

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра теорії і методики фізичної культури

Соловей А.В.

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ, ЯКІ МАЮТЬ
ВІДХИЛЕННЯ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я**

Лекція з навчальної дисципліни

„ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ”

**Для студентів 3 курсу спеціальності 014 Середня освіта «Фізична
культура»**

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

на засіданні кафедри теорії і методики
фізичної культури

„31” серпня 2018 р. протокол № 1

Зав.каф _____ І.Р. Боднар

ЛЕКЦІЯ № 15

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

ПЛАН

1. Стан здоров'я школярів у сучасних умовах
2. Розподіл школярів на медичні групи для занять фізичними вправами.
3. Підходи до організації процесу фізичного виховання з учнями спеціальної медичної групи.
4. Загальні методичні рекомендації до проведення занять фізичними вправами з учнями СМГ.

Література

1. Ареф'єв В.Г., Єдинак Г.А. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навчальний посібник для студентів навчальних закладів II-IV рівнів акредитації. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2001 – 384 с.
2. Бузюк О.І., Завацький В.І., Завацька Л.А. Практикум з фізичної культури: Навч. посібник. – Луцьк: Настир'я, 1994. – С.34-56.
3. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. – К.: Олімпійська література, 1999. – 232 с.
4. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. – Ч.2. – Тернопіль: Богдан, 2002. – 248 с.
5. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем. – К.: Здоров'я, 1991. – 232 с.

I. 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 і 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 наступні дані: на 1000 обстежених ними учнів 350-482 (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 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 (ЖЗС).

Дослідженнями В.Язловецького (2001) встановлено, що дотримуються ЖЗС 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. Розподіл школярів 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. По закінченню 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, 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 стадії субкомпенсації із зниженими функціональними можливостями.
- 5-а. З хронічними захворюваннями в стадії 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: загартовувальні 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.

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

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, недобррозичливість думок однокласників про перебування учня у СМГ та інше.

4. 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.

Назва відділення	Медична характеристика	Допустиме навантаження	фізичне
Основне	Особи без відхилень в стані здоров'я, а також особи, що мають незначні відхилення в стані здоров'я при достатньому фізичному розвитку і фізичній підготовленості	Заняття за програмою з виховання в повному об'ємі, заняття в одній зі спортивних секцій, участь в змаганнях	навчальною фізичного
	Особи без відхилень в стані здоров'я а	Заняття за програмами з	навчальними фізичного

Підготовче	також особи, що мають незначні відхилення в стані здоров'я (невелика втрата слуху, зору, туберкульозна інтоксикація, підвищений кров'яний тиск тощо) або практично здорові при недостатньому фізичному розвитку і низькій фізичній підготовленості	виховання при умові більш поступового освоєння комплексу рухових навичок і умінь, особливо пов'язаних з пред'явленням до організму підвищених вимог. Додаткові заняття для підвищення рівня фізичної підготовленості і фізичного розвитку.
Спеціальне	Особи, що мають відхилення в стані здоров'я, постійного або тимчасового характеру, які вимагають обмеження фізичних навантажень, допущені до виконання навчальної і виробничої роботи	Заняття за спеціальними навчальними програмами

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.

Підгрупа **“А”** формується з осіб з серцево-судинними і легеневиими патологіями, ревматичними вадами серця, тонзилокардіальним синдромом, хронічною пневмонією, туберкульозом легенів в стадії ущільнення, залишковими явищами після перенесеного ексудативного плевриту, гіпертонічною хворобою першої стадії, а також з тиреотоксикозами першої стадії. Сюди ж можна включити і осіб з бронхіальною астмою, але тільки не раніше, ніж через рік після останнього приступу, а також якщо у хворих немає змін в легенях і явищ недостатності в спокої і при фізичному навантаженні. Якщо ж ці явища спостерігаються, то такого студента (учня) краще направити для занять фізичними вправами в групу ЛФК.

У підгрупу **“Б”** зараховуються особи з хронічним частими тонзилітом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, з порушенням жирового і водно-сольового обміну, з порушенням функцій сечостатевої системи.

У підгрупу **“В”** об'єднуються особи 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. Для цієї групи необхідна спеціальна гімнастика, коригуючі і загальнорозвиваючі вправи. Заняття зі студентами (учнями) проводяться індивідуально, а також в групах. При наявності умов у вузі слід створити окремі навчальні групи для осіб з міопією в межах від 5 до 7 діоптрій, підібрати для них методику викладання і протягом двох-трьох років прослідкувати за впливом фізичних вправ на зір студентів. Коли ж студенти (учні) з міопією займаються в групі **“В”**, вони додатково обмежуються в бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних з опором, натужуванням, і на витривалість.

За даними педагогічного тестування та функціонального стану група ділиться на підгрупи А (**“сильну”**) і В (**“слабку”**). У підгрупу **“А”** направляються 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”** направляються учні з патологічними змінами в організмі, загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку опорно-рухового апарату (2).

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 (4), 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:

1. Поступово підготувати серцево-судинну та дихальну системи і в цілому організм до виконання фізичних навантажень.
2. Виховувати в учнів потребу до систематичних занять фізичними вправами.
3. Навчити учнів швидко знаходити і підраховувати пульс.
4. 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: шиккування, підрахунок пульсу, відпочинок сидячи, індивідуальне виконання спеціальних вправ із врахуванням характеру захворювання, рівня функціональних можливостей учня (2).

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 відрізняється від звичайних уроків ФК.

Схема побудови занять для учнів спеціальної медичної групи залежить від конкретних задач даного навчального заняття, періодів календарного року,

контингенту осіб, які займаються, об'єктивних, умов у даному навчальному закладі (наявність спортивної бази і т.д.). Урок з фізичної культури складається з **чотирьох частин**, взаємозалежних між собою: вступної, підготовчої, основної і заключної.

Перша частина, **вступна**, спрямована на підготовку необхідних умов для подальшого проведення занять. Шиккування групи, рапорт, пояснення задач заняття — усе це організує учнів, зосереджує їхню увагу [41]. Учнями виконуються перешикування [22] і дихальні вправи [39]. Також рекомендується [39] провести вимірювання ЧСС, ЧД. Діти, в яких ЧСС вища 90 уд/хв., стають на лівий фланг (до слабо підготованих). Підрахунок пульсу, частоти дихання самими учнями при умові правильного і чіткого виконання, також в значній мірі, налаштовує учнів на роботу на уроці. Вчителем в учнів молодших класів виховується потреба з'являтися на урок в належній спортивній формі, вмінні знаходитися в строю, виконувати команди, відповідати на привітання вчителя [44].

Шикувати учнів СМГ рекомендують не за зростом, а за функціональними відхиленнями. Одні фахівці [39] пропонують такий підхід: на правому фланзі шикуються діти із захворюваннями серцево-судинної і дихальної систем, за ними — діти із захворюваннями внутрішніх органів і зниженим зором, далі — учні з відставанням у фізичному розвитку. Іншими фахівцями [16, 44] рекомендується шикувати дітей з слабою функціональною підготовленістю - на лівому, сильних — на правому фланзі. Це дозволяє відносно точно диференціювати фізичне навантаження, наприклад учні на правому фланзі продовжують присідання, на лівому — відпочивають, таким чином сильні діти виконують на 2-4 повторення більше [44].

Рекомендована тривалість вступної частини – 3-4 хв [39].

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 задалегідь 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.

Особливості занять з підгрупою “А” З занять виключаються вправи:

1. Різкі нахили голови і тулуба.
2. Статичні вправи, пов'язані із затримкою дихання, з великим напруженням: положення “місток”, стійка на лопатках з допомогою і без допомоги рук, стійка на руках, передпліччях, на голові.
3. Тривалі виси на руках, вис прогнувшись (коли голова знаходиться внизу, а ноги вгорі).
4. Підтягування на перекладині для чоловіків і згинання і розгинання рук в упорі від гімнастичної лави для жінок.
5. Виконання парних вправ біля гімнастичної стінки, на лаві.
6. Не рекомендується займатися спортивною гімнастикою на всіх снарядах без попередньої підготовки і дозволу лікаря.
7. Всі вправи на розвиток пружкості, сили, витривалість включається в заняття на другому році навчання при з'ясуванні реакції організму у відповідь на фізичне навантаження. При бігу на витривалість дистанція розбивається на відрізки (150-200 метрів), які чергуються з ходьбою. Вправи на пружкість проводяться з поступовим збільшенням дистанції (від 8-10 метрів до 15-20 метрів).
8. Виключається участь в змаганнях: з легкої атлетики, гімнастики, спортивних ігор, плавання та лижних перегонів.

Підгрупа “Б”

Спеціальними є вправи, в яких беруть участь м'язи живота, тулуба і таза, а також вправи на розслаблення і дихальні вправи. Вправи для м'язів живота сприяють зміцненню "м'язового корсету" підвищують тонус і перистальтику шлунку. Фізичні вправи для м'язів тулуба слід виконувати з невеликою амплітудою, щоб захистити ділянку виразкового процесу. Використовуючи фізичні вправи для черевного пресу, необхідно уникати статичних напружень у хворих; необхідно, щоб у них підвищення внутрішньочеревного тиску чергувалося з його зниженням при розслабленні м'язових стінок черевної порожнини. Рекомендується виконання вправ в положенні тіла лежачи на боці, спині, животі. У положенні лежачи створюються кращі умови для кровообігу у черевній порожнині, відтоку жовчі, рухливості діафрагми і знижується навантаження на м'язи живота. Вихідне положення рекомендується часто змінювати.

Вправи з обтяженням слід чергувати з вправами на розслаблення м'язів, дихальними вправами. Особливо корисними є дихальні вправи на діафрагмальне дихання.

Методика проведення занять в групі “В” дещо відрізняється від інших груп. У занятті зі школярами 20 хв відводиться на підготовчу частину, яка ділиться на два проміжки по 10 хвилин. У першій половині учні виконують вправи гігієнічного характеру з впливом на всі м'язові групи, у другій - учні самостійно виконують спеціальні вправи.

Для виконання індивідуальних вправ в умовах залу учні розбиваються на мікрогрупи по 3- 4 особи (за характером захворювання), їм пропонуються комплекси з описами і фотоілюстраціями. Викладач заздалегідь складає комплекси фізичних вправ, з урахуванням специфіки захворювання для кожного що займається. Викладач допомагає правильно вивчити вправу. Спочатку вправи виконуються тільки під спостереженням викладача, за тим їх можна і потрібно виконувати самостійно в домашніх умовах.

На всіх заняттях у підготовчій і вступній частинах обов'язково повинні виконуватися коригувальні вправи. Необхідно звертати увагу учнів на правильне виконання навіть самих звичайних і простих вправ, вчасно виправляти неточності.

Складні вправи розучуються тільки після міцного засвоєння простих вправ, при цьому необхідно домагатися краси у виконанні.

В основній частині викладач допомагає правильно вивчити вправу, на яку відводиться 15-20 хвилин. Для в групи “В” не виключаються із занять і елементи легкої атлетики (біг, стрибки, метання, штовхання ядра). У заняттях передбачаються також вправи на розвиток сили, спритності, швидкості і витривалості. Для занять використовуються всі засоби фізичної культури, передбачені програмою з фізичного виховання. В основній частині також проводиться гра або ж вправи ігрового характеру під рахунок або музику, за планом для груп “А” і “Б” .

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