рухів, що сприяють глибокому диханню, нерідко причиною такого обмеження є біль, що з'являється під час руху. Тому на заняттях необхідно приділити особливу увагу вправам із дихання.

Окрім косметичного дефекту, наслідком якого часто (особливо у дівчат) буває зниження самооцінки та комплекс неповноцінності, скривлення хребта негативно позначається на функціях внутрішніх органів, серцево-судинної, дихальної і травної систем. Захворювання, пов'язані зі скривленням хребта, значно знижують рівень працездатності вже з юнацького віку.

Фізичні вправи при сколіозі I та II ступеня застосовуються для надання стабілізаційного впливу на хребет шляхом різнобічного зміцнення м'язової системи. Рівномірне зміцнення м'язової системи допомагає

правильно зберегти положення тіла при статичному й динамічному навантаженнях. Особливо велике значення мають вправи, спрямовані на зміцнення м'язів черевного преса, спини, клубно-поперекового м'яза.

Завдання фізичної культури: поліпшення емоційного стану і нормалізація основних нервових процесів; поліпшення діяльності серцево-судинної, дихальної та травної систем, обмінних процесів; зміцнення ослаблених м'язів спини і тулуба, підвищення рівня силової та загальної витривалості; формування й удосконалення рухових навичок та поліпшення загального фізичного розвитку; виправлення дефекту постави, виховання й закріплення навички правильної постави.

Вказані завдання реалізують шляхом включення до заняття з фізичної культури загальнорозвиваючих вправ з предметами (гімнастичні палиці, м'ячі тощо), дихальних і спеціальних коригуючих вправ. Застосування загальнорозвиваючих вправ спрямовані на удосконалення фізичного розвитку дитини, спеціальні, корегуючі – на виправлення дефектів постави та корекцію сколіозу, ці вправи сприяють нормалізації кута нахилу таза, виправленню порушених фізіологічних вигинів хребта, положення і форми грудної клітки, симетричному положенню плечового пояса.

Особливості методики фізичної культури при вадах хребта та сколіозі

При вадах хребта та сколіозі доцільно добирати вправи суворо за анатомо-фізіологічним впливом відповідно до форми, напрямку та ступеня викривлення хребта. При корекції у фронтальній площині виконують вправи для розтягування м'язів ввігнутого боку і скорочення розтягнутих м'язів на опуклій стороні. При *сколіозі грудного відділу хребта* застосовують

асиметричне положення рук, поперекового – ніг. Нахил слід виконувати лише в бік випуклості викривлення. Дітей із S-подібним викривленням навчають фіксувати відповідні відділи хребта, слідкують, щоб скорочувалися м'язи того відділу хребта, корекцію якого проводять.

У випадку сколіотичного посилення фізіологічних вигинів у сагітальній площині (кіфозу – в грудному відділі хребта й лордозу – в поперековому) суворо слідкують, щоб розгинання тулуба виконувалося на рівні вершини грудного кіфозу, а для зменшення поперекового лордозу (в.п. – лежачи на животі) під живіт підкладають мішечок із піском. Нахили вперед виконують у поперековому відділі.

Особливо важко коригувати торсію хребців, яка потребує точності виконання вправи. Наприклад, при правобічному грудному сколіозі необхідно виконувати поворот плечового поясу й правої руки справа наліво при фіксованому тазі та поперековому відділі хребта. Фіксуючи грудний відділ, можна виконувати торсію поперекового відділу зліва направо. Дотримуючись цих принципів, розробляють орієнтовний індивідуальний комплекс вправ з урахуванням ступеня й характеру викривлення хребта, віку, статі, тренуваності дитини. Упродовж проведення занять із фізичної культури вправи слід періодично змінювати.

Показання до використання фізичних вправ при вадах хребта та сколіозі:

- різновиди ходьби;
- дихальні вправи;
- загальнорозвиваючі вправи;
- спеціальні корегуючі вправи, у тому числі й для зони викривлення;
- періодична зміна положень (сидячи, стоячи, лежачи, стоячи в упорі на колінах) при зміцненні

ослаблених м'язів (особливо розгиначів тулуба, сідничних м'язів і червонного преса);

Протипоказання до застосування фізичних вправ при вадах хребта та сколіозі:

➤ вправи, що викликають сильні струси хребта (стрибки),

➤ вправи, що значно збільшують гнучкість хребта (елементи художньої гімнастики та акробатики),

➤ вправи, що сильно розтягують зв'язково-м'язовий апарат (вправи на перекладині, кільцях при заняттях гімнастикою),

➤ вправи, що обтяжують хребет (атлетична гімнастика).

➤ дітям із відхиленнями у функціонуванні серцево-судинної системи протипоказані коригувальні вправи, що виконуються лежачи на животі.

3.2. Особливості проведення занять із фізичної культури в СМГ при плоскостопості

Плоскостопість — це деформація стопи, що характеризується сплюсненням її склепіння. Розрізняють поздовжнє і поперечне склепіння. У нормальній стопі поздовжнє склепіння має форму ніші і простягається від основи великого пальця до початку п'ятки та від внутрішнього краю підошви до її середини. Поперечне склепіння являє собою дугу, що утворюється головками плеснових кісток з опорою на 1-шу і 5-ту. Головною силою, що підтримує склепіння стопи, є м'язи-супінатори (передній і задній великогомілкові м'язи) і м'язи-згиначі (особливо довгий згинач великого пальця).

За ступенем деформації склепіння стопи розрізняють плоскостопість I–IV ступенів:

I ступінь супроводжується відчуттям стомленості в ногах (особливо після фізичного навантаження), хворобливістю при натискуванні на стопи;

II ступінь – поздовжнє склепіння знижене навіть у спокої, турбує постійний і сильний біль у стопах, на ділянці щиколоток, у гомілках; хода позбавлена еластичності і плавності;

III–IV ступені – поздовжнє склепіння не визначається, п'ятка розпластана, стопа і гомілковостопний суглоб набряклі, суглоби стопи тугорухливі, відмічається постійний біль у стопах, гомілці, колінних суглобах, попереку, головний біль.

При зниженні поздовжнього склепіння стопи виникає **поздовжня плоскостопість**, а поперечного – **поперечна плоскостопість**. Іноді ці форми плоскостопості поєднані. Поздовжня плоскостопість часто супроводжується відведенням переднього відділу стопи, підняттям її зовнішнього краю і пронацією п'ятки, так званим вальгусом стопи (плосковальгусна стопа). У таких випадках внутрішня кісточка помітно висувається, а зовнішня – западає.

При плоскостопості одночасно зі зменшенням висоти склепіння відбувається скручення стоп, у зв'язку з чим осьове навантаження припадає на сплющене внутрішнє склепіння. Ресорність стопи різко знижується. При сплющенні склепіння суглобово-зв'язковий апарат розтягується, м'язи слабнуть, кістки стопи опускаються і стискають нервові гілочки підошовної поверхні стоп, що спричиняє біль у різних ділянках стопи, п'ятки. Больові відчуття можуть також виникати на тильній стороні стопи, кісточках, м'язах гомілки, стегна і, інколи, поперековій ділянці.

Плоскостопість є одним із найбільш частих відхилень у школярів різного віку. Нерідко в них плоскостопість

супроводжується викривленням хребта, підвищеним артеріальним тиском, слабкістю зв'язок, хворобливими й неприємними відчуттями в гомілкових м'язах. Зазвичай утворення плоскої стопи в дитячому віці пов'язано зі збільшенням маси тіла дитини.

Для усунення функціональної недостатності стоп особливо важливого значення набувають заняття фізичною культурою та використання як спеціальних, корегуючих вправ, так і фізичних вправ загальнозміцнюючого характеру.

Завдання фізичної культури при плоскостопості:

- збільшити загальну і силову витривалість м'язів, у першу чергу стопи та інших м'язів нижніх кінцівок;
 - підвищити фізичну працездатність та опірність;
 - виправити деформації, котрі мають місце, та зменшити ущільнення склепінь;
 - виховувати й закріплювати навички правильної постави.
- Як вже зазначалось, у методиці проведення занять із фізичної культури для корекції плоскостопості поєднують спеціальні вправи із загально розвиваючими та загальнозміцнюючими вправами.

До спеціальних належать вправи для великостегнових м'язів і згиначів пальців з поступово зростаючим навантаженням, опірністю м'язів стопи. Ефективні вправи із захоплюванням дрібних предметів пальцями стопи та їх перекладанням, катання підощвами гімнастичної палиці та ін. Для закріплення досягнутих результатів як засоби профілактики плоскостопості використовуються вправи у спеціальних видах ходьби: на носках, п'ятах, зовнішньому краї стопи, з паралельною постановкою стоп.

З метою виправлення положення кісток стопи використовують ребристі дошки, скошені поверхні для вправ

у ходьбі.

Щодо загальнозміцнюючих вправ, то ці вправи не повинні перевтомлювати суглобово-м'язовий апарат стоп.

Вправи, які використовуються під час занять із фізичної культури в СМГ, повинні бути спрямовані на підвищення силової витривалості м'язів нижніх кінцівок, що беруть активну участь у підтриманні склепіння стопи. Це вправи на приведення стопи; згинання пальців; вправи для великогомілкових м'язів.

Особливості методики проведення занять із фізичної культури в СМГ при плоскостопості

На перших заняттях виконуються вправи з вихідним положенням сидячи та лежачи для усунення впливу ваги на склепіння стопи. Потім, поступово збільшуючи навантаження, використовуються вправи з опором, предметами для згиначів пальців та великогомілкових м'язів. Для закріплення корекції використовують різноманітні види ходьби (на пальцях, п'ятках, зовнішній стороні стопи, з паралельним положенням стоп тощо).

Багато уваги приділяють спеціальним прикладним вправам, таким як захоплювання стопами м'яча, дрібних предметів, збирання в складки ковдри, піднімання з підлоги олівців і паличок, що сприяє більш інтенсивному напруженню м'язів спини, гомілки і стегна. Для зміцнення м'язів, що беруть активну участь у підтримці нормальної висоти склепінь, рекомендується також ходьба босоніж по пухкому ґрунті, піску, камінцях, викошеному лузі, колоді. Механізм дії таких вправ полягає в рефлекторному напруженні м'язів, що супінують стопу при ходьбі по нерівному ґрунті та формують тиск на склепіння стопи предметів циліндричної форми. Напруженню м'язів, що беруть активну участь у підтримці глибини й форми

склепінь стопи, сприяють такі прикладні вправи: лазіння по канату, жердині.

Рухливі ігри займають особливе місце у фізичній культурі при плоскостопості. Для усунення плоскої стопи в дітей, що пов'язано з функціональною недостатністю, і для зміцнення розвитку зв'язкового апарату нижніх кінцівок необхідно займатися деякими видами спорту. Це спортивні ігри, плавання, ходьба, біг, фігурне катання, ходьба на лижах.

У процесі занять із фізичної культури при плоскостопості необхідно **виключати** вправи, що сприяють перевантаженню стоп: носіння вантажу, тривале стояння; вправи, які передбачають широке розташування стоп і розведення пальців ніг, ходьбу на внутрішній частині стопи, що супроводжується збільшенням навантаження на зв'язковий апарат внутрішнього боку стопи.

Показання до застосування фізичних вправ при плоскостопості:

- різновиди ходьби (на носках, п'ятах, перехід із носка на п'яту);
- спеціальна корегуюча гімнастика для зміцнення м'язів стопи;
- ЗРВ у положенні сидячи;
- приведення, повороти стопи всередину, згинання пальців ніг;
- вправи з гімнастичною палицею, з м'ячем;
- ходіння босоніж по ребристій поверхні (ребристому килимі) та різновиди ходьби по гімнастичній палиці (боком, «ялинкою»);
- спеціально-прикладні вправи (захоплення предметів стопами);
- рухливі ігри.

Противоказання:

- ходьба на зовнішній стороні стопи;
- тривалі стрибки;
- тривале стояння на одному місці в тій самій позі;
- багаторазові піднімання тягарів.

3.3. Особливості методики проведення занять із фізичної культури після переломів кісток кінцівок

Переломи кісток — це порушення їх цілісності. Виникають вони у будь-якій частині скелета. Переломи можуть бути наслідком травми (механічні) і патологічного процесу (пухлини, остеомієліт, туберкульоз тощо). Їх називають відкритими при порушенні цілості шкіри і закритими, коли вона збережена. Спостерігаються переломи без зміщення та зі зміщенням відламків. Майже 80 % становлять переломи кісток кінцівок.

До спеціальної медичної групи направляються школярі з залишковими явищами, тобто наявністю контрактури, спайок, м'язової атрофії, часткової втрати функцій руху тощо, тому в залежності від характеру ушкодження потрібно підбирати такі вправи, що будуть сприяти відновленню загублених функцій чи у випадку повної втрати їх з метою розвивати замісні функції.

При рекомендації фізичних вправ для учнів з даними захворюваннями, насамперед, необхідно вивчити і правильно оцінити ушкодження чи травму, визначити залишкові явища. Наприклад, при переломах можуть бути місцеві зміни: зміни форми кістки, суглобів, порушення фізіологічного м'язового тонусу, лімфо- і кровообігу та ін.

Спеціальні вправи необхідно поєднувати з вправами на розслаблення.

Особливості методики проведення занять із фізичної культури після переломів кінцівок

При *переломах верхніх кінцівок* рекомендуються вправи з рухами у всіх напрямках у повільному й середньому темпі з поступовим збільшенням амплітуди рухів і навантаження. Поступово й обережно можна включати до заняття вправи з предметами: гантелями невеликої ваги (200–300 г), з набивними м'ячами (1,5–2 кг). Протипоказані різні прості та змішані висипи, різкі рухи, вправи з опором.

Для учнів після *перелому кульшового суглоба* із занять виключаються стрибки углибину, на дальність і у висоту, різкі рухи ногами; натомість рекомендуються вправи зі згинанням і розгинанням ніг у колінних суглобах у вихідному положенні лежачи, сидячи, стоячи, махові рухи ногами біля опори та тримаючись об неї однією чи двома руками, вправи з напруженням (піднімання й повільне опускання однієї ноги). До заняття поступово вводиться ходьба (спочатку повільна), присідання, випади вперед, вправо, уліво. Усі ці вправи сприяють відновленню рухливості в суглобах і розвитку сили м'язів ніг.

При *переломах гомілки, вивихах у гомілковостопних суглобах* методика проведення занять така сама. Додатково вводяться вправи для пальців ніг, переднього відділу стопи. Функцію стопи відновлюють повільною ходьбою, виконанням присідань на пальцях, повній ступні, з опорою і без опори. Рекомендується повільна їзда на велосипеді, ходьба на лижах по слабко пересіченій місцевості, дуже корисним є плавання брасом.

Учням після *травм грудної клітки, забоїв чи розтягнень м'язів* рекомендується спочатку виконувати найпростіші вправи без предметів, із невеликою амплітудою руху. Після набуття необхідної адаптації організму до фізичних навантажень вводяться вправи з

предметами: гантелями (вагою 100–150 г), ціпком, волейбольними чи баскетбольними м'ячами. Необхідно постійно стежити за правильним диханням, щоб під час виконання вправ не було затримки дихання. Потрібно поступово привчати до повного дихання, особливо звертати увагу на видих. Не можна рекомендувати вправи, що вимагають великого напруження зусиль, а також форсувати розвиток рухливості грудної клітки. Виконувати спеціальні дихальні вправи необхідно з великою обережністю. Фізичне навантаження можна поступово збільшувати: спочатку за рахунок зміни вихідних положень, потім – за рахунок характеру виконання вправ (з малою, середньою і великою амплітудою), за рахунок скорочення пауз між вправами та збільшення кількості повторень.

Показання до застосування фізичних вправ після переломів кінцівок:

- рухи в полегшених умовах із поступовим відновлення втрачених функцій;
- різновиди ходьби;
- загальнорозвиваючі вправи;
- дихальні вправи
- рухливі ігри, елементи спортивних ігор;
- вправи на тренажерах.

Протипоказані:

- виконання вправ до больових відчуттів;
- стрибки;
- підскоки та багатоскоки;
- вправи з обтяженням.

Питання для контролю

1. Охарактеризуйте особливості методики фізичної культури при порушеннях постави та сколіозах.
2. Визначте засоби та охарактеризуйте особливості їх застосування під час занять із фізичної культури в СМГ при порушеннях постави та сколіозах.
3. Визначте фізичні вправи, які показані та яких слід уникати при порушеннях постави та сколіозах. Обґрунтуйте свою відповідь.
4. Охарактеризуйте особливості методики фізичної культури при плоскостопості.
5. Визначте фізичні вправи, які показані та яких слід уникати при плоскостопості. Обґрунтуйте свою відповідь.
6. Охарактеризуйте особливості методики проведення занять із фізичної культури після переломів кінцівок.
7. Визначте засоби та охарактеризуйте особливості їх застосування під час занять із фізичної культури в СМГ після переломів кінцівок.
8. Визначте фізичні вправи, які показані та яких слід уникати після переломів кінцівок. Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 4. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СМГ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЗОРУ

Серед порушень зору найбільш поширеними є короткозорість (міопія), далекозорість (гіперметропія), астигматизм.

Здебільшого в учнів, які страждають короткозорістю, спостерігається задовільний фізичний розвиток, низька фізична підготовленість.

30% учнів з порушеннями зору звільняють від уроків із фізичної культури в школі. Короткозорість частіше розвивається у шкільному віці, в роки навчання, і пов'язана, переважно, із тривалою зоровою роботою на близькій відстані (читання, писання, креслення), особливо при недостатньому чи неправильному освітленні й у неналежних гігієнічних умовах.

За даними наукових досліджень, короткозорість частіше виникає в осіб із відхиленнями в загальному стані здоров'я. Серед школярів, що страждають короткозорістю, кількість практично здорових виявилася у два рази меншою, ніж серед усієї групи обстежених учнів. Відзначається зв'язок короткозорості з такими захворюваннями, як ревматизм, рахіт, хронічний тонзиліт, важкі інфекційні захворювання.

Науковцями помічено, що в короткозорих школярів частіше, ніж у здорових, зустрічаються зміни опорно-рухового апарата: порушення постави, сколіоз, плоскостопість. Це зв'язано з неправильною позою при читанні й писанні, а також зі швидким стомленням м'язів шиї і спини, що у свою чергу впливає на стан внутрішніх органів.

Однією з причин короткозорості є послаблення цилиарних м'язів ока. Цей недолік можна виправити з допомогою спеціально розроблених комплексів фізичних вправ для зміцнення м'язів ока. У результаті прогресування короткозорості часто зупиняється або сповільнюється. Однак надмірне навантаження може й негативно вплинути на здоров'я учнів. Тому необхідно з особливою увагою організовувати та проводити заняття з фізичної культури.

Розрізняють 3 ступеня короткозорості:

слабкий – до 3,0 діоптрій;

середній – 3,5 – 6,0 діоптрій;

сильний – 6,0 і більше дпт.

Школярів із порушенням зору доцільно розподіляти з урахуванням характеру захворювання органу зору, загального стану здоров'я і ортопедичних дефектів.

Розподіл здійснюється за такими групами: основна, підготовча, СМГ № 1 («А»), СМГ № 2 («В»), група ЛФК.

В основній медичній групі займаються діти із слабким ступенем короткозорості. Школярі зі слабким ступенем короткозорості (до 3 дпт) входять до основної медичної групи і можуть займатися на уроках із фізичної культури і в спортивних секціях.

Тому усі засоби, які передбачені програмою, можуть використовуватися школярами з порушенням зору. Програмні вправи виконуються учнями зі слабким ступенем короткозорості без обмежень .

Школярі з середнім ступенем належать до підготовчої медичної групи. Школярі з короткозорістю середнього ступеня (3,5-6 дпт) входять до підготовчої медичної групи і під часу уроків із фізичного виховання займаються разом із практично здоровими дітьми. Перед ними стоять ті ж завдання, що і перед здоровими дітьми. Проте практичні заняття з фізичного виховання з такими школярами фахівці радять проводити окремо від школярів основної медичної групи. До програми для школярів із середнім ступенем короткозорості варто внести обмеження. Так, при виборі засобів фізичної культури потрібно виключити стрибки з висоти більше 1,5 м, вправи з великим і тривалим фізичним напруженням. Ступінь нервово-м'язового напруження і загальне навантаження під час занять із фізичної культури повинні бути дещо меншими, ніж в однолітків основної медичної групи. Якщо немає

можливості виділити школярів з короткозорістю в самостійну групу, їх доцільно поділити на 2 підгрупи: школярів із короткозорістю 3,5 – 4,5 дпт зарахувати до підготовчої групи, а школярів з 5-5,5 дпт – до спеціальної.

До спеціальної медичної групи спрямовуються діти з відхиленнями більше 6,0 дпт. Поряд з іншими завданнями фізичної культури важливими є профілактика прогресування короткозорості, профілактика і корекція вад постави. При цьому до СМГ № 1 зараховують школярів з певними захворюваннями: підвивих кришталика, глаукома, висока міопія, ускладнена гіперметропія. За загальноклінічними характеристиками ці діти – здорові і могли б займатися в підготовчій медичній групі, проте їм протипоказані вправи пов'язані з підніманням вантажів, поштовхами, різкими нахилами голови тощо. В СМГ № 2 займаються діти, що страждають важкими загальноклінічними захворюваннями (серцево-судинної та дихальної систем, органічними порушеннями ЦНС тощо).

Окрім ступеня порушень, має значення наявність (чи відсутність) інших змін органу зору. Школярі з хронічними запальними й дегенеративними захворюваннями очей, незалежно від гостроти зору, зараховуються до СМГ.

Умовно виділяють 2 групи осіб з порушеннями зору. До 1-ї групи належать особи, які мають короткозорість із зміною очного дна, підвивих кришталика, косоокість, до 2-ї зараховуються школярі з атрофією зорового нерва, далекозорістю (гіперметропією) та альбінізмом.

Школярам 1-ї групи **протипоказані:** вправи зі статичним напруженням, значними обтяженнями, прискореннями, стійки на голові, руках, стрибки у воду, нахили вперед із положення стоячи, стрибки у довжину й висоту, волейбол, футбол, де можливі зіткнення, бадмінтон, штовхання кулі, метання гранати.

Дозволені: загальнорозвивальні вправи, ходьба і повільний біг, вправи на швидкість реакції і частоту рухів, на гнучкість і рівновагу, на розслаблення м'язів, диференціацію простору, часу і ступеня м'язових зусиль, лижні прогулянки, плавання, метання м'ячів, настільний теніс.

До групи лікувальної фізичної культури зараховуються школярі з високим ступенем короткозорості (8 діоптрій), але без патологічних змін очного дна при достатній фізичній підготовленості, які можуть виконувати майже всі вправи з навчальної програми. Під час занять із фізичної культури з такими школярами не бажано використовувати вправи на високій і середній колоді, стрибки і зіскоки, опорні стрибки, перекиди, стійки на голові, вправи на гімнастичній стінці вище 4-ої поперечини, стрибки з підкидного містка, стрибки у воду вниз головою, тривалі стрибки через скакалку, а також інші вправи, при виконанні яких можливі падіння, зістрибування і різкі струси тіла. У цій групі варто більш широко використовувати дихальні й коригувальні вправи, а також спеціальні вправи для зовнішніх і внутрішніх м'язів очей.

За даними наукових досліджень, реакція на фізичне навантаження будь-якого характеру у школярів із короткозорістю відрізняється від показників здорових, нормальнозорих школярів. Якщо в останніх погіршення зорових функцій складають 20-25%, то у короткозорих – 25-62,5%. За цими даними науковці зробили висновок, що силові вправи та статичні навантаження не дають бажаних результатів. Для короткозорих школярів більше підходять навантаження та вправи на витривалість та швидкість.

Методика проведення заняття в підгрупі «В» дещо відрізняється від інших груп. У занятті зі школярами 20 хв відводиться на підготовчу частину, яка ділиться на дві

частини по 10 хвилин. У першій половині школярі виконують вправи гігієнічного характеру з впливом на всі м'язові групи, у другій – самостійно виконують спеціальні вправи.

Для виконання індивідуальних вправ в умовах залу школярі поділяються на мікрогрупи по 3-4 особи (за характером захворювання), їм пропонуються комплекси з описами і фотоілюстраціями. Учитель заздалегідь складає комплекси фізичних вправ з урахуванням специфіки захворювання для кожного учня та допомагає правильно вивчити ту чи іншу вправу. Спочатку вправи виконуються тільки під контролем учителя, потім їх можна і потрібно виконувати самостійно, у тому числі й у домашніх умовах.

На всіх заняттях у підготовчій і вступній частинах обов'язково повинні виконуватися коригуючі вправи. Необхідно звертати увагу школярів на правильне виконання звичайних і простих вправ, вчасно виправляти недоліки та неточності під час їх виконання. Складні вправи вивчаються тільки після засвоєння техніки виконання простих вправ, при цьому необхідно домагатися краси та точності у виконанні.

В основній частині учитель допомагає правильно вивчити вправу, на яку відводиться 15-20 хв. Для підгрупи «В» не виключаються із занять елементи легкої атлетики (біг, стрибки, метання, штовхання ядра), передбачаються також вправи на розвиток сили, спритності, швидкості і витривалості. На заняттях використовуються усі засоби фізичної культури, передбачені програмою. В основній частині проводиться гра або ж вправи ігрового характеру під рахунок або музичний супровід, які передбачені програмою як для підгрупи «А», так і підгрупи «Б».

У заключній частині заняття застосовується ходьба, вправи на увагу, спокійні, малорухливі ігри.

Показання щодо застосування фізичних вправ при зниженні гостроти зору:

- вправи виконувати у середньому темпі;
- під час відпочинку використовувати вправи на зоровому тренажері;
- показана гімнастика для зорового стомлення.

Обмеження щодо використання фізичних вправ при зниженні гостроти зору:

- різкі вправи;
- перенавантаження;
- виключити перекиди, стійки на голові;
- виключити вправи зі струсом тіла (стрибки, підскоки, зіскоки, опорні стрибки).

Питання для контролю

1. Назвіть особливості розподілу учнів СМГ з порушенням зору на підгрупи.

2. Охарактеризуйте особливості проведення занять із фізичної культури учнів СМГ при короткозорості.

3. Визначте засоби фізичної культури, які використовуються під час занять зі школярами з короткозорістю підгрупи «А».

4. Визначте засоби фізичної культури, які використовуються під час заняттях зі школярами з короткозорістю підгрупи «В».

5. Визначте показання та протипоказання до застосування фізичних вправ під час занять із фізичної культури школярів із короткозорістю.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ
з дисципліни
«Методика проведення фізичної культури
в спеціальних медичних групах»

I варіант

1. Визначте критерії комплектування СМГ.

- а) встановлення діагнозу та ступінь фізичної підготовленості;
- б) самопочуття на момент обстеження лікарем;
- в) ступінь фізичної працездатності;
- г) ступінь професійної працездатності.

2. Визначте особу, яка здійснює направлення учнів у СМГ:

- а) класний керівник;
- б) лікар;
- в) директор школи;
- г) учитель фізичної культури.

3. Визначте допустиме фізичне навантаження у СМГ:

- а) заняття за навчальними програмами фізичного виховання у повному обсязі;
- б) заняття в одній із спортивних секцій;
- в) заняття за навчальними програмами фізичного виховання та засвоєння комплексу рухових навичок і вмінь;
- г) заняття за спеціальними навчальними програмами.

4. Основними засобами фізичної культури в СМГ є:

- а) фізичні вправи;
- б) механотерапія;
- в) фізіотерапія;

г) праце терапія.

5. Визначте основну форму фізичної культури в СМГ.

- а) урок фізичної культури в СМГ;
- б) лікувальний масаж;
- в) заняття ЛФК;
- г) ранкова гігієнічна гімнастика.

6. Інтенсивність фізичних вправ в СМГ може бути ...

- а) малою;
- б) середньою;
- в) великою;
- г) максимальною.

7. Спеціальними вправами при захворюваннях серцево-судинної системи виступають ...

- а) корегуючі вправи;
- в) циклічні вправи динамічного характеру;
- г) вправи на координацію;
- д) вправи на розслаблення.

8. Спеціальними вправами при захворюваннях дихальної системи в учнів СМГ вважають:

- а) корегуючі вправи;
- б) вправи з предметами;
- в) звукова гімнастика;
- г) статичні та динамічні дихальні вправи.

9. При неврозах особливістю методики проведення занять із фізичної культури в СМГ є застосування:

- а) методу показу фізичних вправ;
- б) методу розповіді та показу вправ;
- в) ігрового методу;
- г) змагального методу.

10. Визначте, яких учнів зараховують до СМГ підгрупи «В»:

а) тих, що мають тяжкі, незворотні зміни в діяльності органів і систем;

б) тих, що мають захворювання серцево-судинної системи;

в) тих, що мають відхилення у стані здоров'я зворотного характеру;

г) тих, що мають захворювання органів зору.

11. До завдань фізичної культури учнів СМГ НЕ належать:

а) забезпечення гармонійного фізичного розвитку;

б) підготовка спортсменів-розрядників;

в) розвиток оптимального рівня рухових якостей;

г) всі відповіді правильні.

12. Визначте основну мету підготовчої частини заняття в СМГ:

а) досягнення оптимального збудження ЦНС;

б) мобілізація фізіологічних функцій організму;

в) підвищення еластичності м'язово-зв'язкового апарату;

г) усі названі фактори.

13. Диспансерне спостереження учнів СМГ включає:

а) поглиблене медичне обстеження;

б) поточні огляди;

в) контрольні медичні огляди;

г) обстеження в стаціонарі.

14. Для учнів СМГ, хворих на хронічний гастрит із підвищеною секреторною функцією шлунка, заняття фізкультурою проводять:

а) перед прийомом їжі з наростаючим навантаженням, мінеральну воду вживають за 1,5 год до їди;

б) мінеральну воду вживають через 20-40 хв після занять фізкультурою, за 15-20 хв до їди, навантаження помірне;

в) заняття фізичною культурою та вживання мінеральної води негативно впливають на секреторну функцію шлунку;

г) заняття фізичною культурою та вживання мінеральної води жодним чином не впливають на секреторну функцію шлунку.

15. Як метод самоконтролю переносимості фізичного навантаження учням СМГ рекомендують ...

а) пробу Ромберга;

б) велоергометрію;

в) степ-тест;

г) ортостатичну пробу.

16. Яких учнів СМГ у залежності від характеру захворювання відносять до підгрупи СМГ «А»?

а) тих, що мають тяжкі, незворотні зміни в діяльності органів і систем;

б) тих, що мають захворювання серцево-судинної системи;

в) тих, що мають відхилення у стані здоров'я зворотного характеру;

г) тих, що мають захворювання органів зору.

17. Визначте вправи, які протипоказанні для учнів СМГ із захворюваннями органів травлення:

а) вправи для м'язів живота і черевного пресу;

б) вправи, які викликають струс тіла, силові напруги і піднімання тягарів;

в) рухливі ігри та елементи спортивних ігор;
г) дихальні вправи в поєднанні із загальнорозвиваючими.

18. Чисельність учнів у СМГ на одного учителя не повинна перевищувати ...

- а) 5-10 осіб;
- б) 10-12 осіб;
- в) 20-25 осіб;
- г) 12-15 осіб.

19. При сколіозі, спеціальними вправами є:

- а) корегуючі вправи;
- б) циклічні вправи динамічного характеру;
- в) вправи на координацію;
- г) вправи на увагу.

20. Визначення функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи в учнів СМГ проводять ...

- а) за пробою Ашнера;
- б) за пробою Руфьє;
- в) за пробою Розенталя;
- г) за пробою Ромберга.

21. Вправи, що протипоказані для учнів СМГ із спланхноптозом (опущенням органів черевної порожнини):

- а) нахили тулуба вперед;
- б) присідання;
- в) дихальні вправи;
- г) стрибки.

22. Для організму учнів СМГ стимулююча дія фізичних вправ ...

- а) часто негативно впливає на серцево-судинну систему;
- б) є обов'язковою умовою росту та розвитку;
- в) може негативно вплинути на нервову систему;
- г) може погіршити роботу дихальної системи.

23. При дискінезії жовчовивідних шляхів під час занять із фізичної культури застосовують вихідне положення:

- а) лежачи на правому боці;
- б) лежачи на спині;
- в) лежачи на лівому боці;
- г) колінно-кистьове положення.

24. До принципів занять із фізичної культури в СМГ НЕ належить:

- а) систематичність;
- б) циклічність;
- в) єдність спеціальної та загальної підготовки;
- г) індивідуалізація.

25. Учень СМГ, що не пройшов диспансеризацію, до занять із фізичної культури...

- а) допускається;
- б) не допускається;
- в) допускається в ряді випадків;
- г) допускається за умови, що він себе добре почуває.

26. Визначте функції фізичної культури в СМГ.

- а) навчальна, реабілітаційна, спортивно-прикладна, трудова;
- б) фізкультурно-спортивна, лікувальна рекреаційна, трудова;

в) оздоровчо-реабілітаційна, традиційна,
комунікативна, основна;

г) освітня, оздоровчо-реабілітаційна, рекреативна,
комунікативна.

27. Особливість фізичних вправ для учнів СМГ із гіпертонічною хворобою (характер вправ):

- а) дихальні;
- б) статичні;
- в) динамічні на снарядах;
- г) статичні на приладах.

28. Визначте кількість частин уроку із фізичної культури в СМГ.

- а) три;
- б) чотири;
- в) п'ять;
- г) залежить від виду та характеру захворювання.

29. Ким затверджуються списки учнів, що за станом здоров'я віднесені до СМГ?

- а) вчителем фізкультури;
- б) класним керівником;
- в) лікарем ;
- г) директором школи.

30. Визначте основний показник адаптаційних змін серцево-судинної системи під впливом фізичного навантаження під час фізкультурних занять.

- а) зниження ЧСС у стані спокою;
- б) підвищення індексу Робінсона у стані спокою;
- в) підвищення рівня споживання кисню у стані спокою;
- г) збільшення ЖЄЛ.

II варіант

1. При віднесенні учнів до СМГ визначають...

- а) функціональний стан серцево-судинної системи;
- б) ступінь розвитку силових якостей;
- в) розвиток гнучкості;
- г) ступінь розвитку спритності.

2. Визначте протипоказання застосування фізичних вправ при ревматичному ураженні серця:

- а) дихальні вправи;
- б) вправи на координацію;
- в) вправи з натужуванням;
- г) статичні вправи.

3. Які спеціальні вправи сприяють нормалізації маси тіла в учнів з ожирінням?

- а) корегуючі вправи;
- б) динамічні вправи циклічного характеру;
- в) статичні вправи;
- г) вправи з предметами.

4. Викривлення хребта в боковій проекції – це ...

- а) кіфоз;
- б) лордоз;
- в) сколіоз;
- г) сутулість.

5. Школярі, які мають стійкі відхилення у стані здоров'я та мають обмеження у фізичному навантаженні, належать до:

- а) основної медичної групи;
- б) підготовчої медичної групи;
- в) спеціальної медичної групи;

г) таких, що тимчасово звільнені від занять.

6. Визначте, яких учнів СМГ скеровують до підгрупи «А»:

а) тих, що мають тяжкі, незворотні зміни в діяльності органів і систем;

б) тих, що мають захворювання серцево-судинної системи;

в) тих, що мають відхилення у стані здоров'я зворотного характеру;

г) тих, що мають захворювання органів зору.

7. При порушеннях постави та сколіозі, спеціальними вправами є:

а) корегуючі вправи;

б) циклічні вправи динамічного характеру;

в) вправи на координацію;

г) вправи на увагу.

8. Визначте фізичні вправи, що протипоказанні для учнів СМГ із захворюваннями органів травлення.

а) вправи для м'язів живота і черевного преса;

б) вправи, які викликають струс тіла, силові напруги та вправи із підніманням тягарів;

в) рухливі ігри та елементи спортивних ігор;

г) дихальні вправи в поєднанні із загальнорозвиваючими.

9. При функціональних порушеннях серцево-судинної та дихальної систем в учнів СМГ доцільно використовувати фізичні вправи ...

а) анаеробного характеру;

б) аеробно-анаеробного характеру;

в) силового характеру;

г) аеробного характеру.

10. До спеціальної медичної групи скеровують школярів, які

а) не мають відхилення у стані здоров'я, які є перешкодою для занять фізичними вправами;

б) потребують обмеження фізичного навантаження;

в) мають відхилення у стані здоров'я, які є перешкодою для занять фізичними вправами;

г) не мають відхилення у стані здоров'я, які не є перешкодою для занять фізичними вправами, не мають протипоказань для занять із фізичної культури.

11. Особливість призначення фізичних вправ (характер вправ) для учнів СМГ з гіпертонічною хворобою ...

а) дихальні;

б) статичні;

в) динамічні на приладах;

г) статичні на снарядах.

12. З якою періодичністю проводять заняття із фізичної культури в СМГ?

а) чотири рази на тиждень по 45 хв;

б) один раз на тиждень по 60 хв;

в) п'ять разів на тиждень по 30 хв;

г) двічі на тиждень по 45 хв.

13. Визначте спрямованість використання засобів фізичної культури в СМГ.

а) фізкультурної спрямованості та активності;

б) оздоровчої та лікувально-профілактичної спрямованості;

в) професійно-прикладної спрямованості;

г) спортивно-прикладної спрямованості.

14. До завдань фізичної культури учнів СМГ НЕ належать:

- а) підготовка спортсменів;
- б) забезпечення гармонійного фізичного розвитку;
- в) розвиток оптимального рівня рухових якостей;
- г) підвищення рівня здоров'я.

15. Яких учнів СМГ, у залежності від характеру захворювання скеровують до підгрупи «В»?

- а) тих, що мають захворювання органів травлення;
- б) тих, що мають відхилення у стані здоров'я зворотного характеру;
- в) тих, що мають тяжкі, незворотні зміни в діяльності органів і систем;
- г) тих, що мають захворювання обміну речовин.

16. Заняття фізкультурою учнів СМГ з цукровим діабетом сприяють:

- а) підвищенню рівня інсуліну в крові;
- б) зниженню рівня інсуліну в крові;
- в) підвищенню рівня глюкози в крові;
- г) зниженню рівня глюкози в крові.

17. Найбільш прийнятний вид ходьби учнів СМГ з серцево-судинною патологією:

- а) дозована (лікувальна) ходьба;
- б) перемінний біг та ходьба;
- в) скандинавська ходьба;
- г) спортивна ходьба.

18. Визначте вправи, що протипоказані для учнів СМГ із захворюваннями нирок.

- а) фізичні вправи малої та помірної інтенсивності в поєднанні з дихальними;
- б) вправи за участю малих та середніх м'язових груп у поєднанні з дихальними;
- в) вправи на гімнастичних приладах та стрибки;
- г) дихальні вправи.

19. Визначте захворювання, що вимагають повного звільнення від занять із фізичної культури.

- а) захворювання серцево-судинної системи;
- б) захворювання дихальної системи;
- в) неврози;
- г) усі захворювання в гострій або підгострій стадіях.

20. Що включає вступна частина заняття у СМГ?

- а) вправи на розслаблення та дихальні вправи;
- б) підрахунок ЧСС та дихальні вправи;
- в) загальнорозвиваючі вправи;
- г) оволодіння новими фізичними вправами та руховими навичками.

21. Виділяють ступені важкості сколіозу:

- а) дві;
- б) три;
- в) чотири;
- г) п'ять.

22. Від кого НЕ може надходити ініціатива переведення учня із спеціальної медичної групи до підготовчої?

- а) від учителя фізичної культури;
- б) від медичного працівника;
- в) від батьків;

г) від друзів учня.

23. Наведіть основний критерій зарахування учня до СМГ.

- а) визначення діагнозу і ступеня порушення функції організму;
- б) погане самопочуття протягом тривалого часу;
- в) бажання батьків і самого учня навчатися в СМГ;
- г) ступінь фізичної підготовленості учня.

24. При сколіозі протипоказані вправи ...

- а) ЗРВ;
- б) стрибки та зістрибування;
- в) дихальні вправи;
- г) акробатичні вправи.

25. При плоскостопості протипоказані вправи ...

- а) ЗРВ;
- б) ходьба на носках;
- в) ходьба на п'ятах;
- г) ходьба на внутрішній поверхні стопи.

26. Визначте терміни підготовчого періоду СМГ.

- а) 6-12 днів;
- б) 2-4 роки;
- в) 1-1,5 місяці;
- г) 1-3 роки.

27. Визначте обов'язкові засоби вступної частини уроку з фізичної культури в СМГ...

- а) вправи на розслаблення та дихальні вправи;
- б) підрахунок ЧСС та дихальні вправи;
- в) загальнорозвиваючі вправи;

г) оволодіння новими фізичними вправами та руховими навичками.

28. Визначте вправи, які протипоказані школярам СМГ із короткозорістю.

а) вправи зі статичним напруженням, значними обтяженнями, прискореннями, стійки на голові, руках, спортивні ігри;

б) загальнорозвиваючі вправи, ходьба і повільний біг;

в) вправи на швидкість реакції і частоту рухів, на гнучкість і рівновагу, на розслаблення м'язів, дихальні вправи;

г) стройові вправи на місці та в русі.

29. Визначте підгрупи спеціальних медичних груп.

а) С і D;

б) А і В;

в) А і D;

г) С і D.

30. Які вправи протипоказані учням із захворюваннями черевної порожнини?

а) ЗРВ;

б) дихальні вправи;

в) вправи, пов'язані зі струсом тіла;

г) ходьба.

ВІДПОВІДІ

на тестові завдання

з дисципліни «Методика проведення фізичної культури
в спеціальних медичних групах»

№ п/р	I варіант	II варіант
1.	а	а
2.	б	в
3.	г	б
4.	а	в
5.	а	в
6.	б	в
7.	в	а
8.	г	б
9.	б	г
10.	а	в
11.	б	а
12.	г	г
13.	а	б
14.	б	а
15.	г	в
16.	в	г
17.	б	а
18.	г	в
19.	а	г
20.	б	б
21.	г	в
22.	б	г
23.	в	а
24.	б	б
25.	б	г
26.	г	в
27.	а	б
28.	б	а
29.	г	б
30.	а	в

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бісмак О.В. Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах: навч. посіб. Харків : Вид-во Бровін О.В. 2010. 202 с.

2. Боднар І.Р. Теорія, методика та організація фізичного виховання у спеціальній медичній групі : навч. посіб. для студ. ф-тів фіз. виховання вищ. навч. закл. Л. : Видавництво, 2013. 187 с.

3. Деревянко В.В., Майєр В.І., Пустолякова Л.М. Навчальна програма «Фізична культура» для спеціальної медичної групи загальноосвітніх навчальних. 10-11 класи. URL: www.mon.gov.ua/ua/activity/education/56/general-secondary-education/educational_programs/1349869088/ (дата звернення 20.08.2020).

4. Круцевич Т.Ю. Теорія та методика фізичного виховання: підручник у 2-х т. Методика фізичного виховання різних груп населення Т.2. Київ : Олімп. л-ра, 2008. 367с.

5. Магльований А.В., Дуліба О.Б., Стрельбицький Л.В. Методика занять з фізичного виховання в спеціальних медичних групах. Львів, 2003. 26 с.

6. Майєр В.І. Фізична культура. Навчальна програма для спеціальних медичних груп загальноосвітніх навчальних закладів І ступеня. 1-4 класи. Київ. 2005. 50 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/0ByiY8CVUY16dVGQ4OXZI NDZ3V0k/view> (дата звернення 20.08.2020).

7. Майєр В.І., Деревянко В.В. «Фізична культура» програма для спеціальної медичної групи. 5-9 класи. Київ. 2008. 56 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/0ByiY8CVUY16dUnNiRGtJSj FvMTA/view> (дата звернення 20.08.2020).

8. Методичні рекомендації щодо викладання фізичної культури у 2020/2021 навчальному році. URL: <https://ru.calameo.com/read/0040642956af6fd14c375> (дата звернення 20.08.2020).

9. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник. 3-тє вид., переробл. та доповн. К. : Олімп. л-ра, 2009. 488 с. : іл.

10. Новак В.В. Організація та методична робота спеціальних медичних груп URL: bcsportschool.ucoz.ua/spec-med-grupi.doc (дата звернення 20.08.2020).

11. Нормативно-правове та методичне забезпечення предмета «Фізична культура» у 2020-2021 навчальному році URL: <http://fizra.ippo.kubg.edu.ua/?p=701> (дата звернення 20.08.2020).

12. Особливості проведення занять у спеціальних медичних групах та нормативно-плануюча документація викладача фізичної культури : метод. посібник / укл. В.В. Петелько. Вінниця, 2014. 79 с.

13. Соколовський В.С., Романова Н.О., Юшковська О.Г. Лікувальна фізична культура: підручник. Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005.

14. Язловецький В.С. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я : навч. посібник. Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В.Винниченка, 2004. 352 с.

15. Яців Я.М., Полатайко Ю.О. Лапковський Е.Й., Дума З.В., Маланюк Л.Б., Пятничук Г.О., Синиця А.В., Хохлова Л.А. Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах : метод. рекоменд. Івано-Франківськ: Місто-НВ, 2012. 47 с.