

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра теорії і методики фізичного виховання

ЛЕКЦІЯ № 4

**МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В  
СПЕЦІАЛЬНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ**

з дисципліни “ТіМФВ”  
для магістрантів 5 курсу ФС

Виконавець:  
доцент Ріпак М.О.

Лекція обговорена і затверджена на засіданні кафедри теорії і методики фізичного виховання (протокол № \_\_\_ від “\_\_” \_\_\_\_\_ 2014 року).

Зав. кафедрою,  
к.пед.н., професор

Ю.В. Петришин

## ПЛАН

1. Організація процесу фізичного виховання студентів з послабленим здоров'ям в вищих навчальних закладах.
2. Засоби і методи, що використовуються у навчальних заняттях з дисципліни „Фізичне виховання” у спеціальному навчальному відділенні.
3. Особливості методики і організації заняття з фізичного виховання у студентів спеціального навчального відділення.
4. Загальні правила розвитку окремих рухових якостей при відхиленнях в стані здоров'я.
5. Періоди ФВ студентів СНВ.
6. Особливості методики занять з ФВ студентів з різними захворюваннями.

## Література

1. Бальсевич В.К., Запорожанов В.А. Физическая активность человека. - К.: Здоров'я, 1987. -224 с.
2. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму: Навч. посіб. / О.М. Жданова, А.М. Тучак, В.І. Поляковський, І.В. Котова. – Луцьк: Вежа, 2000. – 248 с.
3. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека. – К.: Здоров'я, 1989. – 164 с.
4. Теория и методика физического воспитания. Т. 2. Общие основы теории и методики физического воспитания / Под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 392 с.

## **1. Організація процесу фізичного виховання студентів з послабленим здоров'ям в вищих навчальних закладах.**

Студенти вищих навчальних закладів проходять медичний огляд не рідше одного разу протягом навчального року. У результаті зроблених висновків їх розподіляють для занять з фізичного виховання на основну, підготовчу і спеціальну медичні групи. Студентів зі значними відхиленнями в стані здоров'я скеровують на заняття ЛФК до лікувально-профілактичних закладів.

Списки студентів із зазначенням діагнозу медичної групи, завізовані лікарем, передаються завідувачам кафедр вищих навчальних закладів і викладачам з фізичного виховання.

Студенти, віднесені до спеціальної медичної групи, проходять протягом навчального року додаткове медичне обстеження.

Студентів, які за станом здоров'я віднесено до спеціальної медичної групи, для занять з фізичного виховання поділяють на підгрупи. Існує два підходи до розподілу студентів на підгрупи: у залежності від характеру захворювання і залежно від важкості і характеру захворювання студентів (функціональним станом).

### ***Розподіл залежно від важкості захворювання***

**Підгрупа А (сильніша)** – студенти, які мають відхилення в стані здоров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями; студенти, що тимчасово відносяться до СМГ для повного відновлення їх здоров'я після травм або захворювання; таких студентів більше.

**Підгрупа Б (слабша)** – студенти, які мають важкі, незворотні зміни у діяльності органів і систем (органічні враження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, висока ступінь порушення корекції зору зі змінами на очному дні тощо); з загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку рухового апарату.

***Розподіл студентів залежно від характеру захворювання.***

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

**У підгрупу “Б”** зараховуються особи з хронічним частим тонзилітом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, із порушеннями жирового і водно-сольового обміну, з порушеннями 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. При наявності умов слід створити окремі навчальні групи для осіб з міопією в межах від 5 до 7 діоптрій. Коли ж студенти з міопією займаються в групі “В”, вони додатково обмежуються в бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних із опором, натужуванням і на витривалість.

Окремі фахівці вважають доцільним виділяти в окрему групу, також студентів з підвищеним артеріальним тиском.

Осіб, стан здоров'я яких не дозволяє справитися з навантаженнями спеціальної медичної групи, спрямовують у поліклініку або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять з ЛФК. Таким чином усі студенти з

відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичними вправами. Група ЛФК створюється у тих навчальних закладах, де є фахівці з лікувальної фізкультури і лікар. Ця група комплектується з студентів, що мають значні відхилення в стані здоров'я і тих, що перенесли важкі захворювання. Студенти, що займаються в ній вивчають весь теоретичний розділ навчальної програми, проводять практичні заняття з суддівства та організації змагань. У результаті спостерігається поліпшення стану здоров'я, підвищення загальної працездатності організму, студенти не відчують себе відірваними від колективу.

Ряд авторів рекомендують в спеціальній медичній групі об'єднувати студентів в підгрупи за характером захворювань:

1) із захворюваннями внутрішніх органів: серцево-судинної, дихальної, травної систем;

2) з порушенням зору і функціональними розладами нервової системи (при нечисленності цієї групи її об'єднують з першою);

3) з порушенням функції опорно-рухового апарату: порушеннями постави і сколіозами, наслідками травм і пошкоджень, захворюваннями суглобів, природженими дефектами опорно-рухового апарату, органічними захворюваннями нервової системи.

Кафедра фізичного виховання Рязанського медичного інституту ім. І.П.Павлова пропонує ділити учбову групу, залежно від діагнозу, на чотири підгрупи:

1-а — з ревматизмом, ревмокардитом, ревматичними компенсованими вадами серця, кардіотонзиллярним синдромом, хронічними захворюваннями легень, бронхів, нирок;

2-а — із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, хворобами залоз внутрішньої секреції, функціональними розладами центральної нервової системи;

3-а — із захворюваннями опорно-рухового апарату;

4-а — з судинними розладами: гіпер- або гіпотензією, порушеннями зору.

Повне припинення занять фізичними вправами може носити лише тимчасовий характер. Медиками встановлені чіткі терміни відновлення занять фізичними вправами після гострих та інфекційних захворювань. Терміни відновлення занять з фізичного виховання і спорту після перенесених захворювань і травм визначаються лікарем індивідуально для кожного студента з урахуванням клінічних даних (важкості і характеру захворювання чи травми, ступеня функціональних порушень, які були викликані захворюванням чи травмою). Беруться до уваги також стать, вік, компенсаторні властивості організму та інше.

***Повне звільнення від занять фізичною культурою має місце тільки за наявності протипоказань, якими є:***

- всі захворювання в гострій або підгострій стадіях;
- важкі органічні захворювання нервової системи і психічні захворювання;
- злоякісні новоутворення;
- хвороби серцево-судинної системи: аневризми кровоносних судин, недостатність кровообігу II і III ступенів будь-якої етіології, деякі порушення ритму серця (миготлива аритмія, повна атріовентрикулярна блокада);
- хвороби дихальної системи: бронхіальна астма, важкі форми бронхоектатичної хвороби;
- загострення хронічних захворювань;
- захворювання печінки, що супроводяться печінковою недостатністю;
- хронічна ниркова недостатність;
- хвороби ендокринної системи з вираженим порушенням функції залоз внутрішньої секреції;
- хвороби органів руху з різко вираженим порушенням функції суглобів і наявністю больового синдрому;
- кровотечі будь-якої етіології.

## 2. Засоби і методи, що використовуються у навчальних заняттях з дисципліни „Фізичне виховання” у спеціальному навчальному відділенні.

Класифікація вправ як засобів фізичного виховання в СМГ, запропонована І.Вржеснєвським і О.Денисенко (2000), ґрунтується на оздоровчому та розвивальному (стимулюючому) ефекті:

1. **загальнооздоровчі** вправи, спрямовані на досягнення загального неспецифічного оздоровчого ефекту, вони використовуються при будь-яких захворюваннях. Сюди відносять: 1.а -динамічні циклічні, 1.б -для формування правильної постави, 1.в -дихальні, 1.г -релаксаційні;

2. **специфічно-оздоровчі** (лікувальні) – впливають на ланку патологічних процесів в організмі;

3. **загальнорозвивальні** (стимулюючі) – чинять оздоровчий вплив на усі функції організму, стимулюють фізичний розвиток, створюють базу для розвитку окремих рухових здібностей (**сили, координації, рівноваги** тощо). Поділяють на динамічні циклічні аеробні, ідеомоторні, ритмопластичні, рухливі ігри, прийоми самомасажу;

4. **спеціально-розвивальні** – сприяють розвитку окремих рухових якостей: сили, швидкості, витривалості, гнучкості тощо, викликаючи специфічні зміни у функціональних системах організму, що лімітують рівень їх прояву.

**Методи фізичного виховання.** Метод суворо регламентованої вправи застосовується на усіх етапах фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи. Він потребує точного дозування навантаження і суворо встановленого чергування його з відпочинком, чіткого порядку повторення вправ, їх зв'язку між собою. Ігровий і змагальний методи в роботі зі спеціальною медичною групою слід використовувати з великим обмеженням, оскільки фактор суперництва у процесі змагання викликає

особливий емоцій фон і може призвести до небажаних функціональних проявів серцево-судинної та інших систем.

### **3. Особливості методики і організації заняття з фізичного виховання у студентів спеціального навчального відділення.**

Заняття з фізичного виховання у студентів спеціального навчального відділення характеризується такими особливостями:

1. Обов'язкове включення в кожне заняття вправ для формування правильної постави, на розслаблення і спеціальних дихальних вправ.
2. Допустимим є застосування пасивного відпочинку.
3. Дозволяється виконання загальнорозвивальних вправ у довільному, зручному для студентів темпі.
4. Розучування (удосконалення, закріплення) лише однієї вправи в основній частині заняття.
5. Повторення основної вправи на більше 5ти разів.
6. Вимірювання ЧСС і ЧД, з записом у щоденнику самоконтролю.

#### ***Загальна і моторна щільність заняття***

Загальна щільність занять з студентами СНВ повинна наближатися до 100%. Тобто викладач мусить намагатися провести заняття без нераціональних затрат часу.

Розрізняють також ***моторну щільність***, тобто відсоток часу заняття, використаний тільки на рухову діяльність.

Таблиця

#### **Приблизна моторна щільність заняття у спеціальній медичній групі, %**

| Семестр | Початок семестру | Кінець семестру |
|---------|------------------|-----------------|
| 1       | 25-30            | 30-35           |



|   |       |       |
|---|-------|-------|
| 2 | 30-35 | 40-45 |
| 3 | 40-45 | 55-65 |
| 4 | 60-65 | 70-75 |

Збільшення щільності занять залежить від надбання студентами загальної тренуваності, оволодіння руховими навичками і поліпшення стану здоров'я.

### ***Інтенсивність фізичних навантажень***

М'язові навантаження з ЧСС **100-120 ск/хв.** мало перспективні. Вони не сприяють удосконаленню фізичних якостей і повинні використовуватися у періоди навчання руховим діям, під час вступної і підготовчої частин заняття, а також у перервах між вправами високої інтенсивності.

При ЧСС **не вище 120-130 ск/хв.** виконуються вправи з дуже ослабленими студентами підгрупи Б (слабка) протягом усього навчального року. за даними фізіологів при такій ЧСС навантаження сприяють гармонійній діяльності серцево-судинної, дихальної і нервової систем, опорно-рухового апарату та інших органів і систем організму: збільшується хвилинний об'єм крові (за рахунок систолічного об'єму), покращується зовнішнє і тканинне дихання. При таких навантаженнях формуються життєво необхідні навички і вміння, не пред'являючи при цьому підвищених вимог ослабленому організмові.

Рекомендується виконувати вправи з ЧСС **120-130 ск/хв.** на початку семестру, поступово підвищуючи інтенсивність фізичних навантажень в основній частині уроку і ЧСС **до 140-150 ск/хв.** до кінця семестру.

Навантаження при ЧСС **130-150 ск/хв.** являються **оптимальними** для кардіореспіраторної системи в умовах аеробного дихання і дають хороший тренувальний ефект.

М'язовим навантаженням помірної потужності з ЧСС **130-140 ск./хв.** рекомендується відводити 85% часу заняття, вправам великої потужності **140-150 ск./хв.** - 15%.

Враховуючи, що більшість студентів в СМГ страждає гіпоксією і що інтенсивні фізичні навантаження їм неадекватні, рухові режими при ЧСС *вище 150 ск/хв.* вважаються не доцільними. Таким чином область субмаксимальних та максимальних навантажень у заняттях зі студентами спеціальної медичної групи не використовують. Дозоване застосування вправ субмаксимальної потужності може бути дозволене у заняттях підготовчої медичної групи.

#### **4. Загальні правила розвитку окремих рухових якостей при відхиленнях в стані здоров'я**

1. Проводити фізкультурно-оздоровчу роботу по розвитку певних рухових якостей можна тільки після досягнення достатнього рівня розвитку і функціонального стану провідних систем організму.

2. Обережно застосовують засоби, які використовуються для розвитку відстаючої рухової якості, що важко піддається стимулюванню.

3. Доцільно дотримуватися певної послідовності у розвитку окремих рухових якостей: розвивати витривалість до виконання роботи помірної, а потім більш інтенсивної, згодом силу, швидкість. Гнучкість і координаційні якості можна розвивати з перших занять.

4. При розвитку витривалості неможна доводити студентів до значного стомлення. Доцільно міняти вправи, робити інтервали в процесі виконання вправ.

5. Інтенсивність і тривалість навантажень збільшується поступово.

6. Розвиток *сили* здійснюється паралельно з розвитком інших фізичних якостей за допомогою комплексу засобів загальнорозвивального і силового спрямування. При розвитку сили не застосовувати вправи з граничною напругою.

7. При розвитку *швидкості* на початкових етапах застосовуються швидкісні

вправи, які розвивають швидкість рухової реакції, швидкість окремих рухів, здатність збільшувати у короткий час темп рухів. На подальших етапах застосовуються швидкісні вправи, які спрямовані на розвиток швидкості цілісного руху.

8. Розвиток *спритності* здійснюється протягом усього періоду навчання.

## 5. Періоди фізичного виховання студентів СНВ

Заняття з фізичного виховання з студентами спеціальної медичної групи окремі фахівці умовно поділяють на два періоди: підготовчий і основний, інші – на три, виокремлюючи при цьому ще і заключний період.

**Підготовчий** період, зазвичай, займає перші 2 місяці.

### **Його задачі:**

- поступово підготувати серцево-судинну і дихальну системи і увесь організм до виконання фізичного навантаження,
- виховати потребу в регулярних заняттях фізичними вправами,
- навчити швидко знаходити і правильно підраховувати пульс,
- навчити елементарним правилам самоконтролю (судити про стан здоров'я за самопочуттям, характером сну, наявністю апетиту, за різною ступінню втомлюваності на уроці фізичної культури).

**Тривалість основного** періоду залежить від пристосованості організму студента переносити фізичне навантаження, від стану здоров'я, від пластичності і рухливості нервової системи.

### **Завдання:**

- засвоєння основних рухових вмінь і навичок програми з фізичного виховання для студентів СМГ;

- підвищення загальної тренованості і функціональної здатності організму до перенесення фізичного навантаження.

В зміст занять цього періоду поступово вводяться види легкої атлетики, гімнастики тощо.

Різниця між підготовчим і основним періодами полягає в тому, що на попередньому етапі практикується тактика “в обхід слабкої ланки” – підбираються такі засоби, які завантажуючи в достатній мірі усі здорові органи і системи організму, практично не впливали на органи чи функції тих систем, які постраждали внаслідок захворювання, а в основному періоді використовуються спеціальні вправи, які спрямовуються на тренування пошкодженої функції.

**Заключний** період спрямований на підвищення загальної і спеціальної працездатності і захисних сил організму і виховання професійно важливих якостей і вдосконалення рухових навичок.

## **6. Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з різними захворюваннями**

### ***Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з серцево-судинними захворюваннями***

У ***підготовчому періоді*** фізичного виховання необхідно уникати навантаження на серцевий м'яз. В ***основному періоді*** фізичного виховання навантаження на серце збільшується, а весь руховий режим - розширюється.

На початку занять обмежується кількість вправ із зміною положень тулуба. ***Вихідні положення*** вправ у комплексі можуть чергуватися за схемою: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи.

На початку слід звертати увагу на формування ***вміння довільно розслабляти м'язи***. Вправи з довільним розслабленням м'язів сприяють зніманню збудження судинно-рухового центру, зниження тонуусу м'язів і судин, що призводить до зниження артеріального тиску.

Значний лікувальний ефект приносять гімнастика *у воді* та плавання. У воді утворюються умови для розслаблення м'язів. Для занять у воді підбирають такі вправи, виконання яких полегшується завдяки виштовхувальній силі води. Вихідне положення лежачи полегшує функцію кровообігу. Занурення у воду створює навантаження на дихальні м'язи.

Засоби *ігрового та змагального характеру* загрожують зростанню артеріального тиску і тому вимагають суворого контролю навантаження при заняттях зі студентами з серцево-судинними захворюваннями.

На заняттях з студентами, що мають захворювання серцево-судинної системи, треба прагнути методом суворо дозованого фізичного тренування розвивати і вдосконалити пристосувальні реакції системи кровообігу загалом. Заняття бажано проводити груповим методом як на повітрі, так і в приміщенні. Рекомендуються прогулянки по середньо пересіченій місцевості, в літній час – плавання, взимку катання на ковзанах і лижах.

На заняттях можна використати гімнастичну стінку, лавку. Займатися на цих снарядах починають з найпростіших вправ: махи ногами, комбіновані упори, виси, прогини, присідання і нахили. Велике значення грають правильно підібрані вправи з обтяженнями; використовуються вправи з тенісним м'ячем, гімнастичною палицею, скакалкою.

### ***Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з захворюваннями дихальної системи***

В перші тижні занять необхідно обмежити вправи на витривалість, швидкість і силу, щоб зменшити задуху.

Важливим у фізичному вихованні студентів, що перенесли захворювання дихальної системи є використання окрім обов'язкових академічних занять у закладі освіти *усіх форм* фізичного виховання: ранкової гімнастики, загартовуючих заходів, фізкульт-хвилинок, прогулянок, а також самостійного використання засобів фізичного виховання.

При побудові занять бажано в його основній частині 50-55% часу відводити на виконання дихальних вправ, чергуючи їх з виконанням запланованих вправ.

**Спеціальні засоби:** дихальні вправи для дренажу бронхів, гімнастика грудної клітки, масаж обличчя, гімнастика О.М.Стрельнікової та Бутейко. Дихальна гімнастика (з подовженим видихом) в положенні лежачи і сидячи. Масаж обличчя допомагає зменшити набряк слизової оболонки носоглотки, очистити придаткові пазухи (гайморові, решітчаті, фронтальні) від патологічного вмісту, нормалізувати дихання. Масаж та самомасаж задньої поверхні шиї, потилиці сприяє покращенню кровообігу, чинить сприятливий вплив на ЦНС.

### ***Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з захворюваннями органів травлення***

Можна використовувати усі вправи, рекомендовані програмою, але з обмеженим обсягом та інтенсивністю. В перший час потрібно щадити черевний прес, уникати вправ на тренажерах.

Допускаються вправи для всіх груп м'язів. Корисними є **циклічні** вправи невеликої та середньої інтенсивності, які залучають великі групи м'язів.

Спеціальними ( II період) 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.

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

Через 2-3 місяці після лікування можна використовувати плавання, біг.

Фізичне навантаження не повинне викликати явної втоми. Темп виконання частіше всього - середній. Щільність занять 40-50% - 60-70%.

### ***Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з неврозами***

Загальними особливостями методики фізичного виховання студентів з астеничними й істеричними неврозами є такі:

1. Виконання помірних і поступово зростаючих за інтенсивністю аеробних навантажень.

2. Обов'язкове включення в комплекс вправ дихальної спрямованості, які здатні в значній мірі 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 в собі, спокій а також особистісну самооцінку.

4. Застосування комплексів релаксаційних вправ, медитативних поз, вправ для нормалізації процесів психічної саморегуляції і релаксації.

5. Застосування засобів емоційного впливу (музичний супровід, доброзичливе ставлення вчителя до студентів під час занять фізичними вправами) для створення необхідного ступеня оптимістичного, здорового ставлення студентів до занять.

6. Поступове тренування різних м'язових груп на витривалість при умові дозованого застосування фізичних навантажень, що не доводять до стану граничної втоми.

7. Застосування активного відпочинку.

8. Широке використання елементів ігор і змагань в заняттях для тренування активної уваги і покращення психоемоційного стану студентів.

9. Широке, але дозоване застосування елементів загартування.

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

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

### ***Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з порушеннями зору***

Для виконання індивідуальних вправ в умовах залу студенти 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 студентів 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 групі "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 фізичного



виховання, 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.

### ***Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з порушеннями постави***

В склад групи рекомендується включати студентів однієї вікової групи з однаковими викривленнями хребта.

При корекції зміщення тіл хребців у фронтальній площині виконують вправи для розтягування м'язів з врахуванням напрямку викривлення хребта у ввігнутий бік і скорочення розтягнутих м'язів на випуклій. При сколіозі грудного відділу хребта застосовують асиметричне положення рук, поперекового – ніг. Нахил слід виконувати тільки в бік випуклості викривлення. Студентів з S-подібним викривленням навчають фіксувати відповідні відділи хребта: слідкують, щоб скорочувались м'язи того відділу хребта, корекцію якого проводять.

При сколіотичній хворобі викривлення хребта у сагітальній площині може бути відсутнім, а може бути виражено в різних ступенях. Інколи замість кіфозу в грудному відділі відмічається лордоз, а в поперековому – кіфоз. В таких випадках заняття варто будувати відповідно до патології, яка є в дитини. Особливо важко коригувати торсію хребців, яка потребує точності виконання вправи. Дотримуючись цих принципів складають приблизний індивідуальний комплекс вправ з врахуванням ступеня і характеру викривлення хребта, віку, статі, тренуваності дитини. Протягом курсу лікування вправи слід періодично змінювати.