

# ЛЕКЦІЯ № 9

## ТЕМА: ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ, ЯКІ МАЮТЬ ВІДХИЛЕННЯ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

**Мета** - сформувати в студентів знання про особливості фізичного виховання школярів, які мають відхилення у стані здоров'я. **Завдання:**

1. Навчити студентів особливостям побудови та проведення уроку фізичної культури з дітьми, які мають відхилення у стані здоров'я.
2. Сприяти розвитку аналітичного мислення студентів, прищеплювати їм раціональні способи пізнавальної діяльності.
3. Сприяти формуванню наукового світогляду, моральних та етичних якостей студентського колективу.

**Навчально-матеріальне забезпечення** - мультимедійний проектор, презентація.

### ПЛАН

1. Стан здоров'я школярів у сучасних умовах.
2. Оцінка здоров'я школярів та їх розподіл на медичні групи для занять фізичними вправами.
3. Особливості застосування коригуючої гімнастики для профілактики порушень постави у школярів.
4. Підходи до організації уроків фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи.
5. Загальні методичні рекомендації до проведення занять фізичними вправами з учнями СМГ.

### Література

1. Боднар І.Р. Теорія і методика фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи: Методичний посібник. – Львів, 2004. – 38 с.
2. Бузюн О.І., Завацький В.І, Завацька Л.А. Практикум з фізичної культури: Навч. посібник. – Луцьк: Настир'я, 1994. – 216 с.
3. Гонтарук Л. Профілактично-лікувальна гімнастика в школі. Навчальний посібник. Ч.1. Львів: Видавництво Національного університету “Львівська політехніка”, 2001. – 148 с.
4. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. – К.: Олімпійська література, 1999. – 232 с.
5. Мурза В.П. Фізичні вправи і здоров'я. – К.: Здоров'я, 1991. – 254 с.
6. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем. – К.: Здоров'я, 1991. – 232 с.

### 1. Стан здоров'я школярів у сучасних умовах

В Цільовій комплексній програмі “Фізичне виховання – здоров'я нації” вказано, що у сучасних умовах в Україні склалася критична ситуація із станом

здоров'я населення. Наводяться дані про те, що майже 90% дітей, учнів, студентів мають відхилення у здоров'ї.

За даними статистики, збільшується кількість учнів першого класу, які мають відхилення в стані здоров'я (тобто на початку навчання у школі), а в подальші шкільні роки спостерігається тенденція до зростання кількості дітей, що мають різні захворювання. Так, на VI Міжнародній конференції “Молода спортивна наука України” (Львів, 2002 р.) в доповіді групи авторів: Р.Поташнюк, І.Поташнюк, Г.Іванова та інші на тему “Здоров'яформуючі технології навчання і виховання учнівської та студентської молоді” наводилися такі дані: на 1000 обстежених ними учнів 350-442 (тобто кожний другий), мали хронічні захворювання.

У початкових класах I групи здоров'я (здорові діти, що рідко хворіють) мали 42,7+7,3% школярів, в старших класах (7-10) – 18,8+5,4%. Група ризику у молодших школярів була виявлена у 41,2+7,2%, у старшокласників – 55,0+8,8%. Хронічна патологія спостерігалась відповідно 41,6+4,04% та 26,2+6,9%.

Серед чинників, які негативно впливають на стан здоров'я школярів необхідно вказати такі як: збільшення та інтенсифікація навчального навантаження, недостатня рухова активність, порушення режиму харчування, відпочинку, тобто недотримання здорового способу життя (ЗСЖ) та ін.

Дослідженнями В.Язловецького (2001) встановлено, що дотримуються ЗСЖ лише 27% дітей і підлітків. У 25% спосіб життя достатньо здоровий, але за умови корекції окремих звичок його можна значно поліпшити. У 43% учнів спосіб життя є неправильний, який потребує зміни звичок і негайних дій для впорядкування способу життя.

Діти і підлітки не навчені навичкам піклування про власне здоров'я. Вчителі фізичної культури разом з вчителями інших предметів повинні допомогти школярам оцінювати власне здоров'я і навчити його підтримувати у нормі.

## **2. Оцінка здоров'я школярів та їх розподіл на медичні групи для занять фізичними вправами**

Аналіз стану здоров'я і фізичного розвитку школярів повинен проводити лікар-педіатр, який закріплений за даною школою. На початку навчального року (у 1 класі – в кінці року) він разом із бригадою лікарів-спеціалістів (стоматолога, отоларинголога, окуліста, хірурга, ортопеда) проводить поглиблений медичний огляд учнів. Після закінчення огляду складають комплексне заключення про стан здоров'я кожного школяра, визначають медичну групу для занять фізичною культурою і призначають лікувально-оздоровчі заходи. Результати огляду вносяться в індивідуальну картку розвитку школяра (форма 026/у). На підставі аналізу результатів медичного огляду розробляється план заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я школярів, який розглядається на педагогічній раді, затверджується головним лікарем дитячої поліклініки та директором школи. Для огляду учнів сільських шкіл центральна районна лікарня (ЦРЛ) щорічно створює лікарські бригади у складі педіатра та інших спеціалістів згідно графіку, затвердженого головним лікарем ЦРЛ, проводить огляд учнів всіх шкіл району. Такої організації контролю здоров'я школярів потребують існуючі нормативні документи про охорону здоров'я дітей. В межах даної лекції коротко розглядаються питання про оцінку здоров'я школярів лікарем, а також про доступні комплексні методики оцінки здоров'я учнів, якими повинен володіти сучасний вчитель фізичної культури.

Під час медичного огляду оцінка здоров'я дітей проводиться за наступними 4 критеріями:

- наявність або відсутність хронічних захворювань;

- рівень функціонування основних систем організму;
- ступінь опору несприятливим впливам зовнішнього середовища;
- рівень фізичного розвитку і ступінь його гармонійності.

У відповідності до зазначених критеріїв виділяють 5 груп здоров'я:

- 1-а. Здорові діти, без хронічних захворювань з відповідним до віку рівнем фізичного розвитку. Вони рідко хворіють.
- 2-а. Здорові, але із морфо-функціональними відхиленнями, із зниженим опором організму до гострих і хронічних захворювань. Це діти, які перенесли інфекційні захворювання, підлітки із затримкою загального фізичного розвитку (без ендокринних патологій) і значним дефіцитом маси тіла, які часто хворіють (4 рази і більше в рік).
- 3-а. З хронічними захворюваннями в стані компенсації, збереженими функціональними можливостями.
- 4-а. З хронічними захворюваннями в стані субкомпенсації із зниженими функціональними можливостями.
- 5-а. З хронічними захворюваннями в стані декомпенсації. Як правило, діти з такою патологією не відвідують школу, вони знаходяться у спеціальних лікувальних закладах [5].

З дітьми першої групи здоров'я навчальна діяльність організовується без будь-яких обмежень у відповідності з шкільною програмою.

Діти другої групи здоров'я потребують підвищеної уваги з боку лікарів як група ризику. З ними необхідно проводити оздоровчі заходи: загартувальні процедури, дієтотерапію, дотримуватися раціонального режиму дня.

Діти 3-4 груп повинні знаходитися під постійною увагою лікарів (при деяких захворюваннях їх ставлять на диспансерний облік). Їх руховий режим повинен бути обмеженим, а тривалість відпочинку і сну – збільшена.

В практиці ФВ (1) з метою оцінки здоров'я дітей і підлітків використовують наступні 5 критеріїв:

- ▶ рівень фізичного розвитку, ступінь його гармонійності, відповідність біологічного віку до календарного;
- ▶ рівень функціонування головних систем організму;
- ▶ рівень фізичної підготовленості;
- ▶ ступінь стійкості організму до несприятливих дій довкілля;
- ▶ наявність або відсутність хронічних захворювань.

У фізичному вихованні існують декілька комплексних систем оцінки здоров'я школярів.

Так, Я.С. Вайнбаум (1986) пропонує оцінювати рівень здоров'я за такими показниками як: маса тіла; результати виконання 12-хвилинного тесту К.Купера; працездатність і захворюваність. Встановлюється 3 рівні здоров'я: перший, другий, третій. I рівень – людина не потребує рекомендацій, II рівень – необхідна консультація спеціаліста, III – потрібне поглиблене медичне обстеження.

Найбільш поширеною серед фахівців ФВ є визначення фізичного (соматичного) здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко.

У стані спокою визначається ЖЄЛ, ЧСС, АТ, маса тіла, довжина тіла, динамометрія кисті та проводиться тестування у пробі Руф'є. На підставі отриманих даних визначаються:

- ✓ життєвий індекс (мл/кг);
- ✓ силовий індекс, % (сила кисті/маса тіла x 100%);
- ✓ індекс Руф'є (за даними проби Руф'є, з використанням спеціальної формули);
- ✓ індекс Робінсона (ЧСС спокою x АТ сист./100);
- ✓ відповідність маси довжині тіла (за спеціальними табл.).

Усі зазначені показники оцінюються балами за таблицею 1.

Додавши бали за всіма показниками, порівнявши отриману суму балів зі шкалою таблиці 1 – можна встановити рівень соматичного здоров'я:

- ◇ низький;
- ◇ нижче середнього;
- ◇ середній;
- ◇ вище середнього;
- ◇ високий.

Таблиця 1

Експрес-оцінка рівня фізичного здоров'я хлопчиків  
та дівчат 7-16 років

Показник	Хлопчики				
	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
Життєвий індекс, мл·кг <sup>-1</sup> (бали)	45 (0)	56-50 (1)	51-60 (2)	61-69 (3)	70 (4)
Силовий індекс,% (бали)	45 (0)	46-50 (1)	51-60 (2)	61-65 (3)	66 (4)
Індекс Робінсона ум.од. (бали)	101 (0)	91-100 (1)	90-81 (2)	80-75 (3)	74 (4)
Відповідність маси довжині тіла (бали)	(-3)	(-3)	(-1)	(0)	(0)
Індекс Руф'є, відн.од. (бали)	14 (-2)	11-13 (-1)	6-10 (2)	5-4 (5)	3 (7)
Сума балів	2	3-5	6-10	11-12	13
Показник	Дівчата				
	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
Життєвий індекс, мл·кг <sup>-1</sup> (бали)	40 (0)	41-47 (1)	48-55 (2)	56-65 (3)	66 (4)
Силовий індекс,% (бали)	40 (0)	41-45 (1)	46-50 (2)	51-55 (3)	50 (4)
Індекс Робінсона ум.од. (бали)	101 (0)	91-100 (1)	90-81 (2)	80-75 (3)	74 (4)
Відповідність маси довжині тіла (бали)	(-3)	(-3)	(-1)	(0)	(0)
Індекс Руф'є, відн.од. (бали)	14 (-2)	11-13 (-1)	6-10 (2)	4-5 (5)	3 (7)
Сума балів	2	3-5	6-10	11-12	13

Учні, що мають середній рівень здоров'я – це група ризику. З цим контингентом необхідно проводити спрямовані профілактично-оздоровчі заходи.

Діти і підлітки з низьким рівнем здоров'я повинні пройти поглиблене медичне обстеження, швидше за все, вони можуть мати паталогічні процеси (1).

Таблиця 2

Рівень фізичного (соматичного) здоров'я учнів 10-11 класів  
Закарпатської області

Рівень здоров'я	Кількість випадків (%)	
	Дівчата	Юнаки
Низький	22,6	16,35
Нижче середнього	52,2	58,05
Середній	22,6	25,6
Вище середнього	2,6	0
Високий	0	0

Тобто практично здоровими є лише 2,6% дівчат. Решта учнів або належать до групи ризику, або потребують поглибленого медичного обстеження.

Для виявлення наявних патологій в останні роки проводиться велика дослідницька робота з визначення критеріїв фізичного стану (ФС) школярів і відповідних його рівнів. Як відомо, чітко визначені критерії ФС для дорослого населення такими українськими вченими, як Душанін, Пирогова, Іващенко, Страпко. Науковий пошук щодо ФС дітей і підлітків триває. Триває науковий пошук змісту такого документу, як "паспорт здоров'я". Існує декілька його варіантів. В якості взірця наводимо паспорт здоров'я, запропонований Ареф'євим, Єдинаком (табл. 3).

Таблиця 3

## Паспорт здоров'я

Учня (учениці) \_\_\_\_\_  
середньої школи \_\_\_\_\_  
Рік і дата народження \_\_\_\_\_  
Клас \_\_\_\_\_

Підсумкова оцінка	Дата	Кількість балів	Рівень соматичного здоров'я
Вихідний контроль (вересень-жовтень)			
Етапний контроль (січень-лютий)			
Підсумковий контроль (травень-червень)			

Показник	Вихідний контроль	Етапний контроль	Підсумковий контроль
Вік, років, місяців			

Зріст, см Маса, кг ЧСС в спокої за 15 с P1 – ЧСС в спокої за 15 с P2 – ЧСС після 30 присідань за 15 с P3 – ЧСС через 45 с після 30 присідань за 15 с АТ після 30 присідань, мм.рт.ст. Динамометрія, кг права ліва ЖЄЛ, мл Виконання нормативів на уроках фізкультури Перенесені хвороби Дотримання режиму дня, сон, год Виконання уроків, год Прогулянки на свіжому повітрі, год Характер харчування, разів в день молочні продукти м'ясні та рибні продукти фрукти овочі, соки яйця рослинна олія улюблена страва Ранкова зарядка, хв. Заняття у спортивних секціях			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

На основі даних про стан здоров'я, рівень фізичного розвитку і фізичної підготовленості школярі для проведення занять фізичного виховання діляться на три групи: основна, підготовча і спеціальна.

До основної групи відносяться учні, які не мають відхилень у фізичному розвитку і стані здоров'я, а також школярі з незначним відхиленням в стані здоров'я функціонального характеру при умовах достатньої фізичної підготовленості.

До підготовчої групи зараховуються діти, які не мають відхилень в стані здоров'я або мають незначні відхилення в стані здоров'я та фізичному розвитку з недостатньою фізичною підготовленістю.

До спеціальної медичної групи (СМГ) відносяться учні із значними відхиленнями в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру. Це діти, у яких діагностовано вроджена вада серця, ревматизм, бронхіальна астма із частими приступами, порушення опорно-рухового апарату (зокрема сколіоз II-III ступені, порушення нервової та ендокринної систем, тощо).

Основна група виконує шкільну програму з предмету фізична культура у повному обсязі. Додатково їм рекомендуються заняття різними видами спорту. Підготовча група відвідує заняття з ФВ разом із основною, але частковими обмеженнями у бігу, стрибках, вправах на гімнастичних снарядах. Діти цієї групи повинні займатися додатково у секціях (гуртках) ЗФП, самостійно для підвищення рівня фізичної підготовки.

Згідно нової навчальної програми з предмету ФК “Основи здоров’я і фізичної культури” (Київ, 2001) всі школярі, незалежно від того, до якої медичної групи належать, відвідують обов’язкові уроки, але виконують загально розвиваючі і коригувальні вправи з різним фізичним навантаженням та ті, які їм не протипоказані. Крім цього, для учнів СМГ організуються додаткові заняття за спеціальною програмою, які проводить відповідно підготовлений вчитель.

### **3. Особливості застосування коригуючої гімнастики для профілактики порушень постави**

Як було вказано, стан здоров’я школярів у сучасних умовах є кризовим. Поруч із поширенням захворювань серцево-судинної, дихальної систем масовим стало таке явище, як порушення постави, воно зустрічається майже у 95% сучасних учнів. Тому вчитель ФК зобов’язаний на уроках приділяти постійну увагу профілактиці порушень постави у дітей.

Постава - це називати набуте людиною в процесі росту і розвитку невимушене положення тіла під час спокою і в русі. Вміння або невміння правильно тримати своє тіло впливає не тільки на зовнішній вигляд людини, але й на стан її внутрішніх органів та здоров’я.

При порушенні постави погіршується робота всіх систем і органів організму людини. В першу чергу погіршується діяльність нервової системи, яка регулює зв’язок організму з навколишнім середовищем, об’єднує і скеровує роботу всіх інших систем організму. Порушення постави розладнує роботу органів дихання, кровообігу, травлення та виділення, а це в свою чергу погіршує білковий, вуглеводний, мінеральний, водний обмін в організмі і тим самим порушує ріст кісткової та м’язової систем.

Дефекти постави в основному виникають при недостатній увазі батьків і вчителів до фізичного розвитку дітей. Крім того, відхилення від нормальної постави виникають при наявності захворювань хребта, спостерігаються у дітей із хронічними бронхо-легеневими захворюваннями, хворобами сечовивідної системи, а також іншими захворюваннями внутрішніх органів (3). Вчитель ФК повинен володіти навичками оцінки постави у дітей, знати основи коригуючої гімнастики з метою профілактики порушень постави у школярів.

Найхарактерніші вади постави:

- кругла спина (збільшена кривизна хребта у грудному відділі та згладженими фізіологічними вигинами шийного та поперекового відділів хребта);
- плоска спина (природні фізіологічні вигини хребта погано виражені, згладжені);
- кругло-ввігнута спина (збільшена кривизна хребта в грудному та поперековому відділах хребта);
- лордотична постава (збільшений вигин у поперековому відділі хребта).

Окремо слід вказати сколіотичну поставу і зазначити, чим вона відрізняється від сколіотичної хвороби. Для сколіотичної постави характерні незначні відхилення хребта вліво чи вправо від середньої осі, які зникають при напруженні м’язів спини (наприклад, стійка по команді “струнко”). Якщо при напруженні м’язів відхилення від осі не зникають, це вже сколіотична хвороба (сколіоз II-III ступеню). Вчитель ФК дає відповідні рекомендації дітям лише при сколіотичній поставі. При сколіозі II-III ступеню діти скеровуються в медичну установу (10).

Формування правильної постави у школярів передбачає вирішення наступних завдань:

1. Розвиток і вдосконалення м’язово-суглобової чутливості.

2. Зміцнення і розвиток м'язів розгиначів спини і живота (формування природного м'язового корсету).
3. Формування гнучкості хребта і збільшення амплітуди рухів у плечових та кульшових суглобах.
4. Формування навички правильного дихання, поз тіла і ходьби (5).

Основними засобами формування правильної постави є гімнастичні вправи.

Фізичні вправи, спрямовані на формування правильної постави, умовно поділяють на 3 групи:

- вправи для розвитку м'язового корсету (загальнорозвиваючі вправи для рук, ніг, тулуба, живота);
- вправи для формування правильної постави;
- коригуючі вправи для профілактики порушень постави.

Вправи I групи застосовують для розвитку сили і статичної витривалості м'язів. Вони виконуються з метою розвантаження хребта у вихідному положенні лежачи на животі або спині.

Вправи II групи розвивають м'язову-суглобову чутливість – це вправи із предметами на голові, балансування, вправи біля вертикальної площини.

Вправи III групи застосовуються для профілактики негативних впливів середовища на поставу. Це такі вправи, як ходьба: по похилій дошці, з предметами на голові, із закритими очима. На уроках ФК необхідно приділяти увагу розвитку в учнів відчуття рівноваги: ходіння босоніж або в шкарпетках по вузькій частині гімнастичної лави, по палиці, що лежить на підлозі тощо.

Для виправлення постави з круглою спиною слід давати більше вправ з підніманням рук, а також вправи із прогинанням тулуба. Протилежному викривленню потрібно звертати увагу на те, що б спина розгиналася, наскільки можна у грудному, а не в поперековому відділі хребта. Надмірне прогинання попереку може посилювати лордоз його, який часто супроводжує кіфози, локалізовані у грудному відділі. Крім того, необхідно застосовувати вправи, які розтягують грудні м'язи, наприклад пасивне розтягнення грудних м'язів у положенні лежачи на спині на вузькій лаві з покладеними під голову долонями із підвішеним до середини плеча або ліктя кожної руки вантажем 0,5-1,5 кг. Для вирівнювання круглої спини широко застосовуються вправи із гімнастичною палицею. Найбільш ефективні вправи з підніманням її в гору і відведенням до лопатки (3).

Плоска спина провокує такі дефекти хребта, як кругла спина, лордотична постава, бокове викривлення хребта. Тому при наявності у школяра плоскої постави вчителю ФК слід бути дуже уважним до постави і систематично працювати над її покращенням. Необхідно рівномірно зміцнювати м'язи спини, живота, сідниць, нижніх кінцівок.

При кругло-ввігнутій спині школярам необхідно виконувати вправи, що зміцнюють м'язи черевного пресу, грудні, сідничні, задньої поверхні стегна та розтягують м'язи передньої поверхні стегон. Більшість вправ слід виконувати лежачи на спині, або животі, чи в упорі, стоячі на колінах ("рачки"). Значну увагу слід приділяти дихальним вправам.

При лордотичній поставі (лордозі хребта), який супроводжується збільшенням кута нахилу тазу, необхідно використовувати вправи, які сприяють розтягуванню м'язів передньої поверхні стегна і м'язів спини у поперековому і нижньогрудному відділах, а також черевного пресу і м'язів задньої поверхні стегна. Потрібно уникати вихідних положень і рухів з різкими нахилами назад в поперековому відділі хребта і вправ, де таз фіксується.

Вправи найкраще виконувати лежачи на спині, боці і животі, сидячи на підлозі, а також постійно виконувати вправи на відчуття правильної постави.



Найбільш доцільними при лордозі вважаються всі рухи, які пов'язані із підтягуванням стегон до живота і згинанням тулуба вперед.

При сколіотичній поставі необхідно створити добрий м'язовий корсет (зміцнити м'язи живота і спини). Необхідно як вчителю ФК, так і самому учневі постійно контролювати симетричність виконання вправ. Дуже корисними є вправи у балансуванні, із м'ячем на голові. Виробленню більш симетричного положення плечей допомагають вправи із гімнастичною палицею, перекидання м'яча двома руками, вправи із самокорекцією перед дзеркалом. На заняттях перевагу надають вихідним положенням лежачи і "рачки", які добре розвантажують хребет і полегшують корекцію в зоні патологічного викривлення.

Для формування правильної постави в учнів необхідно використовувати елементи хореографії.

Л.Гонтарук досить ґрунтовно описала методику коригуючої ритмічної гімнастики, яку можна застосовувати на уроках ФК. Вправи включають в себе різні види бігу, стрибків, підскоків, танцювальних елементів, котрі виконуються під музику у швидкому темпі. Комплекс ритмічної коригуючої гімнастики включає 4 частини:

1. Суглобова гімнастика, вправи для всіх частин тіла із малою амплітудою.
2. Вправи з великою амплітудою рухів (махи, нахили вниз, вперед, повороти, прогини, випади).
3. Вправи для зміцнення м'язів передньої та задньої поверхні тулуба, косих м'язів, м'язів верхнього плечового поясу (обов'язковою є симетричність навантаження правої і лівої частини тіла).
4. Стрибкова гімнастика.

Для хлопців розроблено комплекс вправ ритмічної гімнастики, в який включені вправи з гантелею.

Для формування в учнів стійкої навички утримання правильної постави, необхідно:

- систематичне кількаразове повторення вправ для прийняття правильної постави на кожному уроці ФК;
- нагляд вчителя за поставою, постійними його виправленнями і нагадуваннями у процесі всіх уроків;
- тренуванням у збереженні правильної постави при виконанні різних вправ, ходьби, бігу та ін.;
- включенням в уроки ФК ігор, що вимагають від дітей уваги і збереження постави.

Формуванню правильної постави повинна сприяти і система домашніх завдань. Необхідно переконувати учнів в тому, що тривалу підтримку правильної постави можна тренувати. Необхідно навчити їх оцінювати свою поставу в використовувати спеціальні вправи. Наприклад, вправи професійних танцюристів. В положенні сидючи або стоячи підняти догори підборіддя. Потім підняти лопатки звести їх. В такому положенні зробити глибокий вдих. Опустити лопатки після вдиху і тільки потім зробити видих.

Вчителю ФК необхідно добре знати основні принципи дозування фізичних вправ у коригуючій гімнастиці.

Проблема дозування вправ у коригуючій гімнастиці вимагає від учителя ретельності й неформального підходу. Набір вправ і кількість повторень істотно залежать від віку, статі, фізичного розвитку і фізичної підготовленості учнів, а також від того, в якій частині уроку вони виконуються – у підготовчій, основній чи заключній.

Оскільки основним завданням коригуючої гімнастики є формування правильної постави, то головним критерієм дозування навантаження і кількості повторень є симетричність напруження м'язів правої і лівої частин тулуба в процесі виконання вправ. Наприклад, з вихідного положення лежачи на животі дуже легко виконати 30 разів ножиці руками. Але у дитини з порушенням постави, особливо зі сколіотичним порушенням, часто вже після 10-ти разів проявляються перші ознаки втоми м'язів, тулуб набуває асиметричності. Одна рука і плече опускається, друга рука і плече задираються, ноги теж розташовуються одна вище, а друга – нижче. Вправу можна виконувати лише до появи перших симптомів втоми м'язів. Повторити вправу можна лише після відпочинку. Якщо перепочинку не робити, то слід виконати вправу з навантаженням на іншу групу м'язів. Потрібно врахувати, що найчастіше дитина не відчуває втоми на момент появи перших ознак асиметрії тулуба, тому не можна покладатися на її відчуття при дозуванні навантаження. Якщо допустити, щоб дитина продовжувала виконувати вправу після появи асиметричного положення, то це призведе до зростання порушення постави. Отже, вчитель повинен дуже уважно визначити допустиме навантаження для кожного учня персонально і навчити учнів прийомів самоконтролю за поставою під час виконання вправ.

Те саме стосується нахилів і поворотів (скручувань). Наприклад, якщо дитина має сколіотичну поставу, то треба дуже уважно слідкувати, щоб нахил вправо і вліво (чи поворот направо і наліво) був виконаний з однаковою амплітудою. Якщо проводяться заняття з групою, де є діти з різними порушеннями постави, тоді обов'язково давати однакову кількість повторень в один та інший бік, але необхідно зацентувати увагу дітей на тому, щоб амплітуда нахилів (поворотів) в обидва боки була однаковою.

Для оцінки ефективності занять коригуючою гімнастикою розроблено групу тестів, які є наскрізні, тобто можуть успішно застосовуватись в усіх класах. Це комбінований тест на 60 с, випрямлення ніг за 20 с, скочування м'яча з тулуба, утримування тулуба, лежачи на животі на кінці лави та інші, всього 10 тестів.

#### **4. Підходи до організації уроків фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи**

Аналіз літературних джерел, в яких висвітлюється фізичне виховання учнів із захворюваннями різних органів і систем організму, дозволяє констатувати, що науковцями проводиться активний пошук шляхів покращання рівня здоров'я дітей. Проте, не може не викликати стурбованості існуюча невизначеність самої системи організації фізичного виховання школярів СМГ. На сьогоднішній день існує кілька підходів, що практикуються в процесі організації уроків фізичної культури з учнями СМГ.

1. Звільнення учнів від занять фізичними вправами на уроках фізичної культури. Причиною такого рішення є довідка від лікаря, в якій рекомендується звільнити дитину від виконання фізичних вправ у зв'язку з хворобою. Такий підхід видається необґрунтованим, оскільки дитину слід звільнити лише від окремих рухових дій чи певних навантажень, які негативно впливають на її здоров'я. В той же час, повністю звільняти учня від всіх фізичних вправ недоцільно, оскільки наукові дослідження переконливо доводять ефективний вплив рухової активності дітей на їх стан здоров'я.

2. Спільні заняття учнів спеціальної, підготовчої та основної медичної групи під керівництвом одного вчителя. Основна причина такого підходу полягає у відсутності штату викладачів, оскільки з учнями 1-9 класів згідно нормативних

документів урок фізичної культури в класі проводить лише один педагог. Вчителю необхідно проводити заняття з учнями основної медичної групи і водночас давати індивідуальні завдання учням підготовчої і спеціальної медичних груп. Ефективність такого підходу буде незначною, оскільки вчителю доводиться в значній мірі розпилювати свою увагу на велику кількість дітей, які виконують різні завдання.

3. Спільні заняття учнів спеціальної та підготовчої медичної групи під керівництвом одного вчителя. Такий підхід видається більш ефективнішим, ніж попередній, оскільки вчитель працює лише з частиною класу і може частіше звертати свою увагу на діяльність кожного окремого учня. Разом з тим, такий підхід вимагає збільшення штату викладачів, а отже, адміністрації школи необхідно знаходити додаткові джерела фінансування.

4. Заняття учнів спеціальної медичної групи, що проводяться окремою підгрупою, за розкладом уроків основної медичної групи. Такий підхід з точки зору ефективності роботи з учнями СМГ видається ще кращим за попередній. В той же час, актуальною залишається і проблема наявності штату викладачів.

Заняття учнів СМГ на уроках фізичної культури, що проводяться в позаурочний час. Позитивними рисами такого підходу є: по-перше, значне зменшення проблеми наявності штату викладачів, оскільки таким чином можна організувати кілька груп, до яких би входили діти з різних класів з однотипними видами захворювань; по-друге, діяльність дітей в таких групах є продуктивною, а робота вчителя є більш кваліфікованою. Виходячи з інтересів дітей СМГ найбільш ефективними є останні два підходи. Четвертий підхід не вимагає корекцій у протіканні навчального процесу, однак вчителю необхідно давати диференційовані завдання учням з різними захворюваннями і менше звертати увагу на кожного учня зокрема. В свою чергу, п'ятий підхід передбачає кращі умови для співпраці вчителя з учнями, оскільки в групі можна зібрати учнів з однотипними захворюваннями, але проведення таких занять вимагає додаткового часу, порушуючи тим самим навчальний режим учнів.

До об'єктивних чинників, що перешкоджають ефективно організувати уроки фізичної культури з учнями СМГ, слід віднести недостатній рівень підготовленості фахівців до роботи з дітьми із різними видами захворювань, а також недостатнє матеріально-технічне забезпечення місць занять.

До суб'єктивних чинників, що перешкоджають ефективно організувати уроки фізичної культури з учнями СМГ, слід віднести відсутність належної уваги медичного персоналу навчального закладу до рухового режиму учнів СМГ, пасивне відношення батьків до організації уроків фізичної культури, неуважне відношення учнів до сумлінного виконання завдань вчителя, недоброзичливість думок однокласників про перебування учня у СМГ та інше.

## **5. Загальні методичні рекомендації до проведення занять фізичними вправами з учнями СМГ**

Групи учнів СМГ комплектуються за висновками лікаря про стан їх здоров'я, формуються за наказом директора школи, мінімальна кількість дітей в групі – не менше 10 чоловік.

Практика показує, що доцільно комплектувати ці групи з учнів I-II, III-IV, V-VIII, IX-XI класів. Якщо число учнів недостатнє для комплектування групи, їх об'єднують.

За даними педагогічного тестування та функціонального стану група ділиться на підгрупи А (“сильну”) і В (“слабку”). У підгрупу “А” скеровуються школярі, що

не мають суттєвих відхилень у стані здоров'я, задовільно оволодівають руховими діями та учні, що тимчасово направляються у СМГ для повного відновлення їхнього здоров'я після травм та захворювання. У підгрупу "В" скеровуються учні з патологічними змінами в організмі, загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку опорно-рухового апарату.

Заняття плануються в розкладі і проводяться до або після уроків 2 рази на тиждень по 45 хв або три рази по 30 хв.

Основні завдання ФВ учнів, що відносяться до СМГ:

- Зміцнення здоров'я, покращення фізичного розвитку, загартування школярів.
- Розширення функціональних можливостей основних фізіологічних систем організму.
- Посилення захисних функцій організму школярів до різних захворювань.
- Формування та закріплення рухових умінь та навичок.
- Виховання в дітей морально-вольових якостей і стійкого інтересу до регулярних самостійних занять фізичними вправами.
- Роз'яснення учням ЗСЖ, принципів гігієни праці і відпочинку, раціонального харчування.

Як вказує проф. Б.М. Шиян, вчителю необхідно на переконливих прикладах показувати роль ФК у боротьбі з хворобами. Такі знання допоможуть учням усвідомити, що заняття фізичними вправами спроможні відновити їхнє здоров'я і працездатність, що сприятиме, в свою чергу, підвищенню ефективності занять.

Заняття з учнями СМГ діляться на 2 періоди: підготовчий і основний. Підготовчий період триває перші 2 місяці навчального року. Його завдання:

Поступово підготувати серцево-судинну та дихальну системи і в цілому організм до виконання фізичних навантажень.

Виховувати в учнів потребу до систематичних занять фізичними вправами.

Навчити учнів швидко знаходити і підраховувати пульс.

Навчити елементарним правилам самоконтролю (аналіз самопочуття, характеру сну, апетиту, поява втоми на уроках ФК).

В перші 6-8 тижнів занять з учнями разом із загально розвиваючими вправами використовуються спеціальні (для кожного конкретного захворювання). Типова схема побудови перших 12 уроків: шикування, підрахунок пульсу, відпочинок сидячи, індивідуальне виконання спеціальних вправ із врахуванням характеру захворювання, рівня функціональних можливостей учня.

Особлива увага приділяється правильному поєднанню дихання із виконанням вправ. 50% всіх вправ проводяться в положенні сидячи і лежачи в повільному темпі. Кожна вправа виконується 3-4 рази, потім 6-8. Протягом підготовчого періоду вивчаються індивідуальні особливості кожного учня, здатність організму переносити фізичні навантаження.

Тривалість основного періоду залежить від того, як пристосовується організм учнів до фізичних навантажень, від стану здоров'я. В цьому періоді діти можуть бути переведені у підготовчу і навіть основну групу.

Завдання основного періоду:

1. Підвищення загальної тренуваності, функціональних можливостей організму до фізичних навантажень в школі і домашніх умовах.
2. Засвоєння основних умінь та навичок із програми ФВ для учнів СМГ.

В цьому періоді включаються майже всі загально розвиваючі вправи, види легкої атлетики, елементи спортивної і художньої гімнастики, рухливі ігри і елементи спортивних ігор.

Схема побудови уроку в СМГ не відрізняється від звичайних уроків ФК.

Підготовча частина 3-5 хв. передбачає тонізуючий вплив фізичних вправ на організм, формування правильної постави, створення сприятливого емоційного фону. В основній частині (25-35 хв.) вирішуються завдання підвищення функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем, формування навичок, розвиток рухових якостей. Заключна частина (3-5 хв.) зниження фізіологічного навантаження, нормалізація функцій систем організму, створення хорошого настрою на наступні уроки.

В СМГ проводяться заняття з дітьми, що мають різні захворювання.

Дітям, які мають відхилення в роботі ССС, необхідно вилучити з процесу ФВ наступні вправи:

- ▶ статичні;
- ▶ в швидкому темпі;
- ▶ із затримкою дихання;
- ▶ з натужуванням;
- ▶ на тренажерах;
- ▶ для розвитку швидкості.

Вправи, які можна застосовувати в процесі фізичного виховання:

- без предметів;
- з предметами та малим обтяженням (гімнастична палиця, набивний м'яч);
- спеціальні дихальні вправи з акцентом на грудне і черевне дихання;
- циклічні вправи (дозована ходьба, біг, плавання, лижі тощо).

З учнями із захворюваннями опорно-рухового апарату необхідно проводити заняття коригуючої гімнастики.

Вправи, які необхідно вилучити з процесу фізичного виховання:

- ✓ з вихідного положення сидячи – велике навантаження на хребет;
- ✓ в висі (на перекладині, кільцях, гімнастичній стінці) – сприяють надмірному розтягуванню хребта;
- ✓ із значним струсом хребта (стрибки, зістрибування з великої висоти);
- ✓ з асиметричними рухами.

Вправи, які можна застосовувати в процесі фізичного виховання:

- ◇ на приладах (гімнастична лава, гімнастична стінка);
- ◇ біля дзеркала (оцінюючи симетричність рухів);
- ◇ в парах (партнер оцінює симетрію рухів);
- ◇ статичні вправи – зміцнюють м'язовий корсет.

По можливості 2-3 рази в тиждень необхідно займатися лікувальним плаванням (стиль “брас”), по 20-30 хв. В цей день урок коригуючої гімнастики можна не проводити.

Школярам із захворюваннями органів дихання не можна виконувати вправи, що ведуть до затримки дихання, натужування. Необхідно більше приділяти уваги на дихання. На заняттях з учнями, що мають захворювання нирок, не допускаються стрибкові вправи, не можна охолоджувати тіло.

Для школярів з порушеною нервовою системою обмежуються вправи, що викликають нервову напругу (вправи у рівновазі на підвищеній опорі, рухливі ігри, елементи спортивних ігор).

При захворюваннях органів зору не допускаються стрибкові вправи, перекиди, вправи з натужуванням, стійки на руках і на голові.

При хронічних захворюваннях шлунку, печінки, жовчного міхура знижується навантаження на м'язи живота, обмежуються стрибкові вправи як за обсягом, так і за інтенсивністю.

Таким чином, вчитель повинен добре знати своїх учнів не тільки в педагогічному, але і медичному аспекті. Він повинен бути чуйним, тактовним, уважним. На кожному уроці за показниками ЧСС повинен проводитись контроль за реакцією організму на фізичне навантаження.

Для контролю за рівнем фізичної підготовки використовуються такі тести:

- ◇ кистьова динамометрія;
- ◇ стрибок у довжину з місця;
- ◇ метання набивного м'яча вагою 1 кг двома руками із-за голови із вихідного положення сидячи, ноги нарізно.

З метою підвищення оздоровчого і виховного впливу ФК на учнів СМГ, з ними в режимі дня необхідно проводити наступні заходи:

- ввідна гімнастика;
- організовані рухливі перерви і вправи невисокої інтенсивності на годинах здоров'я;
- ФП після 2-3 уроку;
- ФП після виконання домашнього завдання;
- самостійне виконання індивідуальних комплексів фізичних вправ за рекомендацією вчителя ФК.

Необхідно пам'ятати, що оздоровчий вплив фізичних вправ буде більш ефективним, якщо вони використовуються в поєднанні із природними чинниками (сонце, повітря, вода). Систематичні заняття ФК в заздалегідь провітрених залах, на відкритому повітрі, в полегшеному одязі, з дотриманням температурних норм, з широким використанням ігор і прогулянок, занять на лижах – є найважливішим чинником загартування учнів.

#### Рекомендована література

##### Базова

1. Демінський А.Ц. Основы теории и методики физического воспитания. – Донецк: АО Донеччина, 1995. – 520 с.
2. Линець М.М. Основы методики развития рухових якостей. – Львів: Штабар, 1997. – 208 с.
3. Масовая физическая культура в вузе: Учеб. пособие под ред. В.А.Маслякова, В.С.Матяжова. – Москва: Высшая школа, 1991.–240 с.
4. Матвеев Л. П. Методика физического воспитания с основами теории : учеб. пособ. для студентов ин-тов и учащихся пед. училищ / Л. П. Матвеев, С. Д. Мельников. – М. : Просвещение, 1991. – 191 с.
5. Матвеев Л. П. Теория и методика физического воспитания : учебн. для ин-тов физ. культуры / под. ред. Л. П. Матвеева, А. Д. Новикова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Физкультура и спорт, 1976. – Т. 1. – 303 с. ; Т. 2. – 256 с.
6. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры / А. П. Матвеев. – М. : Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.
7. Романенко В.А. Двигательные способности человека. – Донецк: Новый мир, УКЦентр, 1999. – С. 245-296.
8. Теория и методика физического воспитания. Т.1. Общие основы теории и методики физического воспитания: Учебн. для студентов высших учебных заведений физического воспитания и спорта. /Под ред. Т.Ю.Круцевич, К., Олимпийская литература, 2003. – с. 424.
9. Теория и методика физического воспитания. Том 2. Методика физического воспитания различных групп населения /Под.ред. Т.Ю.Круцевич. – К: Олимпийская литература, 2003. – 392 с.

10. Теория и методики физического воспитания: Учебн. для студентов фак. физ. культуры пед. ин-тов по спец. 03.03. Физ. культура / Под ред. Б.А.Ашмарина. - М.: Просвещение, 1990. - 287 с.
11. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений. – 2 –е изд. испр. доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 480 с.
12. Шиян Б. М. Методика фізичного виховання школярів: практикум / Б. М. Шиян. – Л. : Світ, 1993. – 184 с.
13. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] / Б. М. Шиян. – Т. : Навчальна книга – Богдан, 2004. – Ч. 1. – 272 с. – ISBN 966-7924-55-6.
14. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] / Б. М. Шиян. – Т. : Навчальна книга – Богдан, 2004. – Ч. 2. – 248 с. – ISBN 966-609-005-8.
15. Шиян Б. М. Теорія фізичного виховання / Б. М. Шиян, В. Г. Папуша, Є. Н. Приступа. – Л. : ЛОИМО, 1996. – 220 с.

#### **Допоміжна**

1. Леко Б. Теоретико-методологічні та психолого-валеологічні виміри процесу фізичного виховання у вищих навчальних закладах //Молода спортивна наука України – Львів, 2004, Т3. – С.198-205.
2. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту: проект. – „Спортивна газета”, 4 грудня 2003.
3. Пидкасистый П. И. Психолого-дидактический справочник преподавателя высшей школы / П. И. Пидкасистый, Л. М. Фридман, М. Г. Гарунов. – М. : Пед. общество России, 1999. – 354 с.
4. Пономарев Н.И. Возникновение и первоначальное развитие физического воспитания. -М: ФиС, 1970 - 284 с.
5. Тер-Ованесян А.А. Педагогические основы физического воспитания. Москва, ФиС, 1978.
6. Фізичне виховання. Навчальна програма для вищих навчальних закладів України III-IV рівні акредитації. – Київ, МОІНУ, 2003, 33 с.
7. Фізичне виховання. Навчальна програма для вищих навчальних закладів України III-IV рівні акредитації. – Київ, МОІНУ, 2003, 33 с.
8. Язловецкий В. С. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем / В. С. Язловецкий. – К. : Здоров'я, 1991. – 232 с.

#### **14. Інформаційні ресурси**

1. Матеріали лекцій.
2. Бібліотека.
3. Мережа Інтернет .