СЕМЕНОВА Н. В., БОДНАР І. Р., БОДНАРЧУК О. М.

ТЕОРІЯ, МЕТОДИКА Й ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ

В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Навчально-методичний посібник

Наталя СЕМЕНОВА
Іванна БОДНАР
Олена БОДНАРЧУК

ТЕОРІЯ, МЕТОДИКА Й ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Навчально-методичний
посібник

Львів
ЛДУФК ім. Івана Боберського
2023

УДК 796.011.3:616:373.2/.5-053.2/.5
С 30

Рецензенти:
доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор,
завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії
О. Я. Андрійчук
(Волинський національний університет імені Лесі Українки);

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Ю. О. Павлова
(Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського)

Рекомендувала до друку вчена рада
Львівського державного університету фізичної культури
імені Івана Боберського
(протокол № 3 від 10 жовтня 2023 року)

Семенова Н.

Б 75 **Теорія, методика й організація фізичного виховання дітей із різними нозологіями в закладах дошкільної та загальної середньої освіти:** навч.-метод. посіб. / Наталія Семенова, Іванна Боднар, Олена Боднарчук. – Львів : ЛДУФК ім. Івана Боберського, 2023. – 256 с.

ISBN 978-617-8135-20-1

Видання відповідає навчальній програмі з дисципліни «Теорія, методика і організація фізичного виховання дітей із різними нозологіями у закладах дошкільної та загальної середньої освіти» для закладів вищої освіти України. Містить теоретичні положення про особливості використання рухової активності в різні вікові періоди росту й розвитку дитини, роль, мету й завдання фізичного виховання дітей із наявними відхиленнями у стані соматичного здоров'я та методичні рекомендації щодо застосування різних засобів фізичного виховання для поліпшення соматичного здоров'я дітей із різними нозологіями, для профілактики ускладнень наявних захворювань та запобігання новим, а також виокремлено особливості організації проведення занять.

Для студентів ЗВО, інструкторів, учителів фізичної культури, викладачів фізичного виховання ПТУ, ЗФПО, слухачів курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

УДК 796.011.3:616:373.2/.5-053.2/.5

ISBN 978-617-8135-20-1

© Семенова Н.В., Боднар І.Р., Боднарчук О.М., 2023
© Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, 2023
© Зображення на обкладинці з freepik.com

Зміст

Вступ 7

Розділ І.
ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА РУХОВА АКТИВНІСТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ У ПРОЦЕСІ РОСТУ І РОЗВИТКУ 9
1.1. Сучасний стан соматичного здоров'я дітей різного віку в Україні.....9
1.2. Вплив рухової активності на здоров'я дитини 15
1.3. Мета і завдання фізичного виховання дітей із різними нозологіями 18
1.4. Принципи та функції фізичного виховання дітей із різними нозологіями 27
1.5. Сучасні проблеми фізичного виховання дітей, що за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи.....31

Розділ ІІ.
ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ 40
2.1. Фізичне виховання дітей у перші роки життя та організоване навчання в умовах закладу дошкільної освіти дітей із різними нозологіями.....40
2.2. Організація процесу фізичного виховання учнів із ослабленим здоров'ям у закладах загальної середньої освіти 45
2.3. Поділ дітей на групи здоров'я 49
2.4. Поділ дітей на медичні групи 51
2.5. Комплектування підгруп спеціальної медичної групи.....56

Розділ III.
ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З ДІТЬМИ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ. УРОК ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ПОЗАУРОЧНІ ЗАНЯТТЯ З УЧНЯМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ (ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ) 68
3.1. Методичні особливості проведення різних організаційних форм фізкультурно-оздоровчої роботи у ЗДО з дітьми з ослабленим здоров'ям 68
3.2. Методичні особливості проведення різних організаційних форм фізкультурно-оздоровчої роботи у ЗЗСО з дітьми з ослабленим здоров'ям 80
3.2.1. Урок фізичної культури 80
3.2.2. Додаткові уроки фізичної культури 100
3.2.3. Фізкультурні заходи в режимі навчального дня школи 103
3.2.4. Організаційно-методичні особливості самостійних (індивідуальних) занять 105

РОЗДІЛ IV.
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ 111
4.1. Характеристика допоміжних засобів фізичного виховання дітей із різними нозологіями 112
4.1.1. Природні чинники 112
4.1.2. Гігієнічні чинники 115
4.2. Характеристика фізичних вправ як основного засобу фізичного виховання дітей із різними нозологіями 121
4.3. Особливості методики розвитку фізичних якостей 131
4.4. Методи фізичного виховання 137

Розділ V.
ПЛАНУВАННЯ, ОБЛІК І КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ 142

5.1. Програма з фізичної культури для учнів СМГ 142
5.2. Періоди фізичного виховання учнів СМГ 147
5.3. Контрольні заходи перевірки й оцінювання навчальних досягнень учнів СМГ....148
5.4. Медико-педагогічний контроль на заняттях фізичним вихованням дітей із різними нозологіями....151
5.5. Форми контролю у фізичному вихованні. Самоконтроль....157

Розділ VI.
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ 162
6.1. Особливості методики фізичного виховання дітей у ЗДО і ЗЗСО із захворюваннями серцево-судинної та дихальної системи....162
6.2. Особливості методики фізичного виховання дітей у ЗДО і ЗЗСО, які мають захворювання органів травлення, порушення обміну речовин, ендокринні порушення, нервово-психічні захворювання, захворювання сечовивідної системи, органів зору....170
6.3. Особливості методики фізичного виховання дітей у ЗДО та ЗЗСО у разі захворювань та травм опорно-рухового апарату....182

ДОДАТКИ 191

КОМПЛЕКСИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ 191
Комплекс фізичних вправ із гімнастичною палицею 191
Фізкультхвилинки для дітей ЗДО і учнів молодших класів ЗЗСО 193
Комплекси вправ для дітей у разі серцево-судинних захворювань 198
Комплекси фізичних вправ у разі захворювань органів дихання 203
Комплекси спеціальних фізичних вправ у разі захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та органів зору....209
Комплекси фізичних вправ у разі порушень постави та плоскостопості....215

Фізичні вправи рекомендовані для дітей
із різними нозологіями 226
Плани-конспекти уроків фізичної культури
для учнів спеціальної медичної групи 232
Практичні рекомендації для учителів фізичної культури,
які проводять уроки в закладах загальної середньої освіти
в умовах інклюзивного навчання з дітьми
з розладами аутичного спектра 245

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 251

Вступ

Сучасний стан здоров'я дітей як відповідний біологічному вікові стан життєдіяльності, гармонійної єдності фізичних та інтелектуальних характеристик, що зумовлені генетичними чинниками і впливом зовнішнього середовища, формуванням адаптаційно-пристосувальних реакцій у процесі зростання, потребує переглянути процес фізичного виховання дітей у різні періоди росту і розвитку. Тільки систематичні й науково обґрунтовані заняття фізичною культурою є ефективним засобом збереження та зміцнення здоров'я дітей, поліпшення їхнього фізичного розвитку. Модернізація наявної системи освіти є невід'ємною частиною кардинального оновлення навчально-виховного процесу в закладах дошкільної та загальної середньої освіти. Водночас визначальним у здійсненні реформ був та залишається педагог, тож проблема підготовки інструктора з фізичної культури, учителя набуває особливої актуальності. Майбутні педагоги, які у своїй професійній діяльності працюватимуть із дітьми з особливими освітніми потребами (ООП), що за станом здоров'я спрямовані до спеціальних медичних груп із різними нозологіями, потребують відповідних теоретико-практичних компетентностей підготовки.

Навчально-методичний посібник «Теорія, методика і організація фізичного виховання дітей із різними нозологіями у закладах дошкільної та загальної середньої освіти» дає змогу сформувати теоретичні знання про особливості використання рухової активності в різні вікові періоди росту і розвитку дитини, роль, мету й завдання фізичного виховання дітей із наявними відхиленнями

у стані соматичного здоров'я. Містить методичні рекомендації щодо застосування різних засобів фізичного виховання для поліпшення соматичного здоров'я дітей із різними нозологіями в закладах дошкільної та загальної середньої освіти, профілактики ускладнень наявних та запобігання появи нових захворювань, особливостей організації проведення занять фізичним вихованням.

Навчально-методичний посібник «Теорія, методика і організація фізичного виховання дітей із різними нозологіями у закладах дошкільної та загальної середньої освіти» ґрунтується на таких дисциплінах: «Теорія і методика фізичного виховання», «Фізіологія людини», «Анатомія людини», «Методика викладання фізичного виховання у спеціальних медичних групах», «Адаптивне фізичне виховання».

Навчально-методичний посібник підготовлено для студентів закладів вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», його можна застосовувати у процесі підготовки студентів спеціальностей 014.11 «Середня освіта (Фізична культура)», 017 «Фізична культура і спорт (Фізкультурно-спортивна реабілітація)». Також він може бути корисний у практичній діяльності інструкторів, учителів фізичної культури, викладачів фізичного виховання ПТУ, закладів фахової передвищої освіти (ЗФПО), які проводять заняття з дітьми, що за станом здоров'я зараховані до спеціальної медичної групи, та слухачами курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

Розділ І.
ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА РУХОВА АКТИВНІСТЬ ДІТЕЙ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ У ПРОЦЕСІ РОСТУ І РОЗВИТКУ

Здоров'я нації визначають насамперед за станом здоров'я її дітей. Дані численних досліджень свідчать, що джерело виникнення відмінностей у здоров'ї дорослих треба шукати в їхньому дитинстві. У сучасних умовах стан здоров'я дітей має неабияке значення, оскільки саме від стану здоров'я дітей та молоді залежить розвиток суспільства в майбутньому. Отже, кожна людина має розуміти, що здоров'я не можна купити, подарувати, воно вимагає до себе постійної уваги, а іноді й значних вольових і фізичних зусиль упродовж усього життя. Засвоїти цю аксіому мають допомогти батьки, учителі, вихователі не тільки теоретично, але й на життєвих прикладах, оскільки дитині притаманне наслідування поведінки і способу життя батьків, а підвалини формування фізичної культури особистості закладаються в сім'ї, у дошкільному навчальному закладі, загальноосвітньому закладі.

1.1. Сучасний стан соматичного здоров'я дітей різного віку в Україні

Результати різноманітних досліджень свідчать про тенденцію погіршення показників здоров'я дітей та підлітків в Україні. Спостерігають кількісне зростання функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку, морфофункціональних відхилень. За останні 10 років захворюваність дітей шкільного віку зросла на 26,8–42,0 %. Поширення захворюваності серед дитячого населення в Україні є найвищим за останні роки, причому за всіма основними класами

хвороб. Зростає кількість дітей з інвалідністю, відповідно зменшується група здорових дітей. Особливої уваги у процесі виховання та навчання потребують діти, що мають захворювання. Ця категорія дітей потребує дуже уважного ставлення до себе працівників сфери фізичного виховання і охорони здоров'я.

За свідченнями фахівців, кожна четверта дитина дошкільного віку хворіє протягом року більше ніж 4 рази, а результати профілактичних оглядів дітей вказують, що 50–80 % вихованців у групах дошкільних установ не здорові. За результатами досліджень Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, 70 % дітей, які готуються до школи, мають порушення стану здоров'я, а 30 % – хронічні захворювання.

У 40 % дітей дошкільного віку розвиток рухових здібностей характеризується нижчим за середній рівнем. Дослідження Н. Тупчій виявили, що більшість обстежених дітей 5–6 років мають середні і низькі показники фізичного стану. Науковець виявила, що високий рівень функціональних і рухових можливостей у дівчаток був лише у 5,89 % обстежених, вищий за середній – у 5,89 %, середній – у 58,82 %, нижче за середній – у 11,76 %, низький рівень – у 17,64 % обстежених. У хлопчиків цього віку високий і вищий за середній рівні були відсутні взагалі, середній рівень виявлено у 46,66 % обстежених, нижчий за середній – у 20,0 %, низький – у 33,34 % дітей.

Останні дослідження стану здоров'я серед 70 000 львівських учнів, які провели працівники кафедри педіатрії ЛНМУ імені Данила Галицького спільно з Управлінням освіти Львівської міської ради і Благодійним фондом «Ти не один» у 2018 році, дали змогу встановити, що серед учнів поширеною скаргою є втома, яку зафіксовано в учнів перших класів (64,1 %) і яка зростає у дітей випускних класів (до 82,7 %), що опосередковано свідчить про проблеми адаптації дітей до шкільного навчання. У значної кількості дітей є скарги на порушення сну вночі. Ці скарги спостерігають у 25,9 % учнів першого класу, вони збільшуються з віком, сягаючи 32,5 % у випускників. Поширена скарга здобувачів середньої освіти – періодичний біль живота, який

трапляється у 54,7 % першокласників, 57,8 % учнів 5 класу та дещо знижується з віком, сягаючи 37,5 % у випускників. Печія, яка може свідчити про серйозні порушення діяльності системи травлення у дітей, трапляється у 2,2 % учнів середніх та у 14,8 % учнів випускних класів. З віком у здобувачів середньої освіти збільшується відсоток дітей, які періодично відчувають біль голови. У першокласників його зауважено у 35,3 %, він зберігається на сталому рівні в дітей 5–11 класів – 60–62 %.

Серед дітей молодшого шкільного віку найчастіше трапляються захворювання органів дихання, зокрема кожна 2–5 дитина має захворювання дихальної системи, органів чуття, захворювання нервової системи діагностують у кожної 10–25-ї дитини, захворювання органів травлення – у кожної 10–25-ї дитини, у 4–2,6 % є захворювання сечовидільної системи, у 30–70 % дітей виявлено міопію (короткозорість), порушення постави (60 %). Водночас кількість дітей із вадами зору і з вадами постави зростає з кожним роком навчання. Спричинює чималу стурбованість і те, що з кожним роком збільшується кількість дітей із нервово-психічними захворюваннями, розладами психіки та поведінки. Неадекватні емоційно-стресові реакції, а також препубертатна перебудова організму призводять до «зриву адаптації» у 81,5 % здобувачів середньої освіти, що вказує на різке зниження функціональних можливостей їхнього організму.

Результати останніх наукових досліджень та офіційні статистичні дані вказують на погіршення фізичного та нервово-психічного розвитку, зниження рівня фізичної підготовленості здобувачів освіти України. Майже 90 % дітей шкільного віку мають відхилення у здоров'ї, понад 50 % –незадовільний рівень фізичної підготовленості і низький рівень соматичного здоров'я. За результатами медичних обстежень у 60 % дітей та підлітків виявлено різні дефекти фізичного розвитку й порушень постави, низьку культуру рухів, плоскостопість, деформації хребта, порушення зору.

На стан здоров'я дітей також впливає так званий шкільний чинник. Зокрема, впродовж перших 5 років навчання у школі у 1,5 раза зростає частота порушень зору, у 3–4 рази – патології органів трав-

лення, у 2–3 рази – порушень опорно-рухового апарату, у 1,5 раза – нервово-психічних розладів.

Зростання захворюваності з віком часто пов'язують зі збільшенням обсягу навчального навантаження. У зв'язку з інтенсифікацією процесу навчання підвищується рівень розумового навантаження та його вплив на нервово-емоційну сферу учнів. За твердженнями фахівців, стан здоров'я осіб, що навчаються в гімназіях, ліцеях, коледжах, у 1,5 раза нижчий, ніж у дітей загальноосвітніх шкіл. Серед учнів гімназій у 2 рази частіше спостерігають підвищений артеріальний тиск, у більшості з них виявлено підвищену тривожність.

Для 70 % дітей молодшого шкільного віку шкільне навантаження ставить вищі від реальних вимоги до розумової та фізичної працездатності. Діти, які навчаються за ускладненими програмами, перебувають у стресових умовах, у стані постійного напруження, навіть перенапруження.

Тривалий стрес призводить до преморбідного стану, тобто стану передхвороби. Він характеризується відсутністю об'єктивно зафіксованих відомих виявів хвороби, однак, як свідчать морфологічні дослідження, відбуваються мікроструктурні порушення в органах і тканинах.

Преморбідний стан (те саме, що передхвороба) – стан, що передує і спричиняє розвиток хвороби (стан на межі здоров'я та хвороби), коли захисні та пристосувальні сили організму перенапружені або різко ослаблені (наприклад, виснаження та переохолодження організму перед розвитком пневмонії). Він може перейти у виражену форму хвороби або через деякий час закінчитися нормалізацією функцій організму.

Шкоди завдає не сама розумова праця, а майже позбавлений рухів спосіб життя. Робочий день сучасних учнів із урахуванням домашніх завдань може тривати 10–12 годин, що призводить до формування в дітей синдрому хронічної втоми.

Синдром хронічної втоми – патологічний стан, який проявляється у вигляді хронічної утоми, що виникає на тлі до цього не порушеного здоров'я, яка триває не менше ніж 6 місяців та призводить до когнітивних труднощів. Донедавна до групи ризику відносили пожежників, військовослужбовців та ін., професії яких пов'язані з ризиком для життя, менеджерів середньої ланки, забезпечених представників середнього класу, жінок віком від 25 до 45 років, які ведуть активну соціальну і трудову діяльність, якщо ця діяльність відбувається за надзвичайно високих емоційно-психічних навантажень. Нерідко у людини з установленим синдромом хронічної втоми спостерігають супутні неврологічні захворювання різного ступеня тяжкості: від мігрені і панічних атак до неврозів і депресивних розладів.

Дефіцит рухової активності здобувачів освіти становить від 60 до 75 % від необхідного для підтримання нормального рівня здоров'я та фізичного розвитку. За даними Л. Кузьомки, С. Приймака та ін., учителі зазначають, що однією з головних причин недостатньої рухової підготовленості в учнів старших класів є різке зниження рухової активності в позаурочний час.

Руховий дефіцит також спостерігають серед студентів коледжів, які за віком відповідають вікові учнів старшої школи. Зокрема, наукові спостереження Н. Семенової упродовж 2016–2019 рр. за руховою активністю студентів-медиків дали змогу встановити, що 30 % студенток віком 15–17 років не мають рухової активності фізкультурного спрямування у позанавчальний час.

Дані багаторічних досліджень свідчать, що упродовж тривалого періоду, майже 10 років, серед випускників середніх шкіл усього 5–10 % відсотків дітей можна вважати здоровими.

Проте дослідники наголошують, що близько 60 % хвороб у дорослих є наслідком способу життя на ранніх етапах онтогенезу. Надмірне невідповідне рівневі фізичної і розумової працездатності

навчальне навантаження у школі, що супроводжується стресами, недостатнім обсягом рухової активності, меншим від гігієнічних вимог часом перебування дітей на свіжому повітрі та порушеним режимом сну у зв'язку з необхідністю навчатися, незбалансованим харчуванням, призводить до збільшення кількості дітей, яких за станом здоров'я скеровують на заняття у спеціальній медичній групі (СМГ).

Серед учнів СМГ також нерідко діагностують декілька захворювань в одного учня. Зокрема, з-поміж здобувачів освіти в загальноосвітніх школах 18,9 % дівчат і 11,5 % хлопців, що за станом здоров'я зараховані до СМГ, мають одночасно 2–3 захворювання.

За даними різних літературних джерел, від 5–8 до 30 % дітей у різних навчальних закладах за станом здоров'я медики зараховують до СМГ. З віком кількість скерованих до СМГ зростає. Серед учнів початкових класів до СМГ віднесено 5 % усіх школярів, причому у 1 класі кількість таких дітей становить 2,8 %, у 2–4,6 %, у 3–7,4 %. Зарахування до СМГ частіше відбувається не через погіршення стану органів чи систем організму внаслідок захворювання, а в результаті недостатнього для здоров'я рівня рухової активності.

Загалом зниження рухової активності у дівчат є більш вираженим порівняно з хлопцями. Це пояснює, чому більшість у СМГ – це дівчата. Дослідження І. Боднар доводять, що таку тенденцію спостерігають і серед учнів загальноосвітніх шкіл Львівщини, які за станом здоров'я належать до СМГ.

Проблема фізичного розвитку дітей із відхиленнями в стані здоров'я має державне – економічне, моральне, а також наукове і практичне значення.

Навчання і виховання дітей із різними нозологіями посідає одне з важливих місць під час реалізації завдань фізичного виховання дітей, особливо враховуючи те, що упродовж навчання у школі в дітей з'являються ще 2–3 захворювання.

Тільки в результаті систематичних фізичних навантажень, що відповідають можливостям учнів і науково обґрунтованому лікарсько-

педагогічному контролю, фізичне виховання стає ефективним засобом збереження і зміцнення соматичного здоров'я дітей, поліпшення їхнього фізичного росту і розвитку.

1.2. Вплив рухової активності на здоров'я дитини

Характеристика здоров'я дітей є більш складною порівняно з характеристикою здоров'я дорослого населення. Вона охоплює рівень фізичного, розумового, функціонального розвитку в різні вікові періоди, фізичну та нервово-психічну адаптацію до мінливих умов зовнішнього середовища, рівень неспецифічної резистентності та імунного захисту. Отже, здоров'я дитини, на думку С. Няньковського, слід трактувати як відповідний біологічному вікові стан життєдіяльності, гармонійної єдності фізичних та інтелектуальних характеристик, що зумовлені генетичними чинниками і впливом зовнішнього середовища, формуванням адаптаційно-пристосувальних реакцій у процесі зростання. Науковці зазначають, що рухова активність у фізіологічному аспекті позитивно впливає на формування опорно-рухового апарату, поліпшує роботу внутрішніх органів, забезпечує функціонування всіх фізіологічних процесів і систем, що відбуваються в дитячому організмі. Рухи зміцнюють здоров'я, підвищують опірність та імунологічний захист організму, підтримують працездатність, сприяють нормальному зростанню і розвиткові дитячого тіла, стимулюють ритмічні рухи, інтелектуальні процеси. Багато вчених, зокрема Л. Какурін та О. Коробков, установили, що діти з достатнім обсягом рухової активності впродовж дня мають середній і високий рівень фізичної підготовленості, стійкість організму до негативних впливів зовнішнього середовища: підвищення температури, гіпоксії, інфекційної туберкульозної палички та до загального гамма-випромінювання, оптимальні показники стану нервової системи, злагоджену роботу внутрішніх органів та систем, високу резистентність. У процесі оволодіння різноманітними руховими вміннями та навичками удосконалюються психомоторні

та вегетативні функції, поліпшується якісний аспект рухової діяльності, розвиваються фізичні можливості дітей. Тісний взаємозв'язок рухової активності та психічного розвитку, психічного благополуччя дошкільників довели такі вчені, як О. Богініч, Е. Вільчковський, Т. Лохвицька та ін. У своїх напрацюваннях вони неодноразово наголошують на тому, що діти, які систематично займаються руховою діяльністю, відрізняються бадьорістю, життєрадісністю, оптимізмом і високою працездатністю як до фізичних, так і до розумових навантажень. У роботах В. Бехтерева, М. Жинкіна, М. Кольцової, О. Лурії та інших рух досліджено як важливий чинник розвитку узагальнювальної функції мозку. Науковці Л. Виготський, О. Запорожець, Ж. Піаже у своїх дослідженнях висвітлювали тісний взаємозв'язок між кількістю, якістю рухової активності та проявом сприйняття, пам'яті, мислення, емоцій у дітей дошкільного віку.

Академік М. Амосов називав рух «первинним стимулом» для розуму дитини. Учені Л. Виготський, О. Запорожець, О. Лурія, К. Ушинський та інші також довели взаємозалежність рухової активності і розвитку мовлення. Рухова активність збільшує словниковий запас дитячого мовлення, сприяє більш осмисленому розумінню слів, формуванню понять, що поліпшує психічний розвиток дитини.

Учений П. Лесгафт стверджував, що між розумовим та фізичним розвитком є тісний зв'язок: розумове зростання та розвиток вимагають відповідного фізичного розвитку. У своїх працях І. Сєченов уперше пов'язав рухові функції з функціями вищих відділів центральної нервової системи (ЦНС), вважаючи, що в цілісній структурі розвитку та пізнавальній діяльності людини провідну роль відіграє руховий аналізатор. Учений виявив взаємозв'язок моторних функцій із вищими відділами центральної нервової системи, що підтвердило вплив рухів на психічний розвиток людини та, відповідно, на її пізнавальну діяльність. Науковці доводять, що під впливом фізичних навантажень позитивно змінюються розумові процеси. Специфіка рухів, їхня різноманітність поліпшує когнітивні процеси. Зокрема, О. Леонтьєв зазначає, що психіка не лише «проявляється» у русі,

а в певному розумінні рух формує психіку. Саме він забезпечує практичний зв'язок людини з навколишнім світом, що є в основі розвитку її психічних процесів. Під час дошкільного навчання та виховання відбувається удосконалення нервово-психічних функцій дитини та її здатності керувати своїми психічними процесами, рух позитивно впливає на ступінь дозрівання певних мозкових структур.

Рухова активність є не тільки джерелом здоров'я, працездатності, чинником розвитку психомоторики, сприйняття, уваги, мислення, пам'яті, а й сприяє соціальному становленню дитини. Науковці стверджують, що у процесі виконання рухових дій формуються людські якості: чесність, рішучість, сміливість, культура поведінки, самостійність та ініціативність, що виступає необхідною умовою для становлення та формування дитини як біологічної істоти та соціального суб'єкта.

Аналіз багатьох досліджень, присвячених проблемі формування і становлення дитини як повноцінного члена суспільства в майбутньому засобами фізичного виховання, дає змогу зробити висновок: спільна діяльність дітей, де обов'язковою умовою є прояв рухової активності, подолання в команді різних труднощів, досягнення загального командного результату згуртовує дитячий колектив. Діти співпереживають успіхам та невдачам своїх товаришів, радіють їхнім досягненням, підтримують добрі стосунки між собою, піклуються про менших, сором'язливих і неспритних дітей, вчаться прагнути не тільки до індивідуальних, але й до командних перемог. Такі зміни істотно впливають на соціалізацію дошкільників та забезпечують психічне благополуччя.

Потреба в руховій активності також відображується в емоціях дитини, що значно впливає на її мотиваційну сферу. Це твердження базується на даних багатьох наукових досліджень, зокрема І. Сєченова, який зазначав, що скелетно-м'язова система є джерелом відчуттів. Саме цьому науковцеві належить термін «м'язова радість», який він використовував для опису приємних відчуттів, пов'язаних із роботою м'язів. Руховий аналізатор отримує інформацію про рівень рухової

активності, потім передає її для аналізу до центральної нервової системи. Отримана інформація є джерелом емоційного впливу, позитивних і негативних емоцій, задоволення, тобто забезпечує емоційне благополуччя дитини. У своїх працях В. Горнієвський зробив висновок, що брак рухової активності не лише негативно позначається на здоров'ї дітей, але й знижує їхню розумову здатність, сповільнює розвиток комунікативних навичок, робить дошкільників байдужими до оточення.

На думку Е. Аркіна, інтелект, почуття та емоції пробуджуються до життя з проявом руху. Дослідження науковців доводять, що чим менш яскраво дитина проявляє різні емоційні реакції, зокрема від захоплення та радості до розчарування та агресивності, тим частіше це є показником слабких фізичних навичок та зниженої щоденної рухової активності. Адже саме рух стимулює втрату дітьми соціальної зашореності, поведінкових комплексів, яскраво демонструє біполярність емоцій: від радості та задоволення до гніву і розчарування, забезпечує відчуття життєрадісності, поліпшує настрій, зумовлює бажання виконувати будь-який вид діяльності. Дослідники Л. Карманова, К. Смирнова, О. Сухарєва переконані, що між руховою активністю дітей дошкільного віку та їхнім фізичним розвитком є певний взаємозв'язок. На думку дослідників, активні діти порівняно з пасивними ліпше фізично розвинені.

1.3. Мета і завдання фізичного виховання дітей із різними нозологіями

Соціальне замовлення, спрямованість системи виховання та основні закономірності її функціонування відображено в меті, завданнях та принципах фізичного виховання, з огляду на які здійснюють педагогічну діяльність з фізичного виховання дітей та молоді в нашому суспільстві. Мета виховання, яку ставлять перед собою члени суспільства, містить прогноз результатів, яких прагнуть досягнути завдяки спрямованому на дитину педагогічному впливу. Такий

вплив слід здійснювати з урахуванням стану фізичного та рухового розвитку дитини, що сприятиме надбанню життєво важливих знань, умінь та навичок. Водночас мета відображає певні суспільні потреби залежно від об'єктивних умов життя суспільства на сучасному етапі його існування.

Фізичне виховання як безумовно важливий процес у період росту, розвитку і становлення людини з раннього дитинства має на меті формування фізично досконалої людини, зміцнення здоров'я та підвищення її працездатності. Ця мета відображає суспільні та особисті інтереси кожної людини. Її реалізація відображається в досягненні конкретних показників: рівня здоров'я, фізичного розвитку, рухової підготовленості та творчого і активного довголіття. Мета фізичного виховання має об'єктивний характер, вона відображає потребу нашого суспільства у всебічно фізично підготовлених людях для творчої праці та інших суспільно важливих видів діяльності. Праця як необхідна умова існування людей є головним чинником у формуванні мети фізичного виховання дітей та молоді. Автоматизація та механізація виробництва ставлять принципово нові вимоги щодо удосконалення фізичних сил та здібностей людини. Вимоги до підготовки захисників України з урахуванням постійного розвитку сучасної військової справи також позначаються на змісті мети фізичного виховання. Видозмінюються та поширюються зв'язки фізичного виховання з економікою, культурою та іншими сторонами суспільної практики. Фізичне виховання набуває ще більш важливої культурної цінності, воно стимулює високу активність особистості у всій її життєдіяльності. Отже, в меті і завданнях фізичного виховання дітей із ослабленим здоров'ям має бути враховано потреби соціуму, оскільки питання збереження генофонду нації завжди є однією з головних і постійних турбот суспільства.

Отже, *метою фізичного виховання є використання значних можливостей фізичної культури для сприяння розвиткові здорової, всебічно розвинутої та гармонійної особистості, успішно адаптованої до навколишнього середовища, яка матиме змогу ефективно і плідно*

реалізуватися в суспільстві. Мету фізичного виховання розкрито та конкретизовано в загальних завданнях, які слід виконувати з урахуванням особливостей вікового розвитку дітей.

У дошкільний період організм дитини має велику пластичність та сприйнятливість до засобів фізичної культури. У цей час є найбільші можливості для реалізації оздоровчих, освітніх, виховних та інших завдань.

У процесі фізичного виховання дітей відбувається комплексне і нерозривне виконання завдань, які тісно взаємопов'язані. Отож виконання оздоровчих завдань поступово зумовлює виконання профілактичних, що також посилює розвиток і навчання дітей.

Оздоровчі завдання:

- підвищення захисних сил організму та збільшення адаптивних можливостей дітей до негативних змін внутрішнього і зовнішнього середовища (емоційних стресів, вірусних інфекцій, коливань температури тіла та повітря, перепадів артеріального й атмосферного тиску, електромагнітної активності сонця та ін.);
- стимулювання діяльності провідних функціональних систем організму (опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної та ін.); формування правильної постави та профілактика плоскостопості;
- профілактика порушень опорно-рухового апарату (особливо хребта, м'язового корсета) завдяки еволюційній послідовності опанування основних рухових режимів та дотримання інших біологічних закономірностей фізичного розвитку дітей (за принципом «Не нашкодь!»).

Оздоровчі завдання спрямовані на охорону життя, зміцнення здоров'я, всебічний фізичний розвиток, загартування та удосконалення функцій організму дітей, підвищення фізичної та розумової працездатності. Виконанню їх сприяє створення відповідних умов (раціонального режиму, харчування та ін.), урізноманітнення організаційних форм фізичного виховання (занять, ранкової гімнастики, рухливих ігор та ін.), підвищення рухової активності дітей протягом

дня та ін. Результатом виконання оздоровчих завдань має бути поліпшення фізичного стану дитини, її фізичного розвитку, підвищення захисних властивостей та стійкості організму до різних захворювань, опірності до негативних умов довкілля. Здоров'я природно забезпечує комплексне удосконалення морфофункціональних властивостей організму, яке можливе завдяки систематичній руховій активності дитини. Оптимальний розвиток фізичних якостей сприяє поліпшенню будови тіла дитини, формуванню правильної постави, легкості ходьби та бігу, чіткості виконання загальнорозвивальних вправ та основних рухів. Учені В. Заціорський, В. Філін, Е. Вільчковський та інші установили певні вікові періоди, коли розвиток тих чи тих якостей відбувається найбільш успішно.

Виховні завдання:

- формування моделі здорового способу життя як головної лінії особистісного розвитку;
- формування свідомої потреби в регулярних заняттях фізичною культурою;
- формування навичок гігієнічної культури в повсякденному житті;
- виховання особистісних якостей.

Освітні завдання:

- оволодіння основними рухами відповідно до вікових можливостей та особливостей індивідуального розвитку;
- формування навичок безпеки життєдіяльності, профілактики травматизму під час занять із фізичної культури або самостійної рухово-ігрової діяльності;
- формування в дітей знань про основні складники здоров'я, здорового способу життя;
- розвиток фізичних якостей: сили, гнучкості, швидкості, спритності, витривалості та їхніх проявів;
- розвиток необхідних комплексів фізичних якостей: швидкісно-силових здібностей, силової витривалості, швидкісної витривалості та ін.

Освітні завдання спрямовані на формування певних рухових умінь та навичок, ігрових дій; здобування доступних уявлень та знань про користь занять фізичною культурою, іграми, про основні гігієнічні вимоги та правила. Протягом дошкільного віку слід створити так звану «школу рухів» дитини, до якої належать формування та удосконалення життєво важливих умінь та навичок із ходьби, бігу, стрибків, метання предметів, лазіння, ходьби на лижах, плавання, їзди на велосипеді та ін. Слід навчити дітей регулювати свої рухи у просторі, часі та за фізичними зусиллями. Так можна закласти основи технічно правильного виконання дій, засвоїти культуру рухів. Завдяки високій пластичності нервової системи в дошкільників дуже швидко встановлюються нервові зв'язки й формуються умовні рухові рефлекси. Застосування автоматизованих навичок дає змогу дитині економити свою енергію і спрямовувати увагу на осмислення тих завдань, які виникають під час ігрової діяльності. Дитина має вміти використовувати рухи як у звичайних умовах, так й у процесі зміни умов рухової діяльності, які в повсякденному житті постійно змінюються (в іграх, під час прогулянок, коли треба перестрибувати через рівчак, підлізати під гілку тощо). Отже, сформовані навички виконання різних рухів повинні бути не тільки міцними, а й достатньо гнучкими (пластичними).

Фізичне виховання дітей із різними набутими чи вродженими захворюваннями, дітей із інвалідністю можна здійснювати у спеціалізованих закладах дошкільної освіти (ЗДО) та спеціалізованих школах (школах-інтернатах).

Інвалідність – це повна або часткова втрата внаслідок захворювання, травм і вроджених дефектів здатності до самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, контролю власної поведінки, навчання і заняття трудовою діяльністю, тобто стійке порушення (зниження або втрата) загальної або професійної працездатності.

Для дітей, що виховуються та навчаються у спеціалізованих закладах, фізичне виховання здійснюють з урахуванням їніх особливостей. Таке фізичне виховання називають *адаптивним*.

Адаптивне фізичне виховання (АФВ) – новий напрям в українській системі освіти і науки, що вивчає аспекти фізичного виховання людей, які в результаті захворювань або травм мають різні стійкі порушення життєво важливих функцій організму і пов'язаних з ними обмежень фізичних можливостей.

Основна мета адаптивного фізичного виховання – формування і розвиток рухової активності, фізичних і психологічних здібностей, що забезпечують пристосовування особи до свого стану здоров'я, навколишнього середовища, суспільства і різних видів діяльності.

Згідно з визначенням, адаптивна фізична культура – це явище, що складається з органічно взаємопов'язаних частин, кожна з яких має свою мету, завдання і функції. До них належать фізичне виховання, спорт та фізична рекреація. **Адаптивне фізичне виховання** створює початкову базу для розвитку фізичних здібностей і рухових навичок, формує передумови для їхнього подальшого успішного розвитку. **Адаптивний спорт** сприяє розкриттю цих здібностей, повноті відчуттів від життя, умінню володіння своїм тілом. Крім того, фізична культура для дітей із інвалідністю може бути засобом соціальної адаптації та реабілітації у результаті задоволення потреби у спілкуванні, розширення кола знайомств, самореалізації під час занять спортом, залучення до громадської праці, підвищення своїх фізичних показників. Зміст **адаптивної фізичної рекреації** спрямований на профілактику стомлення, активізацію, підтримання і відновлення фізичних сил, які витрачають люди з обмеженими фізичними можливостями за час будь-якої діяльності: роботи, навчання, занять спортом. Це можуть бути різні види розваг, цікаві проведення вільного часу, оздоровлення за допомогою фізичної активності, поліпшення фізичних кондицій, підвищення рівня життєздатності через задоволення. Основна ідея

адаптивної фізичної рекреації полягає в забезпеченні психологічного комфорту й зацікавленості людей, які беруть у ній участь, завдяки повній свободі вибору засобів, методів і форм занять.

Реабілітація осіб з інвалідністю – система та процес повного чи часткового відновлення здібностей інвалідів до побутової, суспільної, професійної та іншої діяльності.

Абілітація осіб з інвалідністю – система та процес формування відсутніх у інвалідів здібностей до побутової, суспільної, професійної та іншої діяльності.

Абілітація – це процес, який має на меті допомогти придбати або розвинути ще не сформовані функції та навички, на відміну від реабілітації, яка пропонує відновлення втрачених функцій унаслідок травми чи захворювання.

Фізичне виховання учнів забезпечують за допомогою цілісної системи, яка передбачає втілення щоденних фізкультурно-оздоровчих занять за основною програмою, а також додаткових занять «на вибір» (на яких діти, згідно з інтересами й віковими особливостями, займаються різними видами спорту), фізкультурних хвилинок різної спрямованості, рухливих перерв, спортивної години в групах подовженого дня, самостійних занять фізичними вправами, прогулянок на свіжому повітрі з використанням рухливих ігор, фізкультурно-спортивних свят, спортивних змагань, занять у спортивних секціях. Система побудована так, щоб усі діти мали змогу займатися фізичними вправами. Особливу увагу приділяють тим здобувачам освіти, які мають відхилення у стані здоров'я й відвідують заняття в СМГ.

Мета фізичного виховання учнів закладів загальної середньої освіти із відхиленнями в стані здоров'я полягає у підвищенні рівня і ступеня гармонійності фізичного розвитку; поліпшенні самопочуття; підвищенні рівня специфічних і неспецифічних чинників захисту організму; виході з хвороби тимчасового або довготривалого характеру для переведення до основної медичної групи.

Завдання, які постають перед фізичним вихованням здобувачів середньої освіти з відхиленнями у стані здоров'я, є більш розширеними порівняно із дошкільниками. Їх виконання досягають у результаті формування в дитячому віці комплексу спеціальних життєво необхідних знань, умінь і навичок для зміцнення і відновлення здоров'я, усвідомленого ставлення до реальності й своїх можливостей, подолання психологічних та фізичних навантажень, виховання потреби у здоровому способі життя, зокрема достатньої, оптимальної рухової активності.

У процесі фізичного виховання здобувачів освіти виконують багато завдань, але усі вони можуть бути умовно об'єднаними у три групи: **освітні, оздоровчі і виховні**. Ці завдання актуальні і для майже здорових дітей, і для учнів СМГ. Деякі завдання мають особливості реалізації у фізичному вихованні учнів СМГ.

Освітні завдання:

- формування теоретичних знань (*додатково в СМГ викладають розділ знань про особливості виконання фізичних вправ у разі певних захворювань, знання про причини виникнення захворювань і відставання у фізичному розвиткові, властивості хворого й ослабленого організму, про оздоровчі засоби і методи, способи самоконтролю*);
- навчання життєво необхідних рухових умінь і навичок;
- навчання раціонального дихання (*у СМГ викладають поглиблено*);
- сприяння більш успішному оволодінню навчальною програмою;
- прищеплення навичок особистої і громадської гігієни;
- формування вмінь і навичок суддівської практики.

Виховні завдання:

- сприяння ефективній участі здобувачів освіти в суспільно-корисній виробничій праці;
- створення передумов, необхідних для майбутньої трудової діяльності учнів;
- виховання зацікавлення до самостійних занять у режимі дня (*сформувати у дітей СМГ стійку звичку до гартування*

і систематичних занять фізичними вправами; виховати у здобувачів освіти усвідомлення необхідності їхньої безпосередньої активної участі у подоланні відхилень у стані здоров'я; підібрати і використати індивідуальні найраціональніші засоби й методи фізичного виховання, відповідні рівневі фізичного розвитку і фізичної підготовленості; забезпечити необхідний рівень рухової активності, що відповідає загальним та індивідуальним вимогам за тривалістю, інтенсивністю, спрямованістю фізичних вправ; суворо дотримуватися медичних рекомендацій з урахуванням встановлених лікарями протипоказань до виконання окремих фізичних навантажень);

– виховання моральних і вольових якостей: дисциплінованості, колективізму, почуття дружби і товариськості, сміливості, наполегливості та ін.

Оздоровчі завдання:

– забезпечення раціонального відпочинку і відновлення працездатності;
– зміцнення здоров'я, сприяння правильному всебічному фізичному розвиткові (*запобігання повторним захворюванням; поліпшення функціонального стану організму*);
– поліпшення суб'єктивного стану, підвищення опірності організму (*загартування організму*);
– сприяння ліквідації чи стійкій компенсації порушень в органах і системах, викликаних захворюванням;
– поступова адаптація організму учнів до впливів фізичних навантажень;
– формування правильної постави, за потреби її корекція; навчання правильного дихання; укріплення м'язів рук, ніг, плечового пояса, грудної клітки і спини; коригування порушень постави; нормалізація лімфо- і кровообігу носа і гортані.

Загалом **адаптацією** вважають здатність усього живого пристосовуватися до умов зовнішнього середовища.

Адаптація, а також пристосування – зміни в будові або діяльності організму, які дають йому змогу ліпше виживати в тих умовах, у яких він проживає. Також цей термін використовують для означення процесу набуття таких змін упродовж онтогенезу живого організму або еволюційного розвитку.

1.4. Принципи та функції фізичного виховання дітей із різними нозологіями

У фізичному вихованні дітей, що за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, слід використовувати **загальнодидактичні принципи,** до яких відносяться принципи наочності, свідомості, доступності, активності, послідовності та ін., **загальнометодичні** (оздоровчого спрямування, зв'язку з трудовою і оборонною діяльністю, гармонійного розвитку) і **специфічні принципи** фізичного виховання (регулярності, адекватності, циклічності і хвилеподібності та ін.).

Під час проведення занять з дітьми із відхиленнями в стані здоров'я варто застосовувати такі **загальнодидактичні** принципи:

- принцип наочності. Переважання у дітей старшого дошкільного віку «чуттєвого сприйняття і відсутність достатнього запасу уяви змушують вихователя акцентувати застосування прийомів зорової наочності»;
- принцип свідомості. Реалізація цього принципу передбачає формування в дітей системи знань, переконань, що відповідали б на запитання для чого необхідно займатися фізичними вправами, як потрібно виконувати фізичні вправи, чому саме так їх потрібно виконувати;
- принцип активності. Активність як прагнення до самостійних занять має виражатися в потребі регулярних самостійних фі-

зичних навантажень. Виховання такої потреби сприяє розв'язанню однієї з найскладніших проблем: ліквідації дефіциту рухової активності сучасної дитини;

- принцип індивідуалізації полягає в диференціації навчальних занять і способів їх виконання і проведення, а саме добору засобів, методів, форм організації занять та ін., відповідно до індивідуальних особливостей дітей; застосовуванні індивідуальних завдань, проведенні індивідуальної роботи з дітьми;
- принцип доступності. Ураховують індивідуальний рівень рухового досвіду, рівень здоров'я дітей;
- принцип послідовності передбачає підвищення складності завдань, засобів і методів навчання та виховання в межах одного заняття і серії занять;
- принцип поступовості – прогресування педагогічних вимог;
- принцип повторності полягає в оптимальному чергуванні навантажень із відпочинком, поступовому збільшенні фізичних навантажень. Реалізація відбувається через передбачення характеру і кількості повторень вправи, інтервалів відпочинку, занять та ін.;
- принцип системності передбачає наявність системи взаємопов'язаних завдань, засобів, методів, форм організації занять.

Загальнометодичні принципи фізичного виховання, до яких належать принципи оздоровчого спрямування, зв'язку з трудовою і оборонною діяльністю, гармонійного розвитку та ін., походять з мети педагогічного процесу. Деякі фахівців галузі фізичного виховання не вважають, що потрібно їх виокремлювати у вигляді принципів, інші ж наполягають на тому, що мета лише підкреслює їхню важливість.

Специфічні принципи фізичного виховання (регулярності, адекватності, циклічності і хвилеподібності). Відповідно до цих принципів навантаження на заняттях із дітьми з різними нозологіями мають бути регулярними, щоб сприяти розвиткові адаптації організму; навантаження мають бути адекватними, тобто залежати

від статі, віку, рівня можливостей, ступеня відновлення після перенесеного захворювання (діти з однаковим діагнозом відновлюються по-різному).

Суперкомпенсація – це період після тренування, упродовж якого тренувальна функція / параметр має вищу продуктивність, ніж це було до тренувального періоду.

Фізичні навантаження упродовж навчального року (макроциклу) хвилеподібно змінюються залежно від навчального навантаження. На початку навчального року фізичне навантаження зростає через обсяг. Під час великої кількості самостійних і контрольних робіт наприкінці семестру, навчальної чверті (мезоциклу) фізичне навантаження зменшується як за обсягом, так і за інтенсивністю. Під час літніх та зимових канікул, коли навчальне навантаження мінімальне, фізичне навантаження має бути максимально високим як результ великого обсягу самостійної рухової активності.

Фахівці І. Вржеснєвський та О. Давиденко (2002 р.) виокремили низку принципів, **специфічних для занять з фізичного виховання учнів, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи**.

Принцип оздоровчої, лікувально-профілактичної спрямованості усіх форм і засобів фізичного виховання з цим контингентом. Відповідно до цього принципу вчитель, що працює з дітьми із послабленим здоров'ям, має віддавати перевагу засобам і методам, які мають більш значний оздоровчий вплив. Наприклад, плавання корисніше від атлетизму, а атлетизм – від шахів чи автоспорту.

Принцип диференційованого підходу до використання дозованого фізичного навантаження з урахуванням індивідуальних особливостей і специфіки захворювання. Як і на заняттях із фізичного виховання зі здоровими дітьми, фізичні навантаження диференціюють залежно від віку, статі, рівня фізичної підготовленості,

рухового досвіду тощо. Диференційований підхід у фізичному вихованні з учнями СМГ, окрім того, реалізують залежно від характеру й виразності структурних і функціональних порушень в організмі унаслідок патологічного процесу. Лікар за результатами виконання функціональної проби (проби Руфф'є) визначає величину індивідуально допустимих фізичних навантажень. Важливо остерігатися надмірних, а також недостатніх навантажень.

Принцип обов'язкового емоційного та естетичного оформлення занять. Доброзичливе ставлення учителя, використання рухливих ігор, танцювальних кроків під музичний супровід, акуратна спортивна форма, естетичне оформлення і достатнє освітлення спортивного залу та ін. сприятимуть формуванню позитивного ставлення дітей до уроків фізичної культури.

У фізичному вихованні дітей, що за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи у ЗДО чи загальноосвітньому закладі, вирізняють такі *функції:* **освітню, оздоровчо-реабілітаційну, рекреативну та комунікативну**.

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

Оздоровчо-реабілітаційна функція має на меті прищепити учням основи методики складання комплексів вправ та використання певних фізичних вправ, щоб зміцнити здоров'я, підвищити рівень фізичного стану.

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

Комунікативна функція спрямована на поліпшення спілкування між учнями з різними захворюваннями, допомагає їм оцінити радість спілкування зі здоровими та тими, хто прагне перебороти свою недугу.

Указано також низку функцій, притаманних фізичному вихованню здорових учнів: виховну, підвищення рухової активності, пізнавальну, видовищну, економічну, виробничу.

Отже, у фізичному вихованні дітей, що за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи у ЗДО чи загальноосвітньому закладі, можна виокремити специфічні завдання, функції і принципи фізичного виховання.

Більшість дітей СМГ мають сповільнений або дисгармонійний фізичний розвиток, знижену імунологічну активність організму, підвищену захворюваність на ангіну, грип, катар верхніх дихальних шляхів з більш тривалим перебігом цих хвороб; більшість здобувачів освіти СМГ з нижчим за середній і низьким рівнями фізичного розвитку мають знижену загальну реактивність організму. Виразно це проявляється під час фізичних навантажень, що вимагають прояву витривалості. Діти спеціальної медичної групи мають низький рівень фізичної підготовленості і розвитку рухових якостей.

1.5. Сучасні проблеми фізичного виховання дітей, що за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи

Навчально-виховний процес із фізичного виховання здобувачів освіти на різному рівні організовують і здійснюють відповідно до їхнього рівня соматичного здоров'я. Діти з різними нозологіями відвідують уроки чи заняття з фізичного виховання у складі СМГ. Учитель та інструктор фізичної культури, які проводять заняття з дошкільниками, уроки з учнями СМГ, мають бути достатньо підготовленими щодо таких питань: впливу фізичних вправ на організм дитини, гігієни фізичного виховання, організації та методики фізичного виховання з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей, медико-педагогічного контролю та ін. Мають володіти значним запасом фізичних вправ і можуть поглиблювати знання про функції окремих органів та систем організму, а також про специфіку впливу конкретних хвороб на ці функції, що сприяє оптимальному використанню вправ як неспецифічних засобів оздоровлення чи стабілізації стану соматичного здоров'я дітей, що займаються у СМГ.

Однією з найважливіших проблем фізичного виховання дітей, що за станом здоров'я належать до СМГ, є те, що багато інструкторів, учителів **не володіють належно методикою занять з дітьми, які за станом здоров'я зараховані до СМГ.** У зв'язку з цим підготовка спеціалістів у сфері фізичного виховання для занять з дітьми із різними нозологіями вимагає особливої уваги та є актуальною проблемою.

Підготовка спеціалістів, які здійснюють процес фізичного виховання у СМГ, передбачає наявність таких знань і вмінь:

- чітке уявлення про картину захворювання, його прояви;
- обізнаність у питаннях про вплив на організм дітей фізичних вправ і загартування;
- знання про протипоказання під час виконання певних фізичних вправ, про точне дозування фізичних навантажень за обсягом та інтенсивністю;
- регулярність проведення спостережень за реакцією організму учнів на навантаження;
- уміння навчити дітей вести щоденник самоконтролю й ознайомлюватися з його змістом;
- знання щодо обмежень у використанні фізичних вправ і фізичних навантажень, характерних для конкретного захворювання;
- уміння добирати тести, що відповідають стану здоров'я, дають змогу простежити індивідуальну динаміку фізичної підготовленості в межах засобів, методів, параметрів навантаження, яке рекомендують;
- уміння оцінити ефект занять у СМГ за певний період (півріччя, рік), добирати найінформативніші критерії оцінювання.

Ще однією важливою проблемою **є зарахування до СМГ дітей без достатніх підстав.** Кількість дітей у СМГ часто надмірна. До цієї групи зазвичай потрапляють діти, які могли б займатися в підготовчій, і навіть в основній медичній групі. Нерідко лікарі скеровують учнів із незначним порушенням опорно-рухового апарату чи серцево-судинної системи до СМГ без достатніх під-

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

У 2009 році Міністерство освіти і науки України разом із Міністерством охорони здоров'я зробило спробу уніфікувати спосіб визначення медичної групи школярів. Основним критерієм поділу школярів на медичні групи визначено рівень функціонально-резервних можливостей дитини. Його визначають за результатами складання проби Руфф'є. Учень відпочиває сидячи 3–5 хв, після цього присідає 30 разів за 45 секунд, сідає, вимірюють пульс за перші 15 с першої хвилини відновлення та за останні 15 с першої хвилини відновлення, обчислюють індекс Руфф'є, на підставі отриманої величини визначають рівень функціонально-резервних можливостей дитини. Школярів із високим і вищим за середній рівнями функціонально-резервних можливостей зараховують до основної, із середнім – до підготовчої, із низьким і нижчим за середній – до СМГ. Значна перевага цього способу полягає в тому, що не потрібно багато часу, складного обладнання і підготовки персоналу. Проте цей спосіб не є досконалим, оскільки що молодшою є дитина, то більша похибка. Цей спосіб було розроблено для дорослих осіб, не враховано природно вищі величини ЧСС дитини. Лише на контингенті дітей старшого шкільного віку цей спосіб майже точний.

У 2013 році професор ЛДУФК Ігор Заневський запатентував спосіб удосконалення підходу до комплектування медичних груп (спосіб оцінювання стану серцево-судинної системи та фізичної працездатності дітей та підлітків: пат. 102638 Україна: МПК A61B 5/02 / Заневський І. П. – № 05756; опубл. 25.07.2013, Бюл. № 14.). Алгоритм формування медичних груп не змінено, проте математично обґрунтовано величини індексів з урахуванням природно вищої ЧСС дитини у стані відносного спокою (табл. 1).

Таблиця 1

Градація рівнів функціонального резерву серцево-судинної системи для учнів середнього шкільного віку

(за І. П. Заневським, 2013)

Рівень функціонально-резервних можливостей ССС	**Пропонована модель з урахуванням віку**						**Медичні групи для занять ФК**
	10 років	**11 років**	**12 років**	**13 років**	**14 років**	**15 років**	
1 – низький	≥ 21,4	≥ 19,4	≥18,2	≥ 17,0	≥ 15,7	≥ 15,1	спеціальна
2 – нижчий за середній	15,4–21,3	13,7–19,3	12,7–18,1	11,6–16,9	10,6–15,6	10,0–15,0	
3 – середній	11,8–15,3	10,3–13,6	9,3–12,6	8,4–11,5	7,4–10,5	7,0–9,9	підготовча
4 – вищий за середній	8,2–11,7	6,9–10,2	6,0–9,2	5,2–8,3	4,3–7,3	3,9–6,9	основна
5 – високий	≤ 8,1	≤ 6,8	≤ 5,9	≤ 5,1	≤4,2	≤ 3,8	

Великою перешкодою (проблемою) в оздоровленні учнів є **заборона або так зване звільнення від занять із фізичного виховання.** Слід зазначити, що ті фізичні вправи, до яких організм

погано адаптований, становлять небезпеку у разі передозування і є найціннішими за умови обережного, суворо дозованого використання. Вправи можуть бути вилученими лише на деякий час (у підготовчий період занять у СМГ), згодом їх поступово застосовують. Заборона може стосуватися рухів, які не мають прикладного значення. Жодна фізична вправа, яка має прикладне значення, не може бути протипоказаною взагалі, без вказівки періоду, упродовж якого діє заборона. Не вилучення, а дозоване використання з урахуванням адаптації організму – одне з важливих завдань фізичного виховання у СМГ.

Досягнення максимально оздоровчого ефекту під час занять із дітьми з різними захворюваннями можливе під час використання конкретних диференційованих методик занять (залежно від нозології чи рівня функціональних відхилень). Ось чому **неприпустимими є об'єднання учнів СМГ з учнями інших груп** на все заняття чи на підготовчу й заключну частини заняття. Актуальними є лише кількісні (за кількістю повторень окремих вправ, довжиною дистанції, величиною обтяження та ін.) відмінності в руховій активності учнів. Важливо пам'ятати, що **учням СМГ потрібна якісно інша рухова активність.**

Інклюзія (від англ. *inclusion* – включення, залучення) – процес збільшення ступеня участі всіх громадян у соціумі.

Вужче розуміння інклюзії – це залучення дітей з особливими освітніми потребами та дітей з інвалідністю до навчального процесу в загальноосвітні навчальні заклади.

Інклюзивне навчання (англ. *inclusive education*) – навчання учнів або студентів із особливими потребами шляхом *залучення* їх до загального освітнього середовища за місцем проживання.

Інклюзивне навчання вважають альтернативою інтернатній системі (коли дітей з особливими потребами утримують та навчають окремо від інших дітей) та навчанню вдома.

Особливі освітні потреби – це потреби в додатковій підтримці в освітньому процесі, створенні умов, необхідних для оптимальної реалізації актуальних і потенційних можливостей (когнітивних, енергетичних і емоційно-вольових, зокрема мотиваційних), які може проявити дитина в процесі навчання не тільки у школі, а й у дошкільний період, під час корекційно-розвивальної роботи з дитиною в ранньому дитинстві.

Згідно зі Саламанською декларацією, особливі освітні потреби мають діти-сироти, діти мігрантів або вимушених переселенців, ВІЛ-позитивні особи, вагітні підлітки, представники релігійних, етнічних, мовних та інших меншин. Школярі, талановиті в точних чи гуманітарних науках, творчо чи артистично обдаровані, спортивно обдаровані діти також потребують диференційованого підходу у процесі навчання. Проте таким маргінальним категоріям дітей рідко приділяють увагу, інклюзивна освіта вилучає їх із поля своєї компетентності, незважаючи на високу соціальну значущість розвитку обдарованих осіб.

Об'єднання учнів СМГ з учнями інших груп донедавна більшість фахівців вважали неприпустимим. Проте з упровадженням у школи України нової освітньої концепції (філософії освіти) – інклюзивної освіти передбачено спільне навчання учнів із різними можливостями разом з усіма іншими учнями класу.

Інклюзивна освіта в широкому розумінні має містити диференціацію освітніх послуг з урахуванням повного спектра особливостей дітей, відповідно до Саламанської декларації. Таке оновлене трактування поняття інклюзивної освіти дає змогу зрозуміти, що поділ здобувачів освіти на медичні групи і диференціація навантаження на уроці фізичного виховання, зважаючи на функціонально-резервні можливості дитини, також належить до цієї концепції. **Інклюзивна освіта має усі можливості замінити систему умовного поділу на медичні групи, що характерно для української системи фізичного виховання у школі.**

У практиці інклюзивне фізичне виховання у вигляді диференційованого фізичного виховання (зокрема, з різними медичними групами) наявне давно. Оскільки декларований нормативними документами, але не підкріплений фінансово поділ на медичні групи в шкільних реаліях практично не працює (лише ті поодинокі школи, які розв'язали питання з оплатою праці двом учителям за один урок фізичного виховання для дітей різних медичних груп проводять окремі уроки). Отож майже кожен учитель ФК уже має свої напрацювання з добору гнучких методик навчання й організації освітнього середовища учнів одного класу з відмінними функціонально-резервними можливостями, які особливо проявляються під час фізичної активності.

Інклюзивна освіта містить переваги і недоліки порівняно зі сегрегативною системою умовного поділу на медичні групи, що є характерною для української системи фізичного виховання у школі. Зважаючи на показники психоемоційного стану здобувачів освіти, інклюзивні уроки фізичного виховання психологічно комфортніші і менш психічно травматичні, ніж сегрегативні, переважно для здобувачів освіти з середнім і нижчим за середній рівнями функціонально-резервних можливостей. Недоліком інклюзивних уроків фізичної культури є імовірність невисоких зростань показників фізичної підготовленості (59 %) у фізично підготовлених здобувачів освіти. Недостатнє розуміння серед учителів фізичного виховання концептуальної ідеї, принципів та функцій інклюзивної освіти; комплектації інклюзивних класів; інформації про розподіл обов'язків учителя та асистента вчителя в процесі здійснення інклюзивної освіти у фізичному вихованні також є суттєвим недоліком. Окрім того, значна частина учителів не володіє навичками ні застосування рекреаційних видів занять фізичними вправами, ні використання гігієнічних чинників, ні адаптації та/або модифікації методів, форм та засобів уроку фізкультури для дітей з особливими освітніми потребами.

Іще одна проблема, що потребує розв'язання у наш час, – це **негативне ставлення дітей СМГ** до фізичного виховання і рухової активності назагал. Порівняння результатів дослідження ціннісних

орієнтацій учнів, зарахованих за станом здоров'я до основної, підготовчої та спеціальної медичних груп, підтверджує менш стійку та низьку мотивацію до занять фізичними вправами в дітей із ослабленим здоров'ям. Відсутність профілактичної фізкультурно-оздоровчої роботи зі здобувачами освіти призводить до того, що значна кількість первинних хвороб набуває хронічних, рецидивних форм.

Також актуальною проблемою фізичного виховання здобувачів освіти СМГ можна вважати **відсутність науково обґрунтованих підходів у тестуванні рівня фізичної підготовленості й оцінюванні успішності з фізичної культури.**

Міністерство освіти і науки України затвердило програми з фізичної культури для учнів СМГ загальноосвітніх закладів. Проте виконання цих програм повністю гальмує мізерна доплата спеціалістам із фізичної культури за позашкільну роботу. Водночас фізичне виховання для СМГ здійснюють в усіх спеціальних відділеннях закладів вищої освіти. Традиційно програми з фізичного виховання для СМГ наближені за змістом до програм основної і підготовчої медичних груп. Це має сенс, оскільки **мета фізичного виховання у СМГ – перевести того, хто займається, у підготовчу або основну медичну групу в результаті певного курсу занять**. Проте тепер у переважній більшості закладів вищої освіти фізичне виховання є обов'язковою дисципліною лише упродовж перших одного, двох курсів, а подекуди фізичне виховання вилучене з програми підготовки деяких спеціалістів.

На сьогодні також актуальне питання неможливості повноцінного моніторингу стану здоров'я дітей, формування здорового способу життя, у якому провідну роль відіграє оптимальна рухова активність. Поява і стрімке поширення COVID-19 внесла суттєві корективи в життя людей незалежно від віку і стану соматичного здоров'я. Карантинні заходи, які передбачають дистанційне навчання, обмеженість у пересуванні й перебуванні на спортивних майданчиках, у спортивних спорудах, заборону чи обмеження відвідування дошкільних, загальноосвітніх та навчальних установ і закладів, нега-

тивно позначаються на фізичному і психоемоційному стані дітей. Спостерігають низьку рухову активність серед усіх верств населення.

Запитання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте сучасний стан соматичного здоров'я дітей різного віку та тенденції, що спостерігають в Україні останніми роками.
2. Визначте роль рухової активності у фізичному, психічному, інтелектуальному розвиткові та соціальному становленні дошкільника.
3. Сформулюйте мету і завдання фізичного виховання дітей із різними нозологіями відповідно до різних вікових періодів.
4. Назвіть функції і принципи фізичного виховання дітей із різними нозологіями.
5. Які проблеми фізичного виховання дітей із різними нозологіями спостерігають на сучасному етапі?

ЗАВДАННЯ

Підготуйте характеристику розвитку рухів у період раннього дитинства та переддошкільному віці. Визначте основні характеристики рухових змін у дошкільному віці, формування «школи рухів».

Розділ ІІ.
ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

2.1. Фізичне виховання дітей у перші роки життя та організоване навчання в умовах закладу дошкільної освіти дітей із різними нозологіями

Відомо, що в перші роки життя для дитини характерні пластичність та досить висока здатність до навчання. Правильно організована педагогічна діяльність у ці роки має незмірно більш глибокий та ефективний вплив на її розвиток, ніж у подальших вікових етапах. Специфіка розвитку в період раннього дитинства, коли закладаються основи здоров'я, гармонійного фізичного розвитку, цілеспрямованої поведінки, виховання співчуття, доброти та інших позитивних якостей людини, зумовлює своєрідність педагогічної роботи з фізичного виховання дітей від народження до двох-трьох років.

Фізичне виховання дітей раннього віку спрямоване на застосування фізичних вправ та масажу, чітке дотримання режиму дня, раціональне харчування, правильне використання природних чинників: сонця, повітря та води. Воно сприяє зміцненню здоров'я, загартуванню, ліпшому фізичному і нервово-психічному розвиткові, удосконаленню діяльності організму в цілому та певних його органів, забезпечує всебічний розвиток дітей. Дитина народжується з потребою до рухової активності. Вона багато рухається, виявляє активний пошук до різноманітних (зорових, слухових, тактильних та ін.) подразників. Усе це є вродженою особливістю маленької дитини і сприяє її швидкому фізичному та розумовому розвиткові.

Обмеження рухової діяльності малюків (гіподинамія) призводить до значного відставання у їхньому психічному, фізичному розвиткові, розвиткові сенсорних систем: зорової, слухової, тактильної та ін. У численних дослідженнях науковців було доведено позитивний вплив фізичного виховання на інтелектуальну сферу дитини, на формування мовлення. Важливо зазначити, що діти, які довго хворіють, втрачають набуті вміння, мовленнєві й рухові навички.

У фізичному вихованні немовлят і дітей у період раннього дитинства широко використовують пасивну гімнастику і масаж, загартування, згодом активні фізичні вправи. Здійснення цього процесу переважно забезпечують батьки, медичні працівники. Також останнім часом набули широкої популярності центри, школи раннього розвитку дитини, де також використовують різні засоби фізичного розвитку і виховання.

Відповідно до інструктивно-методичних рекомендацій, які розробило Міністерство освіти і науки України, на першому році життя рекомендовано проводити індивідуальні ігри-заняття у формі комплексів фізичних вправ і масажу окремо для малюків різних вікових підгруп: до 3–4 місяців, до 6 місяців, до 9 місяців, до 12 місяців. Із дітьми другого року життя заняття з розвитку рухів проводять двічі на тиждень упродовж 10 хвилин. Педагог планує заняття окремо для дітей віком від 1 року до 1 року 6 місяців та від 1 року 6 місяців до 2 років. Для дітей віком до 1 року 6 місяців заняття організовують, залучаючи по 2–4, для старших – по 5–7 дітей.

Організоване навчання у формі фізкультурних занять у закладах дошкільної освіти (ЗДО) проводять з третього року життя.

Закон України «Про дошкільну освіту» визначає збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини як перше завдання розвитку, навчання і виховання наймолодших громадян країни. Необхідною умовою збереження і зміцнення усіх складників здоров'я, а отже, й повноцінного і своєчасного розвитку фізичної, соціально-моральної, інтелектуально-пізнавальної, емоційно-ціннісної, творчої та інших сфер дитячої особистості є

застосування в освітньому процесі ЗДО науково вивірених, експериментально апробованих інноваційних освітніх методик і технологій здоров'язбережувального і здоров'яформувального спрямування. Важливо, щоб такі методики і технології були органічно інтегровані в цілісний освітній процес певної вікової групи і всього ЗДО, реалізовані комплексно завдяки створенню безпечного розвивального предметного, природного і соціального середовища, екологічно сприятливого життєвого простору, повноцінному медичному обслуговуванню, харчуванню, оптимізації рухового режиму, системному підходу до формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я і мотивації щодо здорового способу життя, дотриманню гармонійних, доброзичливих взаємин між усіма суб'єктами освітнього процесу: педагогами, дітьми та батьками вихованців, залишаючи дитину центром усіх освітніх впливів.

Залучення дітей до усіх організаційних форм і заходів фізкультурно-оздоровчої роботи у ЗДО базується передусім на даних вивчення індивідуальних особливостей стану здоров'я і фізичного розвитку кожної дитини, яке проводять у дошкільному навчальному закладі під час медичних оглядів дітей. На основі цих даних з урахуванням висновків лікарів за місцем проживання, лікування, медичного консультування дітей лікар і медична сестра закладу дошкільної освіти розподіляють вихованців за медичними групами (групами здоров'я), фіксують висновки і рекомендації щодо участі дітей у фізкультурно-оздоровчих заходах, формах освітньої роботи з фізичного розвитку і виховання в індивідуальних медичних картках та доводять їх до відома батьків вихованців і педагогів. Залежно від установленої медичної групи та індивідуальних призначень вихователі, інструктори з фізичної культури і плавання забезпечують відповідний ступінь участі кожної дитини у фізкультурно-оздоровчій роботі, оптимальний рівень фізичних, психічних, емоційних навантажень для неї.

Під час обстеження фізичного розвитку враховують антропометричні показники: довжину і масу тіла, окружність грудної клітки та голови (діти першого року життя). Отримані дані порівнюють

з таблицями оцінювання фізичного розвитку дітей (стандартами для регіону проживання дитини).

Поглиблене медичне обстеження неодмінно містить докладну характеристику опорно-рухового апарату дитини. Насамперед обстежують стан кісткової системи, зокрема наявність деформацій та їхній ступінь. У кожної дитини оглядають поставу, форму ніг та стоп. У дошкільному віці порушення постави та деформація стоп переважно мають функціональний характер і формуються здебільшого з причини недостатнього розвитку м'язів та зв'язок. Систематичне виконання фізичних вправ зміцнює опорно-руховий апарат дитини і сприяє профілактиці порушень постави та плоскостопості.

На основі комплексного медичного обстеження (органів дихання, серцево-судинної системи та ін.) дітей розподіляють за станом здоров'я на три групи. Розподіл дітей на медичні групи переглядають кожні пів року для уточнення, корекції призначень і розв'язання питання про можливе переведення дитини з однієї медичної групи до іншої (наприклад, із підготовчої до основної).

До **основної** групи зараховують дітей із добрим станом здоров'я, що відповідає віковим нормам психомоторного розвитку, а також із незначними відхиленнями у стані здоров'я. Ці діти беруть участь у всіх формах фізичної культури відповідно до програми.

До **підготовчої** групи зараховують дітей з відставанням у фізичному розвитку, які часто хворіють на катар, із перезбудженою нервовою системою, із функціональною затримкою розвитку нервової системи. Діти, що мають бронхоаденіт та туберкульозну інтоксикацію в стані повної компенсації процесу, можуть належати до основної або підготовчої медичної групи (за рекомендацією лікаря). Вихованці, які входять до цієї групи, виконують усі фізичні вправи, за винятком тих, що зумовлюють значні фізичні напруження, наприклад під час лазіння по канату, або зменшують кількість повторень виконання, наприклад стрибки в довжину та висоту з розбігу.

До **спеціальної** групи належать діти зі значними відхиленнями у стані здоров'я, хронічними захворюваннями (хворі на ревматизм,

хронічний нефрит, гепатит, епілепсію та ін.). Вихованцям цієї групи обмежують вправи на швидкість, силу та витривалість, зменшують час або дистанцію бігу тощо. Під час проведення різних форм фізичної культури вони потребують індивідуального підходу. В умовах закладу дошкільної освіти заняття з лікувальної фізкультури мають проводити вихователі, інструктори з фізичної культури і плавання. Дозування фізичних навантажень рекомендує лікар відповідно до стану здоров'я дитини. Якщо в дитини підготовчої медичної групи стан здоров'я поліпшується, її переводять до основної групи або навпаки – після захворювання дитину з основної групи тимчасово переводять до підготовчої.

Протипоказанням до виконання фізичних вправ можуть бути такі випадки: у разі гострих захворювань із підвищеною температурою та в період видужання, під час загострення хронічних захворювань, після операцій, після травм, у разі наявності інфекційних захворювань шкіри, за ознаками значної втоми. Не слід призначати масаж та гімнастику малюкам із захворюванням шкіри, підшкірно-жирової клітковини, лімфатичних вузлів, суглобів, рахіту III ступеня та ін.

Основним результатом якісного виконання усіх завдань із фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку є поліпшення фізичного стану дитини, її фізичного розвитку, підвищення захисних властивостей та стійкості організму до різних захворювань, опірності до негативних умов зовнішнього середовища.

Завдання та зміст фізичного виховання в дошкільних навчальних закладах визначено у вимогах Базового компонента дошкільної освіти в Україні «Я у світі», чинних програмах розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку «Малятко», «Дитина», «Українське дошкілля», програмі з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку «Казкова фізкультура» та ін.

2.2. Організація процесу фізичного виховання учнів із ослабленим здоров'ям у закладах загальної середньої освіти

Відповідно до положення № 211 від 31 грудня 1992 року про поліпшення лікарняно-фізкультурної служби Міністерства охорони здоров'я України проводять медичні обстеження здобувачів освіти. Розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури відбувається відповідно до Інструкції, затвердженої наказом МОЗ та МОН від 20.07.2009 за № 518/674, відповідно до якої учнів розподіляють на основну, підготовчу та спеціальну медичні групи.

Медичне обстеження здобувачів освіти проводять щорічно відповідно до законодавства. За результатами поглибленого медичного огляду шкільні медичні працівники на початку кожного навчального року складають списки медичних груп, які потім узгоджують з лікарями відповідних профільних спрямувань (ревматологом, ортопедом, хірургом, окулістом, ЛФК та ін.). На уроках фізичної культури не допускають навантаження здобувачів освіти, які не пройшли медичного обстеження.

У подальшому учні спецмедгрупи підлягають поглибленому обстеженню один раз на чотири місяці та в кінці навчального року. Під час обстежень за показниками стану здоров'я можливе переведення учнів до підготовчої групи. Списки здобувачів освіти, які за станом здоров'я належать до СМГ, затверджує директор школи до 1 вересня. У цих списках зазначають діагноз захворювання і можливий термін перебування в групі, також затверджують розклад занять груп і прізвище керівника, який має відповідну фахову підготовку.

Згідно з інструктивно-методичними рекомендаціями щодо викладання предмета «Фізична культура» у 5–9; 10–11 класах, у процесі навчання здобувачі освіти незалежно від рівня фізичного розвитку та медичної групи, а також тимчасово звільнені від фізичних навантажень мають бути присутніми на уроках фізичної культури. Допустиме навантаження для здобувачів освіти, які за станом здоров'я

належать до підготовчої та спеціальної медичних груп, установлює учитель фізичної культури.

Дітей і підлітків зі значними відхиленнями в стані здоров'я скеровують на заняття лікувальною фізичною культурою до лікувально-профілактичних закладів.

Педагогічні ради шкіл зобов'язані не менше ніж два рази на рік (на початку і наприкінці навчального року) спеціально обговорювати питання, пов'язані з організацією і змістом роботи з фізичного виховання здобувачів освіти, яких лікарі скерували до підготовчої і спеціальної медичних груп. Під час загального оцінювання діяльності школи з фізичного виховання особливу увагу звертають на роботу з дітьми, що мають відхилення в стані здоров'я, фізичному розвитку і фізичній підготовленості.

Для учнів СМГ заняття проводять за державними програмами для спеціальної медичної групи, яка складається з 10–15 учнів. На тиждень проводять два уроки у позакласний час по 45 хвилин. Найдоцільніше комплектувати групи по класах. Якщо кількість учнів недостатня для комплектування групи, доцільно об'єднати учнів у вікові групи (1–4, 5–8 і 9–11 класів).

Якщо в школі недостатньо учнів, які належать до СМГ, для комплектування групи за вказаних умов рекомендовано створювати міжшкільні групи з учнів прилеглих шкіл. Міжшкільні СМГ слід комплектувати відповідно до характеру захворювання.

У разі несприятливих кліматичних умов (t°C до –10 °C) тривалість уроку скорочується до 30 хвилин, щоб запобігти переохолодженню.

На практиці є декілька підходів **щодо організації уроків фізичної культури з учнями СМГ**, зокрема такі:

1. Звільнення учнів СМГ від виконання фізичних навантажень на уроці фізичної культури. У закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) Львівщини кількість учнів, які не відвідують уроків фізчної культури (діти з інвалідністю), становить 3,43 %.
2. За невеликої кількості здобувачів освіти з відхиленнями у стані здоров'я в одній школі деякі вчителі допускають практику

сумісних занять учнів СМГ разом із дітьми основної і підготовчої медичних груп на основному уроці з фізичної культури. У такому разі здобувачі освіти займаються під індивідуальним спостереженням учителя. Ця форма отримала поширення в більшості шкіл Львівщини, зокрема 59,84 %, за дослідженнями І. Боднар зі співавторами (2009). Вона проста і доступна організаційно, проте методично є досить складною. Опитування підтвердило, що така форма організації найвигідніша для адміністрації шкіл.

3. Спільні заняття учнів СМГ з учнями підготовчої медичної групи під керівництвом одного вчителя; 0,9 % ЗЗСО Львівщини застосовують такий спосіб організації.
4. Заняття учнів СМГ, що проводять окремою підгрупою за розкладом уроку основної медичної групи; на Львівщині такий спосіб організації застосовують 8,8 % ЗЗСО. Учителі визнають такий спосіб організації вигідним для дітей і батьків дітей СМГ.
5. Заняття учнів СМГ на уроках фізичної культури, що проводять у позаурочний час. На Львівщині 7,04 % ЗЗСО організовують уроки фізичної культури для учнів СМГ на нульовому чи останньому уроці. Учителі вважають цей спосіб організації найпридатнішим для дітей СМГ.
6. Більш доцільно об'єднувати дітей за віковим принципом із кількох близько розташованих одна біля одної шкіл способом «кущування». Наприклад, в одній із них займаються діти молодшої вікової групи, у другій – середньої, у третій – старшої. Організаційно і методично це більш правильно і доцільно. Такий спосіб організації навчального процесу, описаний у спеціальній літературі, не набув поширення на практиці.
7. Діти СМГ навчаються в окремих класах – 0,88 % ЗЗСО Львівщини.
8. Діти СМГ займаються в гуртках із шахів (0,88 %).

Оптимальними варіантами, на думку учителів фізичної культури м. Львова, які проводять заняття фізичними вправами з учнями

СМГ, є 4-й і 5-й із зазначених вище, а також спільні заняття учнів спеціальної та підготовчої медичної групи. Найефективнішим уроком фізичної культури, на думку фахівців, є такий, який проводять зі здобувачами освіти СМГ окремо після занять. Водночас доцільно також ураховувати думки дітей і їхніх батьків щодо ефективних шляхів організації фізичного виховання учнів СМГ.

Фізичне виховання учнів СМГ містить:

1. Обов'язкове навчання з обмеженими навантаженнями на загальних уроках фізичної культури.
2. Навчання за окремою програмою в СМГ.
3. Зважений і узгоджений із лікарем і батьками режим дня, зокрема руховий.
4. Участь у заходах фізкультурно-оздоровчої спрямованості в режимі дня школи (участь у рухливих перервах, позакласній фізкультурно-масовій роботі: свята, екскурсії, за винятком активної участі в спортивних змаганнях).
5. Використання у фізичному вихованні природних та оздоровчих чинників (загартування, катання на ковзанах, лижах, плавання без переохолодження).
6. Оволодіння елементами самоконтролю за станом власного здоров'я під час уроків фізичної культури і самостійних занять фізичними вправами.

Отже, крім уроків фізичної культури, фізичне виховання здобувачів освіти загальноосвітнього закладу, що належать до СМГ, здійснюють у таких організаційних формах: ранкова гігієнічна гімнастика; гімнастика до уроків; фізкультурна пауза (фізкультурна хвилинка, хвилини тиші) у процесі навчання; домашні завдання; масові фізкультурно-оздоровчі заходи за винятком участі у спортивних змаганнях; щоденні прогулянки і туризм вихідного дня; загартувальні процедури.

2.3. Поділ дітей на групи здоров'я

Відповідно до методичних рекомендацій, які затвердило Міністерство охорони здоров'я, залежно від сукупності показників здоров'я дітей розподіляють на п'ять груп.

Перша група – діти, у яких відсутні хронічні захворювання, які не хворіли або рідко хворіли в період спостереження, які мають відповідний до віку фізичний і нервово-психічний розвиток (здорові, без відхилень). Діти першої групи здоров'я утворюють основну медичну групу.

Другу групу становлять діти, що не мають хронічних захворювань, але у яких є певні функціональні і морфологічні відхилення, а також часто (4 рази на рік і більше) або довго (понад 25 днів по одному захворюванню) хворіють (здорові з морфофункціональними відхиленнями і зниженою резистентністю). Діти, які входять до 2-ї групи здоров'я, іноді її називають групою ризику, потребують більшої уваги лікарів. Їм належить забезпечити комплекс оздоровчих заходів, вчасне проведення яких найефективніше для профілактики розвитку хронічної патології в дитячому і підлітковому віці. Важливе значення мають гігієнічні рекомендації щодо підвищення резистентності організму неспецифічними засобами: оптимальна рухова активність, загартування природними чинниками, раціональний режим дня, додаткова вітамінізація продуктів харчування. Діти другої групи здоров'я формують підготовчу медичну групу.

Третя група об'єднує осіб, які мають хронічні захворювання або вроджені патології в стані компенсації, коли загострення хронічного захворювання є нечастим, протікає легко, без вираженого порушення загального стану і самопочуття (хворі в стані компенсації). Діти з третьою групою здоров'я становлять спеціальну медичну групу.

До **четвертої групи** належать діти з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку в стані субкомпенсації, із порушеннями загального стану і самопочуття після загострення, із тривалим періодом реконвалесценції (видужання) після гострих інтеркурентних захворювань (хворі в стані субкомпенсації).

До **п'ятої групи** належать хворі з важкими хронічними захворюваннями в стані декомпенсації і зі значно зниженими функціональними можливостями (хворі в стані декомпенсації). Переважно, такі хворі не відвідують дитячих і підліткових установ.

Інтеркурентні захворювання – виникнення гострого захворювання, етіологічно та патогенетично не зумовленого певною наявною у пацієнта хронічною хворобою.

Компенсація – стан повного чи часткового відшкодування функцій пошкоджених систем, органів і тканин організму. У такому разі захворювання характеризується сприятливим перебігом, ускладнення малоймовірні, терміни нетривалі, терапевтичні впливи мінімальні.

Субкомпенсація зумовлює високу ймовірність ускладнень, тривалість відновного періоду, значну терапевтичну активність.

Декомпенсація – патологічні зміни виражені настільки, що максимальна активізація компенсаторних процесів не в змозі забезпечити функціонування основних систем життєзабезпечення. Стрімко виснажуються енергетичні ресурси, спостерігаються значні метаболічні порушення.

Реконвалесцент – особа, яка ще не одужала остаточно, але вже не має яскраво виявлених клінічних ознак хвороби.

Для дітей I групи здоров'я організовують навчальну, спортивну і трудову діяльність відповідно до чинних програм. Діти, що належать до III, IV, V-ї груп здоров'я, отримують необхідну лікувальну і профілактичну допомогу з огляду на наявність певної патології і ступеня компенсації. Діти, які мають недоліки у фізичному чи розумовому розвиткові, що заважають їм навчатися у звичайній загальноосвітній школі, навчаються у спеціальних школах-інтернатах, навчально-реабілітаційних центрах (НРЦ). У таких дитячих і підліткових закладах із урахуванням особливостей патології цілеспрямовано

проводять лікування і виховання; створюють щадний режим дня, збільшують тривалість відпочинку і нічного сну, обмежують обсяг та інтенсивність фізичних навантажень.

Діти і підлітки, що належать до різних груп здоров'я, потребують диференційованого підходу під час розроблення лікувально-профілактичних заходів (табл. 2).

2.4. Поділ дітей на медичні групи

Списки дітей із зазначенням діагнозу медичної групи, які завізував лікар, передають директорам шкіл і вчителям фізичної культури. Директор до 1 вересня має оформити наказом по школі створення спеціальної медичної групи (СМГ). Кількість дітей у групі не повинна перевищувати 10–20 осіб на одного учителя.

Для занять фізичною культурою і спортом усіх здобувачів освіти на підставі даних про стан здоров'я і фізичну підготовленість розподіляють на групи: основну, підготовчу і спеціальну.

Висновки стосовно щорічних чи спеціальних обстежень мають містити дані, необхідні для уточнення змісту і методики проведення уроків фізичної культури, занять спеціальних медичних груп, позакласної роботи. Висновки щодо поточних обстежень мають доповнювати або видозмінювати головний висновок залежно від змін у фізичному стані учнів (у зв'язку з перенесеними хворобами, з перетренуванням чи за інших обставин).

До **основної групи** належать учні без відхилень у фізичному розвитку і стані здоров'я, а також із незначними відхиленнями функціонального характеру, які мають достатню фізичну підготовленість. Заняття з фізичного виховання з ними проводять за шкільною програмою у повному обсязі. Вони складають контрольні нормативи з диференційованим оцінюванням. Додатково їм рекомендують заняття різними видами спорту.

До **підготовчої групи** входять діти з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без істотних функціональних змін і які мають

Таблиця 2

Зміст напрямів інклюзивного фізичного виховання здобувачів освіти I–III груп здоров'я у загальноосвітніх навчальних закладах (І. Р. Боднар)

	Інклюзивне фізичне виховання школярів I–III груп здоров'я			Адаптивне фізичне виховання
Медичні групи	**основна медична група (ОМГ)**	**підготовча медична група (ПМГ)**	**спеціальна медична група (СМГ)**	
Групи здоров'я	**I група здоров'я**	**II група здоров'я**	**III група здоров'я**	**IV і V групи здоров'я**
характеристика груп здоров'я	відсутні хронічні захворювання, які не хворіли або нечасто хворіли в період спостереження, які мають відповідний до віку фізичний і нервово-психічний розвиток	здорові з морфо-функціональними відхиленнями і зниженою резистентністю	хворі у стані компенсації (урівноваження, вирівнювання порушених функцій в організмі. Захворювання характеризується сприятливим перебігом, ускладнення малоймовірні, терміни нетривалі, терапевтичні впливи мінімальні)	хворі у стані суб- (неповне урівноваження) та декомпенсації (відсутність урівноваження порушених функцій)
характеристика медичних груп	добре здоров'я, а також незначні відхилення у стані здоров'я (невелика втрата слуху, зору, туберкульозна інтоксикація, підвищений кров'яний тиск тощо) за достатнього фізичного розвитку і фізичної підготовленості	реконвалесценти і ті, що мають незначні відхилення у стані здоров'я, або майже здорові за недостатнього фізичного розвитку і низької фізичної підготовленості	захворювання зі стійкою стадією хвороби за відсутності і загрози загострення під впливом навантажень, за відсутності ознак вираженої функціональної недостатності хворого органа чи системи, збереженням лише деяких клінічних ознак захворювання, добрим загальним самопочуттям, відсутністю скарг, сприятливою реакцією на фізичні навантаження, досягнутою завдяки фізичним вправам	із відхиленнями у психофізичному розвиткові: хронічні захворювання, вроджені вади розвитку в стані субкомпенсації, порушення загального стану і самопочуття після загострення, тривалий період реконвалесценції (видужання) після гострих інтеркуррентних захворювань та хворі з важкими хронічними захворюваннями у стані декомпенсації і зі значно зниженими функціональними можливостями

Критерії скерування	здорові діти та діти, які мають гармонійний, високий та середній рівень фізичного розвитку з високим або вищим за середній рівнями функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи	діти в реабілітаційному періоді після випадку гострої захворюваності, що не потребує курсу ЛФК, із середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи	значні відхилення постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню в школі, але є протипоказаннями для занять ФК за навчальною програмою. Рівень функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи – низький або нижчий за середній	
Пріоритетні завдання ФВ	виявлення, розвиток і поповнення спорту вищих досягнень новими талантами	сприяння гармонійному фізичному розвиткові, запобігання повторним захворюванням, порушенням постави, формуванню оптимального функціонального стану і працездатності, підвищенню опірності організму, розвитку і удосконаленню механізмів адаптації організму до фізичних навантажень, поліпшенню суб'єктивного стану, забезпеченню раціонального відпочинку	сприяння ліквідації чи стійкій компенсації порушень в органах і системах унаслідок захворювань; формування правильної постави, її корекція; навчання правильного дихання; профілактика перевтоми	сприяння формуванню стійкої компенсації порушень в органах і системах унаслідок захворювання

Продовження таблиці 2

Допустиме фізичне навантаження	фізичну підготовку проводять у повному обсязі згідно з навчальними програмами з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини	поступове збільшення навантаження без складання нормативів	фізичну підготовку проводять за спеціальними програмами з урахуванням характеру та ступеня відхилень	
Примітки	для участі у заняттях, які супроводжуються підвищеними фізичними навантаженнями (спортивних секціях, танці, хореографія та ін.), надається тільки після поглибленого обстеження	заборонено заняття в спортивних секціях, але рекомендовано додаткові заняття у групах ЗФП або в домашніх умовах для усуненні недоліків у фізичній підготовці (за індивідуальними комплекс-завданнями вправ, спрямованими на підвищення рівня функціональних можливостей ССС та системи дихання, на зміцнення певної групи м'язів, на оволодіння певними руховими навичками або підвищення рівня їх виконання)	заняття проводить учитель ФК із постановкою індивідуальних завдань на уроках	

невідповідний своєму віку рівень фізичної підготовленості. До цієї групи також належать діти, які часто хворіють.

Велику увагу в українській медичній літературі 90-х років XX століття приділено питанню перехідних станів, за яких наголошують на зниженні стійкості організму до патогенних впливів. Зокрема, нераціональні інтенсивні фізичні, статичні фізичні і психічні перевантаження зумовлюють певне звуження діапазону адаптивної регуляції унаслідок перевтоми й ослаблення захисних механізмів. Неповне одужання також небезпечне розвитком стійких патологічних змін у системах і органах, що призводить до переходу хвороби в хронічне мляве перетікання з періодичними рецидивами, загостреннями і ускладненнями. Здобувачі освіти, стан здоров'я яких класифікується як перехідний, а також тих, які часто і упродовж тривалого часу хворіють, з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без істотних функціональних змін, що мають недостатню фізичну підготовленість, входять у підготовчу медичну групу. До цієї групи належать також діти з порушеннями постави і плоскостопістю, які становлять до 60 % від кількості осіб цих груп.

Уроки фізичної культури підготовча група відвідує разом з основною, але з частковими обмеженнями в бігу, стрибках, роботі на спортивних приладах. Дітям рекомендують додаткові оздоровчі фізичні вправи для підвищення рівня фізичної підготовленості.

У **спеціальну медичну групу** входять здобувачі освіти, у яких виявлено: ревматизм з ураженням і без ураження клапанного апарату серця; рецидиви ревмокардиту; вроджені вади серця; дистрофію міокарду; хронічний тонзиліт з ураженням серця; гнійні і змішані форми синуситів (гайморитів, фронтитів); рецидиви після операцій біляносових пазух; захворювання гортані з порушенням дихання або голосоутворення; хронічні гнійні запалення вуха; хронічне запалення легенів із явищами бронхосклерозу; бронхіальну астму з частими нападами; активну форму туберкульозу; стійке підвищення артеріального тиску; виражені дефекти опорно-рухового апарату; захворювання нервової та ендокринної систем; анемію; міопатію

та інші виражені порушення зору; наслідки гострих хронічних захворювань і їх загострень.

У СМГ скеровують дітей, які мають відхилення в стані здоров'я тимчасового або постійного характеру, що не є перешкодою для занять фізичною культурою, але потребують обмеження фізичних навантажень.

Показання для зарахування до СМГ – захворювання зі стійкою стадією хвороби у разі відсутності загрози загострення під впливом навантажень, за відсутності ознак вираженої функціональної недостатності хворого органа чи системи, збереження лише деяких клінічних ознак захворювання, доброго загального самопочуття, відсутності скарг, сприятливої реакції на фізичні навантаження, досягнутої завдяки фізичним вправам.

Дітей, що перенесли захворювання, зокрема гострі респіраторні захворювання, до уроків фізичної культури допускають відповідно до термінів, які відзначив лікар у спеціальній довідці (із вказівкою обмежень у вправах і фізичному навантаженні).

2.5. Комплектування підгруп спеціальної медичної групи

Здобувачів освіти, які за станом здоров'я належать до СМГ, для занять з фізичного виховання поділяють на підгрупи. Наявні два підходи до розподілу дітей на підгрупи: залежно від характеру захворювання і залежно від важкості захворювання учнів (функціонального стану).

Розподіл залежно від важкості захворювання

Підгрупа **А** – здобувачі освіти, які мають відхилення в стані здоров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями;

учні, що тимчасово належать до СМГ для повного відновлення їхнього здоров'я після травм або захворювання.

Підгрупа **Б** – здобувачі освіти, які мають важкі, незворотні зміни у діяльності органів і систем (органічні ураження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, високий ступінь порушення корекції зору зі змінами на очному дні та ін.); із загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку рухового апарату.

Розподіл залежно від характеру захворювання

Підгрупа **А** формується з осіб із серцево-судинними і легеневими патологіями: ревматичними вадами серця, тонзилокардіальним синдромом, хронічною пневмонією, туберкульозом легенів у стадії ущільнення, залишковими явищами після перенесеного ексудативного плевриту, гіпертонічною хворобою I стадії, а також із тиреотоксикозами першої стадії. Сюди ж можуть входити й особи із бронхіальною астмою, але лише після року від часу останнього нападу, а також якщо у хворих немає змін у легенях і явищ недостатності в стані спокою і під час фізичного навантаження. Якщо ж ці явища спостерігають, то такого учня ліпше скерувати для занять фізичними вправами в групу лікувальної фізичної культури (ЛФК).

У підгрупу **Б** зараховують осіб із хронічним або частим тонзилітом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, із порушеннями жирового і водно-сольового обміну, із порушеннями функцій сечостатевої системи, зору.

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. За певних умов слід створити окремі навчальні групи для осіб із міопією в межах від 5 до 7 діоптрій. Коли ж учні з міопією займаються в підгрупі Б, вони додатково обмежуються в бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних із опором, натужуванням і на витривалість.

Осіб, стан здоров'я яких не дає змоги справитися з навантаженнями СМГ, скеровують у поліклініку або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять ЛФК. Таким чином усі учні з відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичними вправами.

Наявна ще одна класифікація комплектування підгруп учнів I–III груп здоров'я за підгрупами, яку розробила професор І. Р. Боднар у співавторстві (табл. 3).

Таблиця 3

Рекомендації з комплектування підгруп учнів I–III груп здоров'я в умовах інтегративних уроків фізичної культури
(І. Р. Боднар, Н. О. Івасик, 2013)

Підгрупи	Протипоказання (рекомендації)	Захворювання
А1	протипоказань немає, рекомендовано спеціальні та корегувальні вправи (профілактичної й оздоровчої спрямованості, для формування правильної постави, для зменшення психологічних і фізичних навантажень, дихальні вправи) і корегування інтенсивності навантаження	вегето-судинна дистонія з гіпотонічним типом судинної реакції на фізичне навантаження; ураження клапанів серця; вроджені вади серця (за скеруванням лікаря); ревматизм без ураження суглобів; захворювання дихальної системи без бронхообструктивного синдрому (БОС) (пневмонії, плеврити, часті ендобронхіти, ГРВІ (муковісцидоз); хронічний тонзиліт); порушення постави (асиметрична, кругла спина або кіфоз, кругловвігнута спина, плоска спина, плосковвігнута спина); сколіоз I ступеня; плоскостопість; гастрити, гастродуоденіти; хронічні ентерити та коліти за атонічним типом; хвороби печінки та жовчовивідних шляхів; паралічі, парези; захворювання сечовидільної системи; аменорея; гіперантефлексії та ретродевація; гіпертиреози, цукровий діабет, ожиріння I–II ступеня (без гіпертонії); аліментарна дистрофія
А2	вправи на форсоване дихання	захворювання дихальної системи з БОС (бронхіальна астма, обструктивний бронхіт, рецидивний бронхіт)

Б	вправи на затримку дихання, вправи зі статичним навантаженням (натужуванням), різкі рухи і глибокі нахили головою та тулубом	вегето-судинна дистонія гіпотонічного типу зі спастичним типом судинної реакції на фізичне навантаження; вегето-судинна дистонія гіпертонічного типу; варикозне розширення вен, тромбофлебіт; ураження м'яза серця; ожиріння I–II ступеня (із гіпертонією); глаукома та хронічні ентерити й коліти спастичного типу
В	акробатичні вправи, стрибки, швидкісно-силові вправи	ревматизм з ураженням суглобів; хронічний отит; захворювання ОРА з ураженням суглобів; сколіоз II–IV ступенів; залишкові явища і наслідки ЧМТ (черепно-мозкової травми); епілепсія; ожиріння III–IV ступеня; післяопераційні стани після периферичних розтинів; міопія середнього та високого ступеня; міопічний астигматизм середнього та високого ступеня

Переваги цієї класифікації у тому, що вона не передбачає виокремлення в самостійну групу здобувачів освіти СМГ, тобто відповідає реальним умовам роботи учителя. Критерієм поділу учнів класу на підгрупи є фізичні вправи, які дозволені для виконання учням або протипоказані, оскільки у разі певних захворювань дітям показаний увесь спектр засобів фізичного виховання. Для прикладу, фізичне навантаження дітей із вадами постави має бути більшим, ніж у майже здорових дітей. Поділ на групи з урахуванням засобів фізичного виховання, а не діагнозів чи функціональних можливостей дітей суттєво полегшить роботу вчителя під час добору навчального матеріалу.

Відповідно до запропонованого підходу учнів в умовах спільних уроків фізичної культури об'єднують у три підгрупи: А, Б і В. Підгрупу А поділяють ще на дві. Зокрема, до підгрупи А1 належать діти, які за станом здоров'я на цей момент не мають виражених протипоказань до застосування вправ, проте потребують застосування спеціальних та корегувальних вправ (профілактичної й оздоровчої спрямованості, для формування правильної постави, для зняття психологічних і фізичних навантажень, дихальних вправ) і корегування інтенсивності навантаження.

До підгрупи А2 скеровують дітей, яким за станом здоров'я на цьому етапі протипоказані вправи на форсоване дихання.

Підгрупа Б – діти, яким за станом здоров'я на цьому етапі протипоказані вправи на затримку дихання, вправи зі статичним навантаженням (натужуванням), різкі рухи і глибокі нахили головою та тулубом.

Підгрупа В – діти, яким за станом здоров'я на цьому етапі протипоказані акробатичні вправи, стрибки, швидкісно-силові вправи.

Тимчасові протипоказання й обмеження в навантаженні під час занять фізичними вправами

Істотними є терміни, які має рекомендувати лікар на звільнення (повністю або частково) від фізичних вправ учнів у зв'язку з перенесеною хворобою чи у разі патологічних станів. Терміни відновлення занять із фізичної культури і спорту після перенесених захворювань і травм визначає лікар індивідуально для кожного учня з урахуванням клінічних даних (важкості і характеру захворювання чи травми, ступеня функціональних порушень, які зумовило захворювання чи спричинила травма). Зважають також на стать, вік, компенсаторні властивості організму та інше. Медики встановили чіткі терміни відновлення занять фізичними вправами після гострих та інфекційних захворювань (табл. 4). Проте терміни відновлення занять після різних захворювань визначають індивідуально для кожного учня, ураховуючи клінічні дані.

Пропонуємо орієнтовні терміни відновлення тренувальних занять та допуску до виконання фізичних вправ на уроках фізичної культури після різних захворювань. В їхню основу покладено дослідження професорів В. К. Добровольського і С. І. Янкелевич.

Таблиця 4

Орієнтовні терміни відновлення тренувальних занять та допуску до виконання фізичних вправ на уроках фізичної культури після різних захворювань

Назва захворювання	Ознаки оздоровлення	Заняття на уроках фізичної культури	Відновлення тренувань	Участь у змаганнях	Рекомендації
ангіна (катаральна, фолікулярна)	відсутність запалення в горлі (почервоніння, набряк), болі під час ковтання, нормальна температура не менше ніж два дні, задовільний загальний стан	через 6–7 днів	через 12–14 днів	через 20–22 дні	обережність під час занять зимовими видами спорту
ангіна флегмонозна	задовільне самопочуття, відсутність больових явищ у горлі і шийних лімфатичних вузлах, нормальна температура упродовж 7 днів, повне відновлення маси тіла	через 14–15 днів	через 20–21 день	через 30–35 днів	у процесі допуску до змагань потрібно визначити стан серцево-судинної системи (ССС) за допомогою функціональних проб
апендицит гострий	задовільне самопочуття, нормальна температура упродовж 10 днів, відсутність болю й напруження черевної стінки під час прощупування.	через 7–10 днів	через 14–18 днів	через 25–30 днів	рекомендують операцію
після операції	Післяопераційний рубець не викликає больових відчуттів у разі напруження м'язів черевного преса	через 10–15 днів	через 20–25 днів	через 30–40 днів	Обмеження у стрибкових вправах, піднімання ваги, вправ на гімнастичних приладах
бронхіт (гострий, інфекційний)	задовільний загальний стан, нормальна температура тіла, відсутність кашлю та хрипів у легенях	через 6–8 днів	через 10–12 днів	через 14–16 днів	остерігатись раптового охолодження дихальних шляхів під час виконання дихальних вправ

Продовження таблиці 4

вітряна віспа	задовільне самопочуття, нормальна температура не менше, ніж 7 днів, відсутність больових відчуттів у ділянці дихальних шляхів, суглобів, шкіри	через 7–8 днів	через 10–12 днів	через 14–16 днів	
фронтит, гайморит	нормальна температура тіла не менше ніж 14 днів, відсутність болю у ділянці порожнин носа, чола	через 8–9 днів	через 16–18 днів	через 20–25 днів	обережність під час занять зимовими видами спорту
пневмонія (запалення легенів)	задовільний загальний стан, нормальна температура тіла не менше ніж 14 днів, відсутність кашлю, добрі результати під час аускультації і перкусії	через 12–14 днів	через 18–20 днів	через 25–30 днів	у разі затяжного катарального запалення і важких форм крупозного запалення термін відновлення подовжується на два, три тижні
гастроентерити та інші розлади шлунково-кишкового тракту (ШКТ)	відсутність больових відчуттів (нудоти, проносу)	через 2–3 дні	через 5–6 днів	через 10–12 днів	звертати особливу увагу на режим харчування
грип: катаральна, шлунково-кишкова і нервова форми, легкої, середньої величини (температура не більше ніж 4 дні). складні форми (висока температура більше, ніж 5 днів), розлад окремих систем організму, різко виражені явища загальної інтоксикації	задовільний стан самопочуття, нормальна температура не менше, ніж 5 днів, відсутність больових відчуттів у ділянці дихальних шляхів, серця, ШКТ й інших органів, задовільний результат функціональних проб ССС; задовільне самопочуття, нормальна температура не менше ніж 7 днів, задовільний результат функціональних проб ССС	через 4–5 днів через 10–12 днів	через 6–8 днів через 18–20 днів	через 10–12 днів через 30–40 днів	під час допуску до змагань зробити функціональні проби, щоб визначити стан ССС

Продовження таблиці 4

дизентерія	задовільне самопочуття, добрий апетит, відновлення втраченої ваги, задовільний результат функціональних проб ССС	через 14–16 днів	через 20–25 днів	через 30–35 днів	постійний контроль за самопочуттям, діяльністю ССС і ШКТ
дифтерія	нормальна температура не менше ніж 15 днів, добре самопочуття, зникнення больового відчуття у ділянках залоз, відсутні патологічні зміни у сечі	через 30–35 днів	через 40–50 днів	через 60–75 днів	постійний лікарський контроль за станом здоров'я 2–3 місяці (діяльність серця, аналіз сечі)
кір	нормальна температура не менше ніж 7 днів, добре функціонування кишківника, повна відсутність висипання на шкірі	через 14–16 днів	через 20–21 день	через 25–30 днів	
малярія	задовільний стан здоров'я, нормальна температура тіла не менше ніж 10 днів, відсутність збільшення селезінки	через 6–7 днів	через 9–10 днів	через 14–16 днів	із обережністю займатися водними видами спорту, прийомами сонячних ванн.
запалення нирок (гострий нефрит)	добре самопочуття, відсутність набряків, відсутність у сечі білка і крові під час триразового здавання аналізів через кожні 5 днів	через 30–35 днів	через 40–50 днів	через 60–80 днів	аналіз сечі після 2–3 тренувальних занять упродовж 3 місяців
гострі й негострі захворювання (інфекційні й неінфекційні) шкіри і слизових оболонок	визначає лікар-спеціаліст. Період характеризується повною відсутністю проявів хвороби і її рецидивів упродовж 8–15 днів	через 5–6 днів	через 7–10 днів	через 15–20 днів	
гостре розширення серця (після спортивних чи побутових перенапружень)	задовільне самопочуття, відсутність задухи під час рухів, відновлення норми розмірів серця; чисті, ясні тони; задовільні результати функціональних проб ССС	через 30–45 днів	через 60–75 днів	через 90–120 днів	систематичний медико–педагогічний контроль

Продовження таблиці 4

отит (гострий)	нормальна температура не менше ніж 5 днів; відсутність болю	через 14–16 днів	через 20–25 днів	через 30–40 днів	обережність під час занять плаванням
плеврит сухий плеврит ексудативний	нормальна температура тіла 20 днів, задовільне самопочуття, відсутність болю в ділянці легенів, бронхів, відновлення маси тіла; нормальна температура, відсутність мокроти в плеврі	через 14–16 днів через 40–50 днів	через 20–24 дні через 60–80 днів	через 30–35 днів через 90–105 днів	використання загартувальних процедур уникати застуди; загартування, уникати застуди
ревматизм (гострий)	задовільне самопочуття, нормальна температура не менше, ніж 30 днів, відсутність деформації, болю суглобів, відсутність болю в ділянці серця	через 6–8 місяців	через 1–1,5 року	через 2–2,5 року	через 3–4 місяці після загострення рекомендують заняття ЛФК. Потрібна обережність у дозуванні навантажень. Якщо дитина захворіла в зимовий період, то бажано не починати тренування до літа
струси головного мозку	задовільне самопочуття, відсутність головного болю й головокружіння упродовж не менше ніж 15 днів, нормальні рефлекси	через 20–25 днів	через 30–40 днів	через 60–90 днів	не дозволяють упродовж місяця виконувати вправи, що містять різкі повороти (стрибки, бокс, спортивні ігри, боротьба)
скарлатина	задовільне самопочуття, нормальна температура не менше 20 днів, повна відсутність лущення шкіри, відсутність змін у сечі	через 30–40 днів	через 50–60 днів	через 75–80 днів	обережність у дозуванні навантажень, обов'язковий аналіз сечі перед початком тренувань і після одного з перших занять

Залежно від захворювання відсторонення від фізичних навантажень може мати постійний або тимчасовий характер, водночас бути повним або частковим (табл. 5).

Таблиця 5

Види відсторонення від фізичних навантажень

за тривалістю:		**за обсягом:**
постійне	1	повне
	2	
тимчасове	3	часткове
	4	

1–2. Постійне повне або часткове відсторонення від фізичних навантажень можливе тільки за наявності таких протипоказань:

- важкі органічні захворювання нервової системи і психічні захворювання;
- злоякісні новоутворення;
- кровотечі будь-якої етіології;
- 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;
- хвороби ендокринної системи з вираженим порушенням функції залоз внутрішньої секреції;
- захворювання печінки, що супроводжуються печінковою недостатністю;
- хронічна ниркова недостатність;
- хвороби органів руху з різко вираженим порушенням функції суглобів і наявністю больового синдрому.

В інших випадках повне припинення занять фізичними вправами може бути лише тимчасовим.

2. Тимчасове повне відсторонення від фізичних навантажень необхідно рекомендувати учням за таких умов:

- у період одужання після гострих захворювань;
- під час загострення хронічних захворювань;
- після оперативного втручання;
- за ознак перенапруження, перевтоми і перетренованості.

3. Тимчасове відсторонення від деяких видів вправ чи обмеження в навантаженні потрібно рекомендувати учням у такому випадку:

- якщо вони мали до цього тимчасове повне звільнення;
- за наявності не різко вираженої перевтоми і внаслідок перенапруження;
- у деяких випадках, коли бурхливо відбувається статеве дозрівання (наприклад, у разі відставання серця в розвитку);
- за деяких порушень опорно-рухового апарату, коли потрібно застосовувати спеціальні коригувальні вправи (передусім у разі сколіозів);
- під час переходу від занять лікувальною фізичною культурою або занять у спеціальній медичній групі.

Дітей, стан здоров'я яких не дає змоги справитися з навантаженнями спеціальної медичної групи, спрямовують у поліклініку або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять із ЛФК.

Отже, усі учні з відхиленнями у стані здоров'я чи без них займаються фізичними вправами. Групу ЛФК формують у тих закладах освіти, де є фахівці з лікувальної фізкультури і лікар. До цієї групи входять діти, що мають значні відхилення в стані здоров'я, і ті, які перенесли важкі захворювання. Учні, що займаються в ній, вивчають весь теоретичний розділ навчальної програми, проводять практичні заняття з суддівства та організації змагань.

У результаті спостерігають поліпшення стану здоров'я, підвищення загальної працездатності організму, діти не відчувають себе відірваними від колективу.

Запитання для самоконтролю

1. Визначте особливості організації фізичного виховання дітей із різними нозологіями в ранньому віці та в умовах дошкільного навчального закладу.
2. Назвіть показники здоров'я дітей, відповідно до яких здійснюють поділ дітей на групи здоров'я.
3. Охарактеризуйте підходи щодо комплектування груп СМГ для уроків фізичного виховання в загальноосвітньому закладі.
4. Сформулюйте критерії поділу учнів СМГ на підгрупи.
5. Охарактеризуйте тимчасові протипоказання до виконання вправ й обмеження навантажень під час занять фізичним вихованням.

ЗАВДАННЯ

Ознайомтеся з інструкцією про розподіл учнів на медичні групи для занять на уроках фізичної культури. Підготуйте інформацію на тему «Терміни відновлення допуску учнів до фізичних навантажень після перенесених захворювань і травм».

Розділ ІІІ.
ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З ДІТЬМИ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ. УРОК ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ПОЗАУРОЧНІ ЗАНЯТТЯ З УЧНЯМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ (ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ)

3.1. Методичні особливості проведення різних організаційних форм фізкультурно-оздоровчої роботи у ЗДО з дітьми з ослабленим здоров'ям

Дошкільний вік є вирішальним у формуванні фундаменту фізичного і психічного здоров'я, адже відбувається інтенсивний розвиток органів та становлення функціональних систем організму, закладаються основні риси особистості, формується характер, ставлення до себе та оточення.

Одним із пріоритетних напрямків освітнього процесу ЗДО є фізичне виховання дітей. Воно спрямоване на охорону та зміцнення здоров'я, підвищення опірності й захисних сил дитячого організму, поліпшення його працездатності, на своєчасне формування в малюків життєво важливих рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей.

Для повноцінного фізичного розвитку дітей ЗДО забезпечує проведення фізкультурно-оздоровчої роботи, організацію рухової активності в повсякденному житті та проведення занять з фізичної культури.

Сукупність **організаційних форм роботи**, які впроваджують в освітній процес, становлять:

- заняття фізичною культурою (проводять двічі на тиждень за загальним розкладом занять у приміщенні або на майданчику; у період з квітня до жовтня за належних погодних умов і тричі на тиждень під час прогулянок);
- фізкультурно-оздоровчі заходи (ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультхвилинки, фізкультпаузи, загартувальні процедури);
- різні форми організації рухової активності у повсякденні (заняття фізичними вправами на прогулянках, фізкультурні свята та розваги, дитячий туризм, рухливі ігри, самостійна рухова діяльність, дні та тижні здоров'я, індивідуальна робота з фізичного виховання).

Під час проведення різних форм фізкультурно-оздоровчої роботи педагоги закладу дотримуються рекомендацій щодо їхньої тривалості, насиченості динамічним компонентом, враховують індивідуальні показники стану здоров'я, самопочуття дітей.

Розглянемо детальніше форми реалізації фізичного виховання.

Ранкову гімнастику проводять у ранковий час у кожній віковій групі. Вона сприяє поглибленню дихання, посиленню кровообігу, обміну речовин, розвиткові різних груп м'язів, формуванню правильної постави, розгальмовуванню нервової системи після сну, викликає позитивні емоції.

Головна вимога до гімнастики в літній період – проведення її на свіжому повітрі, а взимку – у добре провітреному приміщенні.

Тривалість ранкової гімнастики для дітей раннього віку – 4–5 хв, молодшого дошкільного віку – від 6 до 9 хв, старшого – 8–12 хв. Комплекси ранкової гімнастики розучують на заняттях із фізичної культури, діють 2 тижні з ускладненням на другому.

Гімнастику після денного сну проводять після поступового пробудження дітей від сну у спальній кімнаті, групових кімнатах або залі. Комплекс такої гімнастики містить загальнорозвивальні вправи

на різні групи м'язів із зміною вихідних положень та спеціальні вправи для формування стопи і правильної постави. Тривалість становить від 6 до 9 хв залежно від віку дітей.

Фізкультурні паузи (динамічні перерви) проводять у перерві між малорухливими видами діяльності та організованими заняттями, щоби зменшити втомлюваність дітей через використання нескладних рухливих вправ, їхня тривалість – 5–10 хв.

Фізкультурні хвилинки проводять під час організованих занять у вигляді короткотривалих комплексів фізичних вправ, що дає змогу зменшити втомлюваність дітей і відновити їхню працездатність для подальшої успішної роботи. До комплексів фізкультурних хвилинок входять 3–4 вправи, кожну з яких повторюють 4–6 разів. Їхня тривалість – 1–2 хвилини.

Загартувальні процедури – система заходів, спрямованих на підвищення опірності організму дітей, розвитку в них здатності швидко й без шкоди для здоров'я пристосовуватися до змінних умов навколишнього середовища.

У дошкільних навчальних закладах застосовують два види загартувальних заходів: повсякденні та спеціальні. До повсякденних належать: відповідний температурний режим, використання прохолодної води для миття рук, обличчя, полоскання рота, горла. Спеціальні загартувальні процедури – повітряні й сонячні ванни, різноманітні водні процедури (наприклад сухе та вологе обтирання тіла махровою рукавичкою, обливання ніг, тіла), сон із відчиненими фрамугами тощо. У разі використання водних процедур температуру води поступово знижують відповідно до встановлених норм.

Проводять також загартувальні (ходіння босоніж по росяній траві, глині, камінцях, вологому піску та ін.) та спеціальні лікувально-профілактичні процедури (фітотерапію, ароматерапію, лікувальну фізкультуру, масаж, фізіотерапевтичні процедури та ін.), які вводять до системи оздоровлення за призначенням лікаря та згодою батьків з урахуванням індивідуальних показників стану здоров'я і самопочуття дітей.

Під час організації рухової активності дітей у повсякденному житті педагоги дошкільного навчального закладу мають спонукати дітей до рухової діяльності, регулювати їхню активність, схвалювати намагання виявляти самостійність, вольові зусилля. Важливо зважати на руховий досвід кожної дитини, притаманний їй темп, рівень рухливості, природні можливості та здібності.

У межах активного рухового режиму щоденний обсяг рухової активності становить до 3 годин для дітей раннього віку, 3–4 години – для молодшого дошкільного віку, 4–5 годин – для старших дошкільників.

Важливим складником життєдіяльності дітей є **прогулянки**. Зміст діяльності у час прогулянок залежить від погоди, освітніх завдань, загальної атмосфери у групі, настрою та інтересів дітей тощо.

На прогулянках тривалість фізичних вправ та рухливих ігор для дітей раннього віку становить 20–35 хв, молодшого – 35–45 хв, старшого – 45–60 хв. Рухову активність дітей варто знижувати наприкінці прогулянки (за 10–15 хв до її закінчення), щоб забезпечити спокійний перехід до іншого режимного моменту.

Ураховуючи провідну роль **ігрової діяльності** в особистісному зростанні дітей, значне місце під час організації рухового режиму відводять рухливим іграм. Під час добору враховують такі чинники: вік дітей, пору року, погодні та природні умови, місце ігор упродовж дня, наявність необхідного фізкультурного обладнання та інвентарю.

Рухливі ігри входять до різних форм роботи з дітьми (занять, свят, розваг, походів та ін.) після їх попереднього розучування.

Рухливі ігри проводять в усіх вікових групах щодня: зранку, коли діти приходять до дошкільного закладу (1–2 гри малої і середньої рухливості), на прогулянках (2–3 гри малої, середньої та високої рухливості), увечері пропонують 1–2 гри середньої та малої рухливості. Усього протягом дня проводять 5–6 рухливих ігор, а влітку – 6–7.

Упродовж дня слід проводити рухливі ігри різних видів: сюжетні й безсюжетні, ігри змагального типу, з елементами спортивних ігор

(баскетбол, футбол, городки, бадмінтон, настільний теніс, хокей із м'ячем і шайбою) та спортивних вправ (їзда на велосипеді, катання на санчатах, ковзанах, ходьба на лижах), забав (серсо, кільцекид, кеглі). Навчання елементів більшості спортивних ігор і вправ спортивного характеру здійснюють на заняттях із фізичної культури, а закріплення – на прогулянках.

Фізичні вправи на прогулянках – один із основних засобів фізичного розвитку дітей. Завдяки їм формуються навички життєво важливих рухів (ходьби, бігу, стрибків, метання, лазіння та ін.), розвиваються фізичні якості (сила, спритність, швидкість, витривалість, координація рухів, гнучкість).

Фізичні вправи також широко використовують у різноманітних організаційних формах (ранковій гімнастиці, заняттях із фізичної культури, рухливих іграх та ін.).

Походи за межі дошкільного закладу (**дитячий туризм**) проводять із дітьми від молодшого дошкільного віку. Вихователь має ретельно готуватися до їх проведення: продумати маршрут руху і спосіб пересування, визначити та вивчити місця зупинок і відпочинку, враховувати всі природні умови для проведення вправ з удосконалення рухових навичок (наявність струмочків, гірок, повалених дерев та ін.). До місця призначення діти можуть йти вільно, групуючись за бажанням; шикування парами використовують під час переходу вулиць, шосе. Їх проводять з другої молодшої групи, тривалість походу в один бік становить:

– у II молодшій групі – 15–20 хв;
– у середній групі – 20–25 хв;
– у старшій групі – 25–30 хв.

Під час походів роблять вправи з основних рухів, рухливі ігри з використанням дрібних фізкультурних знарядь та природних умов, а також передбачено проводити спостереження у природі та навколишньому оточенні, елементарні бесіди, короткі розповіді краєзнавчого, екологічного спрямування, дидактичні ігри та ін. Не можна підміняти походи за межі дошкільного закладу цільовими

прогулянками та екскурсіями, оскільки вони посідають самостійне місце в освітньому процесі як форми ознайомлення дітей з природним, предметним і соціальним довкіллям. Основна мета дитячого туризму в умовах дошкільного закладу – оздоровлення дітей, запобігання гіподинамії, оптимізація рухового режиму, удосконалення рухових навичок.

Фізкультурні свята проводять двічі – тричі на рік із молодшого дошкільного віку. Оптимальна тривалість заходу для дітей цього віку – 40–50 хвилин, для старшого віку – 50–60 хвилин. Фізкультурні свята організовують у першій чи другій половині дня, у музичній чи фізкультурній залі, на майданчику, у басейні та ін. Якщо свято проводять у приміщенні, необхідно подбати про організацію повноцінної прогулянки в цей день.

Активна рухова діяльність усіх дітей, забезпечення участі кожного з них, створення піднесеного настрою під час фізкультурного свята – найважливіша мета заходу. Важливо не перетворювати його на розважальне видовище для дорослих, а також не відлучати від участі у святі дітей, які пропустили підготовку до нього з певних причин, малоактивних і невпевнених дітей.

Під час підготовки до фізкультурного свята необхідно розробити сценарій, розподілити обов'язки щодо оформлення місця проведення, підготувати музичний супровід, атрибутику, костюми, призи і нагороди тощо. Розробляючи сценарій, особливу увагу приділяють моментам із сюрпризами, показовим номерам, церемонії урочистого відкриття і закриття свята, підбиттю підсумків, врученню призів і подарунків.

Підготовку дітей до свята розпочинають заздалегідь і здійснюють упродовж усього освітнього процесу (на музичних, фізкультурних заняттях, під час ранкової гімнастики, ігор, самостійної рухової діяльності, індивідуальної роботи та ін.). Неприпустимими є багаторазові масові репетиції повного ходу свята.

Фізкультурні розваги проводять, починаючи з раннього віку (3-й рік життя) 1–2 рази на місяць, переважно у другій половині дня. Тривалість фізкультурних розваг для дітей раннього віку – 15–20 хв,

молодшого – 20–35 хв, старшого віку – 35–40 хв. Місцями їх проведення можуть бути фізкультурна чи музична зала, групова кімната, фізкультурний чи ігровий майданчик, лісова або паркова галявина, берег водоймища та ін. Обов'язковою є участь кожної дитини у розвазі. Щоб забезпечити оптимальні фізичні, психічні, емоційні навантаження, плануючи розваги, передбачають раціональне чергування ігор із різними ступенями навантаження, наприклад колективних, масових – з іграми підгрупами чи індивідуальними (конкурсами, атракціонами); складніших за правилами, руховими завданнями ігор – із простішими розважального характеру. У фізкультурних розвагах для дітей старшого дошкільного віку можуть переважати естафети, конкурси, атракціони, а також використовують ігри та вправи спортивного характеру.

Дні здоров'я організовують один раз на місяць із 3-го року життя. Цей день наповнюють загартувальними та лікувально-профілактичними процедурами, дитячим туризмом, фізкультурним святом або розвагою, самостійною руховою діяльністю, рухливими іграми на прогулянках, фізкультурними заняттями тощо. Більшість із них бажано проводити на свіжому повітрі.

У день здоров'я вся освітня робота пов'язується з темою здоров'я та здорового способу життя (бесіди, читання художньої літератури, ігрова, пізнавальна, трудова, самостійна художня діяльність тощо). У програмі дня здоров'я планують як загальні для всього дошкільного закладу заходи, так і залежно від вікової групи.

Самостійну рухову діяльність як форму активізації рухового режиму практикують із дітьми щодня під час ранкового приймання дітей, денної та вечірньої прогулянок тощо. Вона може відбуватися як у приміщенні, так і на майданчику. Організовуючи самостійну рухову діяльність, слід ураховувати індивідуальні особливості здоров'я і фізичний розвиток, функціональні можливості організму конкретної дитини.

Неодмінні умови: систематична попередня робота з дітьми для формування в них необхідного рухового досвіду з урахуванням

рівня фізичної підготовленості, обізнаності про техніку виконання рухів, правил рухливих ігор та способів взаємодії між учасниками, призначення і використання фізкультурного й спортивного інвентарю, обладнання та ін.; створення предметного оточення, яке б спонукало дітей до рухової діяльності, конкретизувало її зміст, забезпечувало динамічну зміну самостійних занять вправами та іграми залежно від зацікавлень, бажань, задумів вихованців. Доцільно періодично змінювати пропонований набір обладнання та інвентарю, вносити нові компоненти до предметного оточення, дати дітям змогу мати вільний доступ до обраних предметів та використання їх у самостійній руховій діяльності, не заважаючи іншим дітям.

Під час самостійної рухової діяльності дошкільнят педагоги мають передбачити застосування прийомів, які б сприяли її розгортанню, надавали їй організаційну стрункість й змістовність (наприклад, допомогти дітям з'ясувати задум діяльності, вибрати вправи чи ігри, потрібний інвентар, підготувати місце для самостійних рухів та ін.). Щоб забезпечити оптимальні фізичні навантаження, важливо чергувати самостійні рухові дії дітей за видом чи способом руху, ступенем навантажень та активні рухи з короткочасним відпочинком, мотивуючи вчасну зміну динамічних занять і статичних положень.

Індивідуальну роботу з фізичного виховання проводять у вільний час, відведений для самостійної діяльності дітей, індивідуально або з підгрупами, у яких 2–4 дітей. Мета таких занять – ознайомлення, поглиблене розучування і закріплення навичок їх виконання, усунення відставання у розвитку фізичних якостей. З огляду на стан здоров'я, фізичний розвиток, підготовленість та зацікавлення дітей педагог визначає мету індивідуальної роботи, добірку потрібного обладнання, інвентарю.

Заняття трактують як цілеспрямовану та унормовану форму організованої діяльності з фізичної культури та формування основ здорового способу життя. Вони дають змогу систематично, послідовно формувати, закріплювати й удосконалювати рухові вміння та навички, розвивати фізичні якості, давати дітям спеціальні

знання та прищеплювати потребу в повсякденних заняттях фізичною культурою, оптимізувати рухову діяльність.

Організоване навчання у формі фізкультурних занять проводять, починаючи з 3-го року життя.

Тривалість фізкультурних занять:

– для дітей 3-го року життя – 15–20 хв;
– для дітей 4-го року життя – 20–25 хв;
– для дітей 5-го року життя – 25–30 хв;
– для дітей 6-го року життя – 30–35 хв.

Тривалість частин заняття (вступної, підготовчої, основної і заключної) та обсяг матеріалу непостійні, вони змінюються залежно від освітніх завдань, умов проведення заняття.

Обов'язкові умови проведення занять із фізичної культури – це вологе прибирання залу, провітрювання приміщення, підготовка фізкультурного обладнання та інвентарю. Обладнання – інвентар мають бути безпечними для використання, естетично привабливими і відповідати вікові вихованців за розмірами, вагою та ін. Одяг і взуття дітей добирають з урахуванням місця проведення занять і пори року.

За освітніми завданнями, співвідношенням нового і знайомого програмного матеріалу фізкультурні заняття поділяють на такі види:

– змішані (подають новий руховий матеріал та закріплюють раніше набуті уміння і навички; співвідношення знайомого та нового матеріалу на таких заняттях становить 3:1 або 4:1);
– заняття для закріплення й удосконалення рухових вмінь і навичок або тренувальні (основані на більш або менш знайомих вправах);
– контрольні (проводять за потреби в кінці місяця або кварталу, півріччя, щоб перевірити рівень сформованості рухових умінь і навичок, спеціальних знань, розвитку фізичних якостей та ін.).

За змістом і методикою проведення рухові завдання поділяють на такі види:

– комплексні, або інтегровані, мішані (містять стройові, загальнорозвивальні вправи, основні рухи, рухливі ігри та інші види

фізичних вправ; їх проводять з використанням комплексу наочних, словесних, практичних методів і прийомів навчання залежно від віку дітей);

– сюжетні (утворено переважно за типовою структурою, але у формі «рухової розповіді», де всі рухові завдання пов'язані спільним сюжетом і виконувані в цікавих ігрових ситуаціях, за допомогою імітації та ін.);
– ігрові (усі освітні завдання розв'язують лише за допомогою ігор): спочатку проводять 1–2 гри малої і середньої рухливості, потім – 1–2 гри великої рухливості, на закінчення – малорухливу гру; ігри добирають так, щоб за руховим змістом вони відповідали змісту всіх структурних частин типового заняття; їх проводять для закріплення набутих рухових навичок або щоб здійснити контроль;
– домінантні (акцентовані на реалізації певних освітніх завдань, застосуванні певних засобів фізичного розвитку та ін., наприклад: заняття для розвитку швидкісно-силових якостей або оволодіння елементами спортивної гри чи вправи, заняття з переважним використанням певного виду фізкультурного обладнання, інвентарю та ін.).

Заняття з фізкультури проводять щоденно:

– двічі на тиждень їх проводять у відведений для цього час у фізкультурній залі або на майданчику (за сприятливої погоди у період із квітня до жовтня);
– в інші дні тижня проводять два заняття фізичними вправами на свіжому повітрі під час денних прогулянок (у всі пори року за сприятливих погодних умов).

Заняття на свіжому повітрі проводить вихователь групи або інструктор із фізичної культури з допомогою вихователя. До їхнього проведення, як і до занять у залі, можуть бути залучені музичний керівник, помічник вихователя.

Усі заняття на свіжому повітрі мають таку саму тривалість, як і заняття у залі. Проте якщо їх проводять за холодної погоди або

з ухилом на оволодіння елементами спортивних ігор чи вправ, їхня тривалість може дещо збільшуватися (до 5 хв). Оскільки ці заняття проводять під час прогулянок, то важливо правильно обрати час їх проведення: у холодну погоду доцільно організовувати під кінець перебування дітей на повітрі, щоб запобігти переохолодженню організму після фізичних навантажень; у теплу пору такі заняття варто розпочати через 10–15 (до 20) хвилин після виходу на майданчик, щоб діти встигли адаптуватися до погодних умов і щоб фізіологічні показники – частота пульсу й дихання – досягли належного рівня для активної рухової діяльності.

Діти, що входять до спеціальної медичної групи для занять із фізкультури, незалежно від типу закладу потребують особливої уваги.

Під час занять з фізкультури важливо добирати фізичні вправи дозовано, з урахуванням ступеня порушення, рівня адаптаційних можливостей дитячого організму.

Дітям спеціальної групи рекомендовано індивідуальні заняття двічі на тиждень. Заняття починаються зі вступної частини, що містить вправи на дихання – 3–4 хв. Підготовча частина (10–15 хв) містить загальнорозвивальні вправи, які проводять у повільному темпі; кожну вправу повторюють 4–5 разів і чергують із вправами на розслаблення. Загальнорозвивальні вправи добирають для задіяння усіх груп м'язів, виконують разом із дихальними вправами. Обов'язковими є вправи для формування правильної постави та запобігання плоскостопості. Під час основної частини (15–18 хв) діти виконують індивідуальні завдання із спеціальних вправ залежно від діагнозу. Заключна частина (5 хв) містить дихальні вправи, вправи для розслаблення, щоб відновити організм після фізичного навантаження.

Під час фізкультурних занять із дітьми СМГ потрібно контролювати фізичне навантаження дитини за допомогою спостереження за реакціями-відповідями організму. Для цього використовують криву фізіологічного навантаження, яка є графічним зображенням зміни частоти пульсу під час занять.

Моторна щільність заняття з фізкультури у групі компенсувального типу менша, ніж у групах загального типу. На початку проведення заняття вона не має перевищувати 50 %, а в перші дні занять – 20–25 %. Згодом для дітей, які систематично займаються фізичними вправами, можна орієнтуватися на показники для їхньої вікової групи. Зазначимо, що зміст рухової діяльності кожного вихованця на занятті добирають з урахуванням рекомендацій лікаря.

Важливо зважати на такі критерії дозування фізичного навантаження під час виконання фізичних вправ на заняттях:

- вихідне положення: лежачи, сидячи, стоячи;
- темп виконання вправ: повільний, середній, швидкий;
- обсяг залучених м'язових груп (дрібні, середні, великі);
- кількість повторень кожної вправи;
- загальна кількість вправ у комплексі;
- співвідношення загальнорозвивальних, спеціальних і дихальних вправ;
- зміст та структура фізичних вправ і рівень їхньої складності;
- амплітуда рухів (неповна, повна);
- величина силового напруження;
- загальний час тривалості заняття;
- реакція серцево-судинної системи (ЧСС).

Часові характеристики, зокрема **тривалість** фізичної вправи, визначають за рівнем фізичної підготовленості дитини і завданнями, які виконують за допомогою цієї вправи. **Темп** може бути різний: повільний, середній і швидкий. Важливо планувати і контролювати послідовність вправ у часі, логічно (фізіологічно) їх узгоджувати, зберігати своєчасність і синхронність. **Швидкість** як просторово-часова характеристика безпосередньо була пов'язана з динамічною характеристикою – **ритмом**. Правильно дібраний індивідуальний **ритм** сприятливо і загалом оздоровчо впливає на організм, зокрема на нервову систему.

Вимоги до якісних характеристик: точності, економності, енергійності, координаційної узгодженості, раціонального силового

напруження, плавності, еластичності рухів – зростають під час занять. Ускладнюють вправи поступово, залежно від формування позитивних рухових навичок і зростання функціональних можливостей організму.

Для полегшення фізичного навантаження застосовують відповідні **прийоми полегшення і допомоги.** Найбільш поширений із них – допомога учителя. Ще один – завдяки використанню сили тяжіння у напрямку руху. Для зменшення сили тертя застосовують каретки, платформи тощо.

3.2. Методичні особливості проведення різних організаційних форм фізкультурно-оздоровчої роботи у ЗЗСО з дітьми з ослабленим здоров'ям

3.2.1. Урок фізичної культури

Серед багатьох рекомендацій щодо занять фізичною культурою у загальноосвітній школі науковці виокремлюють **вимоги до уроку фізичної культури у СМГ**, до яких належать діти із різними нозологіями, зокрема: навчання раціонального дихання, формування правильної постави (корекція), індивідуальний підхід, урок має бути емоційно забарвленим.

Навчання раціонального дихання. Від того, як дихає людина, значною мірою залежить її здоров'я. У разі неможливості дихання через ніс, що часто трапляється в дітей, відбувається дихання через рот, унаслідок чого страждає і фізичний, і психічний розвиток дитини: змінюється скелет обличчя, погіршується розвиток грудної клітки, діяльність органів травлення, нерідко діагностують недокрів'я. Такі діти бліді, кволі, вередливі, неуважні, можуть відставати у психічному розвиткові.

Якщо порушення зовнішнього дихання може спричинити багато захворювань, то його нормалізація є ефективним засобом для зміц-

нення здоров'я. Отож певні дихальні вправи використовують, щоб вилікувати деякі захворювання.

За допомогою дихальних вправ можна свідомо впливати на внутрішні органи. Встановивши це практично, йоги створили систему дихальних вправ – пранаям. Вони стверджують, що правильно поставлене дихання має оздоровчий вплив на організм людини і подовжує життя.

Навчання раціонального дихання сприяє:

- швидшому відновленню порушених функцій дихальної системи;
- поліпшенню окисно-відновних процесів в організмі;
- підвищенню адаптації до фізичного навантаження;
- загальному оздоровленню і гармонійному розвиткові.

Поліпшення механізмів регуляції дихання забезпечує методика формування навичок довільного управління легеневою вентиляцією (С. Ф. Цвек, В. С. Язловецкий, 1983). Необхідно мати на увазі, що освоєння цієї методики важливе практично для всіх учнів, не тільки для тих, що перенесли захворювання органів дихання. За спостереженнями авторів методики, у 90 % учнів, зарахованих до спеціальної медичної групи, спостерігаються низькі резервні можливості дихальної системи, відмічається надмірна вентиляція за порівняно низького коефіцієнту використання кисню, що свідчить про невміння юнаків і дівчат управляти своїм диханням.

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

Досвід і літературні дані доводять, що в ослаблених дітей переважає поверхневе грудне дихання. Отже, на перших уроках необхідно

навчати дітей правильно дихати в положенні сидячи чи стоячи, роблячи особливий акцент на участі в акті дихання передньої стінки живота. Установлено, що діафрагмальне дихання сприяє врівноваженню нервових процесів. Тільки за раціонального дихання досягається максимальний ефект від уроків фізичної культури. Навчати правильного дихання варто в статичному положенні і в русі. За незначних м'язових навантажень вдих рекомендовано робити через ніс, видих – через рот. Вдих через рот виконують за інтенсивного фізичного навантаження. Дихальні вправи можна використовувати як засіб, що понижує навантаження. Співвідношення дихальних і загальнорозвивальних вправ може бути 1:1, 1:2, 1:3–1:5. Якщо це співвідношення не зазначене в плані уроку, то учитель уводить дихальні вправи залежно від стану учнів і характеру попередньої діяльності.

Формування правильної постави і її корекція має не тільки естетичне, але й головним чином, фізіологічне значення для ослаблених дітей. У разі порушення постави погіршується робота усіх систем і органів організму людини. Насамперед погіршується діяльність нервової системи, яка регулює зв'язок організму з навколишнім середовищем, об'єднує та спрямовує роботу усіх інших органів і систем. Під впливом погіршення трофічної функції нервової системи погіршується обмін речовин, що викликає затримку росту, виснаження, недокрів'я, а на цій основі відбувається послаблення стійкості організму щодо різних хвороб: обміну речовин, застудних, інфекційних та ін. Варто також відзначити і погіршення зору в разі порушення постави.

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

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

Індивідуальний підхід до учнів загальноосвітніх закладів освіти. Це складне завдання розв'язує учитель за рахунок найбільш раціонального шикування учнів, гнучкої і диференційованої методики навчання, вибору оптимальних вихідних положень, дозування навантаження, за рахунок ускладнення чи полегшення вправ та ін.

Урок повинен бути емоційно забарвленим. На уроці фізичної культури діти повинні забути про хвороби, відчути себе такими ж повноцінними, як і здорові діти. Уроки в СМГ повинні стати уроками бадьорості, м'язової радості, естетичної насолоди. Рекомендують використання рухливих і спортивних ігор, елементів танців. Ставлення учителя, спортивна форма створюють у дітей позитивний настрій. Варто зазначити, що емоційна забарвленість уроку також залежить від таких чинників, як порядок, чистота залу, якість обладнання, зовнішній вигляд учнів, хороша освітленість залу, оптимістичний лад команд і пояснень тощо. Водночас необхідно зберігати почуття міри, бо надмірне емоційне збудження незадовільно впливає на учнів, зумовлює нервове і фізичне навантаження, що є небажаним на заняттях фізичними вправами учнів СМГ.

Урок є основною організаційно-методичною формою навчального процесу в загальноосвітній школі. Схема побудови уроку для учнів СМГ, до якої належать діти із різними нозологіями, залежить від завдань навчального заняття, періодів календарного року, контингенту осіб, які займаються, стану матеріально-технічної бази закладу освіти, наявності чи відсутності необхідного обладнання тощо.

Урок фізичної культури у школі для учнів СМГ, як і заняття в дошкільному навчальному закладі, рекомендують ділити на **чотири взаємозалежні частини**: вступну, підготовчу, основну й завершальну. Доречно виокремлювати вступну і підготовчу частини, позаяк перед ними стоять різні завдання, отже, й засоби, що містяться в них, також різняться. Вступна частина є короткотривалою, проте від якості її проведення залежатиме, чи успішно виконають учні заплановані учителем завдання.

Перша частина, **вступна (3–4 хв)**, має на меті організувати, налаштувати учнів на урок. Шикування групи, рапорт, пояснення завдань уроку організує учнів, зосереджує їхню увагу. Виконують перешикування і дихальні вправи. Також рекомендують провести вимірювання ЧСС, частоти дихання (ЧД). Діти, у яких **ЧСС вища за 80–90 уд./хв**, стають на правий фланг (до дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості). Підрахунок власного пульсу, частоти дихання, за умови правильного і чіткого виконання, також значною мірою налаштовує учнів на роботу на уроці. В учнів молодших класів виховують потребу приходити на урок у належній спортивній формі, уміння стояти в строю, виконувати команди, відповідати на привітання вчителя.

Шикувати учнів СМГ рекомендують не за зростом. Спосіб шикування учитель визначає залежно від завдань уроку. Тут можна скористатися способами поділу учнів СМГ на підгрупи: або залежно від ступеня функціональних відхилень (А, Б), або залежно від діагнозу (А, Б, В) чи (А1, А2, Б, В). Якщо потрібно поділити клас на приблизно однаково фізично підготовлені команди, рекомендують перший підхід: шикувати дітей із слабкою функціональною підготовленістю на правому, сильних – на лівому фланзі. Цей підхід також дає змогу диференціювати фізичне навантаження під час виконання загальнорозвивальних вправ (ЗРВ). Наприклад, учні на лівому фланзі продовжують присідання, на правому відпочивають, таким чином сильні діти виконують на 2–4 повторення більше. Якщо потрібно поділити клас для виконання коригувальних вправ, пропонують другий підхід: на правому фланзі шикуються діти із захворюваннями серцево-судинної і дихальної систем, за ними – діти із захворюваннями органів травлення і з порушенням зору, далі – учні з відставанням у фізичному розвиткові. Третій спосіб доцільний під час спільних занять СМГ з учнями основної і підготовчої груп.

Після повідомлення навчального змісту матеріалу щодо теоретичного компонента вивчають або повторюють різновиди дихання (грудного, черевного і змішаного (повного)) та комплекс вправ оздоровчої спрямованості.

Виконання стройових вправ чергують із дихальними вправами, які поступово поєднують із загальнорозвивальними і виконують у повільному темпі з поступовим підвищенням навантажень.

Використовують вправи ритмопластики, для формування правильної постави, для розслаблення. Необхідно використовувати метод варіативних (змінних) навантажень. Якщо потрібно, вибірково перевіряють виконання домашнього завдання. Теоретичні знання повідомляють учням на кожному уроці згідно з навчальним матеріалом, а також відповідно до вимог техніки безпеки під час проведення занять.

Друга частина, **підготовча**, забезпечує фізіологічну підготовку організму учнів, створює оптимальні умови для проведення основної частини занять. У підготовчій частині учні виконують ходьбу, біг, його різновиди, танцювальні кроки, вправи зі зміною ритму, загальнорозвивальні вправи, вправи для правильної постави, вправи для розвитку координації, підвідні і підготовчі до вправ, що будуть використані в основній частині. Упродовж І півріччя вчитель має навчити учнів правильно виконувати вихідні положення, виправляти неточності рухів, домагаючись чіткості виконання вправ, учити дітей правильно ходити, стежити за правильністю постави, правильно поєднувати дихання з рухами, особливо під час ходьби.

Загальнорозвивальні вправи не мають спричинити значної втоми. Якщо ж учні відчувають суттєву втому після закінчення загальнорозвивальних вправ, то слід зробити короткотривалу паузу у вправах (на 10–15 с) і виконати вправи на розслаблення або 1–2 дихальні вправи.

У підготовчій частині уроку менш підготовлені діти мають виконати меншу кількість повторень вправ для розминки із більш тривалими паузами для відпочинку, щоб поступово впливати на організм. Легкі, прості рухи, які не викликають напруження, можуть виконувати всі учні з однаковим дозуванням. Вправи, виконання яких потребує застосування швидкості, сили і витривалості і які можуть спричинити різкі зміни в системах кровообігу і дихання, рекомендують виконувати

з меншою кількістю повторень менш підготовленим дітям. Учитель уважно спостерігає за дітьми і, не перериваючи виконання вправ певними розпорядженнями, пропонує менш підготовленим учням закінчити вправу. Роблять це після того, як усі учні виконали половину або дві третини навантаження, що заплановане.

Кожен урок містить 2–3 нові загальнорозвивальні вправи. Загальна кількість вправ комплексу не має перевищувати **10–14** у I, **14–15 –** у II півріччі. Кожну вправу слід повторювати **4–5 разів** упродовж підготовчого періоду і **6–8 разів** – в основному періоді навчального процесу.

Загальнорозвивальні вправи рекомендують проводити в повільному і середньому темпі. Окремі фахівці радять їх проводити у довільному, **зручному для дітей, темпі**. Вправи мають охоплювати основні групи м'язів. Не рекомендують виконувати вправи, для яких потрібні великі м'язові зусилля із затримкою дихання. Вправи проводять разом, чергуючи зі спеціальними дихальними вправами, вправами для виховання правильної постави і для розслаблення м'язів. Під час виконання загальнорозвивальних вправ особливу увагу приділяють рівномірному глибокому диханню.

У підготовчій частині не рекомендують виконання **інтенсивних навантажень**. Так можна надмірно збудити центральну нервову систему учнів чи викликати в них пригнічений стан. Проте нескладний комплекс знайомих фізичних вправ у підготовчій частині занять може підвищити збудливість нервової системи і так зумовити більш швидке закріплення нових рефлекторних зв'язків, які було вироблено раніше.

Розучування **складних** рухів з учнями на початковій стадії навчання в СМГ може створити в центральній нервовій системі домінанту руху, що буде несприятливим для подальшого проведення навчального заняття.

У підготовчій частині занять не рекомендовано вводити велику кількість нових вправ. Це може спричинити нервове перенапруження, яке негативно позначатиметься на засвоєнні нових навичок в основній частині заняття. Втому можуть зумовити і раніше розучені вправи,

які пропонуються не в тому темпі, який необхідно давати учням, що займаються в цій групі, тому вчителеві фізичної культури в перші місяці роботи із СМГ потрібно бути дуже уважним.

Тривалість підготовчої частини для здобувачів освіти залежить від етапу і коливається від **5–6 до 15–20 хв.** На початку навчального року (чи після переведення учня в результаті перенесеного захворювання), коли працездатність учнів СМГ є невисокою, тривалість підготовчої частини уроку може сягати навіть 20 хв, проте залежно від адаптації організму учнів її тривалість скорочуватиметься в результаті збільшення тривалості основної частини заняття. У першій чверті молодшої школи – **10–15 хв**, у наступних чвертях – **6–8 хв.**

Фізичне навантаження впродовж вступної і підготовчої частин поступово підвищується, причому спеціальні вправи сприяють рівномірності наростання навантаження і багатовершинності фізіологічної кривої уроку.

Третя частина, **основна**, спрямована на виконання майже усіх завдань, які стоять перед учнями на уроці фізичної культури: поглиблення теоретичних і методичних знань, підвищення функціональних здатностей організму, усунення відхилень у здоров'ї, формування й удосконалювання рухових навичок і розвиток фізичних якостей, розвиток і виховання морально-вольових якостей осіб, які займаються.

На початку основної частини заняття учням викладають новий матеріал, а також вправи на швидкість, точність рухів і складнокоординаційні вправи.

Засоби, що використовують в основній частині уроку, різноманітні. До них належать вправи, характерні для певних видів спорту. Пропонують кожного уроку вводити одну **гру**. Разом із рухливими іграми можна вводити й елементи спортивних ігор середньої інтенсивності (скороченої тривалості для здобувачів освіти молодшої вікової групи) і проводити навчальні ігри за спрощеними правилами тривалістю понад 5–6 хв. Досвід роботи свідчить, що навіть на малорухливу гру організм учнів, які за станом здоров'я належать

до СМГ, реагує різким збільшенням пульсу, підвищенням артеріального тиску, які переважно повільно повертаються до вихідних величин. Отож іграм на уроках приділяють особливе значення з урахуванням рухливості, емоційності, складності. Ігри вводять за 15–20 хвилин до закінчення уроку. Після цього обов'язково проводять заспокійливу, повільну ходьбу, дихальні вправи, відпочинок сидячи. Після гри і відпочинку пропонують виконувати загальнорозвивальні вправи в спокійному темпі з паузами для відпочинку.

Рекомендують застосування різних вихідних положень. Під час занять необхідно широко застосовувати різні предмети для одиночного й сумісного виконання вправ (гімнастичні палиці, набивні м'ячі, гантелі, полегшені кулі, гранати та ін.).

Застосування змагального методу сприяє підвищенню емоційності заняття й допомагає вихованню моральних і вольових якостей. Змагання в роботі з дітьми СМГ проводять на точність і правильність виконання певних вправ, а також для прояву таких якостей, як координація рухів, гнучкість тощо. Після рухливих ігор діти СМГ можуть бути надмірно збудженими, порівняно із учнями основної групи. Доцільно це врахувати і зменшити міру їхньої участі в грі через визначення для них більш спокійної ролі, амплуа або після закінчення гри провести окремо кілька заспокійливих вправ.

Підготовчих і підвідних вправ зазвичай використовують більше, ніж для учнів основної групи; кількість повторень вправ залежить від сприйняття і засвоєння навчального матеріалу та різної адаптації до фізичного навантаження. Для учнів зі зниженою працездатністю необхідно, щоб навантаження зростало поступово від уроку до уроку, паузи відпочинку між вправами були більш частими і тривалими. Ліпше вводити в активний відпочинок вправи для розслаблення в положенні лежачи на спині.

Заборонені вправи, для виконання яких потрібно застосовувати надмірні зусилля, статичні навантаження, вправи на велику витривалість та складнокоординаційні, вправи на максимальну прудкість, стрибки у глибину.

Повільніше сприйняття навчального матеріалу і відносно слабша пам'ять зумовлюють потребу в більш детальному поясненні завдання, більшу кількість повторень виконання вправ, більшу кількість уроків, ніж звичайно планують для учнів основної медичної групи.

Важливо дотримуватися принципів поступовості й індивідуалізації педагогічного впливу. Здобувачів освіти можуть розподілити по відділеннях залежно від їхньої успішності, наприклад в опорних стрибках. Більш підготовленим можна запропонувати стрибати через снаряд більшої висоти із далеко відставленим містком, для інших відділень (груп) запропонувати кожному доступні завдання. Так будуть створені диференційовані умови і встановлені вимоги, відповідно до можливостей не тільки учнів, які відстають, але й для краще підготовлених. Під час проведення нескладних естафет більш правильно розподілити слабких учнів по різних командах.

У роботі з дітьми СМГ важливим є уміння вчителя бачити на уроці всіх учнів, контролювати їхні дії, вчасно надавати потрібну допомогу.

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

В основній частині навчають одного з основних рухів. Варто пам'ятати, що розучування нових вправ втомлює не більше, ніж звичні дії. Отже, на уроці з учнями СМГ не рекомендовано застосовувати понад **одну вправу**, яку запропоновано розучити.

Під час навчання техніки вправ учнів слід навчити з перших уроків правильного засвоєння основ вправ, і особливо правильного поєднання рухів з диханням. Отож темп уроку на першому занятті – повільний, що дає змогу контролювати правильність рухів і учневі, і вчителеві. Тільки тоді, коли більшість учнів групи надійно засвоїла прості рухові навички, можна переходити до вивчення більш складних вправ, не забуваючи повторювати і раніше вивчені.

На початку навчального року учні погано володіють руховими навичками, у них слабко розвинута координація рухів, тож учителю

потрібно багато часу для пояснення, показу, демонстрування, розучування вправ і їх повторення. У цей період від здобувачів освіти потрібно вимагати точності виконання кожної вправи, звертати увагу на початок руху, тобто на вихідні положення, характер виконання вправ, поставу, амплітуду рухів, стежити за диханням. Усі викладені методичні прийоми у навчанні учнів СМГ відіграють велику роль у виробленні вмінь та формуванні навичок у фізичних вправах. З набуттям тренованості в учнів виробляється автоматизм у виконанні вправ, отже, у другій чверті на простих елементах вправ уже не слід зупинятися.

Одноразове виконання фізичної вправи не зумовлює стійкої зміни в організмі, тому частота повторень, поруч з іншими чинниками, визначає успішність навчання. Систематичність повторення вправ – основа успіху у формуванні вмінь та навичок у фізичній культурі. Кількість повторень вправи повинна бути достатньою, щоб навичка була міцно засвоєна. Разом з тим фахівці в роботі з дітьми СМГ рекомендують повторювати вправу не більше ніж п'ять разів.

Учні мають знати, яку мету має виконання вправи. Незнання призначення і ролі тих чи інших вправ часто призводить до втрати інтересу до фізичного виховання узагалі. Учні мають знати, яких успіхів можуть досягнути за успішного оволодіння вправою, яку їм пропонують. Як учитель, так і учні мають постійно слідкувати за точністю виконання вправ, щоб не закріпити помилок, якщо такі виникнуть. У протилежному випадку доведеться витратити зайву енергію для подолання й виправлення створеного динамічного стереотипу.

До процесу навчання техніки фізичних вправ висувають такі вимоги: поступове ускладнення і безперервність навчання – тривала перерва призводить до часткової втрати набутих умінь і навичок.

Потрібно враховувати фізіологічні умови навчання (І. П. Павлов) – зовнішні і внутрішні умови (попереднє навчання, виховання, життєвий досвід, умови побуту, психічну готовність).

Основна частина уроку **триває від 15–18 до 20–25 хв.** Для дітей 7–8 років її тривалість дещо скорочена.

У четвертій, **заключній** частині створюють сприятливі умови для відновлення частоти пульсу, усунення явищ стомлення, збудження, поступового зниження фізичного навантаження й підтримки емоційної насиченості уроку. Пропонована тривалість заключної частини – 5–10 хвилин у всіх вікових групах.

Переважно заключна частина містить повільну ходьбу, танцювальні кроки, ігри малої рухливості, вправи для формування правильної постави, а також вправи на розвиток раціонального дихання, вправи на розслаблення м'язів і відпочинок сидячи. Проводиться підрахунок ЧСС. Завершення уроку повинно викликати приємні відчуття втоми, задоволення і налаштовувати на подальші заняття.

Заняття бажано проводити на свіжому повітрі, оскільки це найкращим чином сприяє зміцненню здоров'я. Зрозуміло, що винятком мають стати здобувачі освіти, яким протипоказане тривале перебування на повітрі в холодну пору року. Оздоровчу спрямованість занять необхідно зберігати впродовж усього періоду навчання.

З оздоровчою метою рекомендують проводити **уроки змішаного типу,** оскільки різноманітність використаних засобів і своєчасне їх чергування підвищують позитивний фізіологічний ефект та інтерес до занять, створюють емоційне тло і запобігають стомленню.

Загальна й моторна щільність уроку

Важливим показником ефективності навчального заняття є його **загальна щільність** – співвідношення раціонально затраченого часу (пояснення, показ, виконання вправ, прослуховування зауважень, відпочинок та ін.) та тривалості навчального заняття (45 хв). Загальна щільність занять з учнями СМГ має наближатися до 100 %. Отже, вчитель мусить намагатися провести заняття без нераціональних затрат часу.

Загальна щільність уроку =
Раціонально витрачений час / 45 хв*100 %

Моторна щільність уроку =
Час, затрачений на рухові дії / 45 хв*100 %

Розрізняють також **моторну щільність**, тобто відсоток часу заняття, використаний лише на рухову діяльність. Тенденція така: моторна щільність уроку в СМГ за 2 роки (4 семестри) поступово зростає з 25–30 % до величин, рекомендованих для уроку зі здобувачами освіти основної медичної групи (70–75 %). Не випадково рекомендації стосовно її величин розроблено саме на 2 роки – за цей період усі учні СМГ підгрупи «А» в ідеалі мають бути переведені до основної або підготовчої групи (табл. 6).

Моторна щільність занять для підгрупи дещо слабших учнів (підгрупа Б) у I семестрі може бути невелика – 18–20 %, у II семестрі – 25–30 %, у III і IV семестрах – 50–55 %.

Таблиця 6

Приблизна моторна щільність уроку у спеціальній медичній групі,%

Семестр	Початок семестру	Кінець семестру
I	25–30	30–35
II	30–35	40–45
III	40–45	55–65
IV	60–65	70–75

Зростання щільності занять залежить від адаптації учнів до фізичних навантажень, оволодіння руховими навичками і поліпшення стану здоров'я.

Щільність заняття перевіряють один раз на місяць. Щільність занять контролює особа, що перевіряє (вчитель іншого класу, групи,

лікар), за допомогою безупинного спостереження за виконанням фізичних вправ у процесі занять. Перед визначенням щільності занять необхідно перевірити план-конспект заняття, переглянути усі види рухової діяльності учнів. Для визначення щільності занять викликають одного чи двох учнів. До початку заняття особа, що перевіряє, записує всі дані про цих учнів: прізвище, ім'я, по батькові, медичну групу, діагноз захворювання; записують також номер заняття, час усього заняття в цілому і за частинами, наявність необхідного інвентарю, прізвище викладача. Під час заняття ведуть спостереження за обраними учнями: підраховують раціонально використаний час, час активного й пасивного відпочинку (с, хв), час бездіяльності учнів, кількість виконаних вправ за частинами заняття та ін. Усі дані записують до протоколу. Після заняття підсумовують спостереження, його результати повідомляють учителеві. Такий аналіз навчального часу корисний для викладача, сприяє поліпшенню якості проведення занять і спрямований на підвищення рівня педагогічної майстерності.

За допомогою таблиці можна спланувати передбачуване фізичне навантаження із встановленими межами пульсу, як для певних частин уроку, так і для уроку загалом (табл. 7).

Таблиця 7

Частота пульсу учнів 4–8 класів, що входять до СМГ, під час виконання фізичних вправ

№ з.п.	Види фізичних вправ	Частота пульсу, уд./хв		
		середня	мінімальна	максимальна
1	Шикування	91	77	112
2	Повільна ходьба	105	86	119
3	Ходьба в середньому темпі	118	104	151
4	Прискорена ходьба	135	122	162
5	Біг підтюпцем у повільному темпі (2 хв)	129	112	152
6	Біг зі швидкістю 2,5 м/с (до 2 хв)	148	135	175
7	Дихальні вправи	100	90	118
8	Загальнорозвивальні вправи	118–126	104–115	120–147

9	Елементи баскетболу: передавання м'яча на місці; кидки м'яча в кільце з місця; кидки м'яча в кільце після ведення; ведення м'яча прямо в повільному темпі; передавання м'яча від грудей двома руками після ведення.	132 125 149 131 146 154	120 118 125 120 114 120	146 137 166 145 170 176
10	Рухливі ігри малої інтенсивності	169	144	184

Інтенсивність фізичних навантажень. На початковому періоді занять використовують фізичні вправи малої інтенсивності, яка збільшує ЧСС до 25–30 % від вихідного рівня. Поступово додають дозовані фізичні навантаження середньої інтенсивності, які підвищують ЧСС до 40–50 % від вихідної. До кінця занять у СМГ використовують фізичні вправи, які збільшують ЧСС до 70–80 % від вихідного рівня.

На заняттях із дітьми з ослабленим здоров'ям використовують вправи **малої, помірної і великої інтенсивності**.

Для оздоровчого ефекту реакція організму на навантаження має бути **малої** або **помірної інтенсивності**. В аеробній зоні також вирізняють три ступеня інтенсивності навантаження, у межах яких виконують різні оздоровчі завдання:

I ступінь – реабілітаційно-відновлювальний. Під час навантаження ЧСС має становити 110–120 уд./хв. Навантаження в такому пульсовому режимі використовують для відновлення організму дітей із різними нозологіями, зокрема з відхиленнями в роботі серцево-судинної системи;

II ступінь – підтримувальний. Під час навантаження ЧСС має перебувати в межах 130–140 уд./хв. Таке навантаження використовують для збільшення аеробних можливостей організму;

III ступінь – розвивальний. Під час навантаження ЧСС сягає 144–150 уд./хв.

Вправи малої інтенсивності задіюють малі та середні м'язові групи, їх виконують у повільному і середньому темпі. До них належать вправи: для розслаблення м'язів, статичні дихальні і для глибоких м'язів спини. Під час їх виконання ЧСС дещо змінюється, спостерігають помірне зростання «верхнього» систолічного і пониження «нижнього» діастолічного показників артеріального тиску, сповільнення і поглиблення дихання. **Мала реакція** – збільшення ЧСС **до 120 уд./хв**, з боку артеріального тиску – незначне підвищення або збереження колишнього рівня.

Вправи, що зумовлюють незначну реакцію, використовують за значного ослаблення здоров'я або для прискорення відновних процесів в організмі після фізичного або інтелектуального навантаження і є обов'язковим компонентом активного відпочинку. Тільки після адаптації організму дитини до малих навантажень, коли їхній оздоровчий ефект стає недостатнім, слід переходити до використовування вправ із помірним навантаженням.

У загальному руховому режимі ослаблених дітей фізичні вправи з малим фізичним навантаженням мають займати щонайбільше часу (з урахуванням загального стану). Фізичні вправи малої інтенсивності (ходьбу, пересування на велосипеді, лижах, ковзанах у повільному темпі) рекомендують використовувати в щоденній руховій активності.

М'язові навантаження з ЧСС **100–120 уд./хв** не сприяють удосконаленню фізичних якостей; їх слід використовувати в періоди навчання рухових дій, під час вступної і підготовчої частин уроку, а також у перервах між вправами високої інтенсивності. Слід ураховувати, що застосування вправ, які зумовлюють малу і помірну реакції організму, для розвитку рухових якостей до рівня, що відповідає нормативним вимогам, недостатньо.

Вправи помірної інтенсивності залучають до руху середні (у разі роботи в середньому і швидкому темпі) та великі (у середньому і повільному) м'язові групи. До них належать динамічні дихальні вправи, вправи з предметами і невеликими обтяженнями, ходьба в повільному та середньому темпі, малорухливі ігри. Під час

виконання вправ цієї групи трохи підвищується ЧСС, помірно підвищується систолічний артеріальний і пульсовий тиск, збільшується легенева вентиляція. Для відновлення після виконання цих вправ потрібно декілька хвилин. **Помірна реакція**: діапазон ЧСС **130–140 уд./хв,** водночас систолічний тиск не має перевищувати 150 мм рт. ст.

Вправи, що викликають зростання ЧСС **не вище ніж 120–130 уд./хв,** виконують з дуже ослабленими дітьми підгрупи Б (слабка) упродовж усього навчального року. Згідно з даними фізіологів, фізичні навантаження в такому пульсовому режимі 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), поліпшується зовнішнє і тканинне дихання. За таких навантажень формуються життєво необхідні навички і вміння, відповідно до адаптаційних можливостей ослабленого організму.

Для здобувачів освіти, які належать до підгрупи А (сильніша), фізичні навантаження поступово збільшуються як за інтенсивністю, так і за обсягом, відповідно до адаптаційних можливостей організму. Для дітей підгрупи А руховий режим у діапазоні ЧСС **120–130 уд./хв** застосовують упродовж 1–1,5 місяця з поступовим доведенням навантажень до ЧСС **140–150 уд./хв** в основній частині заняття.

Навантаження в межах ЧСС **130–150 уд./хв є оптимальними** для кардіореспіраторної системи та мають добрий тренувальний і оздоровчий ефект для серцево-судинної і дихальної систем в умовах аеробного енергозабезпечення. М'язовим навантаженням помірної потужності з ЧСС **130–140 уд./хв** рекомендують відводити **85 %** часу уроку, вправам великої потужності з ЧСС **140–150 уд./хв – 15 %**.

Вправи великої інтенсивності із ЧСС в діапазоні 150–170 уд./хв передбачають одночасну роботу великої кількості м'язових груп. Темп рухів середній і швидкий. Це швидка ходьба і біг, стрибки, вправи на гімнастичних приладах, тренажерах або з обтяженнями, рухливі ігри. Вони зумовлюють значне збільшення ЧСС, підвищення

систолічного артеріального і пульсового тиску, пришвидшення обміну речовин. Відновний період після навантаження великої інтенсивності потребує близько 10 і більше хвилин.

Діапазон ЧСС понад 150 уд./хв є оздоровчо-тренувальним для цієї групи здобувачів освіти. З огляду на те, що більшість дітей у СМГ страждає від гіпоксії і що інтенсивні фізичні навантаження для них є надмірними, фізичне навантаження, що викликає зростання ЧСС **вище за 150 уд./хв,** вважають недоцільними.

Інтенсивні навантаження із ЧСС у діапазоні **150–170 уд./хв**, перехідний рубіж від аеробного до анаеробного енергозабезпечення, використовують лише у вигляді короткочасних вправ.

Субмаксимальні та максимальні навантаження на заняттях зі здобувачами освіти СМГ не використовують. Дозоване застосування вправ субмаксимальної потужності може бути дозволене на заняттях підготовчої медичної групи.

Максимальний показник ЧСС у відповідь на фізичне навантаження для здорової дитини не має перевищувати показник, який становить: ЧСС max= 220 – вік (років). Проте розробники цієї формули (Вільям Хаскель, Самуель Фокс, 1970) дивувалися, що фірма «Polar Electro» застосувала її під час розроблення фітнес-браслетів для визначення оптимального фізичного навантаження, адже вважали її недостатньо точною. Для отримання більш точних даних слід було ввести коефіцієнти. Уточнена формула Хаскеля-Фокса (2002): HR max=205,8-(0,685*age).

Для визначення оптимальної величини фізичного навантаження зручно використувати формулу Карвонена: ЧСС=(ЧСС max-ЧСС спок)*інтенсивність (%)+ЧСС спокою. Рекомендована інтенсивність навантаження для учнів СМГ – 40 %.

Дозують фізичне навантаження для оздоровлення за допомогою добору фізичних вправ і рухливих ігор, тривалості вправ, кількості пов-

торень, вибору початкових положень, використання обтяжень, опору, прийомів полегшення і допомоги, а також зміни темпу і ритму рухів.

На заняттях із ослабленими дітьми використовують фізичні вправи, які зумовлюють допустимі, відповідно до функціональних можливостей організму, реакції життєво важливих систем. Ступінь навантаження в СМГ слід суворо регламентувати й контролювати, дозувати загальне і локальне фізичне навантаження.

Загальне фізичне навантаження – сума енергетичних витрат організму під час виконання м'язової роботи в усіх вправах та іграх упродовж заняття.

Локальне фізичне навантаження – навантаження на певну м'язову групу.

Переважно у фізичному вихованні ослаблених дітей використовують тренувальне дозування – поступове підвищення від заняття до заняття фізичних навантажень, щоб наприкінці заняття дитина відчувала легку втому.

У результаті поліпшення функціонального стану змінюються реакції організму. Функціональні можливості організму, досягнувши певного рівня, перестають удосконалюватися. Тож потрібно поступово збільшувати фізичне навантаження для того, щоб фізична вправа зумовлювала помірну фізіологічну реакцію.

Зростання навантаження здійснюється поперемінно – завдяки збільшенню обсягу або інтенсивності (водночас підвищення загального обсягу навантаження на 20 % енерговитрат еквівалентно зростанню його інтенсивності на 2,5 %) (Матвєєв, 1991). Обсяг та інтенсивність навантаження необхідно зберігати доти, поки не відбудеться стабілізація ЧСС на рівні планованих енергетичних зон. Потім збільшується інтенсивність і потрібен певний час для пристосування організму до нових умов рухової діяльності.

Залежно від загального стану організму, навантаження з **помірною** фізіологічною реакцією мають займати від 15–20 до 30–40 хв.

На перших 15–20 заняттях не можна допускати проявів ознак утоми (підвищеного потовиділення, зміни кольору шкірних покри-

вів). За перших ознак утоми навантаження припиняють, переводячи дітей на ходьбу. Є грубою помилкою, коли за появи втоми або через побоювання перевантаження педагог відразу усаджує учнів, прагнучи забезпечити пасивний відпочинок. У такій ситуації потрібно запропонувати їм виконати легкі фізичні вправи.

Критерієм правильності дозування навантаження на заняттях вважають характер зміни ЧСС за один урок або за серію уроків. Після заняття пульс має відновитися до початкового рівня протягом 15–20 хв.

Ефективність занять залежить також від обліку вимог особистої і суспільної гігієни. Одна з умов ефективності занять оздоровчо-тренувальної спрямованості – використання системи **домашніх завдань**.

Під час визначення фізичного навантаження потрібно **враховувати** відхилення в стані здоров'я здобувачів освіти, функціональний стан їхнього організму і фізичний розвиток, міру тренованості, а також те, у якому семестрі навчального року проводять заняття, у якій частині навчального заняття проводять вправи. У процесі занять учитель має постійно здійснювати спостереження за **зовнішніми ознаками втоми в** дітей.

Дозування фізичного навантаження на заняттях із учнями СМГ є надважливим, оскільки визначає лікувальний ефект від дібраних засобів, тому під час складання планів-конспектів занять цьому належить приділити багато уваги.

Дозування фізичного навантаження під час практичних занять регулюють так:

- кількістю повторень і тривалістю вправ. Це дає змогу не лише збільшити фізичне навантаження, але й індивідуально, відповідно до можливостей хворого, розподіляти зусилля, оскільки одне навантаження може бути для однієї дитини роботою великої інтенсивності, а для іншої – малої;
- кількістю вправ;
- кількістю і величиною м'язів, що беруть участь у русі;
- темпом руху (кількістю рухів за одиницю часу);

– складністю фізичних вправ;
– амплітудою руху, плавністю рухів (імпульси від пропріорецепторів збуджують центри головного мозку особи);
– вихідним положенням під час виконання вправ. Вихідне положення сприяє зменшенню чи збільшенню м'язової роботи у разі виконання вправи залежно від того, збігається чи ні траєкторія руху сегмента тіла з силою тяжіння. Використовують велику кількість спеціальних і специфічних вправ, виконання яких вимагає того чи іншого вихідного положення: сидячи, лежачи на спині, животі чи боці;
– мірою м'язового напруження (фізичну вправу можна виконати з максимальним напруженням і без напруження). Зміни величини м'язового зусилля можна досягнути завдяки довжині важеля (ланки): відведення зігнутої чи розігнутої у ліктьовому суглобі руки, піднімання випрямлених чи зігнутих у колінах ніг тощо. Добираючи вправи і описуючи їх, належить точно вказувати амплітуду і траєкторію руху в суглобі, передбачаючи відповідне навантаження, наприклад відведення рук у сторону, назад, до кута 45°, рівня плеча та ін.;
– уведенням у заняття вправ на дихання і розслаблення;
– використанням уже знайомих чи нових вправ;
– виконанням вправ у водному середовищі;
– використанням предметів, що підсилюють напруження;
– емоційним чинником.

Емоційності заняття досягають у результаті введення ігрових елементів, рухливих і спортивних ігор, музичного супроводу, виконання групових вправ, танцювальних кроків тощо. М'язова робота, виконувана на тлі емоційного чинника, є більш корисною, полегшує виконання рухів.

3.2.2. Додаткові уроки фізичної культури

Автори в результаті досліджень установили, що дворазові заняття з фізичного виховання не зумовлюють позитивних змін у фізичному

розвиткові дітей, у яких упродовж більшої частини навчального року спостерігають явища гіпокінезії. Отже, організація фізичного виховання дітей СМГ має бути спрямована на збільшення рухової активності до оптимальних величин.

Гіпокінезія – це обмеження кількості і обсягів руху, що зумовлено способом життя, особливостями професійної діяльності, лікувальним режимом та іншими чинниками. Причинами гіпокінезії можуть бути фізичні, фізіологічні і соціальні чинники (зниження навантаження на опорно-руховий апарат, іммобілізація, перебування в замкнутих невеликих приміщеннях, малорухомий спосіб життя та ін.).

Система взаємопов'язаних форм фізичного виховання складається з уроків фізичної культури, додаткових уроків (гуртка фізкультури або секції загальної фізичної підготовки), фізкультурно-оздоровчої роботи в режимі дня (ранкової гімнастики, фізкультурних хвилин та ін.) і масових форм позакласної роботи (прогулянок, ігор і спортивних розваг).

Для більш повного виконання завдань для оздоровлення, закріплення знань, умінь та навичок потрібно передбачити збільшення кількості спеціально організованих занять фізичними вправами (окрім уроків фізичної культури, 1–2 додаткових занять на тиждень) і повсякчасне залучення учнів до позакласних фізкультурно-оздоровчих та масових фізкультурних заходів.

Із перших уроків необхідно прагнути привчити учнів до систематичного виконання фізичних вправ удома. Важливо переконати учнів у користі додаткових занять. Тому на уроках проводять бесіди, задають домашні завдання. Роз'яснювальні бесіди, консультації про організацію самостійних занять проводять також із батьками на спеціальних семінарах, зборах та ін. Для наочності використовують результати медоглядів, антропометричних вимірів, оцінки фізичної підготовленості.

У роботі з учнями СМГ використовують різні форми фізичного виховання. Кожна з них забезпечує властивий лише їй результат. Найбільшого ефекту досягають лише за комплексного використання різних організаційних форм занять фізичними вправами. Фізичне виховання учнів СМГ здійснюють в усіх формах, притаманних навчальним закладам. Проте використання кожної з них має свої особливості в учнів СМГ.

Під час додаткових уроків із дітьми СМГ більшою мірою можна враховувати особливості кожної дитини. На цих заняттях учитель дає учням індивідуальні завдання для самостійних занять, вводить індивідуальні вправи в загальний комплекс ранкової гімнастики, консультує здобувачів освіти щодо самоконтролю. Учитель і лікар стежать за поліпшенням здоров'я, за динамікою змін у фізичному розвитку і фізичній підготовленості. Контроль здійснюють під час лікарських обстежень і контрольних випробувань фізичної підготовленості, що проводять тричі на рік (на початку, усередині і наприкінці навчального року).

Найбільш зручно групувати дітей за роками навчання. У разі невеликої кількості здобувачів освіти СМГ можливе інше групування, наприклад, групи 1–3, 4–6 і 7–8 класів. Наповнюваність кожної групи не має перевищувати 10–15 осіб. В основній частині заняття діти кожної групи можуть бути розподілені по відділеннях за роками навчання. Наприклад, в одне відділення старшої групи будуть входити учні 7, в інше – 8 класу.

Додаткові заняття проводять у школі в позаурочний час один раз (по 60 хв) або два рази на тиждень (по 45 хв кожне). У дворазових заняттях мають велику потребу здобувачі освіти з низьким рівнем фізичного розвитку, з непропорційно великою вагою (ожирінням), із сплощеною стопою, порушеною поставою, оскільки поліпшення показників фізичного розвитку цих дітей відбуваються повільно.

На додаткових заняттях більш глибоко вивчають навчальний матеріал шкільної програми з фізичної культури. Акцентування роблять на навчанні й удосконаленні прикладних рухів: ходьби,

бігу, стрибків, метань, лазіння, рівноваги. Значне місце на заняттях відводять загальнорозвивальним, спеціальним і підвідним вправам, активним іграм із використанням бігу, стрибкам, лазінням, метанням. У зимовий час у заняття вводять лижні прогулянки, катання на санах, ковзанах. У теплий час року, а також узимку за відповідних умов доцільно проводити заняття з плавання.

Додаткові заняття повинні бути пов'язані з тематикою основних уроків фізичної культури. Отож планувати зміст додаткових занять потрібно з урахуванням матеріалу уроків. Якщо заняття проводять один раз на тиждень, матеріал перших двох уроків фізичної культури має бути змістом першого додаткового заняття. Матеріал наступних двох уроків – змістом другого.

Масові фізкультурно-оздоровчі заходи. Масові оздоровчі, фізкультурні і спортивні заходи проводять у вільний від навчальних занять час, у вихідні, на зимових і літніх канікулах, в оздоровчо-спортивних таборах, під час навчальної практики. У позаурочний час можуть проводитися заходи, у яких братимуть участь члени сімей учнів, такі як «Мама, тато, я – спортивна сім'я», футбольна вікторина, туристичні походи тощо. Учням СМГ рекомендують активно брати участь у **масових спортивних заходах** як організаторам, спортивним суддям, представникам спортивних команд і т.д. Учні СМГ можуть брати участь у змаганнях із тих видів, які їм не протипоказані у зв'язку із захворюванням.

3.2.3. Фізкультурні заходи в режимі навчального дня школи

Для учнів СМГ фізичні вправи в **режимі навчального дня** важливі, оскільки допомагають забезпечити високу працездатність тим дітям, які внаслідок перенесеного захворювання мають знижені функціональні можливості.

Гімнастика до уроків. Гімнастика в режимі шкільного дня доповнює зарядку, яку проведено вдома. Її мета – сприяти організованому початкові навчального дня, підвищенню працездатності. Проведення гімнастики на свіжому повітрі загартовує організм

і підвищує резистентність до застуди. Не рекомендують проводити гімнастику в класних кімнатах. Тривалість її не має перевищувати 6–7 хв (у молодших класах – не більше ніж 5–6 хв).

Для якісного проведення гімнастики до початку навчальних занять учителі фізичної культури мають вводити в комплекс прості, не складні для виконання вправи, які не чинять значного силового навантаження, не містять вправ в упорі, згинання-розгинання рук тощо. Вправи в комплексах ранкової гімнастики слід змінювати не рідше одного разу на місяць (кожні 2 тижні). Кожен комплекс складається з 5–6 вправ, кількість повторень залежить від рекомендацій учителя. Гімнастику ліпше проводити під музику. Для проведення ранкової гімнастики можна об'єднувати учнів 1–3, 4–6, 7–8, 9–11 класів.

Фізкультхвилинки і фізкультпаузи на уроках. Фізкультхвилинки відіграють важливу роль у режимі навчального дня здобувача освіти. Проведення фізкультхвилинок на загальноосвітніх уроках має позитивний вплив на відновлення розумових можливостей, перешкоджає зростанню втоми, підвищує емоційний настрій учнів, знімає статичні навантаження. Для учнів СМГ фізичні вправи в режимі навчального дня мають особливо важливе значення, оскільки допомагають забезпечити високу працездатність дітям, які внаслідок перенесеного захворювання мають знижені функціональні можливості. Фізкультхвилинки проводяться в 1–3-х класах у середині кожного уроку, у решті класів – 2-го і 4-го уроків. Вправи виконують сидячи і стоячи. Амплітуда має бути невеликою, щоб учень не заважав своїм товаришам праворуч і ліворуч. Після команди педагога черговий у класі відчиняє кватирки. Учні припиняють заняття і починають виконувати вправи. Комплекси фізкультхвилинки не мають перевищувати 1–2 хв, фізкультпаузи – 6–8 хв. Найдоцільніше їх проводити тоді, коли в учнів з'являються перші ознаки втоми: знижується активність, порушується увага та ін. Кожен комплекс фізкультхвилинки складається з 3–5 вправ, що повторюються 4–6 разів (фізкультпаузи – 7–9 вправ, 5–8 разів). Вправи вводять прості і доступні для виконання.

Добре дібраний комплекс вправ повинен відповідати рухам навчального процесу: незадіяні м'язи слід задіяти, а ті, що працювали, забезпечити спокоєм, ліпше, якщо будуть задіяні їхні антагоністи. Вправи мають охоплювати великі групи м'язів, переважно ті, які беруть участь у підтриманні статичної пози під час уроку. Бажано застосовувати вправи із потягуваннями, прогинаннями тулуба, нахилами і напівнахилами, напівприсяди в поєднанні із різними рухами руками. У разі перевтоми дітей не варто застосовувати активний відпочинок, краще проводити **хвилини тиші.** Необхідність їх проведення визначає учитель.

Рухливі ігри на перерві. Правильно організовані рухливі ігри позитивно відображаються на стані і самопочутті учнів СМГ: вони продуктивніше займаються, ліпше сприймають матеріал, уважно слухають учителя, спокійніше поводяться в класі. Ігри проводять на великій перерві, бажано на відкритому поросторі під керівництвом учителя. Для ігор здобувачів освіти молодших і старших класів слід відводити окремі місця. Добре проводити одночасно кілька ігор, що дає змогу обирати. Гра, яку проводять на перерві, має відповідати таким правилам: допускати можливість зміни складу учасників, бути добре знайомою учням, мати прості правила, відповідати фізичній підготовленості учнів, бути цікавою. Потрібно спонукати учнів до самостійних ігор.

3.2.4. Організаційно-методичні особливості самостійних (індивідуальних) занять

Окрім запланованих навчальних занять, важливі **самостійні заняття** учнів. Користь від самостійних занять для учнів СМГ відома. Самостійні заняття сприяють ліпшому засвоєнню учнями СМГ навчального матеріалу, підвищенню фізичної підготовленості і працездатності, сприяють підвищенню за короткий термін працездатності організму, отриманню тренованості і засвоєнню рухових навичок. В осіб, що займаються самостійно, з'являється активність і здатність правильно розвивати свої рухові можливості.

Самостійні заняття є необхідною складовою частиною процесу фізичного виховання й оздоровлення учнів СМГ. Знижений загальний рівень фізичних навантажень на занятті з фізичного виховання зумовлений необхідністю забезпечити відновлення реакцій кровообігу й дихання. Введення більшої кількості дихальних вправ і пауз, що заповнюються вільним диханням, зменшують і обсяг, і інтенсивність м'язової діяльності учнів СМГ.

Самостійні заняття важливі для фізичного виховання учнів СМГ, особливо через те, що кількість пропущених занять у цієї категорії учнів більша через підвищену захворюваність. Самостійні заняття можуть мати індивідуальний чи груповий характер. Самостійні заняття фізичними вправами, спортом, туризмом у вільний від навчальних занять час, вихідні, під час зимових і літніх канікул здійснюють за методичного керівництва учителів фізичної культури. У період канікул заняття з фізичного виховання не рекомендують переривати. Учитель зобов'язаний розробити індивідуальний план занять для кожного учня. До самостійних занять належать такі організаційні форми, як ранкова гімнастика і виконання домашнього завдання з фізичної культури.

Ранкова гігієнічна гімнастика (зарядка). Щоденна ранкова гімнастика виховує звичку до регулярних занять фізичними вправами. Ранкову гігієнічну гімнастику (РГГ) виконують у домашніх умовах за відчиненої кватирки або на відкритому просторі. Комплекси вправ РГГ розучують на уроках фізичної культури під керівництвом учителя. Комплекси вправ потрібно регулярно змінювати. Приблизна тривалість одного комплексу – 12–15 днів. Дозування фізичного навантаження під час РГГ має бути таким, щоб учні відчували бадьорість, а не втому.

Приблизна тривалість занять: для учнів 1–4 класів – 8–10 хв, 5–8 класів – 10–15 хв, 9–11–15–20 хв. Вправи ранкової гімнастики виконують у певній послідовності: спочатку потягування, яке поліпшує дихання і кровопостачання, потім вправи для м'язів рук і плечового пояса, тулуба і ніг; далі виконують біг і стрибки, які позитивно впливають на обмінні процеси в організмі; закінчують гімнастику

вправами, які нормалізують діяльність органів дихання і кровообігу. Після зарядки слід прийняти душ.

Проведення ранкової гімнастики на відкритому просторі в зимову пору рекомендують за температури не нижче ніж: мінус 6 – для учнів 1–2 класів, мінус 10–3–4 класів і до мінус 15–5–11 класів.

Виконання домашнього завдання з фізичної культури

Спрямування домашніх завдань є такими:

- вивчення комплексів РГГ, фізкультурних пауз і фізкультхвилинок. Учні СМГ у процесі виконання домашніх завдань із фізичної культури під час самостійних (індивідуальних) занять розучують комплекси вправ. У типовий комплекс учитель може вносити за певних обставин необхідні зміни. Залежно від індивідуальних особливостей дитини учитель може вилучити певні вправи, змінити кількість повторень певних вправ;
- самостійна робота для формування вказаних у програмі рухових навичок і вмінь, які вводять на уроках, але належне виконання яких вимагає більше часу або вищого рівня фізичної підготовленості;
- корекція певних (незначних) порушень постави і тілобудови. У складних випадках варто звернутися до фахівців;
- поліпшення слабких сторін фізичної підготовленості учнів;
- удосконалення навичок довільного керування диханням;
- засвоєння певних навичок самоконтролю за реакціями організму на фізичні навантаження.

Самостійним заняттям має передувати велика робота. З учнями потрібно обговорити режим дня, ввести в цей режим виконання домашніх завдань з фізичного виховання. Кожний учень має знати свої спортивно-технічні показники. Після виконання практичних нормативів на початку навчального року учень записує у свій щоденник самоконтролю результати, що характеризують силу, спритність, швидкість і витривалість. Учитель допомагає учневі оцінити свої показники, разом із ним складає індивідуальну програму занять, регулярно перевіряє домашні завдання.

Самостійні заняття можна розпочати через 2–4 тижні після початку навчання. Учням слід ознайомитися з популярною медичною літературою щодо їхнього захворювання. Самостійні заняття рекомендують починати після того, як учень із допомогою вчителя пізнає свої сильні і слабкі сторони, навчиться самостійно дозувати навантаження, добирати вправи. Перш ніж розпочати виконання домашніх завдань самостійно, учень із допомогою вчителя має навчитися правильно вести щоденник самоконтролю; знати основні положення профілактики травматизму; уміти користуватися необхідною літературою, знати вимоги щодо гігієни тіла, одягу, взуття, місця заняття; уміти правильно записувати отримане завдання і виконувати вправу; уміти дозувати фізичне навантаження під час виконання фізичних вправ.

Учитель може дати домашнє завдання у вигляді комплексу вправ для класу загалом і для кожного учня зокрема. Для усього класу одночасно домашні завдання можуть полягати, наприклад, у складанні комплексу ранкової гімнастики. Домашнє завдання для усього класу складається з вправ, які сприяють гармонійному фізичному розвиткові учнів. Кожному видають картку, у якій записують головне завдання на чверть (півріччя) і фізичні вправи. Переважно це вправи загальнорозвивального характеру, а також спеціальні вправи для розвитку рухливості грудної клітки, хребта, гнучкості, спритності, сили, витривалості, навчання правильного дихання тощо. Слід практикувати й індивідуальні завдання, особливо вправи коригувальної гімнастики для виправлення порушень постави. Домашні завдання кожному учневі призначає вчитель індивідуально з урахуванням стану здоров'я, фізичної підготовленості, фізичного розвитку та особливостей відхилення в стані здоров'я. У період канікул у домашні завдання потрібно вводити прогулянки, ходьбу, взимку катання на ковзанах, ходьбу на лижах тощо.

Починати слід із легших вправ, поступово ускладнюючи їх за навантаженням і за координацією рухів. Водночас потрібно пам'ятати, що важкі для виконання і складнокоординаційні вправи, які учень не зможе виконати в домашніх умовах, можуть відбити у нього бажання займатися самостійно.

Домашнє завдання необхідно визначати на підставі пройденого навчального матеріалу або для того матеріалу, який вивчатимуть. Вправи мають бути доступними для виконання в домашніх умовах і не нести у собі загрозу травмування. Кожне домашнє завдання зумовлюють методичні вказівки, рекомендації вчителя.

Домашнє завдання потрібно давати 1 раз на 2 тижні з подальшою перевіркою і оцінкою його виконання. Оцінку, отриману за виконання домашнього завдання, виставляють у журнал, і вона впливає на загальну підсумкову оцінку з фізичної культури. Перевіряння домашніх завдань часто проводять у разі проходження відповідного матеріалу, а також залежно від завдань уроку.

У школярів із низьким рівнем фізичної підготовленості перевіряти домашнє завдання слід індивідуально. Також необхідно хвалити учня навіть за незначні успіхи. Це посилить бажання учня до ще більшої праці над своєю фізичною підготовленістю, сприятиме самовдосконаленню.

Таким чином, урок фізичної культури в дітей СМГ характеризується такими особливостями:

1. Обов'язкове введення в кожен урок вправ для формування правильної постави, для розслаблення і спеціальних дихальних вправ.
2. Урок складається з 4-х частин.
3. Шикування дітей відбувається не за зростом.
4. Допустимо є застосовувати пасивний відпочинок.
5. Дозволено виконувати загальнорозвивальні вправи в довільному, зручному для дитини, темпі.
6. Розучування (удосконалення, закріплення) лише однієї вправи в основній частині уроку.
7. Повторення основної вправи не більше ніж 5 разів.
8. Обов'язкове проведення гри.
9. Вимірювання ЧСС і ЧД, яке фіксують у щоденнику самоконтролю.

Усі фахівці вважають, що для дітей СМГ потрібно проводити додаткові заняття фізичними вправами (окрім уроків фізичної

культури). Назви, зміст і організація таких додаткових занять у різних фахівців є різними (факультативні заняття, додаткові уроки фізичної культури, групи здоров'я, години здоров'я тощо. Особливістю організації фізкультурної роботи в режимі навчального дня з дітьми СМГ, які відчувають перевтому, є проведення на загальноосвітніх уроках так званих хвилин тиші.

Запитання для самоконтролю

1. Назвіть та коротко охарактеризуйте організаційні форми роботи, які впроваджують в освітній процес закладу дошкільної освіти.
2. Проаналізуйте та обґрунтуйте розроблені вимоги до уроку фізичної культури з учнями СМГ.
3. Охарактеризуйте частини уроку фізичної культури та сформулюйте методичні особливості їх проведення із дітьми, які за станом здоров'я належать до СМГ.
4. Зазначте, хто проводить і як відбувається підрахунок загальної і моторної щільності уроку фізичної культури у СМГ?
5. Яка інтенсивність навантаження на заняттях із дітьми з різними нозологіями сприятиме оздоровленню і є оптимальною для кардіореспіраторної системи?
6. Які чинники можуть впливати на дозування навантаження на заняттях, уроках фізичною культурою дітей із різними нозологіями?
7. Назвіть та розкрийте сутність і значення фізкультурних заходів у режимі дня школи та самостійних занять дітей, що за станом здоров'я належать до СМГ.

ЗАВДАННЯ

Підготуйте рухливу гру для проведення її на свіжому повітрі для дітей ЗДО з ослабленим здоров'ям. Розробіть комплекс вправ ранкової гігієнічної гімнастики або фізкультхвилинки, фізкультпаузи для учнів ЗЗСО спеціальної медичної групи.

Розділ IV.
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ

Для національної системи фізичного виховання характерне використання комплексу різних засобів. Водночас **основним засобом** виконання завдань фізичного виховання є рухова активність (фізичні вправи). **Допоміжні засоби**: оздоровчі сили під природи (енергія сонця, води, чистого повітря і ґрунтів) і гігієнічні чинники (режим дня, раціональне харчування, дотримання правил особистої і громадської гігієни тощо).

Знання засобів дасть змогу вчителеві фізичної культури визначити характерні риси тих чи інших фізичних вправ, їхній освітньо-виховний потенціал, а відтак більш цілеспрямовано й ефективно добирати ті вправи, які більшою мірою відповідають виконанню конкретних педагогічних завдань, індивідуальним і віковим особливостям учнів, характерові фізкультурної діяльності та умовам проведення занять.

У фізичному вихованні дітей із різними нозологіями використовують усі, за невеликим винятком, засоби, методи, відомі у фізичному вихованні. Найвищої ефективності фізичного виховання можна досягнути за умови комплексного застосування засобів.

За твердженнями фахівців (Е. Г. Буліч), можливості підвищення працездатності і поліпшення здоров'я засобами фізичного виховання використовують недостатньо, зокрема мало уваги приділяють засобам загартування під час занять з фізичної культури.

4.1. Характеристика допоміжних засобів фізичного виховання дітей із різними нозологіями

Загартувальні заходи розвивають здатність швидко та без значних функціональних змін пристосуватися до змін зовнішнього середовища, поліпшують обмін речовин, діяльність серцево-судинної системи, функціональний стан м'язів, центральної нервової системи. Загартування сприяє зміцненню імунної системи, підвищенню опірності організму до різних захворювань, поліпшує емоційний стан дитини та її фізичний розвиток. На загартованих дітей значно менше впливають різкі зміни температури, вони мають добрий апетит, більш активні, врівноважені та життєрадісні.

Позитивно впливають загартувальні заходи на розумову працездатність. Лише одноразове обтирання обличчя й тіла вологим рушником поліпшує функціональний стан ЦНС, діяльність органів чуттів, що проявляється в підвищенні розумової працездатності (Ю. М. Пратусевич, 1967). Систематичне застосування загартувальних заходів у комплексі із заняттями фізичними вправами підвищує їхню ефективність і сприяє підтриманню високої і стійкої працездатності учнів.

4.1.1. Природні чинники

У фізичному вихованні дітей із ослабленим здоров'ям використання природних чинників є особливо актуальним, адже сонячні, повітряні ванни і водні процедури формують захисні сили організму, його стійкість до впливу негативних чинників довкілля.

Важливе місце в системі фізичного виховання дошкільників належить загартуванню дітей як одному з провідних завдань. У поняття «загартування» входить не усунення цих зовнішніх впливів, а, навпаки, штучне їх створення (з дотриманням певного дозування), щоб привчити організм дитини реагувати на них та нейтралізувати їхню шкідливість. На думку фахівців (Е. Буліч, В. Язловецького, Ю. Полатайка), допоміжні засоби фізичного виховання у роботі з учнями СМГ дуже важливі.

Як доступний і простий спосіб для зміцнення захисних сил організму загартувальний вплив цінний, оскільки загартувальні заходи майже **не навантажують** організм і передусім серцево-судинну систему, яку найбільше оберігають за умови виконання фізичних навантажень. Крім того, холодові впливи у вигляді короткотривалих водних процедур позитивно впливають на реакції органів кровообігу під час фізичних навантажень, **зменшуючи навантаження** на серцево-судинну систему, сприяючи пришвидшеному відновленню організму після фізичних навантажень.

У кожного із засобів є переваги й особливості впливу. Оскільки заняття фізичними вправами безпосередньо впливають на рухову функцію та через неї на діяльність внутрішніх органів, то природні чинники діють на функцію терморегуляції і захисні сили організму.

Застосування впливу природних сил не залежить від стану працездатності, і найбільш ослаблені хворі можуть застосовувати їх у повному обсязі. Важливо також, що вони впливають підсвідомо, тобто не потребують докладання свідомих зусиль, що дає змогу поєднувати їх використання з фізичними вправами (а також навчанням, сном). Їх поєднують одне з одним, наприклад, ефективність від сонячного опромінення зростатиме у разі поєднання із водними процедурами, водночас, виконуючи одну вправу, людина не може додати іншу вправу.

І ще один факт, який свідчить про особливу цінність застосування сил природи: джерелом енергії забезпечення оздоровчих процесів під час фізичних вправ є внутрішня енергія організму. Використання сил природи дає змогу організмові не витрачати, а отримувати природну енергію ззовні.

До **загартувальних** і **оздоровчих** заходів належать такі: різноманітні водні процедури, повні або часткові обтирання, обливання, купання, повітряні ванни (перебування на повітрі в оголеному і напівоголеному вигляді), сонячні процедури (розсіяна радіація під час повітряних ванн і пряма під час сонячних, штучні джерела). Швидкого загартування організму досягають у разі комплексного

впливу на дітей і підлітків у режимі їхнього дня різних загартувальних процедур.

Під час загартування потрібно дотримуватися низки принципів:

- суворе дозування всіх процедур залежно від віку дітей і стану їхнього здоров'я, індивідуальних реакцій організму на чинники;
- поступове підвищення інтенсивності процедур;
- щоденне проведення;
- чіткий і постійний контроль за впливом процедури на організм.

Порушення вказаних принципів, особливо суворого дозування та індивідуалізації різних процедур, може негативно позначитися на стані здоров'я дітей.

Загартування дітей потрібно проводити також у сім'ї. Медичні працівники шкіл і педагоги проводять з батьками і дітьми пояснювальну й консультативну роботу. Потрібно застерегти батьків і здобувачів освіти від безконтрольної системи загартування. Тільки після висновку лікаря можна починати поступове й систематичне використання засобів загартування.

Під час проведення загартовування усіх дітей у дошкільному закладі розподіляють на три групи: **перша** – діти здорові, які приймали загартувальні процедури; **друга** – діти здорові, які вперше загартовуватимуться, або ті, які мають функціональні (початкові) відхилення в стані здоров'я; **третя** – діти, які мають хронічні захворювання, або ті, які повернулися у дитячий дошкільний заклад після тривалого (чи повторного) захворювання.

Серед заходів гартування водою, окрім умивання обличчя, шиї і рук до ліктя прохолодною водою, найбільш зручне й ефективне контрастне обливання ніг. Обливають 2/3 гомілки і стопу почергово водою контрастних температур. Починають завжди з теплої води (+35˚С). Далі схему обливання диференціюють. Для дітей І групи (здорові діти) вода: +35˚С, +18˚С, +35˚С, +18˚С, тобто закінчують обливання холодною водою. Для дітей ІІ групи здоров'я (незагартовані діти, які часто хворіють) схема така: +35˚С, +25˚С, +35˚С, тобто

закінчують обливання теплою водою. Тривалість впливу прохолодної води – 3–4 с, теплої – 5–6 с.

Показником позитивного впливу водних загартувальних процедур є реакція шкіри. Якщо від початку охолодження вона на деякий час блідне, а потім червоніє, то це свідчить про позитивний ефект. Діяльність фізіологічних терморегуляторних механізмів відповідає ситуації. Якщо реакція шкіри виражена слабо, помітні збліднення і почервоніння шкіри відсутні, то це свідчить про недостатність впливу. Необхідно дещо знизити температуру води чи збільшити тривалість процедури. Різке збліднення шкіри, синюшність, відчуття сильного ознобу, тремтіння свідчать про несприятливий ефект, вони сигналізують про переохолодження. Треба чи підвищити температуру води, чи скоротити тривалість температури, чи те й інше разом.

4.1.2. Гігієнічні чинники

Серед різних видів захворювань у дітей найбільш часті аерогенні інфекції. Їхня поширеність залежить від ступеня забрудненості повітря закритих приміщень.

Санітарний стан навчальних і рекреаційних приміщень має чимале значення для підвищення працездатності і зниження захворюваності здобувачів освіти. В умовах широкої аерації класів працездатність учнів до кінця навчального дня знижується менше, ніж у здобувачів освіти, що займаються в приміщеннях, що погано провітрюються.

Широка аерація класів має також і загартувальний вплив. Учні поступово звикають займатися у прохолодному приміщенні. Знижується також частота застудних захворювань і їхня тривалість.

У санітарних правилах для загальноосвітніх шкіл і навчальних приміщень шкіл-інтернатів можна знайти вимоги до температури приміщень. Зокрема, вказується: а) незалежно від зовнішньої температури в осінньо-весняний і в зимовий час відносна вологість повітря повинна бути 40–60 %, температура в класах, кабінетах і лабораторіях

не нижче за +16 °С і не вище за +20 °С; у слюсарних майстернях не вище за +17 °С; у столярних майстернях, у гімнастичному залі не нижче за +14 і не вище за +16 °С; у душовій не нижче за +25 °С.

Гігієнічні вимоги до спортивного інвентарю переважно зводяться до таких: розміри, вага пристроїв мають відповідати віковим особливостям учнів.

Особливості організму більшості учнів СМГ зумовлюють деяку специфіку усього розпорядку в режимі дня.

Обов'язкові елементи раціонального режиму:

- ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультпаузи, фізкультхвилинки, домашні завдання з фізичної культури;
- раціональне харчування, збагачене вітамінами, мінеральними речовинами;
- повноцінний нічний сон, денний сон;
- достатній відпочинок після уроків тощо.

Широко використовують:

- оздоровчі і загартувальні заходи;
- зниження загального навантаження.

Зрозуміло, що під час навчання дітей СМГ в одній загальноосвітній школі зі здоровими учнями важко адаптувати режим дня школи до потреб учнів із ослабленим здоров'ям. Проте в спеціальних шкілах-інтернатах, де навчаються діти з порушеннями у стані здоров'я, розпорядок дня змінено.

Щадного ефекту режиму в таких закладах освіти досягають завдяки тривалості окремих його компонентів і їх суворій диференціації за віком (табл. 8).

У санаторних школах-інтернатах є скорочена тривалість і кількість уроків, суворо регламентовано тривалість приготування домашніх завдань.

Таблиця 8

Обов'язкові компоненти режиму дня в санаторній школі-інтернаті та їхня тривалість

Компонент режиму	Тривалість компонентів режиму для учнів різних класів		
	1–3	4–5	6–8
Уроки	4 х 35 хв	5 х 40 хв	5 х 40 хв
Приготування домашнього завдання	1 год	1,5 год	2,5 год
Велика перерва	До 1,5 год	1 год	40 хв – 1 год
Фізкультхвилинки	3–5 хв	3–5 хв	3–5 хв
Перебування на повітрі	4–5 год	3–4,5 год	не менше ніж 3 год
Денний сон	2 год	2 год	1,5 год
Нічний сон	10,5 год	10,5 год	9,5 год

Примітка. * – лікувальні процедури проводять у першій половині дня.

У 1 класі для полегшення адаптації дітей до умов школи проводять ступеневий режим навчальних занять: у вересні – жовтні три уроки на день по 30 хв; у листопаді – грудні – 4 уроки тієї ж тривалості; із II півріччя – чотири уроки по 35 хв.

Щадний режим навчання

За раціонального проведення уроків у класі можна майже повністю відмінити домашні завдання або зменшити їх обсяг, вилучивши письмові завдання. Досвід застосування таких рекомендацій фахівців дав змогу отримати позитивні результати щодо показників здоров'я дітей. Був збільшений час перебування дітей на свіжому повітрі. Повноцінний відпочинок сприятливо позначився на здоров'ї здобувачів освіти, функціональному стані їхньої нервової системи, що сприяло поліпшенню працездатності організму.

Полегшується режим занять посередині тижня (у середу або четвер проводять менше уроків), а для дітей із вираженою інтоксикацією за рекомендацією лікаря вводять додатковий вихідний день. Організація розвантажувальних, вільних від навчальних занять днів у середу чи четвер сприяє підтримці працездатності організму здобувачів осві-

ти на високому рівні впродовж тижня, чверті й усього навчального року. Досвід організації розвантажувальних днів засвідчив, що працездатність дітей наприкінці дня і тижня була набагато вищою, ніж у здобувачів освіти, що займалися за звичайним розкладом. Успішність учнів під час введення розвантажувального дня не знизилася. У четвер дітей повністю звільняли від навчальних занять. У цей день проводили тільки уроки позакласного читання і фізичної культури.

Розумова і фізична робота зумовлює швидку появу втоми в дітей із різними нозологіями, тому обсяг позакласної роботи для дітей СМГ має бути обмеженим. Діти, що мають фізичний розвиток нижчий за середній і низький, переважно мають низькі показники м'язової працездатності. Зниженими виявляються також і функціональні можливості серцево-судинної системи. Тож необхідно обмежено залучати таких дітей до тривалих та інтенсивних навантажень суспільно-корисної роботи як у приміщенні школи (вологе прибирання стін, пересування меблів), так і на земельній ділянці (скопування ґрунту, перенесення вантажів).

Важливим у режимі дня дітей, що мають різні захворювання, є забезпечення достатнього відпочинку. До моменту виконання домашніх завдань працездатність організму учнів має бути не тільки відновлена, а й зміцнена. Цього можна домогтися завдяки тривалій перерві в розумовій діяльності, під час якої діти обідають і займаються не менше ніж 60–120 хвилин на свіжому повітрі рухливими іграми і спортивними розвагами під керівництвом учителя. Важливо також, за умови сприятливої погоди, проводити уроки фізичної культури та інші на вулиці.

Слід забезпечити максимальне перебування на повітрі упродовж дня. Час перебування дітей на свіжому повітрі має бути збільшений. Для цього впродовж дня потрібно організовувати **5 прогулянок**: перша – ранкова, до початку занять (30 хв), друга – під час однієї з великих перерв (30 хв); третя – відразу після закінчення навчальних занять (20 хв); четверта – після закінчення виконання домашніх завдань (1 год); п'ята – після вечері (30 хв – 1 год). Загалом учні молодших класів мають перебувати на свіжому повітрі до 4–5

годин, старших – 2–3 години на добу і у цей час активно рухатися. У вихідні прогулянки потрібно збільшувати до 4–6 годин. Якщо є змога, то проводити денний сон на відкритому просторі.

Нормальний сон відповідно до вікових потреб і стану здоров'я

Дітям із слабким здоров'ям і підвищеною стомлюваністю необхідний гігієнічно повноцінний нічний сон. Сон – основний складник здорового способу життя. За інформацією від Міністерства охорони здоров'я, молодим людям та людям із хронічними захворюваннями потрібно не менше ніж 9 годин сну на добу (табл. 9). Лише невеликій кількості людей достатньо спати менше ніж 6 годин на добу. Це зумовлено генетичними чинниками.

Таблиця 9

Необхідна кількість сну в різні вікові періоди

ВІК		Рекомендована кількість сну (години)
Новонароджені	0–3 міс.	14–17
Немовлята	4–12 міс.	12–16
Малюки	1–2 роки	11–14
Діти дошкільного віку	3–5 років	10–13
Діти шкільного віку	6–12 років	9–12
Підлітки	13–18 років	8–10

Сон менше ніж 7 годин на добу може спричинити ризик розвитку хронічних захворювань, зокрема:

- діабету;
- серцево-судинних захворювань, інсульту, високого кров'яного тиску;
- збільшення ваги та ожиріння;
- порушення імунної системи;
- погіршення психічного здоров'я, депресії.

Зменшення тривалості сну, що часто спостерігають за надмірного загального навантаження дітей або невпорядкованості режиму в сім'ї, призводить до значних порушень вищої нервової діяльності. Зокрема, скорочення вікової норми тривалості сну на 2–4 години і більше

спричиняє зниження реактивності нервових клітин кори головного мозку, що виражається у зниженні величини умовних рефлексів. Тривале недосипання призводить до глибоких змін реактивності кори головного мозку. Спостерігається порушення взаємодії між першою і другою сигнальними системами, різко знижується працездатність. Збільшення тривалості сну до нормальної через деякий час сприяє відновленню функціонального потенціалу нервових клітин кори головного мозку. Дітям підготовчої і спеціальної медичної групи рекомендують збільшувати тривалість сну на 1–1,5 год порівняно з віковою нормою.

Нерідко унаслідок пізнього засинання і раннього пробудження відпочинок дітей є недостатнім. Тож необхідно привчити дітей до режиму, щоби лягати спати і прокидатися в певні години. Це виробляє звичку відразу прокинутися, швидко і міцно засинати в установлений час.

Гігієнічно повноцінним сном є спокійний сон без частих пробуджень і рухового неспокою. Глибокого, спокійного сну досягають завдяки дотриманню елементарних гігієнічних вимог: відсутності звукових та світлових подразників, свіжому і прохолодному повітрю (14–18 °С), зручній постелі.

Дітям 7–10 років і здобувачам освіти з відхиленнями в стані здоров'я у разі подовженого перебування в школі доцільно організовувати денний сон, тривалістю 60–120 хвилин, якщо для цього є відповідне приміщення (веранда або велика кімната). Денний сон також має тривати у приміщенні із доступом свіжого повітря. Такий відпочинок забезпечує відновлення працездатності організму більше, ніж активний відпочинок, і є істотним чинником для профілактики порушень постави.

Регулярне і раціональне харчування

Харчування учнів СМГ у разі подовженого перебування в школі має бути не менш ніж 2-разовим (сніданок і обід). Третє харчування (склянка молока або молочнокислих продуктів) доцільно давати дітям о 16–17 годині. Науковці визначили, коли діти отримують білка менше, ніж це передбачає фізіологічна норма (2,5–3г на 1 кг ваги), річні прирости довжини і маси тіла не відповідають віковим

показникам, знижується імунологічна реактивність організму і підвищується захворюваність.

Відомо, що калорійне харчування, але з малим вмістом вітамінів також несприятливо позначається на імунологічний реактивності організму. Саме тому в харчування ослаблених дітей, крім свіжих овочів і фруктів, потрібно вводити додатково вітаміни С, В, А і Д, ненасичені жирні кислоти (омега-3).

Необхідно приділяти увагу раціональній організації харчування дітей із відхиленнями у стані здоров'я і у сім'ї. Добова калорійність раціону ослаблених дітей у віці 7–14 років має становити 3000 калорій. Калорійність харчування, яке діти отримують у школі, має становити 40–45 % добової калорійності, зокрема сніданок – 13–15 %, обід 25–30 %.

4.2. Характеристика фізичних вправ як основного засобу фізичного виховання дітей із різними нозологіями

На сьогодні відомо понад 300 видів класифікацій фізичних вправ. Залежно від того, який критерій беруть за основу, фізичні вправи можна об'єднати в різні групи. У фізичному вихованні дітей із різними нозологіями застосовують вправи для усіх м'язових груп. Водночас часто є потреба у посиленні спеціального впливу на одну чи кілька груп м'язів, тобто застосування **спеціальних вправ.**

Спеціальні вправи у СМГ – вправи, спрямовані на «слабку ланку», – орган чи систему, що постраждали внаслідок захворювання. Організм дитини, що ослаблений хворобою, поступово адаптуватиметься до фізичних навантажень. Отож спеціальні вправи потрібно спрямовувати на відновлення функцій, порушених унаслідок захворювання або травми. Наприклад, у разі перелому кісток лівого плеча вправи для лівої руки вважатимуть спеціальними, а вправи для здорових кінцівок та тулуба – загальнозміцнювальними.

Переважно така потреба є наслідком недостатнього рівня розвитку певних м'язів через перенесене захворювання чи порушення в розвитку. Оскільки в дітей із різними нозологіями частіше, ніж у соматично здорових, діагностують порушення постави, особливої уваги потребує зміцнення м'язів, які відповідають за формування правильної постави, так званий м'язовий корсет.

Під час виконання вправ із обмеженою кількістю задіяних м'язів відбуваються зміни здебільшого локального характеру в певних м'язових групах і відповідних відділах нервової системи. **Локальних** фізичних навантажень зазвичай не застосовують. Необхідність спеціального посилення впливу на одну чи кілька м'язових груп може бути зумовлена перенесеним захворюванням чи порушенням, коли, наприклад, потрібно відновити працездатність м'язів після перелому.

За участі не менше ніж 2/3 загальної м'язової маси тіла спостерігають виражену загальну реакцію організму. Для учнів СМГ найціннішими є вправи, які залучають до роботи велику кількість м'язових груп.

Застосовують переважно **динамічні вправи** для різних груп м'язів. Для виконання спеціальних завдань (наприклад, розвитку витривалості прямих м'язів живота) іноді застосовують статичні вправи. За даними вікової фізіології, саме динамічний компонент м'язової діяльності забезпечує адаптивні зміни рухового апарату, а також серцево-судинної, дихальної систем, тобто мають більший оздоровчий ефект (табл. 10).

Таблиця 10

Приклади класифікації фізичних вправ, які використовують на уроках фізичної культури

Принцип класифікації	**Групи фізичних вправ**
За анатомо-топографічним принципом	для м'язів шиї і потилиці, плеча, передпліччя, кисті, спини, живота, таза, стегна, гомілки, стопи
За м'язовим масивом, задіяним до виконання вправ	тотального (глобального) впливу; регіонального впливу; локального впливу
За режимом роботи м'язів	динамічні; статичні

За структурою рухів	циклічні; ациклічні
За особливостями енергетичних процесів, що забезпечують м'язову діяльність	аеробні; змішані; анаеробні
За відносною потужністю роботи в циклічних вправах	помірної потужності; середньої потужності; великої потужності; субмаксимальної потужності; максимальної потужності
За фізичними якостями	на силу; на прудкість; на витривалість; на спритність тощо
За приналежністю до виду спорту	з гімнастики; баскетболу тощо
За оздоровчим та розвивальним ефектом	загальнооздоровчі (динамічні, циклічні, на поставу, дихальні, релаксаційні); спеціальнооздоровчі або лікувальні (у розтягуванні, коригувальні); загальнорозвивальні (стимулювальні) (динамічні циклічні аеробні, на силу, координацію, рівновагу, ідеомоторні, ритмопластичні, рухливі ігри, прийоми самомасажу); спеціально розвивальні

Тренування організму за допомогою **циклічних вправ** для розвитку витривалості сприяє розвиткові двох діалектично пов'язаних реакцій: економізації діяльності органів кровообігу і дихання у спокої, а також збільшенню діапазону гемодинамічних і респіраторних реакцій на граничні за інтенсивністю фізичні навантаження. Циклічні навантаження – це найважливіший складник оздоровчого рухового режиму дитини.

Ациклічні вправи для цього контингенту учнів придатні для виконання спеціальних завдань фізичного виховання.

У фізичному вихованні дітей із різними нозологіями не рекомендують використовувати навантаження в **анаеробному** режимі. Абсолютно протипоказані вправи **анаеробного характеру** учням, які скеровані до СМГ після захворювань серця і судин. Анаеробні вправи

рідко застосовують на перших етапах занять, оскільки вважають надмірними для організму. На подальших етапах фізичного виховання можна дозовано застосовувати навантаження змішаного характеру.

Дослідження свідчать про необхідність комплексного розвитку фізичних якостей учнів СМГ. Основою тренувального процесу мають стати вправи на загальну **витривалість**, які найбільш позитивно впливають на діяльність серцево-судинної і дихальної систем. Вправи на **силу і прудкість** доцільно вводити в тренувальний процес спочатку дозовано, а потім залежно від поліпшення адаптації до фізичних навантажень здійснювати поступове тренування цих якостей. Вправи на **спритність, гнучкість** майже не мають протипоказань для дітей із різними нозологіями.

Класифікація вправ як засобів фізичного виховання в СМГ, яку запропонували І. Вржеснєвський і О. Давиденко (2002), ґрунтується на **оздоровчому та розвивальному** (стимулювальному) ефекті.

Розрізняють **загальнооздоровчі і спеціальнооздоровчі, загальнорозвивальні та спеціальнорозвивальні вправи**.

Для дітей, що мають відхилення в стані здоров'я, фізичні вправи використовують у певній послідовності.

Вправи цих категорій – основний елемент змісту заняття фізкультурно-оздоровчої спрямованості. За їх допомогою досягається необхідна рухова активність, що забезпечує оздоровчорозвивальну дію на ослаблений організм.

Загальнооздоровчі вправи спрямовані на досягнення загального неспецифічного оздоровчого ефекту, їх використовують за будь-яких захворювань. До них належать: динамічні, циклічні, для формування правильної постави, дихальні, релаксаційні вправи тощо.

Особливість оздоровчих вправ полягає в тому, що більшість із них має суворо регламентовані просторові характеристики**:** початкові положення, раціональні пози, напрями, траєкторії та амплітуди руху, що впливають на певні функціональні системи.

До **динамічних циклічних оздоровчих** вправ належать: ходьба, біг, плавання, повзання, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, спеціально

дібрані гімнастичні вправи з циклом рухів, що повторюється, тощо. Ці вправи легко дозувати за інтенсивністю, тривалістю використання відповідно до можливостей організму. Вони впливають на всі системи організму, зокрема на крово- і лімфообіг, дихальну систему, стимулюють неспецифічні, загальні захисні сили організму. Для оздоровчого ефекту реакція організму на них має бути малою або помірною. Мала реакція: збільшення ЧСС до 120 уд./хв, незначне підвищення або збереження вихідного рівня артеріального тиску. Помірна реакція: діапазон ЧСС 120–150 уд./хв, тиск систоли не повинен перевищувати 150 мм рт.ст.

Вправи, що формують і виправляють поставу. Правильна постава має велике значення для нормального функціонування як певних систем, так і організму в цілому. Її створює цілий комплекс фізичних якостей і навичок. Важливо приділяти достатньо уваги формуванню постави в роботі з ослабленими дітьми, які відстають у фізичному розвиткові, оскільки посилення темпів зростання на тлі неправильної постави може спричинити значні дефекти в кістково-м'язовій системі. Комплексну дію вправ має бути спрямовано на усунення викривлень хребта за допомогою відновлення симетрії положення кісток таза і нижніх кінцівок, фізіологічних вигинів хребта; нормалізацію м'язового тонусу як глибоких м'язів спини, що безпосередньо формують положення хребта, так і зовнішнього м'язового корсету. Високоефективними для корекції порушень постави є елементи плавання, особливо брасом, і комплекси вправ у воді, гімнастичні вправи з предметами, силові вправи для укріплення м'язів спини, живота, плечового пояса тощо.

Дихальні вправи. Порушення механізму регуляції дихання трапляються за будь-якого захворювання. Кожний патологічний процес, незалежно від його характеру (інфекційний, інфекційно-алергічний або суто алергічний) ушкоджує регуляторні механізми дихання. В ослабленому організмі дихальні функції значно знижуються, ускладнюючи перебіг хвороби.

За допомогою спеціальних фізичних вправ можливо безпосередньо впливати на діяльність механізмів, які керують диханням. Як єдина

з вегетативних функцій, що підкоряється довільній регуляції, дихання завдяки використанню спеціальних вправ і систем тренування дає змогу змінювати в необхідних межах найважливіші параметри легеневої вентиляції, а через них впливати на особливості кисневих режимів організму і процеси тканинного дихання. Дихальні вправи мають оздоровчий вплив на дихальну, серцево-судинну, нервову системи, обмін речовин тощо, тобто майже на всі функції організму.

Основні характеристики раціонального дихання, яких прагнуть досягти, займаючись дихальною гімнастикою, – формування і закріплення навички повного раціонального дихання за будь-якого типу дихання (грудного, черевного або діафрагмального), поєднувати дихальні рухи з рухами тіла.

Дихальні вправи – це гімнастичні вправи з довільними змінами характеру чи тривалості фаз дихального циклу, у поєднанні з рухами тулуба і кінцівок або без цих рухів. Дихальні вправи поділяють на **статичні** (що не поєднуються з рухами кінцівок і тулуба) і **динамічні** (коли дихання поєднується з різними рухами). І ті, і ті можна виконувати з різних початкових положень (стоячи, сидячи, лежачи). Застосовують вправи, що розвивають носове, грудне, діафрагмальне і повне дихання, поліпшують дренажну функцію дихальних шляхів.

До **статичних** дихальних вправ належать дихальні вправи, які виконують зі зміною ритму і глибини дихання, пауз між вдихом і видихом, переважним посиленням екскурсій грудної клітки чи діафрагми. Різновидами статичних дихальних вправ є вправи з протидією диханню, із вимовою звуків, із подовженим і ступінчасто подовженим видихом тощо. До **динамічних** дихальних вправ належать різні поєднання дихальних вправ з рухами інших сегментів тіла. Водночас рухи добирають так, щоб полегшити або посилити дихання. Наприклад, нахил тулуба вперед поєднується з видихом, випрямлення – із вдихом. Динамічні дихальні вправи можуть бути дібрані так, щоб забезпечити переважну участь у дихальному акті різних відділів легенів. Використання в дихальних вправах акценту на видиху, вимовлянні звуків, нахилянні, поворотах сприяє більшій

вентиляції легенів. На заняттях із дітьми із захворюваннями дихальної системи застосовують метод **звукової гімнастики** з вимовлянням на видиху голосних А, У, О і приголосних Ф, Ш, С.

Загальнооздоровчими можна вважати і **релаксаційні** вправи, спрямовані на довільне розслаблення м'язів, регульоване чергування і поєднання напруження та розслаблення. Зменшення напруження м'язів сприяє ослабленню збудження усієї нервової системи. Нервова система страждає і потребує зміцнення за будь-якого патологічного процесу в організмі. Відомо, що стан спокою центральної нервової системи, відсутність зайвих подразників зумовлює мобілізацію відновних процесів: нервова система здатна коректувати порушені функції організму. Сучасний спосіб життя медики характеризують як стан хронічного стресу: надлишок інформації, зокрема негативної, психічні перевантаження, новітні технології (наприклад, комп'ютеризація навчального і виробничого процесів) ставлять завищені вимоги до індивіда і зумовлюють необхідність оволодіння навичками з профілактики й усунення стресового стану.

Розслаблення є складним для дитини, оскільки потребує і певного рухового досвіду, і вміння довільно керувати тонусом м'язів. Відчуття розслаблення дитина може отримати на контрасті з попереднім напруженням, а також через застосування доступних образних порівнянь: «рука відпочиває», «нога спить», «живіт чужий» тощо. Обов'язковою фізіологічною умовою для довільного розслаблення є зручне вихідне положення.

Під час виконання вправ на розслаблення зазвичай відбувається зниження тонусу гладкої мускулатури внутрішніх органів у ділянці сегментарної іннервації, а також розвиваються гальмівні реакції. Отож вправи на розслаблення застосовують для швидкого усунення втоми, що розвинулася під час навчального процесу, усунення сформованого стереотипу неправильної пози, зниження загального навантаження на заняттях, відновлення порушеної координації рухів, нормалізації м'язового тонусу, зокрема гладкої мускулатури, усунення негативних психічних станів.

Отже, вправи на розслаблення – один із засобів профілактики психічних і фізичних перевантажень.

Спеціальнооздоровчі (лікувальні) вправи впливають на ділянку патологічних процесів в організмі: вправи на розтягування, коригувальні вправи, вправи на укріплення склепіння стопи і м'язів гомілок у разі плоскостопості та ін.

Вправи на розтягування – це різновид активних гімнастичних вправ із переважним впливом на патологічно змінену еластичність тканин. Такі вправи застосовують у разі плевритів, плевропневмоній, артритів, контрактур різного походження.

Коригувальні вправи – спеціальні гімнастичні вправи, що сприяють усуненню деформації опорно-рухового апарату різної етіології. Корекції досягають за допомогою добору вихідних положень, за яких розподіл м'язового тонусу, що зберігає прийняту позу, сприяє виправленню наявної деформації. Корекція можлива також завдяки суворо обмеженому під час відповідних вправ впливу м'язової тяги на патологічно змінену ділянку опорно-рухового апарату тощо.

Загальнорозвивальні (стимулювальні) вправи мають оздоровчий вплив на усі функції організму, стимулюють фізичний розвиток, створюють основу для розвитку окремих рухових здібностей (**сили, координації, рівноваги** та ін.). До них належать: динамічні циклічні аеробні, ідеомоторні, ритмопластичні вправи, рухливі ігри, самомасаж. Ці вправи всебічно впливають на всі функції організму, сприяють поліпшенню показників фізичного розвитку та основних рухових якостей. Їх застосовують за відсутності в організмі патологічних змін, які є протипоказанням до їх виконання. До таких, головним чином, належать **динамічні циклічні вправи аеробного характеру**, під час виконанні яких ЧСС становить 150–180 уд./хв. Розвивальний ефект цих вправ спостерігають за умови систематичних занять щодня не менше ніж 10–15 хв, що сприяє розвиткові серцево-судинної і дихальної систем, удосконаленню обмінних процесів та забезпечує загальну фізичну працездатність організму. Розвиваються усі рухові якості, що є основою всебічної фізичної підготовленості. Передусім

підвищується витривалість до виконання помірних і великих навантажень, а також сила, швидкість та інші фізичні якості.

Силові вправи зумовлюють викид анаболічних гормонів, що сприяють посиленню процесу білкового синтезу в організмі; це стимулює біологічне дозрівання, зростання скелета, м'язової маси та інших тканин організму. Їх виконання пов'язано з посиленою роботою серцево-судинної та інших систем; вимагає певної готовності організму. Напруження організму, яке створюють м'язи під час виконання анаболічних вправ, має становити 50–75 % від максимально можливої сили. У разі менших зусиль анаболічного розвивального ефекту можна не отримати, за більш високого можливе перенапруження функціональних систем організму і негативний ефект.

Вправи сприятимуть удосконаленню **координації** рухів під час складних поєднань рухів і регламентованої послідовності. Їх застосовують для тренування і відновлення рухових навичок, відновлення порушеної регуляції рухів.

Вправи на розвиток **рівноваги** – це гімнастичні вправи, спрямовані на тренування вестибулярного апарату, реакцій на зміну пози і пропріоцептивної чутливості, рухового аналізатора в цілому. Їх виконують у разі зменшення площі опори, у стійці на одній нозі тощо, змінах положень голови і тулуба. Ці вправи також сприяють поліпшенню координації рухів, формуванню і закріпленню навички правильної постави.

Ідеомоторні вправи – емоційне самоналаштування, багаторазове уявне відтворення рухів через внутрішню мову, представлення образів, м'язово-рухове і тілесне уявлення.

Ритмопластичні вправи – це вправи, що формують навичку раціонального розподілу зусиль у часі і просторі через злагоджену послідовність активації різних м'язових груп у дії.

Рухливі народні і спортивні ігри як пріоритетний вид дитячої діяльності мають високий виховний та оздоровчий потенціал. Ситуація гри постійно змінюється, ставлячи до гравця вимоги щодо концентрації уваги, правильного її розподілу і переключення, доброї координації рухів. Рухливі ігри розвивають динаміку нервових проце-

сів, руховий апарат дитини, укріплюють серцево-судинну і дихальну системи, активізують обмін речовин. Впливаючи на емоційно-вольову сферу, ігри допомагають формувати як рухові, так і моральні, етичні якості. Дотримання визначених правил у процесі гри вносить значний позитивний внесок у формування характеру дитини.

Використання ігор для оздоровлення ставить перед учителем вимоги:

- ураховувати й регулювати фізичні навантаження залежно від функціональних можливостей учасників;
- контролювати адекватність емоційних переживань;
- удосконалювати рухові навички і фізичні якості, які менш розвинені.

За рівнем загального фізичного навантаження розрізняють ігри малої, середньої і великої рухливості. Останнє враховують під час дозування фізичного навантаження на занятті.

Самомасаж, зумовлюючи зміни у функціональному стані різних відділів центральної нервової системи, сприяє утворенню пристосовних реакцій. Крім механічного і теплового впливів на шкірні покриви, кровоносні і лімфатичні судини, м'язи, сполучні тканини і вегетативну нервову систему, позитивно впливає на біоелектричну активність головного мозку, нормалізує серцевий ритм, зменшує периферичний опір і через рефлекторні зони позитивно впливає на всі внутрішні органи. Навчання самомасажу відбувається з урахуванням загальних і специфічних принципів: свідомості, наочності, доступності, послідовності, систематичності.

Спеціальнорозвивальні вправи сприяють розвиткові певних рухових якостей: сили, швидкості, витривалості, гнучкості тощо, зумовлюючи специфічні зміни у функціональних системах організму, що лімітують рівень їхнього прояву.

Усі вище зазначені фізичні вправи є основним елементом змісту занять із дітьми з різними нозологіями та належать до тієї чи тієї групи вправ, залежно від характеру захворювання, особливостей темпу зростання, розвитку дитини тощо.

4.3. Особливості методики розвитку фізичних якостей

Багаторазове виконання фізичних вправ супроводжується не тільки поліпшенням якості техніки вправ, але також має тренувальну дію, впливає на розвиток адаптаційних процесів, які охоплюють усі системи і функції організму. Упорядкований добір фізичних вправ, регулювання їхньої тривалості та інтенсивності визначають характер і ступінь впливу фізичного навантаження на організм дітей із ослабленим здоров'ям, розвиток певних здібностей.

Загальні правила розвитку рухових якостей у разі відхилень у стані здоров'я дітей:

– проводити фізкультурно-оздоровчу роботу для розвитку певних рухових якостей можна тільки після досягнення (за допомогою попередніх занять фізичними вправами) достатнього рівня розвитку і функціонального стану провідних систем організму;
– обережно ставитися до засобів, які використовують для розвитку менш розвиненої рухової якості, що важко піддається стимулюванню. З'ясовувати причину відставання, не форсувати подолання відставання окремої рухової якості.

Для цілеспрямованого розвитку фізичних якостей дітей із різними нозологіями використовують ті самі методи і засоби, що і для фізичного виховання здорових дітей, проте різні підходи, методичні прийоми, умови та ін. у їх застосуванні. Найбільш ефективним для організму дітей із різними нозологіями вважаються навантаження в пульсовому режимі в межах 110–150 уд./хв. Верхня межа аеробної зони (ЧСС – 150 уд./хв) є середнім показником.

Із практики відомо, що на початку навчального року доцільно працювати над розвитком витривалості до виконання помірної роботи, а потім інтенсивнішої, згодом сили, швидкості, швидкісно-силових якостей. Така послідовність зберігається в наступні роки. Гнучкість і координаційні можливості можна розвивати з перших занять.

Під час тренування витривалості неприпустимо доводити учнів до значного стомлення. Доцільно змінювати вправи, робити інтервали

в процесі виконання вправ, оскільки причиною відставання може бути незадовільний функціональний стан нервової системи, висока стомлюваність під впливом монотонної роботи. Варто поступово збільшувати інтенсивність і тривалість навантажень, якщо зниження витривалості зумовлено відхиленнями в стані органів дихання. Понижена унаслідок захворювання функціональна здатність дихального апарату відновлюється поволі, тому не можна допускати форсування тренувальних занять для уникнення можливих несприятливих реакцій з боку дихальної системи, що виявляються в зниженні життєвої ємності легенів (ЖЄЛ) та інших функціональних показників.

Особливістю заняття з учнями СМГ є поступове підвищення навантаження завдяки збільшенню його обсягу, а не інтенсивності. Отож для них є більш доцільним розвиток загальної витривалості, яка підвищує функціональні можливості вегетативних систем організму, а не спеціальної витривалості, яка спрямована на удосконалення механізмів локальної витривалості окремих м'язових груп. Обсяг та інтенсивність навантаження, інтервали відпочинку добирають так, щоб ЧСС у кожному завданні досягала допустимого максимуму. Таким максимумом для учнів СМГ може бути ЧСС 120–130–140–150 уд./хв. Розвитку витривалості сприяють циклічні вправи, такі як ходьба з частотою кроків 110–130 кроків за хв, біг, плавання, ходьба на лижах тощо, рекомендовані усім учням СМГ. Біг є одним із найбільш доступних та ефективних засобів розвитку загальної витривалості. Спочатку використовують чергування рівномірного повільного бігу з ходьбою (тест Купера). Темп бігу – малої інтенсивності з частотою кроків 150–160 за хв. Обсяг бігового навантаження на занятті в перший тиждень для дівчат становить 200–400 м, для юнаків – 400–800 м. Дистанція бігу – від 50 до 200 м, решта ходьба. Кількість повторень – від 3 до 8 разів. Інтенсивність навантаження встановлюють індивідуально. Відповідно до зростання тренованості обсяг бігового навантаження збільшується в результаті зменшення інтервалів відпочинку і збільшення дистанції. Додають біг у перемінному темпі від 50 до 400 м, спеціальні

бігові вправи, кросовий біг від 500 до 2000 м. Час безперервної роботи може сягати 30–45 хв. Загальний обсяг бігового навантаження на кожному занятті може бути таким: у І семестрі – 400–800 м (дівчата) і 600–1000 м (юнаки). У наступних семестрах обсяг бігового навантаження збільшується на 500 м і становить у VIII семестрі 2000–3000 м (дівчата) і 3000–4000 м (юнаки).

Для розвитку витривалості рекомендують проводити піші походи по середньо пересіченій місцевості (на 2–3 км для дівчат і 5–6 км для юнаків). У походах потрібно виконувати стрибкові вправи, вправи для розвитку сили, наприклад швидке спускання з гірки заввишки 15–20 м, подолання стрибком ям, канав, кидання каменів по цілі, перенесення товариша на 5–10 м. У літню пору для тренування витривалості рекомендують повільне плавання, веслування, катання на велосипеді. У зимовий час передбачають прогулянки на лижах у лісі, по середньо пересіченій місцевості (юнаки – не більш ніж 5 км, дівчата – 2–3 км), катання на ковзанах. Вправи на витривалість виконують без зайвого напруження, чергуючи з відпочинком і вправами на розслаблення. Дихання має бути вільним, бажано дихати лише носом.

Вважають, що оптимальним обсягом спеціальних вправ на занятті, який сприяє значному зростанню силових і швидкісно-силових якостей упродовж навчального року, є той, що становить 60 % часу від основної частини заняття. Розвиток швидкісних якостей у здобувачів освіти, які мають низький рівень фізичної підготовленості, відбувається найбільш ефективно, якщо у заняття цілеспрямовано вводити спеціальні вправи обсягом 40 % часу від основної частини заняття. Рекомендують почергово змінювати на кожному наступному занятті навантаження, які спрямовані на виховання швидкісних чи швидкісно-силових якостей і витривалості. Такий розподіл навантаження більш ефективний, ніж послідовне виховання цих якостей на одному занятті.

Розвиток сили відбувається паралельно з розвитком інших фізичних якостей за допомогою комплексу засобів загальнорозвивального і силового спрямування. Особливу вагу приділяють силі м'язів спини, черевного преса, плечового пояса, які сприяють утворенню м'язового корсета.

Максимальна ЧСС під час виконання вправ на силу – 130–140 уд./хв. У разі гіпертонічної хвороби, прогресування міопії зі змінами на очному дні заборонено вправи зі значними обтяженнями, натужуваннями, стрибками, метаннями. Не можна форсувати заняття фізичними вправами, якщо причиною відставання у витривалості є незадовільний стан опорно-рухового апарату, надмірна маса тіла, вади центральної і периферичної нервової системи. У цьому разі необхідна попередня підготовка кістково-м'язової системи і використання вправ помірно силового характеру, за яких перемикають роботу з однієї м'язової групи на іншу. Під час розвитку сили не слід застосовувати вправи з граничним напруженням. Якщо порушення нервової регуляції перешкоджає розвиткові сили, потрібно обережно використовувати вправи, пов'язані з навантаженням на хребет (надмірні згинання і т.д.).

Спеціальні вправи для розвитку сили:

- вправи з обтяженням набивним м'ячем (вага м'яча для юнаків – від 1,5 до 2 кг, для дівчат – від 1 до 1,5 кг); виконують різноманітні кидки набивного м'яча з різних вихідних положень: сидячи, лежачи; стрибки на одній, двох ногах поперемінно з м'ячем і без м'яча в руках, стрибки з просуванням уперед; глибокі присідання з м'ячем (вправи виконують у приміщенні і на повітрі; кількість стрибків для юнаків і дівчат різна, її визначає вчитель на заняттях); метання м'яча, гранати, каменів, ядра (з місця, із кроку, розбігу, на дальність і в ціль);
- ігри з бігом і метанням (юнаки і дівчата) – квач з м'ячем (ведучий-«квач» «квачить» учасників не рукою, а м'ячиком («квачиком»), кидаючи його в учасника або торкаючись ним); метання гумових дисків на дальність;
- комбіновані вправи на гімнастичній лаві, вправи з гімнастичною лавою: групові присідання, піднімання й опускання лави праворуч ліворуч не згинаючи ніг у колінах (для цієї вправи добирають учнів за зростом); різного роду упори на лаві; стрибкові вправи з використанням гімнастичної лави, стрибки з підлоги на лаву, через лаву, з упором на лаву.

Розвиток спритності відбувається впродовж усього періоду навчання (здатність оцінювати й регулювати динамічні і просторово-часові параметри рухів; зберігати стійку рівновагу; відчувати й засвоювати ритм; довільно розслабляти м'язи; узгоджувати рухи в руховій дії). Вправи на рівновагу тренують вестибулярний апарат, підвищують тонус нервової системи, сприяють розвиткові координації рухів, орієнтації в просторі, ці вправи розвивають і вдосконалюють також м'язове відчуття, яке необхідне для формування постави. Використовують вправи з елементами новизни і координаційної складності.

Для розвитку спритності використовують ритмічну гімнастику, танцювальні вправи, рухливі і спортивні ігри. Вправи на спритність викликають швидку втому, тому їх кількість, інтервали відпочинку між ними встановлюють індивідуально. Для учнів із прогресувальною міопією виключають вправи, пов'язані з різкою зміною положень голови, стійки на голові та ін. Учням із патологією шлункового-кишково тракту, з підвищеною секрецією і моторикою слід обмежити участь в естафетах, спортивних іграх у зв'язку з підвищеною емоційністю цих занять.

Спеціальні вправи для розвитку спритності:

- виконання елементів акробатики як для юнаків, так і для дівчат (матеріал зазначено у програмі з фізичного виховання);
- стрибки опорні (висота для юнаків – 110 см, для дівчат – 1 м), різні настрибування в упор присівши, зістрибування прогнувшись, з поворотом тіла на 180°, із ударами рук за спиною, над головою праворуч, ліворуч, стрибки зі згинанням правої, лівої ноги, з розведенням ніг у сторони; стрибки з пружинного містка, відпрацьовування техніки настрибування на місток і зіскоку з містка, участь у різних рухливих іграх (залежно від підготовленості груп), наприклад «боротьба за м'яч», «м'яч капітану», «квач»;
- різні елементи спортивних ігор: з баскетболу, волейболу, естафети з бігом, стрибками, із передаванням предметів, із лазінням по гімнастичній стінці і пролізанням, проповзанням під приладами («коня», «козла»).

Розвиток гнучкості слід починати з вправ на розслаблення, активних вправ на розтягування м'язів, використовуючи для цього різні пружні рухи, нахили, махові рухи. Потім поступово вводять пасивні рухи, до яких належать вправи з використанням маси власного тіла, з самозахопами, з допомогою партнера.

Гнучкість розвивається за допомогою вправ, які можна поділити на три групи:

1) вправи, які забезпечують поліпшення рухомості в суглобах завдяки збільшенню розтяжності м'язово-зв'язкового апарату;
2) вправи на розслаблення, які забезпечують збільшення амплітуди рухів у суглобах завдяки здатності м'язів до максимального розслаблення;
3) силові вправи (за допомогою партнера і спеціальних пристосувань).

Для розвитку прудкості на початкових етапах застосовують швидкісні вправи, які розвивають швидкість рухової реакції, швидкість певних рухів, здатність збільшувати в короткий час темп рухів (вправи зі зміною темпу і характеру рухів за сигналом, дріботливий біг, елементи рухливих і спортивних ігор). На подальших етапах застосовують швидкісні вправи, які спрямовані на розвиток швидкості цілісного руху. Для учнів із захворюваннями серцево-судинної системи, органів травлення, зору не рекомендують виконання бігу коротких відрізків, оскільки тоді відбувається різка зміна діяльності, що їм протипоказано. Розвивати швидкість можна використовуючи різноманітні вправи, пов'язані зі швидким реагуванням на сигнал, і виконуючи рухи у швидкому темпі. Водночас потрібно враховувати наявність відхилень у стані опорно-рухового апарату й серцево-судинної системи. Не можна проводити заняття, що спрямовані на розвиток швидкості, у приміщеннях із низькою температурою або на морозі без попереднього розігрівання м'язів. Добре зарекомендував себе інтервальний метод із достатньо тривалими інтервалами відпочинку між повтореннями вправ.

Для розвитку швидкості застосовують такі вправи:

- різні види бігових вправ, естафети на різні дистанції (юнаки – 4х25м, 4х30м, 2–3 рази; дівчата – 4х15 м, 4х20 м, 1–2 рази);
- прискорення з низького старту (юнаки – на дистанцію 20–30 м, 2–3 рази; дівчата – 15–20 м, 1–2 рази);
- біг звичайний, перехідний у рівномірне прискорення (дистанція для юнаків – на 40–45 м, дівчат – 20–25 м, 2–3 повтори), після прискорення продовжується біг за інерцією 10–15 м;
- біг в ігрових ситуаціях, наприклад, під час гри в баскетбол навчити швидкого пересування і раптових зупинок, пробіжок уперед, назад, праворуч, ліворуч;
- гру в баскетбол за спрощеними правилами і зі скороченим часом (юнаки – 15–20 хв, дівчата – 8–10 хв, із відпочинком, 2 рази);
- елементи гри у футбол на малому майданчику;
- ведення м'яча, швидке передавання м'яча партнерові, раптові зупинки під час бігу з м'ячем; гра в бадмінтон (дівчата): розвиток реакції, короткі пробіжки вперед, назад, убік;
- у зимовий час – біг на ковзанах на короткі дистанції (юнаки – 25–30 м, дівчата – 15–20 м), пересування на лижах під гору.

Усі ці вправи, крім для розвитку швидкості, тренують швидкісну витривалість і загальну витривалість організму. Паралельно тренують дихання, підвищують адаптацію організму до фізичних навантажень серцево-судинної системи, створюють сприятливі умови для розвитку кісткової мускулатури, поліпшують обмінні процеси. Пристосування організму до фізичних навантажень відбувається поступово.

4.4. Методи фізичного виховання

На думку Д. Локка, методи мають бути спрямовані на природні зацікавлення та позитивні емоції дітей, щоб зробити процес навчання привабливим.

Метод – це система дій учителя в процесі викладання та система дій учня під час засвоєння навчального матеріалу. Серед методів

фізичного виховання в роботі із дітьми з різними нозологіями використовують **метод фізичної вправи та загальнопедагогічні методи: словесний і наочний.**

З-поміж методів фізичної вправи у фізичному вихованні дітей із різними нозологіями використовують переважно метод **суворо регламентованої вправи,** частково **– ігровий** і зрідка **– змагальний методи.** У методичній літературі можна знайти лише поодинокі зауваження, що стосуються застосування певних методів у фізичному вихованні дітей із різними нозологіями.

Метод **суворо регламентованої вправи** має безліч конкретних варіантів, вибір яких залежить від змісту занять, етапів (періодів), що послідовно змінюються в процесі фізичного виховання, й інших обставин. Цей практичний метод застосовують на усіх етапах фізичного виховання здобувачів освіти, що належать до СМГ. Він потребує точного дозування навантаження і суворо встановленого чергування його з відпочинком, чіткого порядку повторення вправ, їхнього зв'язку між собою. На перших етапах роботи з дітьми спеціальної медичної групи для розвитку витривалості рекомендують методи безперервної рівномірної вправи, згодом для зацікавлення – безперервної варіативної вправи та інтервальної рівномірної вправи.

Потрібно пам'ятати, що гра – універсальний засіб фізичного виховання дітей. Відомо, що навантаження в **ігровому** методі залежить від активності дитини. Проте цей метод у роботі зі СМГ слід використовувати з великим обмеженням, оскільки чинник суперництва у процесі змагання спричинює особливий емоційний фон і може призвести до небажаних функціональних проявів серцево-судинної та інших систем. Після рухливих ігор діти СМГ можуть значно більше збудитися, ніж учні основної групи. Доцільно це ураховувати і зменшити їхню участь у грі, визначивши для них більш спокійну роль (амплуа), або після закінчення гри провести окремо кілька вправ на розслаблення й відновлення. Відомо також, що під час виконання фізичних вправ та іншої рухової діяльності діти з різними нозологіями часто бувають млявими, малоактивними, нерішучими.

Вони соромляться своєї незграбності і прагнуть бути непомітними на уроках. Це призводить до малорухливості на уроках фізичної культури і в позаурочний час та збільшує відставання їх від дітей основної медичної групи. Малорухливі і несміливі діти потребують заохочення з боку вчителя фізичної культури.

Змагальний метод. Цей метод дає змогу ставити вищі вимоги до функціональних можливостей організму і таким чином сприяти їхньому розвиткові, тому його використовують у фізичному вихованні дітей із різними нозологіями з обмеженням. Для них можна організовувати змагання на точність і правильність виконання певних вправ, а також на ліпший вияв таких якостей, як координація рухів, гнучкість, рівновагу, спритність тощо.

Словесний метод. У фізичному вихованні дітей із різними нозологіями важливо широко використовувати метод слова у вигляді: розповіді, опису вправ, пояснення, інструкції і вказівки, бесіди, словесного оцінювання, команди, підрахунку тощо. Наприклад, словесне оцінювання відіграє роль мовного схвалення або осуду діяльності учнів. Педагогові слід частіше використовувати заохочення, підтримувати кожний, навіть найменший, успіх здобувача освіти, не підкреслювати помилок перед усім класом. Під час роботи з дітьми із серцево-судинними захворюваннями не рекомендують подавати гучні команди і вести підрахунок.

Наочний метод. Показ, демонстрація має велике значення для того, щоби діти уявили рух, який треба вивчити. Цей метод можна реалізовувати в демонстрації поз і рухів (безпосередній показ, або пряма наочність) та за допомогою використання ілюстративних матеріалів (опосередкована наочність). Показ має бути правильний і в потрібному темпі, оскільки діти дуже добре копіюють рухи дорослих. Неточність показу – причина помилки. Ефективність показу залежить від правильного вибору положення, з урахуванням структури рухів. Положення має бути зручне (просторове діти не сприймають). У показі потрібно виокремити головне. Під час ознайомлення з рухом його слід показувати загалом, потім частинами. Показ доповнює

пояснення, адже часто дитина не може виокремити головні елементи руху без пояснення. Пояснення має бути лаконічним та зрозумілим. Відповідно слід обирати, як цю вправу показувати: збоку, спереду, ззаду. Залежно від оволодіння рухом значення показу зменшується.

Отже, комплексне застосування усього розмаїття засобів фізичного виховання визнано найраціональнішим підходом у фізичному вихованні дітей, яких за станом здоров'я віднесено до СМГ. Застосування загартувальних заходів під час уроків з фізичної культури фахівці часто недооцінюють. Основними елементами щадного режиму дня є: обмежена тривалість шкільних і позашкільних занять; достатній відпочинок; максимальне перебування на повітрі; нормальний сон відповідно до вікових потреб і стану здоров'я; регулярне і раціональне харчування. У фізичному вихованні учнів СМГ пропонують користуватися класифікацією вправ, яку розробили І. Вржеснєвський та О. Давиденко. Серед методів фізичного виховання в роботі з дітьми з різними нозологіями використовують усе розмаїття методів фізичної вправи та загальнопедагогічні методи. Триває пошук найраціональніших методик фізичного виховання дітей ЗДО та учнів ЗОШ, що за станом здоров'я належать до СМГ. Дихальні вправи, вправи на розслаблення і для формування правильної постави рекомендують вводити в кожне заняття і урок фізичної культури з дітьми з різними нозологіями, що належать до СМГ.

Запитання для самоконтролю

1. Коротко охарактеризуйте основний і допоміжні засоби фізичного виховання дітей із різними нозологіями.
2. Назвіть головні принципи загартування дітей із різними нозологіями.
3. Назвіть відомі вам класифікації фізичних вправ, що використовують на уроках фізичної культури.
4. Охарактеризуйте класифікацію вправ, яку запропонували І. Вржеснєвський і О. Давиденко (2002), яка ґрунтується на оздоровчому та розвивальному (стимулювальному) ефекті.

5. Наведіть приклади вправ на розвиток рухових якостей: сила, гнучкість, витривалість, прудкість (швидкість), спритність.
6. Які вправи рекомендують вводити в кожне заняття і урок фізичної культури з дітьми із різними нозологіями, що належать до СМГ?

ЗАВДАННЯ

Підготуйте комплекс вправ, використовуючи загальнорозвивальні вправи, вправи на розвиток різних якостей, дихальні вправи, вправи для профілактики порушення постави і плоскостопості.

Розділ V.
ПЛАНУВАННЯ, ОБЛІК І КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

5.1. Програма з фізичної культури для учнів спеціальної медичної групи

Зміст уроків із фізичної культури в ЗОШ визначають на підставі програм «Фізична культура» для **спеціальної медичної групи** 1–4 (укл. В. І. Майєр) та 5–9 (укл. В.І.Майєр, В.В.Дерев'янко) класів загальноосвітніх навчальних закладів. Їх рекомендувало Міністерство освіти і науки України (листи №1/11–5812 від 05.10.2005 та №01/11–4923 від 15.10.2008) у 2007 та 2008 роках. Навчальну програму «Фізична культура» для спеціальної медичної групи 10–11 класів загальноосвітніх навчальних закладів (В. В. Дерев'янко, В. І. Майєр, Л. М. Пустолякова) рекомендувало Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України (лист № 1/11–11360 від 11.07.2012). Програми створені на основі чинної програми для основної медичної групи, але з певними змінами і доповненнями.

У пояснювальній записці, зокрема, вказано, що заняття фізичними вправами мають стати чинником загального оздоровлення організму учнів і передумовою переведення їх до підготовчої або основної групи. У вступі йдеться про важливість здоров'я, вказано мету роботи з учнями СМГ, а також основні завдання, які потрібно реалізовувати в роботі СМГ, особливості організації навчально-виховного процесу, особливості проведення уроку фізичної культури СМГ (зокрема, орієнтовно-структурна організація занять учнів СМГ; форми фізичного виховання для учнів СМГ й обов'язки адміністрації навчального закладу); критерії оцінювання учнів СМГ а умовну сітку розподілу навчальних годин за темами для учнів 1–4 (5–9) класів.

УМОВНА СІТКА РОЗПОДІЛУ НАВЧАЛЬНИХ ГОДИН ЗА ТЕМАМИ ПРОГРАМОВОГО МАТЕРІАЛУ

№	Тема	Клас				
		5	**6**	**7**	**8**	**9**
1	Теоретичний матеріал	На всіх уроках				
2	Гімнастика	14	14	12	12	12
3	Спортивні ігри (баскетбол, волейбол, гандбол, футбол обмежено)	28	28	26	26	26
4	Легка атлетика	10	10	12	12	12
5	Плавання	8	8	10	10	10
6	Лижна або ковзанярська підготовка	6	6	6	6	6
7	Туризм	4	4	4	4	4
8	Практичне виконання методик корегування захворювання: – комплекс вправ профілактичної та оздоровчої спрямованості; – дихальні вправи; – вправи для зняття психологічних і фізичних навантажень	на кожному занятті до 12–15 хв на кожному занятті до 10 хв на кожному занятті до 5 хв				
	Разом	70	70	70	70	70

Примітка:

1. Плавання, дотримуючись температурного режиму та лікарняних показань, проводять за рахунок годин іншого навчального матеріалу. За відсутності умов години віддають на інші теми.
2. Сітка розподілу навчальних годин може змінюватися відповідно до умов матеріально-технічного забезпечення, лікарських показань, фахової підготовки учителя (керівника) спеціальної медичної групи за дотримання сприятливих реабілітаційних умов для учнів.
3. Для виявлення відхилень у стані здоров'я дітей та надання індивідуальних рекомендацій з оздоровлення для лікарів, батьків та учителів фізичної культури використовують комп'ютерну інформаційну діагностично-оздоровчу програму

«Школяр». Вона дає змогу корегувати рухові навантаження для учнів 6–17 років.

4. Учитель фізичної культури (керівник групи) працює з персональним складом спеціальної медичної групи, який визначають виключно на підставі висновків про стан здоров'я та допустимих навантажень для конкретної дитини, що мають виконати медичні фахівці. Лікарі під час надання таких висновків використовують відповідні нормативні документи МОЗ України.

До змісту програми входять теоретичні знання з фізичної культури. Зокрема, для 1 класу передбачено знання правил техніки безпеки у спортивному залі, на майданчику, під час занять на лижах та плавання; значення занять у СМГ для поліпшення стану здоров'я; загальні відомості про шкідливі звички та їхній згубний вплив на організм людини; режим дня учнів як складова частина підтримки високого рівня здоров'я і навчання.

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

У додатках подано обмеження та протипоказання до фізичних вправ, загальні рекомендації щодо фізичного виховання учнів, комплекси вправ для профілактики і корекції плоскостопості, визначення кров'яного тиску, частоти дихання і пульсу, приблизні терміни відновлення заняття після деяких гострих захворювань, показник для визначення медичної групи у разі деяких відхилень у стані здоров'я учнів (за Р. Мотилянською), комплекси спеціальних вправ для учнів

із різними захворюваннями, тест для виявлення порушень постави, дихальні вправи.

Розглядаючи програми з фізичної культури для учнів різного віку, що за станом здоров'я належать до СМГ, слід звернути увагу на відмінності мети та завдань, які стоять перед фізичним вихованням дітей різного віку. Наприклад, метою фізичного виховання учнів СМГ у 10–11 класах відповідно до програми є корекція та компенсація вад, недоліків фізичного розвитку учнів, зокрема підготовка до майбутнього обраного фаху або діяльності: навчання в обраному закладі освіти, служби в лавах Збройних сил України, материнство тощо.

Навчання учнів 10–11 класів, які за станом здоров'я належать до СМГ, базується на свідомому сприйнятті матеріалу програми, що є логічним продовженням програм для попередніх класів та поглибленим оволодінням методико-профілактичною, реабілітаційною та фізкультурною освітою. Системне навчання учнів із порушеннями у стані здоров'я за програмою «Фізична культура» для спеціальної медичної групи дає змогу скоротити реабілітаційні терміни, поліпшити самопочуття, підготуватися до повноцінного вступу в доросле життя зі сформованими руховими вміннями для формування професійних навичок у майбутньому.

Відмінності програми для учнів СМГ

Порівняно з програмою для основних медичних груп знижено вимоги до учнів та обмежено вправи на швидкість, силу, витривалість, зменшено дистанції ходьби і бігу, обмежено використання різновидів стрибків зі значним напруженням, струсами тулуба тощо.

Як обов'язковий введено розділ дихальних вправ, вправ на розслаблення, які необхідно виконувати на кожному уроці. Більш широко представлено засоби виховання правильної постави (вправи для зміцнення м'язів спини і черевного преса).

Наприклад, відповідно до орієнтовно-структурної організації занять для учнів 10 та 11 класів, які за станом здоров'я належать до СМГ, проведення занять розраховано на дворічний термін із суворим дотриманням таких вимог:

1. Вправи оздоровчої спрямованості для коригування захворювання мають тривати до 13 хв (30 %) навчального часу (уроку).
2. Вправам, спрямованим на формування та розвиток «м'язового корсета», у чергуванні з дихально-відновлювальними вправами відводять до 10 хв (22 %).
3. Навчальний матеріал відповідно до теми уроку (за сприятливих для учнів умов) згідно з лікарськими показаннями – до 15 хв (33 %);
4. Зняття психоемоційних та фізичних навантажень, індивідуальні домашні завдання з неодмінним дозуванням – до 7 хв (15 %) на кожному уроці.

Теоретичний і методичний розділи програми для учнів СМГ дещо розширюються. Поглиблюються знання учнів із тем щодо особливостей фізичного виховання у разі певних (конкретних) захворювань і самоконтролю у фізичному вихованні. Рекомендовано поглибити знання СМГ про нетрадиційні системи оздоровлення. Викладання теоретичного розділу програми проводить учитель у формі бесіди. У процесі уроків фізичної культури цьому рекомендують приділяти до 30 хвилин.

Згідно з програмою з фізичної культури для учнів загальноосвітніх навчальних закладів, учні СМГ мають відвідувати обов'язкові уроки, але виконувати загальнорозвивальні і коригувальні вправи з різним фізичним навантаженням та ті, які їм не протипоказано. Крім цього, для учнів СМГ організовують додаткові заняття за спеціальною програмою, які проводить підготовлений учитель.

Учні підготовчої групи займаються фізичною культурою з учнями основної групи за загальною програмою. Головна, але не єдина відмінність – у дозуванні фізичних навантажень. У вступній частині уроку учитель дає меншу кількість повторень вправи і пропонує триваліші паузи для відпочинку. Особливо це необхідно у разі виконання вправ, що потребують прояву швидкості, сили і витривалості. В основній частині учитель використовує більшу кількість підвідних і підготовчих вправ. Кількість повторень залежить від засвоєння

матеріалу і реакції учнів на фізичне навантаження. У завершальній частині уроку основна і підготовча групи об'єднуються й виконують заплановані завдання.

Навчальна документація з планування та обліку в роботі СМГ: календарний план на семестр, план-конспект уроку, журнал (із зазначенням діагнозу захворювання) обліку відвідувань та оцінювання навчальних досягнень учнів.

5.2. Періоди фізичного виховання учнів СМГ

Заняття з фізичного виховання з дітьми СМГ певні фахівці умовно поділяють на два періоди: підготовчий і основний, інші – на три, виокремлюючи ще й заключний період.

Підготовчий період зазвичай триває всю першу чверть (1–2 місяці). Його завдання – поступово підготувати серцево-судинну й дихальну системи та увесь організм до виконання фізичного навантаження, виховати потребу в регулярних заняттях фізичними вправами, навчити швидко знаходити і правильно підраховувати пульс, навчити елементарних правил самоконтролю (розуміти свій стан здоров'я за самопочуттям, характером сну, наявністю апетиту, за різним ступенем утомлюваності на уроці фізичної культури). У цей період на уроці фізичної культури багато уваги приділяють навчанню, як правильно поєднувати дихання з рухами. Співвідношення дихальних вправ з іншими в цьому періоді на перших 2–3 уроках становить 1:1, 1:2, потім 1:3 і 1:4. Упродовж І чверті рекомендують вивчати індивідуальні особливості кожного здобувача освіти, його фізичну підготовленість, побутові умови, психічні особливості, здатність організму витримувати фізичне навантаження на уроці фізичної культури.

Тривалість основного періоду залежить від адаптації організму учня до фізичного навантаження, стану здоров'я, пластичності і рухливості нервової системи. Основний період передує переведенню здобувача освіти в сильнішу за станом здоров'я групу. Завдання:

засвоєння основних рухових умінь і навичок програми з фізичної культури для учнів СМГ; підвищення загальної тренованості і функціональної здатності організму до перенесення фізичного навантаження в школі і вдома. У зміст уроків цього періоду поступово вводять види легкої атлетики, гімнастики та ін.

Суттєву відмінність спостерігають між підготовчим і основним періодами. Вона полягає в тому, що на попередньому етапі практикують тактику «в обхід слабкої ланки», тобто добирають засоби, які, завантажуючи достатньою мірою усі здорові органи й системи організму, майже не впливали на органи чи функції тих систем, що постраждали внаслідок захворювання. Засоби основного періоду – спеціальні вправи, навпаки, спрямовують на тренування пошкодженої функції.

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

5.3. Контрольні заходи перевірки й оцінювання навчальних досягнень учнів СМГ

Мета контрольних заходів – перевірка знань і вмінь учнів, яких вони набули під час занять з фізичного виховання. Контрольні вимоги складає учитель фізичної культури на весь період навчання, вони містять теоретичний і практичний розділи програми щодо кожного року навчання. Знання з теоретичного розділу перевіряють під час співбесіди, а фізичну підготовленість – на практичних заняттях.

Учнів у СМГ оцінюють за знання теоретичного компонента, виконання домашніх завдань, техніку виконання вправ із кожного розділу, модулю програми впродовж навчального року. Учнів 1–4 класів оцінюють не за дванадцятибальною системою, а вербально та за рівнем результату навчання відповідно до динаміки їхніх досягнень, можуть позначати буквами: «початковий» (П), «середній» (С), «достатній» (Д), «високий» (В). У спеціально розробленому свідоцтві

досягнень підсумкове оцінювання здійснюють із зазначенням сформованості чи несформованості очікуваного результату у 1–2 класах, а у 3–4 можна зазначити рівень результату навчання буквами П (початковий), С (середній), Д (достатній), В (високий). Оцінки учнів старших класів виставляють у журнал СМГ і переносять до класного журналу за тематичні атестації, семестри і річні. Учитель фізичної культури індивідуально визначає контрольні вимоги для кожного учня. До уваги беруть загострення хвороби упродовж навчального року, погану адаптацію до певних фізичних навантажень. Під час виставляння учням оцінок зважають на індивідуальний стан здоров'я.

Наприклад, оцінюнюють навчальні досягнення учнів 10–11 класів СМГ за такими критеріями:

1. Теоретичні знання:

а) загальної спрямованості відповідно до вимог навчальної програми;

б) лікувально-оздоровчої спрямованості.

2. Практичні навички:

а) учень пояснює та демонструє (обмежено) техніку виконання навчального матеріалу (за сприятливих умов для учнів відповідно до лікарських рекомендацій).

Учням СМГ можна виставляти поточну оцінку за знання й техніку виконання корегувальних вправ (за сприятливих для учня умов), а наприкінці навчального року слід ставити недиференційовану оцінку «зараховано». Для учнів СМГ, які навчаються за новими програмами, здійснюють оцінювання навчальних досягнень згідно з поданими критеріями.

Перевірка й оцінювання успішності учнів містять попередній облік, поточну перевірку й підсумковий облік. Попередній облік, який проводять упродовж першої чверті, полягає у виявленні рівня фізичної підготовленості учнів, отже, за першу чверть оцінку виставляти не слід. У кожному розділі програми оцінюють якість виконання вправ, визначають індивідуальні кількісні досягнення. Основним методом перевірки успішності учнів СМГ є спостереження.

Низку вправ оцінюють без виклику дітей зі строю. Усій групі оголошують, наприклад, що сьогодні таку чи іншу вправу слід виконати на оцінку. Водночас вибирають 1–3 учнів і виставляють їм оцінку, яку супроводжують поясненням. Під час перевірки з викликом зі строю учням пропонують виконати ту чи ту вправу з пройденого матеріалу. Зі строю зазвичай викликають учнів із достатньо доброю фізичною підготовленістю. За допомогою опитування перевіряють знання техніки виконання фізичних вправ, основні правила суддівства, прийомів самоконтролю, уміння пояснити, як впливають фізичні вправи на фізичний розвиток та ін.

Поки що немає єдиної думки про облік успішності з фізичної культури в учнів СМГ. Досвід роботи з фізичної культури зі здобувачами освіти СМГ дає змогу зробити висновок, що цих учнів потрібно відповідним чином атестувати з фізичної культури. Автори А. Аскеров, М. Мацук, М. Тарасенко та інші вказують на необхідність диференційованого оцінювання з фізичної культури для учнів СМГ. Оцінка виховує в учнів відчуття відповідальності за свою навчальну працю, привчає до регулярної і систематичної роботи. Також підвищується якість знань, рухових умінь та навичок завдяки систематичній перевірці та оцінюванню; зростає зацікавлення учнів станом свого фізичного розвитку та фізичної підготовленості, підвищуються практичні досягнення. Така практика оцінювання позитивно впливатиме на прагнення учнів з ослабленим здоров'ям не відставати від здорових однолітків і не бути позбавленим оцінки з фізичної культури.

До оцінювання успішності учнів СМГ із фізичної культури ставлять такі вимоги:

1. Суворий індивідуальний контроль під час перевірки й оцінювання успішності, який полягає в обліку стану здоров'я, фізичної підготовленості, особливостей психічного стану, тілобудови учнів. Для цього створюють такі умови, які дають змогу кожному учневі найбільш повно показати рівень своїх знань, рухових умінь та навичок. Наприклад, вправи на рів-

новагу найбільш підготовані учні виконують на колоді, а учні з гіршою фізичною підготовленістю – на гімнастичній лаві і на підлозі. Найбільш сором'язливі і замкнуті учні інколи виконують контрольні вправи перед учителем без присутності сторонніх.

2. Перевірку й оцінювання успішності проводять систематично залежно від засвоєння програмного матеріалу.
3. Оцінювання має бути об'єктивним. Воно відображає засвоєння знань, рухових умінь і навичок учнів, відвідування уроків фізичної культури, сумлінність учнів із урахуванням їхніх індивідуальних особливостей. Оцінювання учнів за виконання вправ і всі підсумкові оцінки супроводжують роз'ясненням. Вчитель вказує, що виконано добре, які помилки чи неточності допущено і над чим необхідно ще попрацювати. У разі дотримання педагогічного такту і за чуйного, уважного ставлення до учнів навіть негативну оцінку вони сприймають як справедливу. Індивідуальну оцінку ставлять з урахуванням попередніх показників успішності. Фахівці радять урахувати не абсолютний результат, а приріст показників у техніці виконання вправи.

5.4. Медико-педагогічний контроль на заняттях із фізичного виховання дітей із різними нозологіями

За твердженнями фахівців, усі види педагогічного контролю дають необхідну інформацію, яку використовують у керуванні фізичним вихованням і дають змогу встановити початковий рівень фізичного стану особи, а також контролювати динаміку результатів показників тренувальних впливів у процесі занять. Педагогічний контроль, який здійснює вихователь, учитель, допомагає визначити ефективність занять фізичного виховання за допомогою визначення та порівняння об'єктивних і суб'єктивних показників. Зіставляючи результати

повторних спостережень із початковими даними, роблять висновки про спрямування адаптаційних змін у функціональних системах і в діяльності усього організму під впливом фізичного виховання.

Медичний контроль за станом здоров'я дітей також є складником фізичної підготовки вихованців ЗДО та учнів загальноосвітніх закладів. Його здійснюють медичні працівники, що володіють методами спеціальних досліджень, у відповідних медичних установах, кабінетах лікарського контролю на спортивних спорудах і та ін.

Медико-педагогічний контроль (МПК) на заняттях із фізкультури у ЗДО – це система медичних і педагогічних спостережень, аналіз ефективності використання засобів і методів фізичного виховання, визначення шляхів поліпшення здоров'я та фізичного розвитку дітей дошкільного віку.

Основні завдання МПК у ЗДО:

- оцінювання стану здоров'я, рівня фізичного розвитку, функціональних можливостей і динаміки формування рухів дітей;
- оцінювання санітарно-гігієнічного стану місць проведення занять із фізкультури;
- аналіз планів роботи педагогів, змісту занять із фізкультури, дотримання методики проведення;
- медико-педагогічні консультації з питань фізичного виховання;
- профілактика травматизму;
- моніторинг ефективності організації фізичного виховання у ЗДО.

На початку нового навчального року керівник ЗДО видає наказ про організацію МПК, у якому визначає осіб, відповідальних за організацію МПК, їхні повноваження тощо. Порядок проведення МПК може визначити й інший наказ, наприклад про організацію освітнього процесу в новому навчальному році, або інший локальний документ. Відповідальними особами за МПК є переважно вихователь-методист та медична сестра (далі – відповідальні особи). МПК проводять у кожній віковій групі двічі: на початку й наприкінці навчального року. Графік проведення затверджує керівник ЗДО. МПК прово-

дять безпосередньо під час занять із фізкультури. Перед заняттям відповідальні особи мають ознайомитися з методичною розробкою заняття (планом, конспектом), проаналізувати відповідність вимогам програми, станові здоров'я та рівневі фізичної підготовки дітей, визначити, хто буде під час МПК вести протокол хронометражу заняття.

Медико-педагогічний контроль передбачає:

- контроль за навантаженням дітей, які за станом здоров'я належать до основної, підготовчої та спеціальної груп;
- аналіз дотримання методики проведення заняття;
- оцінювання санітарно-гігієнічних умов місця проведення заняття (температурний, світловий та повітряний режими, дотримання правил безпеки, наявність засобів першої медичної допомоги та ін.);
- аналіз відповідності одягу та взуття умовам проведення заняття;
- моніторинг відповідності загального навантаження дітей та особливостей їхнього фізичного розвитку;
- вивчення реакції організму дітей на фізичне навантаження (забезпечення природної потреби рухатися);
- хронометраж заняття.

Медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням у загальноосвітньому закладі – невід'ємна частина навчального процесу та медичного обслуговування учнів у загальноосвітньому навчальному закладі, що містить заходи, спрямовані на оптимізацію, безпеку та ефективність фізичної культури.

Відповідно до Положення про медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах МПК належить до обов'язкових функцій медичних і педагогічних працівників закладу освіти. Його мета – визначити результат педагогічного впливу на фізичний розвиток дітей та його відповідність запланованим результатам, сприяти оптимізації рухової активності, забезпечити ефективне виконання завдань фізичного розвитку та оздоровлення дітей, тісну співпрацю медичних працівників і педагогів, які проводять навчально-виховну роботу з дітьми із різ-

ними нозологіями. Також використовують дані медичних оглядів та спеціальних тестів.

Основні форми медико-педагогічного контролю:

- медико-педагогічні спостереження під час уроків із фізичного виховання, динамічної перерви, занять спортивних секцій, змагань та інших форм фізичного виховання;
- диспансерний облік учнів, які за станом здоров'я займаються в підготовчій та спеціальній групах;
- оцінювання санітарно-гігієнічного стану місць проведення уроків та інших форм фізичного виховання;
- медико-педагогічні консультації щодо фізичного виховання;
- медичний супровід змагань, туристичних походів та ін.;
- профілактика шкільного, зокрема спортивного, травматизму;
- санітарно-просвітницька робота;
- контроль за ефективністю організації фізичного виховання у навчальних закладах.

Медико-педагогічні спостереження і контроль за заняттями, тренуваннями та змаганнями здійснюють систематично для оперативного виявлення надмірних навантажень, надання першої допомоги у разі ушкоджень і травм, а також суворого дотримання принципу послідовності у навчанні.

Завдання медико-педагогічного спостереження такі:

- ознайомлення з навчально-методичною документацією (класний журнал, календарно-тематичний план, конспект уроку);
- контроль за навантаженням учнів, що за станом здоров'я належать до основної, підготовчої та спеціальної груп, під час проведення уроків із фізичної культури;
- оцінювання методики проведення уроків із фізичної культури й фізкультурно-оздоровчих заходів, матеріально-технічного забезпечення, відповідності нормативам щодо забезпечення обладнанням та інвентарем, їхньої справності;
- оцінювання гігієнічних умов місць проведення уроків із фізичної культури (температура та вологість повітря, ефективність

вентиляції, рівень освітленості, якість і своєчасність вологого прибирання приміщень, дотримання правил техніки безпеки, наявність засобів першої медичної допомоги тощо);
- контроль за відповідністю одягу та взуття умовам проведення занять;
- контроль за відповідністю фізичного навантаження статі учнів;
- вивчення реакції організму дітей на фізичне навантаження, хронометраж уроку.

Спостереження за проведенням навчальних занять, їхньою організацією і методикою. За 10–15 хвилин до початку уроку лікар і вчитель перевіряють конспект заняття, навчальний журнал, місце заняття та його гігієнічний стан. Для обстежень вибірково запрошують одного або двох учнів. У них підраховують пульс, вимірюють артеріальний тиск, динамометрію кистей, потужність вдиху і видиху. Дані заносять у протокол. У процесі занять оцінюють відповідність фізичного навантаження можливостям учнів, перевіряють виконання завдань, дисципліну та інтерес до вправ, які виконують. За результатами медико-педагогічного спостереження у разі потреби проводять корекцію планування процесу фізичного виховання та дозування фізичних навантажень учнів.

В учнів спеціальної медичної групи часто знижений самоаналіз стану організму. Підвищена емоційність, бажання рухатися, переважання процесів збудження над гальмуванням та інші чинники стирають суб'єктивні відчуття початку перевтоми. Отож на уроках фізичної культури учитель визначає ЧСС до уроку і після уроку в усіх дітей і вибірково впродовж уроку в одного-двох учнів. Дані ЧСС сповіщають дітям із проханням запам'ятати цифри, після уроку показники ЧСС заносять у журнал. Важливо здійснювати контроль часу відновлення ЧСС після навантаження, яке не має перевищувати 5–6 хв.

Після закінчення уроку будують фізіологічну криву, за допомогою хронометражу визначають загальну і моторну щільність ціло-

го заняття та окремих його частин. Повторне медико-педагогічне спостереження проводять за тими ж учнями, яких обстежували раніше, із таким самим фізичним навантаженням. Результати медико-педагогічних спостережень дають змогу запропонувати рекомендації щодо удосконалення навчального процесу.

Медико-педагогічні спостереження проводить медичний працівник (лікар, медсестра) із учителем безпосередньо під час уроків фізичного виховання, динамічної перерви, занять у спортивних секціях, змагань та інших форм фізичного виховання. Під час уроку враховують основні зовнішні ознаки втоми: колір шкіри обличчя, пітливість, характер дихання і рухів, міміку, увагу і самопочуття учнів за схемою візуального визначення втоми учнів під час фізичного навантаження (табл. 11).

Таблиця 11

Схема візуального визначення втоми учнів під час фізичного навантаження

Об'єкти спостереження	**Ознаки втоми**		
	початкова	**середня**	**недопустима**
Колір шкіри обличчя	незначне почервоніння	значне почервоніння	різке почервоніння або поява синюшності
Міміка	вираз обличчя спокійний	вираз обличчя напружений	вираз обличчя напружений, викривлений
Пітливість	відсутня або невелика	виразна у верхній частині тіла	різка пітливість, поширюється на все тіло
Дихання	прискорене, рівне	значно прискорене поверхневе, дихання через рот	різко прискорене, уривчасте, дихання через рот, задуха
Постава, хода, рухи	постава не змінена, хода бадьора	постава невпевнена, м'язи розслаблені, хитання, нетвердий крок	порушена постава, плечі опущені, хода некоординована

Самопочуття	нормальне	скарги на втому, біль у м'язах, серцебиття, задуха, шум у вухах, запаморочення	перевтомлений вигляд обличчя, виражена сутуліть, апатія, скарги на сильну слабкість і прискорене серцебиття, головний біль, нудота, блювання тощо
Увага й цікавість до занять, активність	стійкий інтерес до занять, вправи виконують точно	увага знижена, спостерігають в'ялість, неточність виконання команд, помилки під час виконання команд	неуважність, відсутність цікавості до занять, апатія, сприймає лише гучну команду

5.5. Форми контролю у фізичному вихованні. Самоконтроль

У науковій і методичній літературі вирізняють такі форми педагогічного контролю: попередній, оперативний (поточний), рубіжний (етапний), підсумковий.

Попередній педагогічний контроль, який також тісно пов'язаний із лікарським, допомагає виявити початковий рівень можливостей і готовність учня до занять фізичним вихованням. Метою попереднього контролю є визначення рівня фізичної підготовленості учнів та розвитку фізичних якостей за результатами виконання спеціальних рухових тестів, рухового досвіду та рухових умінь, навичок, пов'язаних із ними знань; мотивації та цікавості до майбутніх занять; особливостей індивідуального розвитку; відхилення у здоров'ї та ступеня цих відхилень.

Поточний контроль здійснюють під час навчання. Завдяки цьому можна визначити рівень засвоєння рухових умінь і навичок та внести корективи в навчально-виховний процес – оперативно керувати процесом фізичного виховання, підвищити ефективність занять фізичною культурою. У медичному контролі також використовують

додатковий контроль або додаткові обстеження, які проводять після травм, захворювань, за відхилень у стані здоров'я.

Рубіжний контроль проводять після завершення певного етапу навчання (модуль із фізичної культури). Він дає змогу оцінити знання, уміння і навички учня по завершенню варіативного модуля, розділу визначених вправ.

Підсумковий контроль дає змогу оцінити знання, уміння і навички учня з предмета в цілому.

Серед форм контролю навчальної та позанавчальної діяльності здобувачів освіти значну роль відіграє самоконтроль, який є важливим засобом розумового та морального самоудосконалення особистості здобувача освіти.

Самоконтроль – одна з форм спостереження за станом здоров'я. Дані самоконтролю є важливим доповненням до лікарських спостережень. Лікар і вчитель фізичної культури навчають учнів найпростіших методів самоспостереження за результатами занять фізичними вправами. Систематичні самоспостереження привчають вдумливо ставитися до занять, способу життя, раціонально, тобто з більшим ефектом використовувати фізичні вправи для збереження і зміцнення здоров'я, підвищення працездатності, уникати фізичних перевантажень і пов'язаних із ними негативних наслідків для здоров'я. Знання, необхідні для самоконтролю, викладають на 1-му занятті і поступово поглиблюють. Ведення щоденника самоконтролю виробляє в учнів свідоме ставлення до занять, а також слугує великою допомогою лікареві й учителеві у визначенні фізичного навантаження. Часто причиною підвищеної нервової збудливості, погіршення сну, поганого настрою, дратівливості, апатії, зниження апетиту, появи швидкої втоми є надмірне фізичне навантаження на заняттях. Аналіз (спільно з лікарем) щоденника самоконтролю допоможе встановити причину і своєчасно виявити розлад певних органів і систем. Здебільшого учні довго не звертаються до лікаря, оскільки не знають, що причиною поганого стану може бути невідповідне дозування фізичного навантаження на уроках фізичної культури.

Щоденник самоконтролю служить для обліку самостійних занять з фізкультури і спорту, а також реєстрації антропометричних змін, суб'єктивих та об'єктивних показників, функціональних проб і контрольних іспитів фізичної підготовленості, контролю виконання тижневого рухового режиму.

У щоденнику самоконтролю записують об'єктивні показники, які фіксують за допомогою приладів, і суб'єктивні, наприклад настрій, самопочуття, бажання займатися, сон**,** апетит, працездатність тощо. Проте їх також слід оцінювати.

Суб'єктивні показники. Настрій відображає психічний стан особи, що займається. Його можна класифікувати як бадьорий, невизначений, нормальний, пригнічений. Можна також застосувати бальне оцінювання: «4» – якщо особа впевнена в собі, спокійна і життєрадісна, «3» – за нестійкого емоційного стану, «2» – якщо особа розсіяна, пригнічена.

Самопочуття часто вважають недостатньо об'єктивним, оскільки людина може іноді добре себе почувати, хоча в її організмі виникли больові відчуття, і, навпаки, під час емоційної гри дитина не помічає перших симптомів перенавантаження. Проте погіршення самопочуття може бути результатом різних неприємних відчуттів, пов'язаних із надмірним навантаженням і погіршенням загального стану організму. Потрібно проконсультуватися з лікарем і переглянути систему тренувань. У разі «4» помітне почуття бадьорості, сили; якщо «3» – невелика в'ялість; за «2» можуть спостерігати виражену слабкість, понижену працездатність, пригнічений стан.

Бажання займатися в щоденнику відображають словами «велике», «байдуже», «нема бажання». У разі перевтоми бажання займатися фізичними вправами пропадає.

Переносимість навантаження. У щоденнику позначають, чи виконано заплановане навантаження, якщо ні, то з якої причини.

Больові відчуття. Біль може бути ознакою травми, захворювання чи перенапруження. У щоденнику необхідно зазначати, під час виконання яких вправ з'являється біль, його силу, тривалість. Біль у правому підребер'ї під час тривалих циклічних навантажень пояснюють перенаповненням печінки кров'ю. Тоді печінка набрякає і тисне на оболонку, що її покриває. Болі в лівій частині живота є наслідком перенаповнення кров'ю селезінки. Вони також можуть бути наслідком недостатнього розвитку дихальних м'язів, що не дає змоги розширитися грудній клітці. Зменшити больові відчуття, які виникають в осіб, які нещодавно почали займатися фізичними вправами, можна самомасажем, прийняттям ванни, парною.

Сон, апетит, працездатність та інші показники реєструють у щоденнику зранку, після сну і після тренування. Сон – важливий суб'єктивний показник самоконтролю. Він є ефективним засобом відновлення після розумової і фізичної працездатності. Міцний нічний сон тривалістю 7–8 годин свідчить про оптимальні фізичні навантаження. Різні його порушення (часті пробудження, поверхневий сон, ускладнені засинання, відчуття недосипання та ін.) – показники того, що слід зменшити або збільшити обсяг рухової активності. У разі хворобливих станів, перевтоми апетит стає гіршим. Проте не потрібно забувати про можливе переїдання. Апетит визначають як добрий, задовільний, поганий (повне небажання їсти, відраза до їжі).

Об'єктивні показники. У щоденник самоконтролю необхідно заносити такі показники: частота пульсу, частота дихання (до і після заняття, уранці наступного дня), динамометрія, життєва ємність легенів, маса тіла, обхвати тіла, результати тестів та ін.

Отже, процес фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи можна поділити на періоди, кожен із яких характеризується певними завданнями, специфічними засобами. Тривалість періодів чітко не установлено, І чверть–навчальний рік, зазначено лише залежність тривалості вступного періоду від швидкості одужання дитини. Характерною відмінністю підготовчого періоду фізичного виховання є відсутність спеціальних вправ.

Вибір контрольних нормативів, індивідуальних для кожного здобувача освіти, повністю покладено на учителя фізичної культури, який проводить уроки зі спеціальною медичною групою. Проте фахівці одностайні у тому, що учневі спеціальної медичної групи необхідно виставляти диференційовану оцінку з фізичної культури.

Ведення учнями щоденника самоконтролю є важливою допомогою вчителеві фізичної культури.

Запитання для самоконтролю

1. Назвіть основні відмінності програми з фізичної культури для СМГ.
2. Охарактеризуйте періоди фізичного виховання учнів СМГ.
3. Як здійснюють контроль досягнень учнів СМГ на уроках фізичної культури та оцінюють їхні досягнення?
4. Назвіть завдання, які стоять перед медико-педагогічним спостереженням у процесі фізичного виховання в ДЗО та загальноосвітній школі?
5. Коротко охарактеризуйте форми контролю, які використовують у фізичному вихованні.
6. Яку роль у процесі навчальної та позанавчальної діяльності учнів відіграє самоконтроль**?**

ЗАВДАННЯ

Під час самостійних занять фізичною культурою, спортом заміряйте ЧСС упродовж усього заняття і підготуйте графічне зображення зміни пульсу.

Розділ VI.
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ

6.1. Особливості методики фізичного виховання дітей у ЗДО та ЗЗСО із захворюваннями серцево-судинної та дихальної систем

Відновлення здоров'я дітей із серцево-судинними захворюваннями за допомогою засобів фізичного виховання є однією з найбільш актуальних проблем, оскільки сьогодні в усіх країнах світу, за даними ВООЗ, їхня кількість значно зросла. Серцево-судинні захворювання посідають перше місце серед причин смерті. Незначні уроджені вади спостерігають у кожної сотої народженої живою дитини, а значніші відхилення – у кожної п'ятсотої.

Будь-яке захворювання серцево-судинної системи призводить до більш-менш вираженого зниження функції кровопостачання. У таких умовах знижуються адаптаційні можливості усієї кисневотранспортної системи, унаслідок цього фізична працездатність понижується. Захворювання серцево-судинної системи характеризується розвитком функціональних відхилень не лише в системі кровообігу, але й в інших системах, що тісно пов'язані з нею: ЦНС, дихальній, ендокринній, травній та інших.

Працездатність людини визначають переважно за тим, яка кількість кисню, абсорбованого з повітря, надійшла в тканини та клітини. Відомо, що функцію постачання кисню й вуглекислого газу здійснюють системи кровообігу, дихальна система. Отож ці системи тісно пов'язані між собою й володіють взаємною компенсацією. Зокрема, у разі серцевої недостатності виникає задишка, за нестачі кисню в атмосферному повітрі збільшується кількість

еритроцитів – транспортувальників кисню, під час хвороби легенів настає тахікардія.

Серцевий м'яз, ушкоджений унаслідок перенесеного захворювання, на тривалий період після цієї хвороби залишається слабкою ланкою серцево-судинної системи та всього організму. Отож у підготовчому періоді фізичного виховання необхідно використовувати засоби й методи фізичної культури так, щоб, не знижуючи величини навантаження на незахоплені ланки системи кровообігу, забезпечити на початку процесу фізичного виховання відносне послаблення міри функціонального напруження, що припадає на серце. Згодом, після відновлення функціональних резервів серцевого м'яза, необхідність у спеціальному щадінні відпадає. Отже, в основному періоді фізичного виховання навантаження на серце збільшується.

Для полегшення роботи ураженого серця в підготовчому періоді можуть бути використані методичні прийоми, які подано далі. Вони забезпечують зниження функціонального напруження серцевого м'яза й судин під час виконання фізичних вправ і відразу ж після них (Е. Булич, 1971; В. Мошков, 1977; І. Муравов, 1979). Навантаження на серцевий м'яз зменшується у разі переходу в положення сидячи, а ще більше – лежачи. Застосовуючи вихідні положення сидячи й лежачи, ми зменшуємо фізичне навантаження на серцево-судинну систему й безпосередньо на міокард.

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

Зменшити міру функціонального напруження серця може розсіювання навантаження. Оскільки одноманітні вправи втомлюють не тільки скелетні м'язи, але й м'язи міокарда, то, щоби уникнути перевтоми,

доцільно чергувати виконання фізичних вправ для рук із вправами для ніг і тулуба та не повторювати кожну вправу більше ніж 4 рази. Загальнорозвивальні вправи застосовують у такій послідовності: спочатку – дрібні м'язові групи, потім – середні й обмежено – великі. Цей самий фізіологічний механізм забезпечує зниження інтенсивності впливу м'язової діяльності на серце під час заміни елементарних рухів сполученими. З'ясовано, що об'єднання декількох елементарних рухів у цілісний рух полегшує навантаження, що припадає на міокард. Найліпше використати для цього фізичні вправи, які добре знайомі учням, передусім ті, що мають прикладне значення.

Рухи в суглобах із максимальною амплітудою зумовлюють інтенсивний потік імпульсів із м'язів, сухожиль і зв'язок, а це різко посилює моторно-кардіальні рефлекси (М. Могендович, 1957 та ін.), спричинює напружену роботу серця. Отже, слід обмежити максимальну амплітуду рухів, щоб зменшити міру подразнення пропріорецепторів і перевтоми міокарда. Важливо мати на увазі, що різкі рухи для учнів спеціальних груп із захворюваннями серця є протипоказаними, отже, варто застосовувати плавні, м'які рухи.

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

Ці рекомендації для зниження міри функціонального напруження серцевого м'яза мають особливе значення на підготовчому етапі фізичного виховання. Залежно від відновлення функціонального стану серця потреба в застосуванні цих методичних прийомів зменшується.

Рекомендації щодо фізичного навантаження дітей із захворюваннями серцево-судинної системи

Правильне, повноцінне дихання під час виконання фізичних вправ сприяє зниженню ЧСС та поліпшенню функцій серцево-судинної системи. Поступове поліпшення реакції пульсу на фізичне навантаження дає підставу поступово збільшувати навантаження. Фізичні вправи слід

виконувати під контролем зміни ЧСС. У підготовчій частині під час виконання вправ ЧСС не має перевищувати 120–130 уд./хв. Загальнорозвивальні вправи в підготовчій частині проводять у темпі глибокого ритмічного дихання. Зважаючи на адаптацію серцево-судинної системи, слід поступово збільшувати темп рухів та виконувати координаційно більш складні вправи. У підготовчій частині не слід виконувати силові вправи, які супроводжуються затримкою дихання. В основній частині вправи також слід застосовувати обережно. Напруження має бути помірним, короткочасним, без венозного застою крові (почервоніння шкіри та обличчя), проявів головного болю, запаморочення або порушення координації рухів, а також без болю в ділянці серця. Для дітей із артеріальною гіпертензією силове напруження, а також вправи з положенням тіла вниз головою (стійки на голові і руках, перекиди, різкі нахили тулуба) заборонені. Слід широко застосовувати циклічні фізичні вправи в повільному та середньому темпах (ходьба, біг та ін.), у яких є чергування помірних скорочень із повним розслабленням великих м'язових груп. Також фізичні вправи легко поєднуються з диханням, сприяють посиленню периферійного кровообігу, що зумовлює нормальну роботу серця, і навіть полегшує його роботу, якщо вони поєднуються з повноцінним диханням. Тривалість виконання швидкісних навантажень має бути індивідуальною.

Для визначення доступного фізичного навантаження для учня ЗЗСО учитель (у присутності лікаря) зобов'язаний провести 2–3 контрольні уроки. Ці уроки передбачають такі вправи: дозовану ходьбу, скандинавську ходьбу, вправи зі зміною ритму дихання під час ходьби; вправи зі зміною темпу руху; найпростіші вправи для рук, ніг, тулуба; можна використати ігри на повітрі. Між усіма вправами потрібно застосовувати вправи на дихання у співвідношенні 1:1. Після з'ясування реакції організму на фізичне навантаження можна проводити уроки згідно з планами, які розроблено для учнів цієї підгрупи.

На початку обмежують кількість вправ зі зміною положень тулуба. Вихідні положення вправ у комплексі можна чергувати в такій послідовності: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи. Важливо звертати

увагу на формування вміння довільно розслабляти м'язи. Вправи з довільним розслабленням м'язів сприяють зниженню збудження судинно-рухового центру, зниженню тонусу м'язів і судин, що зумовлює зменшення артеріального тиску. Не слід виконувати вправи із затримкою дихання й натужуванням, які можуть спричинити різке підвищення артеріального тиску.

Особам після захворювань дихальної й серцево-судинної системи рекомендовано вправи, які зумовлюють стан бадьорості, а також вправи для вестибулярного апарату. Проте засоби ігрового та змагального характеру загрожують зростанню артеріального тиску й, отже, вимагають ретельного контролю учителя за реакцією здобувачів освіти зі серцево-судинними захворюваннями на навантаження. Рухливі спортивні ігри чергують зі спокійними іграми. Темп виконання вправ для загального розвитку має бути повільним, особливо в першому півріччі. Із підвищенням рівня підготовленості й оволодіння технікою вправ темп виконання теж підвищують. Комплекси фізичних вправ мають складатися з простих вправ, що не вимагають особливого напруження й зусиль. Рекомендовано всі вправи виконувати з великою (але не максимальною) амплітудою без затримки дихання.

Для поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи, укріплення міокарда застосовують переважно фізичні навантаження на розвиток загальної витривалості. Для цього переважно використовують вправи циклічного характеру (ходьба, повільний біг, плавання, їзда на велосипеді та ін.). Важливо, щоби частота серцевих скорочень під час навантаження не перебільшувала показники 130–140 уд./хв. А через 5–10 хв після завершення заняття відновилася до вихідних показників, які спостерігали в дитини на початку заняття. Отож особливо важливо упродовж усього уроку, заняття фізичними вправами спостерігати за показниками ЧСС дітей, які мають ті чи ті захворювання серцево-судинної системи.

Не рекомендують подавати гучних команд. Ставлення учителя має бути доброзичливим, спокійним; слід утриматися від голосних критичних реплік на адресу учнів; за неякісного виконання вправи необхідно

поправляти тактовно, не акцентуючи уваги всього класу. Також не рекомендують на заняттях фізичної культури використовувати фізичні навантаження із високою інтенсивністю, вправи із прискоренням темпу, стійки на руках, виси без опори, підтягування на перекладині, вправи на брусах, кільцях, вправи із затримкою дихання, із натужуванням та із надмірним напруженням м'язів черевного преса та ін.

Для хворих на гіпертонічну хворобу слід виключити вправи силового характеру, складні за координацією, вправи з різкою зміною напрямку та швидкості рухів голови й тулуба; статичні вправи, пов'язані із затримкою дихання й великим напруженням; вправи, під час виконання яких голова тривалий час є нижче, ніж проєкція серця: стійки на лопатках (кистях, передпліччях, голові), тривалі виси вниз головою. Ці вправи можуть призвести до підвищення артеріального тиску. У разі артеріальної гіпертонії слід уникати вправ із швидкими нахилами й підніманнями тулуба, оскільки внаслідок цього може порушитися мозковий кровообіг.

Дозовані фізичні навантаження, які оптимально дібрані й поступово зростають, під наглядом лікаря та учителя фізичної культури дають помітний позитивний вплив на самопочуття дітей із патологіями серцево-судинної системи: підвищують функціональний стан та резерви серцево-судинної системи, швидкість відновлення показників кардіореспіраторної системи. Під час фізичних навантажень посилюється коронарне кровозабезпечення міокарда, у процесі кровообігу задіюється більша кількість капілярів, поліпшуються трофічні процеси у серцевому м'язі. Регулярні фізичні навантаження поліпшують адаптаційні можливості серця, поліпшується його скоротлива функція: зростає сила скорочень, їхня кількість зменшується, водночас фаза розслаблення (діастола) зростає, що зрештою зумовлює економізацію роботи серця у спокої.

Рекомендації щодо фізичного навантаження дітей із захворюваннями органів дихання

Захворювання легень становлять значну медико-соціальну проблему. На сьогодні вони посідають четверте місце у структурі основних

причин смертності населення і ще частіше є причиною зниження працездатності та інвалідності. Цьому сприяють збільшені темпи забруднення повітря, обсяги використання хімічних речовин на виробництві, у сільському господарстві та побуті. Різні захворювання органів дихання в дітей спричиняють, головним чином, інфекції, екологічна ситуація, алергени, спадковість. Захворювання дихальної системи посідають одне з головних місць у патології дитячого віку, що пов'язано і з анатомо-фізіологічними особливостями, і з особливістю реактивності організму дитини. Найважливішою з морфологічних особливостей є експіраторна будова грудної клітки в ранньому віці (ніби у стані вдиху), відносна вузькість трахеї, бронхів, м'якість і піддатливість ребер, хрящів та ін.

Оздоровчий ефект фізичних вправ для дітей із захворюваннями органів дихання підвищується за умови суворого дотримання гігієнічних умов місць занять та постійного проведення елементів загартовування. Тому під час фізичного виховання дітей після перенесених захворювань дихальної системи потрібно ретельно стежити за чистотою повітря й комфортністю температури, уникати переохолодження, щоб не допустити рецидиву захворювання. У перші тижні занять необхідно обмежити кількість вправ на витривалість, швидкість і силу, щоб зменшити задуху. Важливим у фізичному вихованні дітей із захворюваннями дихальної системи є використання, окрім обов'язкових уроків, занять, усіх форм фізичного виховання: ранкової гімнастики, загартовувальних заходів, фізкультхвилинок, прогулянок, а також самостійних занять. Фізичні вправи принесуть користь, якщо їх виконують у правильному поєднанні з диханням. Важливо виробити правильне дихання (повне, глибоке, із акцентом на видиху) із підняттям ребер і опусканням діафрагми за час помітної рухливості грудної клітки й передньої стінки живота. До 50–55 % тривалості основної частини відводять на виконання дихальних вправ, чергуючи їх із виконанням запланованих вправ. Дітям із захворюваннями органів дихання рекомендують вправи для розвитку рухливості грудної клітки, зміцнення дихальних м'язів, дихальні вправи динамічного та статичного характеру.

Для дітей, хворих на бронхіальну астму або астматичний бронхіт, у період між приступами заняття слід проводити кожного дня. Фізичні вправи в підготовчій частині заняття проводять у повільному темпі, завжди суворо узгоджено з ритмом дихання, особливий акцент роблять на повний видих. Після цього дихання поліпшується, стає вільним і фізичні навантаження виконувати значно легше. В основну частину заняття слід вводити різноманітні ігри, швидкісне навантаження, які поліпшують емоційний стан, чергуючи їх з дихальними вправами. Під час занять фізичними вправами підвищується функція симпатичної нервової системи, що сприяє розширенню бронхів.

Застосовують дихальні вправи з подовженим і ступенево-подовженим видихом, використовують широкий спектр дихальних вправ: звукову гімнастику з вимовою шиплячих, свистячих, які зумовлюють тремтіння голосової щілини і вібрацію бронхіального дерева, що знижують тонус гладкої мускулатури; вправи з подовженим видихом, надування кульок, іграшок, із затримкою дихання на видиху; дренажні вправи. У період між нападами пропонують використовувати метод вольового керування диханням (модифікований метод К. Бутейко), спрямований на усунення психоемоційного напруження, придушення нав'язливого покашлювання. Також застосовують вправи на розслаблення, фізичні вправи для м'язів верхніх кінцівок і грудної клітки, коригувальні вправи. Слід застосовувати спеціальні дихальні динамічні та статичні вправи. Згідно з іншими даними, у фізичному вихованні з дітей СМГ вправи з натужуванням і затримкою дихання, що призводять до гіпоксемії та гіпоксії тканин і викликають спазми бронхів, не виконують.

Дітям, які мають у легенях локальні зміни (хронічну пневмонію, хронічний бронхіт та ін.) за наявності плевральних спайок, які обмежують рух діафрагми грудної клітки, у разі хронічних бронхітів, із явищем емфіземи в легенях, слід добиватися збільшення рухливості грудної клітки. Потрібно звертати увагу на наповнений тривалий видих із скороченням допоміжних м'язів (м'язів тулуба, шиї, грудних та ін.). Повний напружений вдих робити не рекомендують.

Під час виконання статичних вправ рекомендують під час видиху вимовляти букви алфавіту: спочатку приголосні, потім голосні. Звук на видиху треба подовжувати спочатку до 7–10 с, потім – до 20–30 с. Далі переходять до різноманітних звукових комбінацій на видиху, наприклад вимовляння звуків із трьох голосних букв після приголосних.

У заняття додають бігові та стрибкові вправи, що чергують із різними видами ходьби: ходьба в поєднанні з дихальними вправами, із рухами рук. Особливо корисні жваві та спортивні ігри: волейбол, баскетбол, бадмінтон, а також плавання, веслування, катання на ковзанах і лижах, акробатика. Музичний супровід заняття сприяє зниженню тонусу дихальних м'язів. Не рекомендують загартування холодною водою. Рекомендують заняття плаванням, поза тим не рекомендують плавати в басейнах, у приміщенні яких низька температура повітря й високий вміст хлору у воді. На заняттях використовують вправи помірної інтенсивності, а вправи швидкісного і швидкісно-силового характеру застосовують для малих м'язових груп.

6.2. Особливості методики фізичного виховання дітей у ЗДО і ЗЗСО, які мають захворювання органів травлення, порушення обміну речовин, ендокринні порушення, нервово-психічні захворювання, захворювання сечовивідної системи, органів зору

Методика фізичного виховання дітей із захворюваннями та функціональними відхиленнями у роботі шлунково-кишкового тракту, порушенням обміну речовин та ендокринних порушеннях

Захворювання та функціональні відхилення у шлунково-кишковому тракті (ШКТ) останніми роками мають стійку тенденцію до зростання у зв'язку з нераціональним харчуванням дітей

та вживанням сурогатних синтетичних продуктів, шкідливих для організму дитини. Найбільш поширеними є захворювання жовчного міхура, шлунка, підшлункової залози, печінки, кишківника та глистяні інвазії. Особливості методики занять із фізичного виховання дітей із захворюваннями органів травлення тісно пов'язані особливостями процесів травлення. Наприклад, виконання фізичних вправ відразу після вживання їжі порушує природні процеси травлення. Недотримання цих правил призводить до погіршення функціональних і регенеративних процесів у шлунково-кишковому тракті. Характер впливу фізичних навантажень на травлення є різний: невеликі помірні навантаження стимулюють, а сильні, інтенсивні, тривалі пригнічують рухову, секреторну, всмоктувальну функції ШКТ. У фізичному вихованні можна використовувати усі вправи, відповідно до програми, але з обмеженим обсягом та інтенсивністю.

На початку навчального року чи після перенесеного загострення захворювання ШКТ потрібно щадити м'язи живота, уникати вправ на тренажерах. У разі підвищеної подразливості і порушень сну заняття доцільно проводити в супроводі музики (світломузики). Допустимі вправи для всіх груп м'язів. Корисними є циклічні вправи невеликої та середньої інтенсивності, які залучають великі групи м'язів. Слід проявляти обережність у вправах із різкими струсами тіла, стрибками. Поряд із загальнорозвивальними вправами слід використовувати спеціальні вправи для м'язів живота, тулуба і таза, а також вправи на розслаблення і дихальні вправи, які зумовлюють місцеве посилення кровообігу, зміцнюють м'язи черевного преса, підвищують чуттєвість змінених органів та спричинюють великі коливання внутрішньочеревного тиску. Спеціальні вправи не мають спричиняти біль в органах порожнини живота. Амплітуда, темп рухів і кількість повторень цих вправ суворо індивідуальні та залежать від фізичної підготовленості й реакції дітей на навантаження. За появи болю виконання цих вправ припиняють, надалі застосовують з обережністю. Спеціальні вправи необхідно поєднувати з правильним диханням, а під час виникнення задишки слід

чергувати їх із дихальними вправами. Велику увагу приділяють зміцненню м'язів тазового дна (вправи з поворотами, відведеннями, приведеннями й обертаннями стегна в різних вихідних положеннях, втягуванням заднього проходу, ходьба схресним кроком). Вправи для м'язів живота сприяють зміцненню «м'язового корсета», підвищують тонус і перистальтику кишківника. Фізичні вправи для м'язів тулуба слід виконувати з невеликою амплітудою, щоб захистити ділянку виразкового процесу. Використовуючи фізичні вправи для черевного преса, необхідно уникати статичних напружень у хворих; необхідно, щоб у них підвищення внутрішньочеревного тиску чергувалося з його зниженням під час розслаблення м'язових стінок черевної порожнини. Рекомендують виконувати вправи в положенні тіла лежачи на боці, спині, животі, часто змінюючи положення. Найбільш сприятливим буде положення лежачи на спині, оскільки тоді можна досягти найбільшої рухливості діафрагми, що поліпшує кровообіг у черевній порожнині. Таку ж позитивну дію спостерігають під час виконання дихальних вправ, зокрема на діафрагмальне дихання. Вправи з обтяженням слід чергувати з вправами на розслаблення м'язів, дихальними вправами. Рекомендовано вправи на координацію, увагу, рівновагу, на заняттях потрібно використовувати елементи ігор, естафети. Згодом можна використовувати плавання, біг. Фізичне навантаження не має спричиняти явної втоми. Темп виконання вправ середній. На дітей із підвищеною моторною функцією заняття з фізичного виховання мають впливати заспокійливо. Інтенсивність має бути такою, щоб дещо пригальмувати прискорену перистальтику. Отож не бажано виконувати стрибки, підскоки і вправи для м'язів черевного преса. Вправи для м'язів черевного преса є ефективними у разі спланхоптозу (зміщення) органів травлення. Перевагу віддають тим вправам, які сприяють переміщенню органів черевної порожнини до діафрагми. Перехід із положення лежачи в положення сидячи здійснюють плавно, за допомогою рук. Найбільш позитивним є положення лежачи на спині з піднятим краєм кушетки або покладеною

під таз подушкою. У положенні лежачи створюються ліпші умови для кровообігу в черевній порожнині, відтоку жовчі, рухливості діафрагми та знижується навантаження на м'язи живота. Рекомендують виконувати вправи в різних положеннях лежачи – на боці, спині, животі, в упорі на колінах, водночас потрібно часто змінювати вихідне положення. Вихідні положення стоячи застосовують після зміцнення м'язів живота й тазового дна. Не можна застосовувати великих силових навантажень, що зумовлюють напруження, піднімання тягарів, слід проявляти обережність у вправах із різкими струсами тіла, стрибками. Не слід давати вправи з нахилами тулуба назад та підніманням рук догори. Вправи з обтяженням також потрібно чергувати з вправами на розслаблення м'язів, дихальними вправами. Корисними є дихальні вправи на діафрагмальне дихання. Комплекси містять дихання животом, що сприяє усуненню болю. Можна використовувати всі вправи відповідно до програми, але обмежені за обсягом та інтенсивністю. Фізичне навантаження не має спричиняти явної втоми. Темп виконання найчастіше середній. Моторна щільність занять має становити від 40–50 до 60–70 %. Рекомендовано вправи на координацію, увагу, рівновагу. Для стимуляції коркових процесів і вегетативних функцій, створення позитивних емоцій і в міру зростання тренованості у заняттях потрібно застосовувати елементи ігор, естафети, спортивні і рухливі ігри, плавання. Заняття мають приносити радість, задоволення, викликати позитивні емоції. Необхідним є ретельний контроль викладача за учнями, які мають захворювання органів травлення, оскільки вони схильні переоцінювати свої можливості.

Під час вибору фізичних вправ у разі порушення жирового обміну та ожиріння, визначення швидкості та інтенсивності їх виконання варто враховувати, що вправи на витривалість (тривалі помірні навантаження) сприяють витраті великої кількості вуглеводів, виходу з депо нейтральних жирів, їх розщепленню. Активний руховий режим і дієтотерапія на тлі раціонального загартування організму становлять основу профілактики й лікування ожиріння.

Доцільне використання фізичного навантаження середньої інтенсивності, яке сприяє посиленій витраті вуглеводів та активізації енергетичного забезпечення завдяки розщепленню жирів. Крім лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, дітям рекомендують дозовану ходьбу та біг, прогулянки, спортивні ігри, активне використання тренажерів. Надалі для підтримки досягнутого результату і збільшення енерговитрат застосовують: біг, веслування, плавання (2–3 рази на тиждень), їзду на велосипеді, скандинавську ходьбу (nordic walking), взимку – ходьбу на лижах, регулярні заняття улюбленим видом фізичної активності. Під час занять скандинавською ходьбою працюють близько 90 % усіх м'язів. Водночас людина спалює в середньому 700 кілокалорій за годину, що на 46 % більше, ніж у разі звичайної ходьби. Регулярні тренування дають змогу ефективно боротися з надмірною масою тіла. Одним із важливих чинників оздоровлення є правильне дихання. Заняття мають бути тривалими (45–60 хв та більше), рухи виконують з великою амплітудою, до роботи залучають великі м'язові групи, використовують махи, колові рухи у великих суглобах, вправи для тулуба (нахили, повороти, оберти), вправи з предметами. Ефективним є виконання вправ з обтяженням невеликої маси 1–5 кг. Вагу обтяження добирають індивідуально, щоби кількість повторів вправи становила більше ніж 10–15 разів у серії. Великий потенціал для оздоровлення мають танцювальні рухи й аеробіка. Вони не тільки розвивають загальну витривалість, а й зміцнюють серцево-судинну й дихальну системи, сприяють витраті енергії, а також створюють позитивне емоційне тло.

На заняттях із дітьми, які страждають від діабету, намагаються не допускати їхньої перевтоми. Рухи виконують із великою амплітудою в повільному й середньому темпі, а для дрібних – у швидкому. Поступово вводять складні за координацією вправи. Широко застосовують вправи із предметами, на тренажерах, дозовану ходьбу, веслування, катання на ковзанах, лижах, біг, ігри за ретельного лікарського нагляду.

Під час проведення занять із дітьми, хворими на гіпертиреоз, необхідно враховувати велику збудливість цих хворих, швидкісні фізичні навантаження слід застосовувати обережно. У підготовчій частині не рекомендують виконувати стрибки, біг на короткі дистанції, човниковий біг, вправи з різкою зміною швидкості та напрямку. Фізичні вправи слід проводити в повільному та середньому темпі, широко використовуючи гімнастику, рівномірний біг у повільному та середньому темпі, рухливі ігри, елементи баскетболу, плавання.

Особливості методики занять із дітьми з функціональними захворюваннями нервової системи (неврозами)

Фізичні вправи є великими умовнорефлекторними, специфічними подразниками, що впливають на функціональну перебудову нервової системи, створення нових стереотипів. Серед педагогічних впливів, за допомогою яких вдається забезпечити можливості реадаптації хворих до умов навчання й праці, створюючи передумови для видужання від захворювання, вирішальне значення має фізичне виховання. Систематичні й правильно організовані заняття фізичними вправами і загартуванням дають змогу не тільки відволікти увагу хворого від патологічних змін і перемкнути її на реальні справи та соціально важливі інтереси, але й допомагають суттєво змінити реактивність центральної нервової системи, що відіграє важливу роль у властивих цим захворюванням порушеннях.

За наявності неврозів, неврастенії, психастенії фізичне навантаження має слугувати засобом відпочинку та зміцнення нервової системи. У занятті мають переважати нескладні за координацією різноманітні гімнастичні вправи, ігри, які зумовлюють позитивні емоції, забезпечують всебічний вплив на організм. Сприятливий вплив фізичного навантаження посилюється, якщо заняття забезпечують музичним супроводом, проводять у добрих санітарно-гігієнічних умовах, на свіжому повітрі, без сторонніх, які спостерігають за заняттям. Механізм впливу фізичних вправ на психіку є найбільш

складним і найменш дослідженим. На сьогодні більшість авторів віддають перевагу дуальній концепції, яка виокремлює біологічні та психічні механізми.

У разі нервово-психічних захворювань симптоми хвороби виявляються у різних формах: нервово-психічна неврівноваженість, дратівливість, поганий настрій, зниження загальної працездатності, нестійкість уваги, пригнічений стан, поганий сон і апетит. Неврози можуть виникнути в результаті конституційної схильності, а також на ґрунті слабкості нервової системи на тлі загальної перевтоми або за наявності інтенсифікації чи інфекції в організмі. Розлад нервової системи може настати і внаслідок перенесених серйозних травм, ударів, перелому, струсу мозку та ін.

Під час призначення в спеціальну медичну групу у разі захворювань лікар насамперед з'ясовує причину, що дала поштовх появі захворювання, і залежно від цього призначає методику занять. Завданнями фізичного виховання учнів з неврозами є поступове підвищення сили, врівноваженості і рухливості нервових процесів, розвиток адаптації до впливу м'язової діяльності, чинників зовнішнього середовища, зниження температурної чутливості, підвищення працездатності організму, а також нормалізації порушених соматичних, психічних і вегетативних функцій. Для виконання цих завдань використовують усі форми занять, що рекомендовано для учнів СМГ. Такий комплексний підхід до засобів і методів фізичного виховання для учнів із неврозами і неврозоподібними станами є важливим. Дітям із неврозами і неврозоподібними станами рекомендують, крім навчальних занять, РГГ, ввідну гімнастику, фізкультпаузи і фізкультхвилинки. Обов'язкова і дуже важлива складова частина процесу фізичного виховання цих дітей – домашні завдання, що містять дозовані фізичні навантаження і загартувальні процедури.

Невроз (neurosis, від грец. neuron – волокно, нерв) – функціональний стан нервової системи, за якого різко зростає чутливість до сигналів із зовнішнього та внутрішнього середовища. В основі невозу лежить невротичний конфлікт – протиріччя між особистістю й значущими для неї сторонами дійсності, яке вирішується непродуктивно і нераціонально та супроводжується виникненням хворобливих переживань невдачі, незадоволення потреб, недосяжності життєвої мети, непоправності втрати тощо. Перебіг неврозу характеризується усвідомленням хворим факту своєї хвороби, не супроводжується порушенням сприйняття реального світу і проявляється здебільшого розладами емоційної сфери та соматовегетативними симптомами.

Одужання можливе за допомогою засобів фізичного виховання. Саме тому заняття фізичними вправами в раціональних формах мають бути присутні упродовж усього режиму навчання, праці і відпочинку учнів із такими захворюваннями. Забезпечити цілеспрямоване використання усіх форм фізичного виховання на заняттях з учнями з неврозами і неврозоподібними станами можна лише у разі доброго контакту цих учнів із учителем і повного взаєморозуміння між ними. Тільки за цієї умови учень зможе активно протидіяти захворюванню, долаючи стереотипи своєї взаємодії з оточенням.

Під час кожного захворювання потрібно дотримуватися певних методичних положень. Наприклад, особливістю фізичного виховання учнів із астенічним неврозом є використання вчителем на заняттях під час вивчення фізичних вправ переважно методу розповіді як основного, а показу – як допоміжного. Натомість у разі істеричного неврозу переважно найбільшого ефекту досягають завдяки використанню методу показу фізичних вправ, тоді як розповідь про них звичайно займає другорядне значення в навчанні техніки фізичних вправ. У роботі з учнями, які мають різні форми системного неврозу, слід ураховувати те, що в разі істеричного неврозу потрібні групові

заняття фізичними вправами, які сприяють набуттю навичок спілкування учнів із оточенням.

Дітям із високим рівнем тривожності належить вводити в заняття вправи на координацію і рівновагу, які сприяють формуванню зосередженості, концентрації уваги, зниженню різноманітних фобій.

Дітям із астенічним синдромом рекомендують застосовувати фізичні вправи на розвиток рухливості в суглобах, оскільки гнучкість сприяє тренуванню й посиленню процесу активного гальмування, відновленню й упорядкуванню збуджувального процесу, підвищенню емоційного тонусу.

У разі домінування іпохондричної і депресивної симптоматики доцільно використовувати ігри, естафети, вправи, що розвивають якості швидкості і спритності, сприяючи підвищенню емоційного тла, розвиткові комунікабельності. Позитивний ефект мають рухливі ігри, що передбачають функцію лідера або шефську роль.

У разі істерії, коли є підвищена чутливість, надмірна емоційність, часті зміни настрою, розлад мовлення, іноді ходи, спочатку заняття проводять індивідуально. На заняттях приділяють увагу прогулянкам, катанню на лижах, ковзанах, іграм. За появи в учнів цікавості до занять фізичними вправами їх долучають до загальної групи. Фізичне навантаження для таких учнів обмежують. У разі психастенії індивідуальних занять не проводять.

Якщо є залишкові явища після струсу мозку, удару хребта, перенесеного менінгіту та ін., заняття проводять із поступовим зростанням фізичного навантаження, без різких рухів, перенапруження, бігових вправ, стрибків. Надалі, за сприятливої реакції організму на заняття фізичними вправами, цю категорію осіб можна переводити в підготовчу групу, а після повного видужання – в основну медичну групу.

На заняттях із особами, що мають захворювання нервової системи, не треба звертати увагу на їхню інколи дивну поведінку. Таких учнів рекомендують розподіляти по різних підгрупах. З ними необхідно вести індивідуальні бесіди, виховувати активність, наполегливість у заняттях, заохочувати до занять. Рекомендовано виконання ае-

робних навантажень помірної інтенсивності, що поступово зростає. Уведення в комплекс вправ дихальної спрямованості здатне значною мірою компенсувати явища енергодефіциту. Використання фізичних вправ, спрямованих на розвиток гнучкості, рівноваги та статокінетичної стійкості, сприятиме формуванню впевненості в собі, спокою, а також підвищенню особистісної самооцінки. Корисним є застосування комплексів релаксаційних вправ, медитативних поз, вправ для нормалізації процесів психічної саморегуляції та релаксації. Рекомендують застосування засобів емоційного впливу (музичний супровід, доброзичливе ставлення учителя й учнів під час занять фізичними вправами) для створення необхідного ступеня оптимістичного, здорового ставлення учнів до занять. Рекомендовано поступове тренування різних м'язових груп на витривалість за умови дозованого застосування фізичних навантажень, що не доводять до стану граничної втоми, а також активний відпочинок. Широке використання елементів ігор і змагань на заняттях сприятиме тренуванню активної уваги й поліпшенню психоемоційного стану учнів. Практикують широке, але дозоване застосування елементів загартування у вигляді водних процедур, повітряних ванн, ультрафіолетового опромінення. Використання засобів фізичного виховання має відбуватися на тлі загального гігієнічно обґрунтованого способу життя, навчання, сну й відпочинку. Важливо привчати учнів до самоконтролю, орієнтованого, передусім, на вивчення динаміки тренованості й фізичної підготовленості з обов'язковою самостійною реєстрацією учнями досягнутих результатів. Учитель зможе використати ці результати для переконання учнів у їхній можливості зміцнення здоров'я і досягнення високої працездатності під час регулярних занять фізичними вправами.

Особливості фізичного навантаження дітей із захворюваннями нирок

За умови гострого та підгострого перебігу хвороби з порушенням функцій нирок фізичні навантаження протипоказані. Помірні фізичні

навантаження застосовують з урахуванням рекомендацій лікаря. Заняття ліпше проводити на свіжому повітрі за температури не нижче ніж +10 градусів або в теплій, добре провітреній кімнаті. Для підтримання гарного настрою використовують легку музику, поєднуючи її, за можливості, з аромотерапією. Заборонено заняття з плавання, фізичні вправи, які супроводжуються струсами тіла (стрибки через перешкоди, зіскоки з приладів та інше), навантаження, які спричиняють різке підвищення внутрішньочеревного тиску (піднімання тягарів, напруження, різкі махові рухи нижніми кінцівками).

У заняття вводять гімнастичні вправи з вихідних положень лежачи або напівлежачи в повільному та середньому темпах із невеликою кількістю повторів, переважно для малих і середніх м'язових груп, загальнорозвивальні фізичні вправи для м'язів черевного преса, спини, таза, дихальні вправи, вправи на розтягнення. Обов'язковим є використання дихальних вправ і вправ на розтягнення та розслаблення, ходьби, ігор малої рухливості. Величина фізичних навантажень за обсягом та інтенсивністю має бути помірною.

Особливості фізичного навантаження дітей із захворюваннями органів зору

Установлено, що порушення зору частіше виникає в осіб із відхиленнями в загальному стані здоров'я, а заняття фізичними вправами сприятливо впливають на формування рефракції ока у здобувачів освіти.

Зауважено зв'язок короткозорості з такими захворюваннями, як ревматизм, рахіт, хронічний тонзиліт, важкі інфекційні захворювання. Також у короткозорих дітей частіше, ніж у здорових, спостерігають зміни в опорно-руховому апараті: порушення постави, сколіоз, плоскостопість. Це пов'язано з неправильною позою під час читання, писання, а також зі швидким стомленням м'язів шиї та спини. Порушення постави також впливає на стан внутрішніх органів і систем, особливо дихальної й серцево-судинної, спричинюючи підвищену втому.

Короткозорість, **міопія** (від грецького «міо» – жмуритися і «опсіс» – погляд, зір) є одним із недоліків рефракції ока, унаслідок якого особи, які мають цю хворобу, погано бачать віддалені предмети. **Гіперметропія** – порушення зору, коли особа погано бачить предмети на близькій відстані. **Астигматизм** – зміна приломлювальної сили ока, за якої присутнє не лише її підсилення (як у разі короткозорості) чи послаблення (як у разі далекозорості), але й виражене порушення сферичності. Водночас в одних меридіанах приломлювальна сила більша, а в інших менша.

Розрізняють 3 ступеня короткозорості: низький – до 3.0 діоптрій (дптр); середній – 3.5–6.0 діоптрій і високий – 6.0 і більше дптр. До СМГ спрямовують дітей із відхиленнями більше ніж 6 дптр. Крім ступеня порушень, має значення наявність (чи відсутність) інших змін органа зору. Учнів із хронічними запальними й дегенеративними захворюваннями очей, незалежно від гостроти зору, зараховують до СМГ. Водночас у СМГ № 1 об'єднують дітей із такими захворюваннями: підвивихом кришталика, глаукомою, високим ступенем міопії, ускладненою гіперметропією. За загальноклінічними характеристиками ці діти є здорові й могли б займатися в підготовчій медичній групі, проте їм протипоказані вправи зі статичним напруженням, значними обтяженнями, небажаними є різкі нахили голови, нахили вперед із положення, стійки на голові, вправи на високій і середній колоді, вправи на гімнастичній стінці вище ніж четверта поперечина, перекиди, стрибки й зіскоки, опорні стрибки, стрибки з підкидного містка, стрибки у воду вниз головою, тривалі стрибки через скакалку, а також інші вправи, під час виконання яких можливі падіння й різкі струси тіла, виконання вправ під час ЧСС понад 180 уд./ хв. Натомість дозволено вправи для загального розвитку, ходьбу й повільний біг, вправи на швидкість реакції та частоту рухів, на гнучкість і рівновагу, на розслаблення м'язів, диференціацію простору, часу та ступеня м'язових зусиль, лижні прогулянки, плавання, метання м'ячів, настільний теніс. Учням

із короткозорістю корисно займатися спортивними іграми. Постійне переведення зору під час гри у волейбол, баскетбол, теніс із близької відстані на далеку і назад сприяє посиленню акомодації та профілактиці прогресування хвороби.

У СМГ № 2 займаються діти, що страждають від важких загальноклінічних захворювань (серцево-судинні й дихальні, органічні порушення ЦНС та ін.). У цій групі варто ширше використовувати дихальні й коригувальні вправи, а також спеціальні вправи для зовнішніх і внутрішніх м'язів очей.

6.3. Особливості методики фізичного виховання дітей у ЗДО та ЗЗСО у разі захворювань та травм опорно-рухового апарату

Серед порушень опорно-рухового апарату виокремлюють такі:

- захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч (ДЦП), поліомієліт;
- вроджені патології опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошию, клишоногість, аномалії розвитку хребта, різноманітні порушення постави, недорозвиток і дефекти кінцівок;
- набуті захворювання та ураження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку та кінцівок, поліартрит, системні захворювання скелету. У всіх цих дітей провідним порушенням є недорозвиток, порушення або втрата рухових функцій.

У методиці проведення занять, у доборі комплексів фізичних вправ потрібно забезпечити суто індивідуальний підхід, зважаючи на рухові можливості дітей. Окрім загальнорозвивальних вправ, слід широко використовувати локальні вправи, спрямовані на зміцнення м'язів, які забезпечують компенсаторну функцію та поліпшення рухів. На заняттях використовують загальнорозвивальні й коригувальні вправи, рухливі ігри, прикладні вправи, дихальну гімнастику та спеціальні вправи, щоб коригувати вплив.

Вступна частина містить загальнозміцнювальні вправи, дихальні, різні види ходьби (якщо дитина самостійно пересувається). Вправи виконують спочатку в повільному, а далі в середньому темпі. Кожну вправу потрібно повторювати 4–5 разів. Особливу увагу необхідно звертати на рівномірне та глибоке дихання, узгоджувати його з фізичними вправами, застосовувати вправи, що вимагали б великих м'язових зусиль із затримкою дихання. Фізичне навантаження потрібно підвищувати поступово, причому спеціальні вправи мають сприяти рівномірності фізіологічної кривої заняття.

В основну частину входить виконання вправ на формування правильної постави, зміцнення м'язів спини, живота, верхніх і нижніх кінцівок. У першій половині основної частини всі діти разом мають повторювати комплекс спеціальних вправ, вивчених на попередніх заняттях, у другій – у підгрупах виконувати індивідуальні завдання. Вправи можна виконувати з використанням різноманітних допоміжних засобів (гімнастичних палиць, м'ячів, гантелей та інших обтяжень, на гімнастичній стінці, на гімнастичній лаві, з елементами гри).

Заключна частина має містити дихальні і вправи на розслаблення. Її завдання – зниження фізіологічного навантаження та приведення організму до відносно спокійного стану.

Серед школярів молодших класів поширення порушень постави сягає більше ніж 60 %, причому приблизно в однаковому співвідношенні у хлопців і дівчат. Порушення постави тісно корелюють із низькими показниками фізичної підготовленості, фізичного розвитку й низкою функціональних показників. У разі порушень опорно-рухового апарату, травм хребта порушується ритм дихання. Багато хто з дітей утримується від глибокого дихання й від усіх рухів, що сприяють глибокому диханню. Нерідко причиною такого обмеження є біль, що з'являється під час руху. Отож на заняттях необхідно приділити особливу увагу вправам на дихання.

Викривлення хребта в дітей – це проблема, якій переважно можна запобігти. Особливо небезпечний вік – період швидкого фізичного зростання. У різних дітей він настає в різний час. Одні діти швидко

ростуть вже в дошкільному і молодшому шкільному віці, інші «витягуються» на очах в 11–14 років. Швидке зростання означає стрімке збільшення висоти скелета. Водночас зростання м'язової маси тіла може відставати, що часто відбувається, коли діти тривалий час перебувають за комп'ютером або біля телевізора, мало грають у рухливі ігри, недостатньо часу проводять на повітрі, у русі.

Розрізняють IV ступені розвитку сколіозу:

I – вади постави, зумовлені м'язовою слабкістю, початковими ознаками бокового викривлення хребта з асиметрією плечового пояса й неоднаковими боковими трикутниками. Кут викривлення – 5–10°. Дитина може активно випрямити хребет;

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

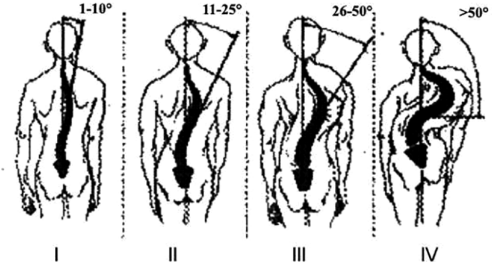
III – виражений сколіоз із фіксацією, торсією й наявністю реберного горба. Кут викривлення до 50°. Спостерігають асиметрію грудної клітки. Сколіозне викривлення мало піддається пасивній корекції;

IV – значна деформація хребта з кутом викривлення понад 50 %, з фіксацією хребта, вираженою торсією, вторинним викривленням (наявність спондилоартрозу в дорослих), непіддатливим реберним горбом і зміщенням органів грудної порожнини. Пасивній корекції не піддається.

Сколіоз – це захворювання опорно-рухового апарату, що характеризується S-подібним або C-подібним викривленням хребта у боковій площині.

Торсія – структурна деформація хребта у горизонтальній площині. **Торсія хребця** – структурна зміна, пов'язана зі скручуванням хребця навколо задньої поздовжньої зв'язки – геометричного центру хребця.

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



Ступені сколіозу

Фізичні вправи у разі сколіозу I та II ступенів застосовують для надання стабілізаційного впливу на хребет у результаті різнобічного зміцнення м'язової системи. Рівномірне зміцнення м'язової системи допомагає зберегти правильне положення тіла під час статичного й динамічного навантажень. Особливо важливо виконувати вправи, спрямовані на зміцнення м'язів живота, спини, клубово-поперекового м'яза. У разі наявного сколіозу доцільно добирати вправи суворо за анатомо-фізіологічним впливом відповідно до його форми, напрямку та ступеня викривлення хребта. Під час корекції у фронтальній площині виконують вправи для розтягування м'язів увігнутого боку і скорочення розтягнутих м'язів на випуклій стороні. У разі сколіозу грудного відділу хребта застосовують асиметричне положення рук, поперекового – ніг. Нахил слід виконувати лише в бік випуклості викривлення. Дітей із S-подібним викривленням навчають фіксувати відповідні відділи хребта, слідкують, щоб скорочувалися м'язи того відділу хребта, корекцію якого проводять.

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

Складно коригувати торсію хребців, яка потребує точності виконання вправи. Наприклад, за правобічного грудного сколіозу необхідно виконувати поворот плечового пояса й правої руки справа наліво за фіксації таза та поперекового відділу хребта. Фіксуючи грудний відділ, можна виконувати торсію поперекового відділу зліва направо. Дотримуючись цих принципів, розробляють орієнтовний індивідуальний комплекс вправ із урахуванням ступеня й характеру викривлення хребта, віку, статі, тренованості дитини. Упродовж курсу лікування вправи слід періодично змінювати.

Усім дітям, хворим на сколіоз, протипоказані вправи, що спричинюють сильні струси хребта (стрибки), значно збільшують гнучкість хребта (елементи художньої гімнастики та акробатики), сильно розтягують зв'язково-м'язовий апарат (вправи на перекладині, кільцях під час занять з гімнастики), обтяжують хребет (атлетична гімнастика). Коригувальні вправи, які виконують лежачи на животі, ускладнюють роботу серця й, отже, протипоказані дітям із відхиленнями у функціонуванні серцево-судинної системи.

У разі переломів верхніх кінцівок рекомендують вправи з рухами у всіх напрямках у повільному й середньому темпі з поступовим збільшенням амплітуди рухів і навантаження. Поступово й обережно можна застосовувати вправи з предметами: гантелями невеликої ваги (200–300 г), з набивними м'ячами (1,5–2 кг). Протипоказаними є різні прості та змішані виси, різкі рухи, вправи з опором. Для учнів після перелому кульшового суглоба із занять вилучають стрибки у глибину, на дальність і у висоту, різкі рухи ногами; натомість рекомендують вправи зі згинанням і розгинанням ніг у колінних суглобах у вихідному положенні лежачи, сидячи, стоячи, махові рухи ногами біля опори та тримаючись об неї однією чи двома руками, вправи з напруженням (піднімання й повільне опускання однієї ноги). У заняття поступово вводять ходьбу (спочатку повільну), присідання, випади вперед, праворуч, ліворуч. Усі ці вправи сприяють відновленню рухливості в суглобах і розвиткові сили м'язів ніг.

У разі переломів гомілки, вивихів у гомілковостопних суглобах методика проведення занять така сама. Додатково вводять вправи для пальців ніг, переднього відділу стопи. Функцію стопи відновлюють за допомогою повільної ходьби, присідань на пальцях, повній стопі, з опорою і без опори. Рекомендують повільну їзду на велосипеді, ходьбу на лижах пересіченою місцевістю із незначними перешкодами, дуже корисним є плавання брасом. Учням після травм грудної клітки, забоїв чи розтягнень м'язів рекомендують спочатку виконувати найпростіші вправи без предметів, із невеликою амплітудою руху. Після адаптації організму до фізичних навантажень вводять вправи з предметами: гантелями (вагою 100–150 г), гімнастичною палицею, волейбольними чи баскетбольними м'ячами. Необхідно постійно стежити за правильним диханням, щоб під час виконання вправ не було затримки дихання. Потрібно поступово привчати до повного дихання, звертати увагу на видих. Не можна давати вправи, що вимагають великого напруження зусиль, а також форсувати розвиток рухливості грудної клітки. Виконувати спеціальні дихальні вправи діти мають з великою обережністю. Фізичне навантаження можна поступово підвищувати: спочатку змінюючи вихідні положення, потім характер виконання вправ (із малою, середньою і великою амплітудою), скорочуючи паузи між вправами та збільшуючи кількість повторень.

Плоскостопість є одним із найбільш частих відхилень у дітей. Нерідко в них плоскостопість супроводжується викривленням хребта, підвищеним артеріальним тиском, слабкістю зв'язок, хворобливими й неприємними відчуттями в гомілкових м'язах. Нерідко утворення плоскої стопи в дитячому віці пов'язано зі збільшенням маси тіла дитини.

Для усунення функціональної недостатності стоп важливого значення набувають фізичні вправи. Вони мають бути спрямовані на підвищення силової витривалості м'язів нижніх кінцівок, що беруть активну участь у підтриманні склепіння стопи. Це вправи на приведення стопи, згинання пальців, для великогомілкових м'я-

зів. На перших заняттях виконують вправи з вихідним положенням сидячи та лежачи для усунення впливу ваги на склепіння стопи. Потім, поступово збільшуючи навантаження, використовують вправи з опором, предметами для згиначів пальців та великогомілкових м'язів. Для закріплення корекції використовують різноманітні види ходьби (на пальцях, п'ятках, зовнішній стороні стопи, з паралельним положенням стоп та ін.). Багато уваги приділяють спеціальним прикладним вправам, таким як захоплювання стопами м'яча, дрібних предметів, збирання в складки ковдри, піднімання з підлоги олівців і паличок, що сприяють більш інтенсивному напруженню м'язів спини, гомілки і стегна. Для зміцнення м'язів, що беруть активну участь у підтримці нормальної висоти склепінь, рекомендують також ходьбу босоніж пухким ґрунтом, піском, галькою, викошеним лугом, колодою. Механізм дії таких вправ полягає в рефлекторному напруженні м'язів, що супінують стопу під час ходьби нерівним ґрунтом та формують тиск на склепіння стопи предметів циліндричної форми. Напруженню м'язів, що беруть активну участь у підтримці глибини й форми склепінь стопи, сприяють такі прикладні вправи: лазіння по канату, жердині.

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

Кінезітерапія (**кінезитерапія**, **кінезіотерапія**, **кінезотерапія**; англ. *kinesiotherapy*), або лікування рухом – напрям фізичної терапії, у якому використовують для лікування активні і пасивні рухи, певні вправи лікувальної гімнастики та роботу на тренажерах для досягнення конкретного терапевтичного результату.

Лікування правильними рухами містить адаптовані, поступово зростальні силові дії, що призначені суворо індивідуально для кожного пацієнта з урахуванням його анамнезу, вікових, фізіологічних та інших особливостей, супутніх захворювань. Поступове навчання правильних (простих і складних) рухів сприяє їх нейрорефлекторному закріпленню. Відновлення рухливості поліпшує трофіку та обмін речовин у кістково-м'язовій системі людини. Лікування здійснюють за допомогою спеціальних лікувально-реабілітаційних тренажерів, еспандерів, гантель, м'ячів та іншого приладдя, а також без нього, за допомогою, наприклад, партерної гімнастики.

Однією з основних вимог під час проходження лікувального або реабілітаційного кінезітерапевтичного курсу на тренажерах є правильне дихання, інакше рухи, що виконують у межах запропонованої програми занять, матимуть менший ефект.

Деякі автори вважають заняття плаванням одним з основних засобів у профілактиці й лікуванні плоскостопості та рекомендують плавання кролем у ластах для посилення впливу на м’язи стопи. У разі плоскостопості на заняттях фізичним вихованням необхідно уникати вправ, що сприяють перевантаженню стоп: носіння вантажу, тривале стояння; вправи, які передбачають широке поставлення стоп і розведення пальців ніг, ходьбу на внутрішній частині стопи, що супроводжується збільшенням навантаження на зв’язковий апарат внутрішнього боку стопи.

Запитання для самоконтролю

1. Назвіть методичні прийоми полегшення роботи ураженого серця у підготовчому періоді. Обґрунтуйте їх.
2. Наведіть приклади спеціальних фізичних вправ у разі захворювань дихальної системи.
3. Яку дію мають інтенсивні та помірні фізичні навантаження на рухову, секреторну, всмоктувальну функції ШКТ?
4. Розвиток яких м'язів опорно-рухового апарату є профілактикою порушень постави та плоскостопості?
5. Яку дію мають регулярні помірні та оптимальні навантаження на роботу органів зору?
6. Які вправи мають бути введені в усі комплекси вправ у співвідношенні до інших вправ 1:1, 1:2, 1:3, 1:4?

ЗАВДАННЯ

Підготувати комплекси вправ для дітей із різними нозологіями, які б містили ЗРВ, спеціальні вправи, вправи із предметами та провести їх обговорення.

Підготувати конспекти занять для учнів СМГ А, Б і В підгруп. Вивчити протипоказання до використання фізичних вправ у разі найпоширеніших захворювань дітей ЗДО і ЗЗСО.

Додатки
КОМПЛЕКСИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ

Комплекс фізичних вправ із гімнастичною палицею

1. Ходьба звичайна, ходьба навшпиньки, із високим підніманням стегна; ходьба; крок лівою, поворот тулуба вправо, руки вправо, крок правою, поворот тулуба вліво, руки вліво; звичайна ходьба 2–3 хв.
2. В. п. (вихідне положення) – стоячи, у руках палиця, хват за кінці палиці. Руки вперед і вгору, ногу назад на пальці – вдих, в.п. – видих. Те саме другою ногою, 6–8 разів.
3. В. п. – те саме. Руки вгору, ліву ногу в сторону на пальці, нахил тулуба вліво – видих, в.п. – вдих. Те саме в праву сторону, 6–8 разів.
4. В. п. – те саме, ноги нарізно. Руки вліво з підніманням лівого кінця палиці вгору, те саме вправо, 8–10 разів у кожну сторону.
5. В. п. – те саме. Поворот тулуба вліво, палицю відвести вліво на висоті плечей – видих, в.п. – вдих. Те саме вправо, 6–8 разів.
6. В. п. – те саме, ноги разом. Випад вправо, палицю відвести вправо – видих, в.п. – вдих. Те саме в другу сторону, 6–8 разів.
7. В. п. – те саме, руки з палицею вперед. Коліном лівої ноги дістати палицю – видих, в.п. – вдих, 6–10 разів.
8. В. п. – стоячи, палиця позаду, хват за кінці. Піднімаючись навшпиньки, прогнутися, палицю відвести назад – вдих, в.п. – видих, 4–6 разів.

9. В. п. – стоячи, палиця стоїть вертикально, впираючись у підлогу, руки на її верхньому кінці. Піднімаючись навшпиньки, – вдих, присісти, коліна розвести в сторони – видих, 6–8 разів.
10. В. п. – стоячи, в руках палиця, хват за кінці. Палицю вгору, за голову, за спину – вдих; палицю вгору, в.п. – видих, 6–8 разів.
11. В. п. – о.с. (основна стійка). По черзі струшувати ногами з розслабленням м'язів, 6–8 разів.
12. Повільний біг підтюпцем – 1–3 хв, потім спокійна ходьба, 1–2 хв.
13. В. п. – о.с. Руки в сторони – вдих, в.п. – видих, 4–6 разів.
14. В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки на поясі. Нахил уперед – видих, в.п. – вдих, 4–6 разів.
15. В. п. – сидячи. Струшування ногами з розслабленням м'язів, 6–10 разів.
16. В. п. – те саме. Поворот голови в сторону – вдих, в.п. – видих. Те саме в другу сторону, 3–4 рази в кожну сторону.
17. В. п. – сидячи на краю стільця, спертися на спинку, ноги випрямити вперед, права рука на грудях, ліва – на животі. Діафрагмально-грудне дихання, 4–5 разів.
18. В. п. – сидячи. Напружуючи м'язи, підняти руки вперед; виконати невеликий напівнахил тулуба вперед; розслаблюючи м'язи рук, опустити руки і дати їм довільно погойдатися, 6–8 разів.
19. В. п. – те саме. Руки до плечей, зведення лопаток, напружити м'язи рук, плечового пояса і розслабити м'язи з незначним напівнахилом тулуба вперед, 6–8 разів.
21. В. п. – стоячи. Рівновага на одній нозі, другу зігнути в кульшовому і колінному суглобах, руки вперед. Утримати положення 2–4 с. Те саме на другій нозі, 3–4 рази.
23. В. п. – стоячи, ноги нарізно. Почергове розслаблення м'язів рук і ніг, 3–4 рази.
24. В. п. – те саме. Руки в сторони – вдих, в.п. – видих, 3–4 рази.

Фізкультхвилинки для дітей ЗДО і учнів молодших класів ЗЗСО

Комплекс № 1

2 – 2 = 4 – Кіт живе в квартирі
(*присісти, імітуючи кота*),
2 – 3 = 6 – Мишок він не їсть (*заперечувати почерговим помахом вказівних пальців обох рук*),
2 – 4 = 8 – Розлінився зовсім
(*підняти руки вгору, потягнутися, стаючи навшпиньки*).
2 – 5 = 10 – Мама і дівчинка Леся
(*руки високо над головою*)
2 – 6 = 12 – З котиком сваряться
(*руки на рівні грудей, зігнуті в ліктях і випрямлені вперед*):
2 – 7 = 14 – «Якщо будеш лінуватися,
(*помах вказівним пальцем правої руки, поклавши її на лікоть на долоню лівої і навпаки*)
2 – 8 = 16 – Можеш від нас геть податися».
(*потягнутися, стаючи навшпиньки*).
2 – 9 = 18 – Котик ліниво нявчить
(*помах у різні боки обома руками від середини грудей*)
2 – 10 = 20 – І за мишками біжить
(*потягнутися, склавши пальці в "замок" і виконуючи коловий рух*).
Мишки швиденько у нірки втікають
(*біг на місці*)
А учні тихенько за парти сідають
(*сісти за парти*).

Комплекс № 2

3 – 2 = 6 – До нас прийшов гість
(*ходьба на місці. Підносити почергово праву і ліву руку до рота*).

3 – 3 = 9 – Він буде з нами вечерять
(*почергово правою і лівою рукою імітувати описані рухи, відповідно нахиляючи тулуб в той чи той бік*).
3 – 4=12 – Коло гостя метушаться
(*руки високо над головою*):
3 – 5=15 – Тато, мама, бабця
(*руки випрямлені вперед на рівні голови*)
3 – 6=18 – І маленька наша Настя
(*руки в боки, нахил тулуба вперед*)
3 – 7 = 21 – Ось уже кілька годин
(*присісти і встати*)
3 – 8 = 24 – Господарює у квартирі
(*розвести почергово праву і ліву руку від грудей*)
3 – 9 = 27 – Та показує усім
(*згинання і розгинання рук у ліктях на рівні грудей*),
3 – 10 = 30 – Чого вона вчиться
(*розведення рук від грудей у різні сторони*).
Настуся гостя забавляє
(*руки в боки, стрибки на правій, лівій і двох ногах разом чи танцювальні вправи*),
А ми за парти сідаєм
(сісти за парти).

Комплекс № 3

4 – 2 = 8 – Білченята в лісі
(*руки підняти високо над головою*)
4 – 3 = 12 – Підстрибують, веселяться
(*стрибки на правій, лівій і обох ногах разом. Підстрибувати, показуючи руками, як рвуть горішки*).
4 – 4=16 – Знайшли горішків шістнадцять
(*ходьба на місці*).

4 – 5 = 20 – Тут батьки їх метушаться
(*почергово правою і лівою рукою імітувати поділ на частини*),
4 – 6 = 24 – Щоб правильно поділили
(*руки високо підняти над головою. Нахили голови вправо, вліво, вперед*).
4 – 7 = 28 – В дуплі на горісі
(*заперечувальний жест обома руками*)
4 – 8 = 32 – Йде розмова ділова
(*руки вперед, долонями догори*):
4 – 9 = 36 – «Ледачий нехай не їсть»
(*присісти*), –
4 – 10 = 40 – Винесли ось такий вирок
Малі білченята, їхні мама й тато.
(*встати*).
Білченята весело стрибають
(*стати навшпиньки, руки над головою*),
А учні тихенько за парти сідають
(*сісти за парти*).

ВІРШОВАНІ ФІЗКУЛЬТХВИЛИНКИ

Слухати ми перестали
І тепер всі дружно встали.
Будемо відпочивати,
Нумо вправу починати.
Руки вгору, руки вниз
І легесенько прогнись.
Покрутились, повертілись,
На хвилинку зупинились.
Пострибали, пострибали,
Раз – присіли, другий – встали.

Хто ж там, хто вже так стомився
І наліво нахилився?

Треба дружно всім нам встати,
Фізкультпаузу почати.
Руки вгору, руки вниз,
Вгору трішки подивись.
Руки склали, як вітряк,
І покрутимося так.
Вище руки підійміть
І спокійно опустіть.
Потім дружно всі сідаймо
І до праці приступаймо.

Сірий котик міцно спав *(імітація дії)*,
Навіть пісню не співав.
Та нарешті пробудився *(вправи для шиї)*
І довкола обдивився.
Став смачненько потягатись *(потягування)*
І чистенько умиватись *(масаж дрібних м'язів обличчя).*

Раз, два – всі присіли *(присісти),*
Потім вгору підлетіли *(підстрибнути),*
Три, чотири – нахилились (*нахиляння тулуба вперед)*
Із струмочка гарно вмились *(імітація умивання).*
П'ять, шість – всі веселі
Крутимось на каруселі *(покрутитися),*
Сім, вісім – в потяг сіли,
Ніжками затупотіли *(затупотіти).*
Дев'ять, десять – відпочили
І за парти дружно сіли.

Йшов по лісу їжачок *(ходьба на місці),*
В нього шубка з голочок.
Ніс багато грушечок *(нахиляння тулуба в сторони),*
Аж болів йому бочок.
Раз, два, три, чотири, п'ять *(стрибки)*!
Зупинився спочивать.

Піклувався їжачок *(вправи для кистей рук)*
Про маленьких діточок,
Чарівних, непосидючих,
Дуже милих і колючих.
Десять, дев'ять, вісім, сім *(стрибки)*!
Грушечки ці ніс він їм.

Комплекс вправ № 1 (сидячи за партою)

1. В. п. – руки на парті, випрямлені вперед; 1–2 – підняти руки вгору, потягнутися, 3–4 – повернутися у в.п., виконувати 2–3 рази.
2. В. п. – руки за головою, лікті вперед; 1 – лікті розвести в сторони, прогнутися, 2 – в.п., виконувати 4–5 разів.
3. В. п. – руки за голову; 1 – руки вгору, потягнутися; 2 – в.п.; 3–4 – те саме, 2–3 рази.
4. В. п. – руки на пояс; 1 – нахил праворуч; 2 – нахил уперед; 3 – нахил ліворуч; 4 – в.п. Те саме у другий бік, виконувати 2–3 рази.
5. В. п. – руки до плечей, лікті притиснути до тулуба; 1–4 – обертання рук у плечових суглобах уперед; 5–8 – назад, 2–3 рази.

Комплекс вправ № 2 (стоячи за партою)

1. В. п. – основна стійка (о.с.); 1–4 – підняти руки вгору, стискаючи і розтискаючи пальці; 5–8 – повільно руки вниз, стискаючи і розтискаючи пальці, 2 рази.
2. В.п. – о.с.; 1 – руки вгору, потягнутися, вдих; 2 – опустити руки, видих; 3 – коловий оберт головою праворуч; 4–6 – те саме ліворуч, 2–3 рази.
3. В. п. – стоячи, руки на пояс, 1 – праву ногу у бік на пальці, нахил праворуч; 2 – в. п.; 3–4 – те саме – у другий бік, повторити 2–3 рази.
4. В.п. – стоячи, руки на пояс; 1 – прогинання тулубом назад, 2 – в.п., 3 – нахил ліворуч, 4 – в.п., 5 – нахил уперед, 6 – в.п., 7 – нахил праворуч; 8 – в.п. Виконувати 2–3 рази.
5. В.п. – стоячи, руки перед грудьми, 1, 3 – руки вгору, піднятися на пальцях ніг; 2, 4 – руки на пояс, опуститися, перейти на п'яти.

КОМПЛЕКСИ ВПРАВ ДЛЯ ДІТЕЙ У РАЗІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Комплекс №1

№ З.П.	Зміст	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
1	В. п. – ноги нарізно, пальці рук «в замок» перед собою. 1 – потягнутися вгору, ледь прогнувшись, кисті долонями вгору – вдих; 2 – в. п. – видих	4–6 разів	перевірка ЧСС, виконувати без напруження
2	В. п. – ноги нарізно, руки вздовж тулуба. 1–4 – колові оберти руками назад; 5–8 – колові оберти руками вперед	4–6 разів, темп середній	під час піднімання рук виконувати вдих, під час опускання – видих
3	В. п. – ноги нарізно, руки на пояс. 1 – поворот тулуба вправо, відведення прямої руки – вдих; 2 – в. п. – видих; 3 – поворот тулуба ліворуч, відведення прямої руки – вдих; 4 – в. п. – видих	6–8 разів, темп середній амплітуда максимальна	стопи весь час повністю стоять на підлозі, голова повертається у бік повороту тулуба
4	В. п. – ноги нарізно, руки на пояс. Почергові, неглибокі випади вперед	6–8 разів амплітуда середня	утримувати правильне положення тулуба, кут згину у коліні 100–120°
5	В. п. – ноги нарізно, руки зігнуті у ліктях перед собою, пальці рук в кулак. Почергове випрямлення рук перед собою (бокс)	10–20 разів повільно, 10–20 разів у середньому темпі. Дихання глибоке	утримувати правильне положення тулуба

6	В. п. – ноги нарізно, руки на пояс. 1 – нахил тулуба праворуч, ліва рука вгору-в сторону – видих; 2 – в. п.; 3 – нахил тулуба ліворуч, права рука вгору-вбік – видих; 4 – в. п.	4–6 разів, середній темп	під час нахилу долоня руки вниз
7	В. п. – ноги нарізно, руки на пояс. Почергові, неглибокі випади в боки	4–6 разів, амплітуда середня	утримувати правильне положення тулуба, кут згину у коліні 100–120°
8	В. п. – основна стійка. 1 – руки вгору, поставити праву ногу назад на пальці – вдих; 2 – в. п. – видих; 3 – руки вгору, поставити ліву ногу назад на носок – вдих; 4 – в. п. – видих	6–8 разів, темп повільний	
9	В. п. – ноги нарізно, руки вздовж тулуба. 1 – руки вгору; 2 – руки вниз, нахил тулуба; 3 – напівприсяд, руки вперед; 4 – в. п.	4–6 разів повільно	нахил виконувати неглибокий, дихання не затримувати
10	В. п. – ноги нарізно, руки на пояс. 1–4 – колові оберти тулубом праворуч; 5–8 – колові оберти ліворуч	темп середній, амплітуда середня	
11	В. п. – ноги нарізно, руки в сторони. 1 – підтягнути коліно зігнутої ноги до рівня пояса, руками обійняти коліно – видих; 2 – в. п. – вдих; 3 – підтягнути коліно другої зігнутої ноги до рівня пояса, руками обійняти коліно – видих; 4 – в. п. – вдих	4–8 разів темп середній, повільний	утримувати рівновагу, дихання глибоке
12	В. п. – ноги нарізно, руки за головою, лікті в боки. 1 – нахил тулуба, лікті вниз – видих; 2 – в. п. – вдих	4–6 разів повільно	дихання глибоке, виконувати без зайвого напруження

13	В. п. – ноги нарізно, руки вниз. 1 – підняти руки вгору – вдих; 2 – опустити тулуб, розслабити й опустити руки з потрушуванням – видих	4–6 разів повільно	Виконувати без напруження
14	В. п. – ноги нарізно, руки вгору –вбік. 1 – припідняти зігнуту праву ногу і ліктем протилежної руки торкнутися до коліна; 2 – в. п.; 3 – припідняти зігнуту ліву ногу і ліктем протилежної руки торкнутися до коліна; 4 – в.п.	8–10 разів повільно	без затримання дихання
15	В. п. – ноги нарізно, руки на пояс. 1 – встати навшпиньки; 2 – в. п.; 3 – встати на п'яти; 4 – в. п.	8–12 разів, темп середній	виконувати плавно
16	В. п. – основна стійка. Ходьба приставними кроками	16–20 кроків, темп середній	утримувати правильне положення тулуба
17	В. п. – о. с. Ходьба на місці.	30–60 с, повільно	руки працюють паралельно до тулуба
18	В. п. – о. с. 1– руки вгору – вдих; 2 – руки вниз – видих	4–8 разів, темп середній	після комплексу вправ перевірка ЧСС

Комплекс №2

1. Ходьба навшпиньки із гімнастичною палицею (угорі), на п'ятах (палиця на лопатках), із підніманням колін, у напівприсіді, звичайна.
2. В. п. – о. с., палиця внизу. 1 – руки вгору (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
3. В. п. – о. с., палиця вперед. 1 – поворот тулуба ліворуч, руки через низ уперед; 2 – в. п. Повторити 4–6 разів.
4. В. п.– о. с., палиця за спиною на лопатках. 1–2 – нахил уперед, руки випрямити вперед; 3–4 – в. п. Повторити 6–8 разів.

5. В. п.– стоячи на колінах, спираючись на палицю, тримати верх палиці обома руками. 1–4 – колові оберти тулубом ліворуч; 5–8 – те саме ліворуч. Повторити 6–8 разів.
6. В. п. – лежачи на спині, палиця в руках за головою. 1–8 – почергове піднімання прямих ніг із приведенням палиці до них. Повторити 6–8 разів.
7. В. п. – лежачи на спині, руки зігнути в ліктях. 1–2 – спираючись на лікті, звести лопатки, ноги від підлоги не відривати; 3–4 – в. п. Повторити 5–6 разів.
8. В. п. – лежачи на спині. 1–2 – підтягнути коліна (почергово по одному або одночасно обидва) до живота, обхопити їх руками, 3–4 – в. п. Повторити 5–6 разів.
9. В. п. – лежачи на спині підтягнути коліна до грудей, охопити їх руками. 1–2 – перекати на спині вперед-назад. Повторити двічи по 10 разів.
10. В. п. – лежачи на животі, руки з'єднати за спиною «у замок». 1–2 – підняти плечі, руки припідняти назад вгору; 3–4 – в. п. Повторити 6–8 разів.
11. В. п. – лежачи на животі, руки випрямлені вперед. 1 – підняти ліву руку та праву ногу вгору; 2 – в. п.; 3 – те саме з другою парою кінцівок; 4 – в. п. Повторити 6–8 разів.
12. В. п. – сидячи на гімнастичній лаві. Дихання з промовлянням шиплячих звуків на подовженому видиху. Повторити 1–2 хв.
13. В. п. – стійка ноги нарізно, руки вгору «в замок» (вдих). 1 – нахил уперед, руки вниз (видих); 2 – в. п. Повторити нахили 7–8 разів.
14. В. п. – о. с., руки вздовж тулуба. 1 – мах лівою ногою вперед, сплеск руками над головою; 2 – в. п.; 3 – те саме правою ногою, 2 – в. п. Повторити 8–10 разів.
15. В. п.– те саме. 1–2 – присісти, згрупуватися (обійняти себе за коліна); 3–4 – в. п. Повторити 6–8 разів.
16. В. п. – о. с., руки на поясі. 1 – підвестися навшпиньки; 2 – в. п. Повторити 8–10 разів.

17. В. п. – о. с., руки зігнути в ліктях. Ходьба по залу або на місці, 1 хв.
18. В. п.– стійка ноги нарізно, руки вниз. 1 – руки через боки – вгору (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
19. В. п. – сидячи на лаві, ноги випрямити вперед. 1– руки через боки вгору; 2 – нахил уперед, руки вперед; 3 – в. п. Повторити 6–8 разів.
20. В. п. – лежачи на животі, упор на долоні і передпліччя. 1–2 – випрямити руки, прогнутися, голову закинути назад; 3–4 – в. п. Повторити 6–8 разів.
21. В. п. – лежачи на спині. 1 – підняти ноги під кутом 45°; 2–4 – утримувати ноги; 5 – в. п. Повторити 8–10 разів.
22. В. п. – лежачи на животі, руками захопити ноги в гомілковостопних суглобах. 1 – припідняти тулуб, голову, зігнуті ноги; 2 – в. п. Повторити 8–10 разів.
23. В. п. – лежачи на спині, ноги зігнути в колінах, з упором на стопи, руки вздовж тулуба. 1 – підняти таз угору; 2 – в. п. Повторити 10–12 разів.
24. Стоячи спиною біля стіни, набути правильної постави. Ходьба зі збереженням правильної постави 10–15 м. Виконувати 2–3 хв.

КОМПЛЕКСИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ДІТЕЙ У РАЗІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Комплекс № 1

1. Дихальні вправи під час повільної ходьби: на 1 крок вдих, на 2 кроки видих, потім на 2 кроки вдих, на 4 кроки видих. Слідкувати за повнотою видиху. Виконувати 1–2 хв.
2. В. п. – о. с. Ходьба навшпиньки, на п'ятах, на зовнішньому краю стопи, з високим підніманням стегна. Виконувати 2–3 хв.
3. В. п. – о. с. 1 – руки догори долонями до середини, ногу назад на пальці, прогнутися – вдих; 2 – руки повільно опустити вниз у в. п. – видих зі звуком «у–х–х». Виконувати 10–12 разів.
4. В. п. – о. с. Почергове згинання ніг у колінах із підтягуванням їх до грудей. Під час підтягування – подовжений видих із вимовлянням «ф–ф–ф». Виконувати 8–10 разів.
5. В. п. – стійка ноги нарізно. Нахили тулубом в сторони із підтягуванням протилежної до нахилу руки під пахву. Виконувати 10–12 разів.
6. В. п. – стійка ноги нарізно. 1 – підняти руки вгору, встати навшпиньки – вдих; 2 – нахил уперед – видих через ніс із промовлянням звука «м–м–м». Виконувати 12–14 разів.
7. В. п. – о. с., руки спереду «в замку». 1 – підняти прямі руки вгору і завести назад, прогнутися (вдих); 2 – в. п. (видих). Виконувати 8–12 разів.
8. В. п. – ноги нарізно, руки на пояс. 1 – поворот тулуба праворуч, відведення прямої руки (вдих); 2 – в. п. (видих); 3 – поворот тулуба ліворуч, відведення прямої руки (вдих); 4 – в. п. (видих). Виконувати 10–12 разів.

9. В. п. – ноги нарізно, руки вниз. 1 – виконати коловий рух у кульшовому суглобі зігнутою ногою назад (вдих), руки працюють так, щоб утримати баланс на одній нозі; 2 – повернутися у в. п., виконуючи коловий рух у зворотному напрямку (видих); 3 – виконати коловий рух другою ногою (вдих); 4 – повернутися у в. п., виконуючи коловий рух у зворотному напрямку (видих). Виконувати 8–10 разів.
10. В. п. – ноги нарізно, руки вниз. 1 – підняти прямі руки вгору (максимальний вдих), 2 – максимальний нахил тулуба вперед-униз, руками торкнутися стоп ніг, таз злегка відводити назад (подовжений видих), 3 – в. п. Виконувати 8–10 разів.
11. В. п. – о. с., 1 – випад правою ногою з опором на коліно (видих); 2 – в. п. (вдих); 3 – випад лівою ногою з опором на коліно (видих); 2 – в. п. (вдих). Виконувати 8–10 разів.
12. В. п. – ноги нарізно, тулуб нахилений уперед, руки вниз, долоні разом. 1 – відведення правої руки із поворотом тулуба і голови (вдих); 2 – в. п. (видих); 3 – відведення лівої руки із поворотом тулуба і голови (вдих); 4 – в. п. Виконувати 8–10 разів.
13. В. п. – ноги в широкій стійці, руки за головою, 1 – напівприсід, нахил тулубом у сторону, правим ліктем торкнутися правого коліна (видих); 2 – в. п.; 3 – те саме з нахилом ліворуч (видих); 4 – в. п. Виконувати 8–10 разів.
14. В. п. – о. с., руками обійняти себе. 1 – відвести прямі руки в сторони-назад (вдих); 2 – повільно, із зусиллям повернутися у в. п., видих із промовлянням «с–с–с». Виконувати 10–12 разів.
15. В. п. – ноги нарізно, руки вгору. 1 – глибокий присід з упором руками на стегна (видих); 2 – в. п. (вдих). Виконувати 8–10 разів.
16. В. п. – лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах, стоять на стопах, руки за голову. 1 – припідняти верхню частину тулуба, руки в сторони (видих); 2 – в. п. (вдих). Виконувати 8–10 разів.
17. В. п. – те саме, руки прямі за головою. 1 – припіднімання тулуба, мах руками до однієї ноги, видих; 2 – в. п. (вдих); 3 – те саме до другої ноги; 4 – в. п. Виконувати 8–10 разів.

18. В. п. – лежачи на спині, ноги прямі, руки випрямлені за головою. 1 – підтягнути коліно зігнутої ноги до грудей, припіднятися й обхопити руками коліно (видих); 2 – в. п. (вдих); 3 – повторити із другою ногою; 4 – в. п. (вдих). Виконувати 8–10 разів.
19. В. п. – колінно-долонне положення (партер). 1 – вигнути спину вгору, голову під себе (видих); 2 – прогнутися в спині, голову вгору (вдих). Виконувати 10–12 разів.
20. В. п. – те саме. 1 – випрямлення протилежних кінцівок (вдих); 2 – в. п. (видих); 3 – випрямлення інших протилежних кінцівок (вдих); 4 – в. п. (видих). Виконувати 8–10 разів.
21. В. п. – те саме. 1 – перенести вагу усього тіла на прямі руки, таз опустити на підлогу, ноги прямі, закинути голову назад (вдих); 2 – перенести вагу усього тіла назад, таз опустити на п'яти, руки прямо, голову вниз, грудьми якомога ближче до підлоги (видих). Виконувати 8–10 разів.
22. В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки на пояс. 1 – випнути живіт (вдих), 2 – втягнути живіт (видих). Виконувати 10–12 разів.
23. В. п. – ноги нарізно, руки вниз, пальці рук «у замок» перед собою. 1 – потягнутися вгору, встати навшпиньки, кисті долонями вгору (вдих); 2 – в. п. – (видих).

Комплекс спеціальних вправ для дітей із хронічним бронхітом, бронхіальною астмою

Комплекс № 2

1. В. п. – о. с. 1–2 – два кроки (вдих); 3–7– п'ять кроків (видих); 8 – крок, затримання дихання. Тривалість – 30 с – 1 хв.
2. В. п. – о. с. 1 – крок лівою ногою вбік, руки в боки (вдих); 2 – в. п. (видих); 3–4 – те саме правою ногою. Повторити 6–8 разів.
3. В. п. – стійка ноги нарізно. 1–2 – руки до плечей, голову закинути назад, прогнутися (вдих); 3–4 – руки вниз, плечі опустити вперед, округлити спину (видих). Повторити 5–8 разів.
4. В. п. – те саме. 1–2 – коло прямими руками перед собою назовні (вдих); 3–4 – те саме всередину (видих). Повторити 4–8 разів.
5. В. п. – стоячи або сидячи на лаві. 1–2 – спокійний вдих; 3–4 – видих, затримання дихання, спокійне дихання. Повторити 2–6 разів.
6. В. п. – те саме, руки на поясі. 1 – поворот тулуба ліворуч (видих); 2 – в. п. (вдих); 3–4 – те саме праворуч. Повторити 10–12 разів.
7. В. п. – колінно-долонне положення (партер). 1 – сісти на п'яти, не відриваючи долоней рук від підлоги (видих); 2 – в. п. (вдих). Повторити 6–8 разів.
8. В. п. – стійка ноги нарізно. 1 – руки за голову (вдих); 2–3 – нахил уперед (видих); 4 – в. п. Повторити 4–6 разів.
9. В. п. – лежачи на спині, ноги зігнути, з опорою на стопи, руки за головою. 1 – підняти таз угору (видих); 2 – в. п.(вдих). Повторити 8–10 разів.
10. В. п. – сидячи. Промовляння звуків на подовженому видиху: «а», «о», «у», «м», «бр», «ах», «ух», «бр».
11. Надування повітряних кульок. Повторити 1–4 рази.
12. В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. 1 – підтягнути коліна до грудей і обхопити їх руками (видих); 2 – в. п. (вдих). Повторити 6–8 разів.

13. В. п. – те саме. Заплющити очі, спокійне, рівномірне дихання. Тривалість 2–3 хв.
14. В. п. – лежачи на животі на лаві або стільці, з опорою руками об підлогу. 1–3 – підняти руки та ноги вгору, прогнутися (видих); 4 – в. п. (вдих). Повторити 6–8 разів.
15. В. п. – лежачи або сидячи. Вільне дихання, повне розслаблення м'язів.

Комплекс спеціальних вправ для дітей із хронічним бронхітом і бронхіальною астмою

Комплекс № 3

1. В. п. – сидячи на лаві або стільці. Діафрагмальне дихання (надування живота під час вдиху та втягування під час видиху). Повторити 6–8 разів.
2. В. п. – те саме. 1 – руки вгору (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
3. В. п. – те саме. 1 – ліву ногу вперед-угору; 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою. Повторити 6–8 разів.
4. В. п. – те саме, руки на поясі. 1 – вдих; 2–3 – два пружні нахили ліворуч (видих); 4 – в. п.; 5–8 – те саме праворуч. Повторити 6–8 разів.
5. В. п. – те саме. 1 – вдих; 2–3 – підвести ліве коліно до живота, обхопити його руками (видих); 4 – в. п.; 5–8 – те саме правою. Повторити 6–8 разів.
6. В. п. – стоячи біля шведської стінки, з опорою руками на рівні талії. 1 – вдих; 2–3 – два пружні нахили вперед (видих); 4 – в. п. Повторити 8–10 разів.
7. В. п. – те саме. 1 – вдих; 2 – присісти на обох ногах; 3 – в. п. Повторити 8–10 разів.
8. В. п. – стоячи біля лави, одна нога на опорі, руки на поясі. 1 – нахил назад (вдих); 2–3 – два пружні нахили вперед (видих); 4 – в. п. Повторити 6–8 разів, потім змінити положення ніг.

9. В. п. – стоячи, ноги нарізно. 1 – руки вгору (вдих); 2 – нахил вперед до лівої ноги (видих); 3 – руки вгору (вдих); 4 – те саме до правої ноги і повернутися у в. п. Повторити 6–8 разів.
10. Дихальні вправи: надування повітряних кульок, спів на видиху голосних звуків тощо.
11. В. п. – стоячи біля шведської стінки, з опорою руками на рівні талії. 1– вдих; 2 – зігнути руки (видих). Повторити 8–10 разів.

КОМПЛЕКСИ СПЕЦІАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У РАЗІ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ШКТ) ТА ОРГАНІВ ЗОРУ

Комплекс спеціальних вправ у разі захворювання ШКТ

1. В. п. – о. с. 1 – ліва нога назад на носок, руки вгору; 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою. Повторити 10–12 разів.
2. В. п. – стійка ноги нарізно, руки на поясі. 1–3 – три нахили вперед, руки вперед; 4 – в. п. Повторити 10–12 разів.
3. В. п. – стійка ноги нарізно. 1–4 – колові рухи руками вперед; 5–8 – те саме назад. Повторити 10–12 разів.
4. В. п. – те саме, руки перед грудьми. 1 – поворот ліворуч, руки в боки; 2 – в. п.; 3 – поворот праворуч; 4 – в. п. Повторити 6–12 разів.
5. В. п. – сід. 1–2 – зігнути і випрямити ліву ногу в коліні; 3–4 – те саме правою. Повторити 8–12 разів.
6. В. п. – лежачи на спині, руки в сторони, долонями спиратися на підлогу. 1 – зігнути ноги в колінах; 2 – торкнутися колінами підлоги ліворуч від тулуба; 3 – те саме праворуч; 4 – в. п. Повторити 6–12 разів.
7. В. п. – лежачи на спині. 1–4 – перехід у сід; 5–6 – нахил уперед; 7 – сід; 8 – в. п. Повторити 8–12 разів.
8. В. п. – лежачи на спині. Рівномірне дихання із контролем здійснення акту дихання.
9. В. п. – те саме, руки вгору. 1 – перекат на живіт ліворуч; 2 – в. п.; 3–4 – те саме праворуч. Повторити 8–12 разів.
10. В. п. – лежачи на спині. 1 – прогнутися в грудному відділі хребта, спираючись на голову і таз; 2 – в. п. Повторити 6–8 разів.

11. В. п. – колінно-долонне положення (партер). 1 – відведення таза ліворуч; 2 – повторити праворуч. Повторити 10–12 разів.
12. В. п. – те саме. 1 – мах лівою ногою вгору; 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою. Повторити 8–12 разів.
13. В. п. – те саме. 1 – відведення лівої ноги в сторону (зігнутої або прямої); 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою. Повторити 8–12 разів.
14. В. п. – лежачи на животі, захоп руками ззаду за стопи. 1–8 – погойдування на животі вперед-назад. Повторити 2–3 рази.
15. В. п. лежачи на спині. Діафрагмальне дихання. Повторити впродовж 2–3 хв.

Комплекс спеціальних вправ у разі жовчо-кам'яної хвороби та холециститу

1. В. п. – о. с. 1 – ліву ногу назад на носок, руки вгору; 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою. Повторити 6–8 разів.
2. В. п. – те саме. 1 – присісти, руки вперед; 2 – в. п. Повторити 6–12 разів.
3. В. п. – те саме. 1 – випад лівою ногою вперед, руки угору; 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою. Повторити 6–12 разів.
4. В. п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс. 1 – поворот тулуба ліворуч із відведенням лівої руки вбік-назад; 2 – в. п.; 3–4 – те саме праворуч. Повторити 8–12 разів.
5. В. п. – те саме, руки до плечей. 1 – нахил уперед, руки вперед; 2 – в. п. Повторити 8–12 разів.
6. В. п. – лежачи на спині. 1 – підтягнути ліву ногу до живота; 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою. Повторити 6–8 разів.
7. В. п. – те саме, зігнуті ноги підняти під кутом 45°. 1–4 – почергове згинання та розгинання ніг («велосипед»). Повторити 6–12 разів.
8. В. п. – те саме. 1–4 – почергове піднімання прямих ніг (імітація плавання кролем). Повторити 6–12 разів.
9. В. п. – лежачи на спині. 1–4 – колові рухи лівою ногою; 5–8 – те саме правою. Повторити 6–8 разів.

10. В. п. – лежачи на спині, ноги зігнути з опорою на стопи. 1 – підняти таз угору, спираючись на стопи і плечі, 2 – в. п. Повторити 8–12 разів.
11. В. п. – те саме. 1 – підняти таз угору із відведенням таза ліворуч, спираючись на стопи та лопатки; 2 – в. п.; 3–4 – те саме праворуч. Повторити 8–12 разів.
12. В. п. – лежачи на правому боці. 1 – підтягнути ліву ногу до живота, зігнути її в коліні; 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою ногою на лівому боці. Повторити 6–8 разів.
13. В. п. – те саме. 1 – відведення прямої лівої ноги вперед (можна виконати вперед, убік, назад); 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою ногою на лівому боці. Повторити 8–12 разів.
14. В. п. – о. с., руки на поясі. 1–4 – ритмічні згинання та розгинання в поперековому відділі. Повторити 12–16 разів.
15. В. п. – те саме. 1–4 – ритмічні рухи тазом у горизонтальній площині (поворот тазом). Повторити 10–20 разів.
16. В. п – лежачи на спині. 1 – підтягнути коліна до грудного відділу, обійняти їх руками, голову припідняти; 2 – в. п. Повторити 6–8 разів.
17. В. п. – те саме. Спокійне діафрагмальне дихання. Повторити 6–8 разів.
18. В. п. – стоячи біля стіни. Контроль за поставою.

Комплекс вправ у разі гастриту

1. В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки опущені. Рухи головою вгору-вниз (ніби киваючи); повороти головою вліво і вправо. Повторити 8–10 разів.
2. В. п. – те саме. 1 – підняти руки через сторони вгору, вдих; 2 – опустити руки, видих. Повторити 8–10 разів.
3. В. п. – стоячи, ноги в широкій стійці, руки на пояс. 1 – відвести руки вгору-вбік з одночасним прогином у грудному відділі хребта (вдих); 2 – нахил уперед, руки опустити (видих). Повернутися у в. п. Повторити 8–10 разів.

4. В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки вгору. 1 – опустити зігнуті в ліктях руки, торкнутися ліктем руки до припіднятого коліна протилежної ноги (видих); 2 – в. п. (вдих); 3 – те саме виконати другою парою кінцівок; 4 – в. п. (вдих). Повторити 8–12 разів.
5. В. п. – стоячи, руки на пояс. 1 – стати навшпиньки, руки вгору; 2 – опуститися на п'яти, руки вниз. Повторити 10–16 разів.
6. В. п. – сидячи на стільці, коліна зігнуті, ступні на підлозі, руки на поясі. 1 – нахил тулуб вліво; 2 – в. п.; 3 – нахил тулуба вправо; 4 – в. п. Повторити 8–10 разів.
7. В. п. – те саме. 1 – підняти коліно правої ноги; 2 – в. п.; 3 – підняти коліно лівої ноги; 4 – в. п. Повторити упродовж 30 секунд.
8. В. п – лежачи на спині, руки на поясі. 1 – припідняти голову і плечі, подивитися на стопи – видих; 2 – в. п., вдих. Повторити 6–8 разів.
9. В. п. – те саме. 1 – підняти праву руку вгору, одночасно зігнути і підтягнути ліву ногу, ковзним рухом стопою по підлозі (вдих); 2 – в. п. (видих); 3 – те саме з другою парою кінцівок; 4 – в. п., видих. Повторити 10–12 разів.
10. В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. 1 – підняти праву ногу (зігнуту в коліні або пряму) (видих); 2 – в. п. (вдих); 3 – те саме із другою кінцівкою; 4 – в. п. Повторити 10–12 разів.
11. В. п. – лежачи на спині з опорою на передпліччя і лікті. 1 – підняти праву ногу (зігнуту в коліні або пряму) (видих); 2 – в. п. (вдих); 3 – те саме із другою кінцівкою; 4 – в. п. Повторити 8 разів кожною ногою.
12. В. п. – лежачи на спині з опорою на передпліччя і лікті. 1–4 – почергове згинання та розгинання ніг («велосипед»). Повторити упродовж 30 секунд.
13. В. п. – лежачи на лівому боці, ліва рука зігнута під головою, ліва нога напівзігнута, права випрямлена. 1 – підняти праву руку вгору (вдих); 2 – зігнути праву ногу і притиснути правою рукою коліно до грудей (видих). Те саме повторити на другому боці. Повторити 8 разів на кожному боці.

14. В. п. – лежачи на лівому боці. 1 – підняти праву руку і ногу (вдих); 2 – зігнути руку і підтягнути коліно до живота, нахиляючи голову у напрямку до коліна (видих). Те саме повторити на другому боці. Повторити 8 разів на кожному боці.
15. В. п. – стоячи в колінно-долонному (партер) положенні. 1 – підняти голову, зробити вдих; 2 – ковзаючим рухом підтягнути праву ногу до грудей між руками (видих) повернутися у в. п. Повторити 8 разів кожною ногою.
16. В. п. – стоячи в колінно-долонному (партер) положенні. 1 – перенести вагу тіла на руки, таз опустити; 2 – відвести пряму ліву руку вбік-угору, голову повернути в бік відведеної руки (вдих); в. п. – видих. Те саме повторити у другий бік. Виконувати 4–6 разів у кожний бік.
17. В. п. – те саме. 1 – підняти таз, розгинаючи коліна і нахиляючи голову, перенести вагу тіла якомога більше назад (видих); 2 – повернутися у в. п. (вдих). Виконувати повільно 8–10 разів.
18. В. п. – те саме. 1 – опустити голову, вигнути спину дугою в поперековій ділянці – на видих, підняти голову; 2 – прогнути спину – зробити вдих. Виконувати 8–10 разів.

Комплекс спеціальних вправ для дітей із короткозорістю

(Е. С. Аветисов, Є. І. Ливадо, Ю. Н. Курпан)

1. В. п. – лежачи на спині, руки в сторони, у лівій руці м'яч. 1–2 – ліву випрямлену руку перевести праворуч, перекласти м'яч у праву; 3–4 – в. п. Стежити очима за м'ячем, голову не повертати.
2. Лежачи на спині, м'яч у випрямлених і опущених руках. 1 – руки вгору; 2 – в. п. Очі стежать за м'ячем, максимальна амплітуда рухів очей угору-униз, поєднувати з диханням.
3. В. п. – те саме. Почергові колові рухи у фронтальній площині. Стежити очима за м'ячем. Рухи виконувати за ходом годинникової стрілки та навпаки, ритмічно, у спокійному темпі.

4. В. п. – лежачи на спині, дивитися прямо. Сильно заплющити очі, утримуючи таке положення впродовж 3–5 с, потім розплющити очі на 3–5 с. Кількість зажмурювань поступово збільшувати до 8 разів.
5. В. п. – те саме. Подивитися вгору-праворуч-униз-ліворуч, повернутися у в. п. Виконувати у повільному та середньому темпі.
6. В. п. – стоячи біля гімнастичної стінки. Подивитися на кінчик носа (можна прикласти палець до носа). Виконувати в повільному темпі, стежити за правильною поставою.
7. В. п. – лежачи на спині. Трьома пальцями кожної руки легко натиснути на верхнє повіко. Через 1–2 с прибрати пальці з повік. Больових відчуттів не має бути.
8. В. п. – лежачи на спині. Покліпати впродовж 1–2 хв. Темп швидкий.
9. В. п. – те саме. Із заплющеними повіками очі підвести вгору, потім опустити з максимальною амплітудою.
10. В. п. – стоячи біля вікна, відстань від очей до крапки діаметром 3–5 мм на віконному склі – 35 см. Переводити погляд із крапки на предмет, зафіксований на віддалі, та навпаки. Починати виконувати вправу впродовж 3 хв, через кожні наступні 3 дні – протягом 5, 7, 10 хв.

КОМПЛЕКСИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У РАЗІ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ТА ПЛОСКОСТОПОСТІ

Комплекс спеціальних вправ для корекції кіфозу

1. В. п. – о. с. 1 – руки в сторони-вгору, прогнутись (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
2. В. п. – те саме, руки за головою. 1 – руки в сторони, прогнутися (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
3. В. п. – о. с. 1 – руки в сторони; 2 – нахил назад; 3 – нахил уперед; 4 – в. п. Повторити 8–10 разів.
4. В. п. – те саме. 1 – випад уперед, руки в сторони (вдих); 2 – в. п. (видих).
5. В. п. – стоячи спиною до гімнастичної стінки, захоп щабля на рівні плечей. 1 – тулуб уперед, прогнутися (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 8–10 разів.
6. В. п. – лежачи на животі, руки вперед. 1 – руки вгору, прогнутися (видих); 2 – в. п. (вдих). Повторити 6–8 разів.
7. В. п. – те саме, руки під підборіддям. Імітація ногами плавання брасом. Повторити 10–12 разів.
8. В. п. – лежачи на животі, руки за спиною «у замок». Перекати вперед і назад («човник»). Повторити 6–8 разів.
9. В. п. – стоячи, ноги нарізно, тулуб нахилений, руки вниз, голова нахилена до низу. 1 – відвести руки в сторони, лопатки звести, припідняти голову; 2 – в. п. Повторити 8–10 разів.
10. В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки випрямлені перед собою. 1–3 пружні відведення рук через боки назад; 4 – в. п. Повторити 8–12 разів.

11. В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки на пояс. 1 – поворот тулуба у правий бік із відведенням руки (вдих); 2 – в. п. (видих); 3 – поворот тулуба в лівий бік із відведенням руки (вдих); 2 – в. п. (видих).
12. В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки вниз. 1 – припіднятися навшпиньки, підняти руки вгору через сторони (вдих); 2 – в. п., (видих). Повторити 8–10 разів.

Комплекс спеціальних вправ для корегування «круглої спини»

1. В. п. – о. с., гімнастична палиця або м'яч унизу. 1 – ліва нога назад на носок, руки вгору, прогнутися; 2 – в. п.; 3–4 – те саме правою. Повторити 6–8 разів.
2. В. п. – стоячи, гімнастична палиця в руках, заведена за лопатки. 1 – нахил уперед, руки випрямити вперед; 2 – в. п. Повторити 6–8 разів.
3. В. п. – те саме, гімнастична палиця або м'яч у руках. 1 – напівприсід, руки вперед; 2 – в. п. Повторити 8–10 разів.
4. В. п. – лежачи на спині, ноги зігнути в колінах, руки вздовж тулуба. 1 – підняти таз, напружити м'язи стегна і сідниць; 2 – в. п., розслабитися. Повторити 8–10 разів.
5. В. п. – лежачи на спині, руки зігнути в ліктях. 1 – прогнутися в грудному відділі хребта з опорою на лікті; 2 – в. п. Повторити 8–10 разів.
6. В. п. – лежачи на животі, руки зігнути в ліктях. 1 – випрямити руки (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
7. В. п. – лежачи на животі, гімнастична палиця в руках за лопатками. 1 – прогнутися (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
8. В. п. – лежачи на животі на гімнастичному маті або на лаві, у руках гантелі. 1 – руки в сторони, лопатки звести; 2 – в. п. Повторити 6–8 разів.
9. В. п. – лежачи на животі. 1–4 – підняти та утримувати ноги; 5–8 – в. п. Повторити 6 разів.

10. В. п. – лежачи на животі, руки випрямлені перед собою. 1 – руки та ноги вгору, прогнутися; 2 – в. п. Повторити 8 разів.
11. В. п. – колінно-долонне положення. 1 – підняти таз, розгинаючи коліна, лікті і нахиляючи голову, перенести вагу тіла якомога більше назад (видих); 2 – повернутися у в. п. (вдих). Виконувати повільно 8–10 разів.
12. В. п. – стоячи спиною до гімнастичної стінки, узятися за щабель на рівні пояса. 1–2 – нахил уперед (вдих); 3–4 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
13. В. п. – вис на гімнастичній стінці або на перекладині з опорою на ступні (змішаний вис).
14. В. п. – лежачи на животі, захоп руками за гомілки, 1 – прогнутися в грудному та поперековому відділах хребта; 2–5 – фіксація положення, без затримання дихання; 6 – в. п. Повторити 6–8 разів.
15. В. п. – о. с., руки на потилиці. 1–2 – стати навшпиньки, руки вгору, потягнутися (вдих); 3–4 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.

Комплекс спеціальних вправ для корегування лордотичної постави (лордозу)

1. В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Почергове піднімання прямих ніг. Повторити 8–10 разів.
2. В. п. – те саме, руки вздовж тулуба. 1 – руки вгору (вдих); 2 – підтягнути до грудей праву ногу (видих); 3 – опустити ногу; 4 – в. п.; 5–8 – те саме другою ногою. Повторити 6–8 разів кожною ногою.
3. В. п. – сидячи на гімнастичному маті, ноги випрямлені або злегка зігнуті в колінах. 1 – руки в сторони (вдих); 2 – підтягнути до грудей обидві ноги (видих); 3 – опустити ноги; 4 – в. п. Повторити 8–10 разів.
4. В. п. – стоячи навпочіпки. 1 – відвести таз назад (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 8–10 разів.

5. В. п. – сидячи, обійнявши зігнуті ноги. Перекати на спині. Повторити 8–10 разів.
6. В. п. – стійка ноги нарізно, руки в сторони. 1–3 пружинні нахили до правої ноги, руками тягнутися у напрямку до ноги; 4 – в. п.; те саме до другої ноги. Повторити 6–8 разів.
7. В. п. – сидячи, з опорою на руки, ноги разом. Імітація плавання брасом. Повторити 8–10 разів.
8. В. п. – лежачи на спині з опорою на передпліччя, лікті. 1 – зігнути ногу в коліні і поставити за пряму ногу; 2 – в. п., 3–4 – повторити те саме із другою ногою. Повторити 8–10 разів.
9. В. п. – вис спиною до гімнастичної стінки, з опорою на ноги. Почергове піднімання прямих ніг. Повторити 8–10 разів.
10. В. п. – о. с. 1 – припіднятися навшпиньки, руки вгору (вдих); 2 – присісти, руками торкнутися середини гомілок, таз на себе (видих). Повторити 8–10 разів.

Комплекс спеціальних вправ для дітей зі сколіозом

1. В. п. – лежачи на животі, руки «у замок» за спиною. 1–6 – прогнутися, голову та плечі вгору (вдих, затримати дихання); 7–8 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
2. В. п. – те саме, руки за головою. 1–6 – плечі вгору (вдих, затримати дихання); 7–8 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
3. В. п. – те саме, руки вгору. 1–6 – одночасно руки та ноги вгору-назад (вдих, затримання дихання); 8 – в. п. (видих). Повторити 6–8 разів.
4. В. п. – лежачи на животі, руки вперед. 1 – одночасно праву руку вперед, ліву ногу вгору–назад (вдих, затримати дихання); 2 – в. п. (видих); 3–4 – те саме, змінивши положення рук і ніг. Повторити 6–8 разів.
5. В. п. – лежачи на животі на гімнастичній лаві, у руках гантелі. 1 – руки в сторони (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 8–10 разів.

6. В. п. – лежачи на спині, під грудним вигином хребта валик, руки вздовж тулуба, у руках гантелі. 1 – руки вгору (вдих); 2 – в. п. (видих). Повторити 8–10 разів.
7. В. п. – лежачи на правому боці, під праву сторону грудної клітки підкласти валик. 1–2 – ліву руку вгору (глибокий повільний вдих); 3–6 – затримання дихання; 7–8 – в. п. (видих). Повторити 10 разів на кожному боці.
8. В. п. – лежачи на лівому боці, ліва рука зігнута під головою. 1 – ноги вгору (вдих); 2–3 – затримання дихання; 4 – в. п. (видих). Повторити 10 разів на кожному боці.
9. В. п. – упор стоячи на колінах на лаві. 1–2 – ліве коліно вниз; 3–4 – в. п., 5–6 – ліве коліно вниз; 7–8 – в. п. Повторити 10–20 разів.
10. В. п. – стійка ноги нарізно. Одночасні махи руками в плечовому поясі правою – вперед, лівою – назад. Повторити 6–10 разів.

Комплекс симетричних вправ для дітей зі сколіотичною поставою

1. В. п. – лежачи на животі, руки під головою, підборіддя на зовнішній стороні рук, лікті в сторони. 1 – руки вгору, витягнутися, не піднімаючи підборіддя, плечі та тулуб; 2 – в. п. Повторити 8–10 разів.
2. В. п. – те саме. 1 – руки вгору, витягнутися, не піднімаючи підборіддя, плечі та тулуб, лічити від 5 до 10; 2 – в. п. Повторити 8–10 разів.
3. В. п. – лежачи на животі, руки вперед. 1 – підняти ноги та руки вгору, потягнутися головою в напрямку рук; 2 – в. п. Повторити 10–12 разів.
4. В. п. – те саме. 1 – завести руки назад через сторони і зробити захоп зігнутих ніг, 2 – припіднятися; 3–4 – повернутися у в. п. Повторити 6–8 разів.
5. В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. 1 – прямі руки завести через сторони за голову; 2–3 потягнутися, не піднімаючи плечей і тулуба; 4 – в. п. Повторити 8–10 разів.

6. В. п. – лежачи на спині, руки випрямлені в сторони-вгору, ноги нарізно. 1 – одночасно підняти пряму ліву ногу, припідняти тулуб і махом правої руки торкнутися пальців ноги (видих); 2 – в. п. (вдих); 3 – те саме другою парою кінцівок; 4 – в. п. Повторити 10–16 разів.
7. В. п. – стоячи в колінно-долонному (партер) положенні. 1 – випрямити праву руку вперед, ліву ногу назад; 2 – в. п.; 3 – повторити вправу другою парою кінцівок; 4 – в. п. Повторити 8–10 разів.
8. В. п. – стоячи на колінах з опорою на прямі руки, вага тіла перенесена на руки. 1 – зігнути руки в ліктях, тулуб рівний, таз на рівні тулуба (вдих); 2 – випрямити руки, повернутися у в. п. (видих). Повторити 8–10 разів.

Комплекс вправ для зміцнення м'язів живота для дітей із порушенням постави

1. В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба, поперековий відділ хребта притиснути до поверхні. 1 – одночасно зігнути обидві ноги в колінних і кульшових суглобах (видих); 2 – в. п. (вдих).
2. В. п. – те саме, руки за головою. 1 – одночасно зігнути обидві ноги в колінних і кульшових суглобах, припідняти голову (видих); 2 – в. п. (вдих).
3. В. п. – те саме, руки за головою, голова припіднята. Почергове згинання та розгинання ніг над підлогою «велосипед». Повторити 12–16 разів.
4. В. п. – те саме. Почергове піднімання прямих ніг. Повторити 10–12 разів.
5. В. п. – те саме, руки за головою, голова припіднята. Почергово підтягувати ноги не торкаючись підлоги: коліном лівої ноги торкатися до ліктя правої із незначним поворотом тулуба і навпаки. Повторити 12–16 разів.
6. В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Повільне розведення та зведення ніг під кутом 45°. Повторити 8–10 разів.

7. В. п. – те саме. Утримуючи м'яч між колін, зігнути ноги, розігнути їх під кутом 90°, повільно опустити ноги. Повторити 8–10 разів.
8. В. п. – те саме. Колові рухи прямими піднятими ногами під кутом 45°. Повторити 8–10 разів.
9. В. п. – те саме. Піднімання ніг до кута 90° та одночасний схресний рух ногами. Повторити 6–8 разів.
10. В. п. – лежачи на спині, ноги зігнуті з опорою стопами на підлогу, руки за головою. Припіднімання тулуба з одночасним рухом таза назустріч тулубу. Повторити 10–12 разів.
11. В. п. – лежачи на спині, ноги підняті, злегка зігнуті в колінах. Припіднімання тулуба із торканням руками гомілок або стоп нижніх кінцівок. Повторити 8–10 разів.

Комплекс спеціальних вправ для виправлення плоскої спини

1. Ходьба на місці 1,5–2 хв з високим підніманням стегна.
2. В. п. – о. с. 1 – руки до плечей; 2 – руки вгору-в сторони, прогнутися; 3 – руки до плечей; 4 – в. п. Повторити 12–14 разів.
3. В. п. – лежачи на спині, ноги зафіксовані. 1 – підняти тулуб; 2 – в. п. Повторити 10–30 разів.
4. В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. 1 – підняти ноги до кута 45°; 2 – в. п. Повторити 10–20 разів.
5. В. п. – те саме. 1 – підняти ноги та утримати під кутом 45° 10 с; 2 – в. п. Повторити 6–8 разів.
6. В. п. – те саме. 1 – руки в сторони; 2–3 – піднятися і нахил тулубом до ніг, руки вперед, округлити спину; 4 – в. п. Повторити 10–12 разів.
7. В. п. – о. с., гімнастична палиця внизу. 1 – ліва нога назад на пальці, руки вгору, прогнутися; 2 – в. п.; 3 – те саме правою; 4 – в. п. Повторити 10–12 разів.
8. В. п. – обличчям до гімнастичної стінки, хват руками зверху за щабель на рівні пояса. 1 – нахил, ліва нога назад, прогнутися; 2 – в. п.; 3 – те саме правою; 2 – в. п. Повторити 6–8 разів.

9. В. п. – спиною до гімнастичної стінки, хват руками зверху за щабель стінки за головою. 1–3 – тазом і тулубом виконувати пружні рухи уперед, прогнутися в поперековому відділі хребта, торкатися стінки лише головою; 4 – в. п. Повторити 10–12 разів.
10. В. п. – стоячи в колінно-долонному (партер) положенні. 1 – максимально округлити спину, голову під себе (видих); 2 – прогнутися в поперековому відділі хребта, голова вгору (вдих). Повторити 10–12 разів.
11. В. п. – лежачи на спині, руки прямі за головою. 1 – підтягнути зігнуті коліна до грудей, обійняти їх руками, притиснути підборіддя до грудей; 2 – в. п. Повторити 10–12 разів.
12. В. п. – стоячи біля опори, хват зверху на рівні грудей. 1–7 – махи лівою ногою назад; 8 – в. п.; 9–15 – те саме правою; 16 – в. п. Повторити 10–12 разів.
13. В. п. – о. с., руки на поясі. 1–3 – звести лопатки, голову відхилити назад, напружити м'язи спини; 4 – в. п. Повторити 10–12 разів.

Комплекс спеціальних вправ для профілактики плоскостопості

1. В. п. – сидячи на лаві або стільці, ноги вперед. Почергові повороти ступні всередину з витягуванням пальців. Повторити 8–10 разів.
2. В. п. – стоячи на зовнішній стороні стопи. 1–2 – стати навшпиньки; 3–4 – в. п. Повторити 8–10 разів.
3. Ходьба на зовнішній стороні стопи впродовж 30 с.
4. В. п. – о. с. 1–2 – перекат із п'яти на пальці і навпаки. Повторити 20–30 разів.
5. В. п. – стійка ноги нарізно. 1 – присісти на всю ступню, руки в сторони; 2 – в. п. Повторити 10 разів.
6. В. п. – о. с. 1–3 – почергове піднімання стоп, зігнути пальці; 2–4 – в. п. Повторити 8–10 разів.

7. В. п. – те саме, стопи повернути всередину. 1 – стати навшпиньки; 2 – зігнути ноги в колінах; 3 – випрямити ноги; 4 – в. п. Повторити 8–10 разів.
8. В. п. – о. с. Пружні піднімання на пальцях. Повторити 10–20 разів.
9. В. п. – стоячи біля гімнастичної стінки. Лазіння по гімнастичній стінці босоніж, із захопом щаблів пальцями ніг.
10. В. п. – сидячи, під стопами тенісні м'ячі. 1–4 – згинання та розгинання пальців лівої стопи з підштовхуванням м'яча до п'яти; 5–8 – те саме правою. Повторити 8–12 разів.
11. В. п. – о. с., ноги стопами всередину. Ходьба навшпиньки у напівприсіді впродовж 20–30 с.
12. В. п. – сидячи на стільці або гімнастичній лаві. Захоплення ступнями олівців, що розкладені на підлозі. Повторити 10–20 разів кожною ногою.
13. В. п. – те саме. Почерговий захоп пальцями стопи носової хустинки або тканини у результаті згинання пальців ніг, зібрати тканину.
14. Ходьба по нахиленій лаві.
15. Ходьба босоніж по дрібній гальці, гумовому килимку з шипами впродовж 2–3 хв.

Комплекс спеціальних вправ у разі плоскостопості

1. В. п. – стоячи на підлозі, розводити і зводити випрямлені ноги не відриваючи підошви від підлоги.
2. В. п. – стоячи, нога на м'ячі, качалці або пляшці. Виконувати рухи стопою вперед-назад. Вправи виконують спочатку однією, потім другою ногою.
3. В. п. – сидячи на підлозі із зігнутими ногами. П'яти щільно притиснути до підлоги і не відривати від неї протягом виконання вправи. Рухами пальців ноги слід підтягти по підлозі рушник (або серветку), на якій лежить вантаж (камінь), спочатку однією, потім другою ногою.

4. В. п. – те саме. Збирати пальцями однієї ноги різні дрібні предмети, розкладені на підлозі, і складати їх на купку однією ногою, потім другою. Не допускати падіння предметів під час перенесення.
5. В. п. – те саме. Олівцем, який затиснуто пальцями ніг, намалювати на аркуші паперу різні фігури, притримуючи лист другою ногою. Вправу виконують спочатку однією, потім другою ногою.
6. В. п. – те саме. Згинаючи пальці ніг, слід просуватися стопами вперед, потім пальці випрямити і рух повторити. Вправу виконують обома ногами одночасно.
7. В. п. – те саме. Підошви ніг на підлозі, відстань між ними 20 см. Зігнути пальці, привести і розвести передні частини стоп, водночас п'яти залишаються на одному місці.
8. В. п. – те саме. Ноги випрямлені. Стопами роблять дуги, кола в різних напрямках.
10. В. п. – сидячи, ноги щільно притиснуті одна до одної. Підняти ноги, перенести їх через предмет заввишки 20 см, що лежить на підлозі, покласти на підлогу, повернутися у в. п.
11. В. п. – сидячи. Підняти кубик (мішок, м'ячик) обома ногами, перенести його праворуч, покласти на підлогу. Повернути кубик на місце, повернутися у в. п. Потім кубик перенести в ліву сторону, повернутися у в. п.
12. В. п. – стоячи в колінно-долонному (партер) положенні. Підняти таз, розгинаючи коліна і нахиляючи голову, перенести вагу тіла якомога більше назад на стопи – видих, повернутися у в. п. – вдих.
13. В. п. – лежачи на спині, ноги нарізно, ковзати стопою правої ноги по гомілці лівої, те саме другою ногою.
14. В. п. – стоячи. Піднятися навшпиньки, опускатися на п'яти.

Комплекс силових вправ із набивним м'ячем (медицинболом) у разі сколіозу I–II ступеня

№ з.п.	Зміст	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
I.	В. п. – стоячи одне до одного спиною, ноги нарізно з набивним м'ячем у руках:		спина рівна, погляд спрямований уперед;
1	передавання набивного м'яча зі сторони в сторону з поворотом тулуба;	4–6 разів у кожен бік;	під час передавання м'яча погляд спрямований на руки
2	передавання набивного м'яча над головою і між ногами;	6–8 разів;	партнера
3	передавання набивного м'яча над головою із випадами в сторону одноіменними ногами.	4–6 разів;	
II.	В. п. – стоячи одне до одного обличчям, ноги нарізно, з набивним м'ячем у руках:		Стояти на відстані 8–12 м;
1	прямий кидок м'яча від грудей;	14–16 разів;	лікті в сторони, ноги у
2	кидок м'яча з-за голови прогнувшись;	16–18 разів;	широкій стійці, м'яч дещо
3	кидок м'яча знизу із одночасним підніманням тулуба;	14–16 разів;	завести назад
4	почерговий поштовх м'яча від плеча однією рукою.	8–10 разів;	
III.	В. п. – сидячи ноги нарізно, одне до одного спиною:		
1	передача м'яча над головою із нахилом уперед;	8–10 разів;	Утримувати правильне
2	повороти із передачею м'яча через сторони;	6–8 разів у кожнен бік;	положення тулуба, ноги випрямлені у колінах
IV.	В. п. – стоячи на колінах одне до одного обличчям, ноги нарізно, з набивним м'ячем у руках:		Відстань між партнерами
1	прямий кидок м'яча від грудей;	8–10 разів;	5–8 м;
2	кидок м'яча з-за голови прогнувшись;	8–10 разів;	легший варіант вправи:
3	почерговий поштовх м'яча від плеча однією рукою.	6–8 разів кожною рукою;	кидок від грудей з одночасним підніманням у сід;
V.	В. п. – лежачи на спині:		якщо не вдається закинути
1	піднімання в сід з одночасним кидком м'яча з-за голови;	8–10 разів;	ноги і торкнутися до
2	руки із м'ячем за головою, закинути ноги за голову, торкнутися м'яча	6–8 разів;	м'яча, тоді виконувати із
3	ногами, перекатом повернутися в сід з одночасним кидком м'яча;		максимально можливою
4	прямий кидок м'яча від грудей;	8–10 разів;	амплітудою
	кидок м'яча з-за голови	8–10 разів	

Примітка. Рекомендовано ставити в пари дітей із приблизно однаковими фізичним розвитком та фізичною підготовленістю. Маса м'яча 1,5–3 кг.

ФІЗИЧНІ ВПРАВИ, РЕКОМЕНДОВАНІ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ

Вправи для дітей із захворюваннями органів дихання

1. Вправи з рівним, ритмічним диханням.
2. Вправи зі сповільненим диханням.
3. Вправи зі змінним типом дихання (грудне, черевне, змішане).
4. Вправи зі зміною структури дихального циклу:
   – подовження видиху;
   – паузи на вдиху та видиху;
   – поштовхоподібні видихи;
   – промовляння звуків на видиху.
5. Вправи, що збільшують вентиляцію легень.
6. Вправи, що спрямовані на формування навичок правильного дихання під час виконання фізичних вправ.
7. У разі бронхіальної астми спеціальні дихальні вправи виконують за такою методикою дихання: короткий вдих носом змінює тривалий видих ротом.
8. Дихальні вправи виконують із промовлянням звуків: «а», «о», «ф», «х», «пі» (на вдиху). Їх можна виконувати під звук метронома на місці, у русі, з предметами та без них.

Вправи для дітей із захворюваннями нервової системи

1. Вправи з напруженням і розслабленням різних м'язових груп.
2. Ходьба зі зміною темпу.
3. Вправи на увагу (наприклад, один сплеск – присід, два – зупинка, три – поворот ліворуч).

4. Ходьба із заплющеними очима за сигналом.
5. Танцювальні рухи з музичним супроводом.
6. Стрибки в довжину та через перешкоди.
7. Вправи на рівновагу, точність і координацію рухів.
8. Рухливі ігри, що вимагають зміни позицій, прискорень, зупинок.

Вправи для дітей із надмірною масою тіла та ожирінням

1. Вправи для зміцнення м'язів живота (30–40 % тривалості уроку).
2. Вправи для тулуба: повороти, колові оберти, нахили, піднімання тулуба з різних вихідних положень.
3. Вправи для великих м'язових груп: піднімання ніг у різних вихідних положеннях, махові рухи ногами, випади, сіди, напівприсіди.
4. Вправи з невеликими обтяженнями, що виконують із великою амплітудою.
5. Вправи на тренажерах, із предметами (гімнастична палиця, набивний м'яч).
6. Ходьба з високим підніманням стегна в різному темпі, ходьба з махами руками, скандинавська ходьба.
7. Дихальні вправи.
8. Тривалі ігри, походи, екскурсії, їзда на ковзанах, лижах, ходьба сходами, танці, аеробіка, плавання, аквааеробіка, шейпінг, йога, пілатес.
9. Водні процедури, масаж.

Вправи, у разі захворювань шлунково-кишкового тракту

1. Черевне дихання (зустрічне дихання – на вдиху втягнути передню стінку живота, на видиху грудну клітку стискати, а живіт випинати).

2. Для м'язів живота та спини.
3. Для м'язів таза та паху.
4. Ходьба з високим підніманням стегна.
5. Присідання, нахили та повороти тулуба, ходьба навпочіпки.
6. Вправи з набивним м'ячем.
7. Колові рухи тулубом та втягування живота.

Вправи, спрямовані на поліпшення функціонального стану зорового аналізатора (Л. О. Рядова)

Легкоатлетичні вправи:

1. Бігові вправи з подоланням перешкод (гімнастичних лав, м'ячів, кубів та ін.); біг за розмітками; біг на різні відстані за орієнтирами – від 10 до 60 м; оббігання прапорців із максимальною швидкістю, які розташовані на різних відстанях на одній лінії, у шаховому порядку, у довільному порядку.
2. Метання малого м'яча:
   - сильнішою рукою в горизонтальну (у гімнастичний обруч, розташований на підлозі) і вертикальну (у підвішений гімнастичний обруч, у мішень, розташовану на стіні) мішень із різної відстані;
   - у підлогу з відскоком від неї й ударом у стіну та ловлення тією самою або протилежною рукою; на задану відстань;
   - із різної відстані в мішені різних форм, розміру, розташування;
   - на партнера з поступовим, швидким або почерговим зменшенням і збільшенням відстані між партнерами;
   - у мішені, що розташовані на різній відстані;
   - кидки та ловіння малого м'яча вгору обома руками, однією рукою, кидки однією, ловіння другою або обома руками, кидки обома руками, ловіння однією, ловіння м'яча, що відскочив від підлоги, однією або обома руками.
3. Стрибки в довжину з місця на задану відстань.

Вправи з футбольним м'ячем:

- ведення м'яча зі зміною швидкості та напрямку руху;
- з обведенням прапорців, які розташовані на різній відстані на одній лінії, у шаховому порядку, у довільному порядку з максимальною швидкістю; із завданням доторкнутися рукою до партнера і з постійним контролем м'яча;
- з обведенням прапорців, розташованих на різній відстані з прийманням-передачею м'яча;
- удари м'ячем по стіні з різної відстані та у квадрати з різної відстані; на задану відстань;
- удари по воротах зі зміною відстані до них;
- приймання-передача м'яча з різної відстані.

Вправи з баскетбольним м'ячем:

- ведення м'яча на місці, називаючи цифри (літери), що показує учитель;
- на місці з перекладанням його з руки в руку перед собою, за спиною за зоровим сигналом;
- на місці з перекладанням його з руки в руку перед собою, за спиною зі зміною висоти відскоку;
- на місці зі зміною висоти відскоку за зоровим сигналом;
- зі зміною швидкості, напрямку та висоти відскоку;
- із завданням торкнутися рукою до партнера і з постійним контролем м'яча;
- з обведенням прапорців, які розташовані на різних відстанях на одній лінії, у шаховому порядку;
- у довільному порядку з максимальною швидкістю;
- низьке ведення м'яча на місці однією рукою, після зорового сигналу – високе ведення м'яча лівою рукою;
- кидки м'яча в баскетбольне кільце зі зміною відстані до нього;
- однією або двома руками з різної відстані та під різним кутом;
- на задану відстань; з різної відстані в мішені різної форми, розміру, різного розташування; правою або лівою рукою з силою об підлогу та ловіння його однією (тією ж або протилежною рукою) або обома руками після відскоку;

– однією або двома руками вгору і ловіння однією (тією самою або протилежною рукою) або обома руками;
– кидки та ловіння м'яча вгору обома руками, однією рукою, кидки однією, ловіння другою або обома руками, кидки обома руками, ловіння однією;
– ловіння м'яча, що відскочив від підлоги, однією або обома руками; одночасне ловіння та передавання баскетбольного м'яча партнерові;
– ловіння та передавання баскетбольного м'яча в парах, трійках, четвірках, у колі з різної відстані на місці та в русі однією або двома руками;
– те саме з відскоком від підлоги; зі збільшенням та зменшенням відстані між партнерами;
– із обходом прапорців, розташованих на різній відстані; із поступовим, швидким почерговим, зменшенням і збільшенням відстані між партнерами;
– передавання м'яча партнерам, що стоять на різній відстані одне від одного, одне за одним; чергування способів ловіння та передавання м'яча за різними зоровими сигналами.

Спеціальні вправи для м'язів очей

(Л. О. Рядова)

Повороти по горизонталі, вертикалі, діагоналі та колові рухи розплющеними і заплющеними очима; соляризація; моргання; примруження; «пальмінг», «письмо носом», масаж пальцями, долонями повік, лоба, скронь, під очима, надбрівних дуг (погладжування, вібрації, легке розминання, натискання); рухи бровами; «малювання» очима фігур, цифр, літер різного розміру та розташування у просторі; різні варіанти вправ «Погляд поблизу та у далину», «Малювання вісімок», «Рухливі олівці», «Екскурсія очима», «Зорові мітки», «Вказівний палець»; фіксування погляду на частині тіла (перенісся, кінчик носа, зона між бровами, кінчик пальця, стопа, плече, ближній предмет), мітки на склі,

стіні та переведення погляду удалину, на дальній об'єкт уперед, предмет удалині (м'яч, прапорець, куб, картинка м'яча), у сторони і навпаки; фіксування погляду на верхній, нижній, правій, лівій точці, точці по діагоналі, предмет удалині (м'яч, прапорець, куб, картинка м'яча) та переведення погляду на частину тіла (кінчик пальця, стопа, перенісся, кінчик носа, зона між бровами, плече, ближній предмет), мітку на склі, стіні попереду, у сторони і навпаки; фіксування погляду на різних частинах тіла (палець, плече); фіксування погляду на зовнішньому орієнтирі (м'яч, прапорець, куб, картинка м'яча); фіксування і переміщення погляду на по-різному віддалені предмети; фіксування і переміщення погляду на предмети й об'єкти, що розташовані в різних місцях і площинах; знаходження поглядом предметів удалині, поблизу і фіксування на них погляду; вправи з визначенням відстані між різними предметами (м'ячами, прапорцями, кубиками та ін.), розташованими на різній відстані один від одного; вправи з визначенням і порівнянням форми, розмірів, кольору предметів, розташованих на різній відстані (від мінімальної до максимальної) від учня.

ПЛАНИ-КОНСПЕКТИ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

План-конспект № 1 уроку фізичної культури для учнів 7 класу спеціальної медичної групи із захворюваннями органів зору на основний період ФВ

Тема. Спортивні ігри (баскетбол).

Завдання:

Освітні:

1. Навчити ведення баскетбольного м'яча різними способами.
2. Ознайомити учнів зі значенням вправ для очей.
3. Повторити техніку кидка однією рукою в баскетболі.

Оздоровчі:

4. Сприяти розвиткові спритності під час виконання передачі м'яча.
5. Сприяти удосконаленню навичок самоконтролю за навантаженням за допомогою методу пульсометрії.

Виховні:

6. Сприяти формуванню уважності під час вправ на увагу.
7. Виховувати командний дух, почуття колективізму.

Місце проведення: спортивний зал.

Інвентар: м'ячі, секундомір.

Час проведення: 45 хвилин

Частина уроку	Зміст	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
Вступна (2 хв)	1. Шикування в одну шеренгу. 2. Вимірювання ЧСС. 3. Повідомлення завдань уроку. 4. Малорухлива гра на увагу «Сіно, озеро, салют!». 5. Бесіда «Значущість вправ для очей»	1 хв 30 с 1 хв	Шикування за ступенем функціональних відхилень: підгрупи А, Б. Звернути увагу на зовнішній вигляд учнів. У нормі ЧСС має становити 70–80 уд./хв. Тих дітей, у кого в стані спокою ЧСС вища за 90 уд./хв, перешиковуємо на лівий фланг Перешикування для ЗРВ
Підготовча (13 хв)	**Загальнорозвивальні вправи** на місці: 1. В. п. – о. с. Дивитися прямо. Сильно прижмурити очі, утримуючи таке положення впродовж 3–5 с, потім розплющити очі на 3–5 с. 2. Покліпати очима. 3. В. п. – о. с. 1–2 – поворот голови ліворуч; 3–4 – в. п.; 5–6 – поворот голови праворуч; 7–8 – в. п.; 9–10 – нахил голови уперед; 11–12 – в. п.; 13–14 – нахил голови назад; 15–16 – в. п. 4. В. п. – о. с. 1–2 – руки в сторони; 3–4 – в. п.; 5–6 – руки вгору; 7–8 – в. п.; 9–10 – руки до плечей; 11–12 – в. п.; 13–14 – руки на пояс; 15–16 – в. п. 5. В. п. – о. с. руки в сторони, у лівій руці м'яч. 1–2 – перекласти м'яч у праву; 3–4 – в. п. 6. В. п. – о. с., м'яч у випрямлених руках внизу. 1–2 – м'яч угору (вдих); 3–4 – в. п. (видих). 7. В. п. – о. с. 1–2 – нахил уперед (видих); 3–4 – в. п. (вдих); 5–6 – нахил назад (видих); 7–8 – в. п. (вдих); 9–10 – нахил вліво (видих); 11–12 – в. п. (вдих);13–14 – нахил вправо (видих); 15–16 – в. п. (вдих).	 1–2 хв 1–2 хв 4 хв 6–8 разів 6–8 разів 10–12 разів 10–12 разів	Виконувати у повільному та середньому темпі темп повільний стежити за м'ячем, голову не повертати, максимальна амплітуда очей слідкувати за поставою утримувати правильне положення тулуба

	8. В. п. – о. с. 1 – права нога вперед, на пальці; 2 – в. п.; 3 – ліва нога вперед на пальці; 4 – в. п.; 5 – права нога в сторону на пальці; 6 – в. п.; 7 – ліва нога в сторону на пальці; 8 – в. п. 9–16 – те саме, виносити ногу на п'яту.	12–16 разів	
	9. В. п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс. 1 – нахил вперед, торкнутися руками пальців лівої ноги (видих); 2 – в. п. (вдих); 3 – нахил уперед, торкнутися пальців правої ноги (видих); 4 – в. п. (вдих).	10–12 разів 10–12 разів	під час нахилу ноги не згинати утримувати правильне положення тулуба
	10. В. п. – о. с., руки в сторони. 1 – мах лівою ногою вперед і сплеск у долоні під нею (видих); 2 – в. п.; 3 – мах правою ногою вперед і сплеск у долоні (видих); 4 – в. п. (вдих).	12–14 разів	
	11. В. п – стійка ноги нарізно, руки на пояс. 1 – зігнути праву ногу, руки в сторони (видих); 2 – в. п. (вдих); 3 – зігнути ліву ногу, руки в сторони (видих); 4 – в. п. (вдих).	8–10 разів	під час упору лежачи не прогинати спину, тримати м'язи тулуба напруженими
	12. В.п. – о. с. 1–2 – упор присівши; 3–4 – упор лежачи; 5–6 – упор присівши; 7–8 – в. п.; 9–10 – присід, ліва нога в сторону; 11–12 – в. п.; 13–14 – присід, права нога в сторону; 15–16 – в. п.	12–18 разів	постановка стопи під час приземлення
	13. В.п. – о. с., руки на пояс. Стрибки на двох ногах.	30 с	на передню частину стопи
	14. Ходьба на місці.		рух здійснювати тільки очима
	15. В. п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс. 1 – подивитись угору; 2 – праворуч; 3 – униз; 4 – ліворуч, повернутись у в. п.	30 с	
	16. Вимірювання ЧСС.		
	17. Різновиди ходьби: – ходьба на місці зі зміною темпу; – ходьба зі зміною положення стопи за кольором; – приставним кроком; – схресним кроком; – галопом.	2–3 хв	Темп швидкий Розвивати уважність і узгодженість рухів Червоний – пальці; жовтий – п'яти; зелений – зовнішній бік

	Вправи на відновлення дихання. Вимірювання ЧСС	1 хв 30 с	Виконувати вправи у середньому темпі. Спостерігати за динамікою показників
Основна частина (25 хв)	1. Перешикування 2. Ведення м'яча різними способами: – ведення однією рукою; – ведення під ногою; – ведення за кольором. 3. Кидок м'яча однією рукою у кошик: – із відстані 3 м; – із відстані 1,5 м; – штрафний кидок; – подвійний крок, кидок однією рукою. 4. Передача м'яча: – від грудей; – від плеча; – з-за голови; – передача знизу. Вимірювання ЧСС	1 хв 8 хв 8 х 25 м 8 х 25 м 6 х 25 м 9 хв 6 разів 6 разів 6 разів 6 разів 7 хв 6–8 разів 6–8 разів 8 разів 8 разів 30 с	Спостерігати за правильністю техніки ведення м'яча. Червоний – права рука; жовтий – ліва рука; зелений – жонглювання над головою. Звернути увагу на техніку роботи рук. Відстань 6 м. Здійснювати передачі м'яча в різних напрямках
Заключна частина (5 хв)	Шикування в одну шеренгу. Гра на увагу: «Ніс, підлога, стеля». Підбиття підсумків. Самооцінка та взаємооцінка діяльності. Вимірювання ЧСС. Домашнє завдання. Організований вихід	2 хв 1 хв 30 с 1 хв 30 с	Учитель промовляє слова «ніс, підлога, стеля», одночасно вказуючи на них або на інші предмети. Учні мають вказувати лише на ті предмети, назви яких промовляє учитель. Підготувати повідомлення: «Збереження зору»

План-конспект № 2
уроку фізичної культури для учнів 11 класу
для усіх медичних груп
(СМГ – основний період ФВ)

Тема. Спортивні ігри (волейбол).

Мета уроку: виховувати в учнів зацікавленість до занять волейболом, сприяти формуванню відповідальності та колективізму під час гри у волейбол, розвивати фізичні та морально-вольові якості учнів.

Завдання уроку:

Освітні:

1. Повторити верхню пряму подачу.
2. Закріпити техніку приймання м'яча з падінням.
3. Сприяти удосконаленню техніки виконання верхньої передачі м'яча обома руками.
4. Сприяти удосконаленню техніки виконання передачі м'яча (біля сітки).

Оздоровчі:

5. Сприяти розвиткові швидкісно-силових якостей з використанням бігу з прискоренням; спритності – засобами волейболу.

Виховні:

6. Сприяти формуванню морально-вольових якостей; взаємодопомоги; колективізму засобами гри у волейбол.

Місце проведення: спортзал.

Інвентар: волейбольні м'ячі, волейбольна сітка.

Час уроку: 45 хв.

№	Зміст уроку	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
	Вступна частина (3 хв)		
1 2	Шикування. Привітання	1 хв	Шикування СМГ за рівнем функціональних відхилень. Перевірити наявність та охайність спортивної форми.
3	Вимірювання ЧСС	30 с	ЧСС ≤ 90 уд./хв Перешикування учнів з ЧСС > 90 уд./хв на лівий фланг.
4	Повідомлення завдань уроку	1 хв	Пояснення теми і завдань уроку
5	Техніка безпеки та правила поведінки під час виконання фізичних вправ	30 с	
6	Гра на уважність	1 хв	
	Підготовча частина (15 хв)		
7	Ходьба по залу: а) на пальцях; б) перекатом з п'яти на пальці; в) із високим підніманням стегна; г) у присяді (СМГ – у напівприсяді); д) випадами (СМГ – напіввипадами).	 15 с 15 с	 руки вгорі руки за головою спина рівна
8	Біг по залу: а) повільний біг; б) приставними кроками правим, лівим боком; в) приставними кроками зі зміною: два кроки через два; г) спиною вперед; д) з легкими підскоками на кожному кроці.	 1–2 хв 2х25 м 25 м 25 м 25 м	 темп повільний руки на пояс, руки за голову руки вільно дотримуватися інтервалу під час виконання бігових вправ

9	Учні СМГ: ходьба на місці, дихальні вправи	1–2 хв	дихання вільне, без затримки
	Вимірювання ЧСС	30 с	
10	Виконують усі групи.		
	Комплекс загальнорозвивальних вправ у парах:		
	1. Стоячи одне до одного обличчям і взявшись за руки, колові оберти головою в обидва боки (СМГ – півколові рухи головою спереду і ззаду).	6–7 хв 6–8 разів	пари добирають за зростом
	2. В. п. – те саме, кисті – «у замок». Згинання-розгинання рук із невеликим опором партнера.	16–18 разів	учні СМГ виконують дихальні вправи
	3. В. п. – те саме, кисті – на плечах партнера. Нахили вперед.	6–8 разів (СМГ 4–6)	дихання під час напруження не затримувати
	4. Стоячи спиною одне до одного (захоп ліктями), нахили в сторони.	6–8 разів (СМГ 4–6)	учні СМГ можуть виконувати напівприсяд
	5. В. п. – те саме. Присідання з партнером.	6–8 разів (СМГ 4–6)	темп присідання поступово збільшується.
	6. В. п. – те саме. Махи ногами.	8–10 разів	
	7. Стоячи спиною один до одного, захоп угорі, випади вперед.	6–8 разів	
	8. В. п. – те саме. Підсісти під партнера, робити нахил уперед.	6–8 разів	СМГ – лише в повільному темпі
	9. Учні СМГ виконують дихальні вправи.		
	10. Стоячи одне до одного обличчям і взявшись за руки, випади вправо і вліво.	6–8 разів	утримувати правильне положення тулуба
	11. Узявшись за руки, присісти одне навпроти одного, стрибки по колу. Ходьба на місці.	15 с 1 хв	учні СМГ виконують стрибки без присідання
	12. Стоячи обличчям одне до одного, виконати вистрибування вгору із сплеском у долоні над головою.	6–8 разів	учні СМГ виконують дихальні вправи
	13. Переміщаючись по обидва боки сітки стрибками, плескати в долоні над сіткою.	4–6 разів	сітки не торкатися учні СМГ виконують імітацію без сітки

11	Вимірювання ЧСС.	30 с	
12	Спеціальні вправи для розвитку швидкості переміщення:		
	а) біг з підкиданням та ловінням м'яча вперед-угору;	4–5 хв	учні СМГ виконують повільно
	б) біг з прискоренням довкола майданчика:	2 хв	
	за сигналом останній у колоні прискорює біг і, обігнавши колону, стає попереду, потім обгін починає другий учень і т. д., учні СМГ виконують короткі прискорення від задньої до середньої лінії.	2–3 хв 4–5 разів	із середньою швидкістю
13	Вимірювання ЧСС.	30 с	
Основна частина (20 хв)			
14	Подачі, передачі м'яча:	3 хв	стежити, щоб не переступали лінію,
	а) верхня пряма подача в різні зони;	6 подач	учні СМГ з гандикапу м'яч не передавати високо
	б) передача м'яча двома руками зверху:		
	1) у парах із переміщенням уперед;	1 хв	
	2) над собою;	1 хв	провести змагальним методом
	3) у колонах, із переміщенням у кінець своєї колони;	1 хв	
	4) передача м'яча біля сітки двома руками;	2 хв	
	5) однією рукою.	2 хв	
	Вимірювання ЧСС.	30 с	
15	Приймання м'яча з падінням:	3 хв	
16	а) перекати уперед і назад;	2–3 рази	
	б) випад правою ногою вперед – вправо, у низькій стійці і перекати назад на спину;	4–5 разів	стежити, щоб під час падіння учні не торкалися руками підлоги
	в) у низькій стійці випад правою ногою уперед-вправо, під час падіння відбити м'яч уперед-угору і виконати перекати на стегно і спину.	4–5 разів	слідкувати за станом учнів
	Учні СМГ виконують передачу знизу.		з першої передачі перебивати м'яч не можна

17	Навчальна гра у волейболі із завданням: грати на дві й три передачі м'яча.	8 хв	
18	Вимірювання ЧСС.	30 с	
Заключна частина (7 хв)			
19	Виконують учні усіх медичних груп. Рухлива гра «М'яч у повітрі». Учнів ділять на дві команди, кожна утворює коло. Верхньою та нижньою передачею намагається утримати м'яч у повітрі довше за іншу команду.	4 хв	м'яч передавати якомога вище
20	Вправи на відновлення дихання: а) очищувальне дихання: 1 – зробити повільний повний вдих; 2 – ненадовго затримати повітря; 3 – короткими і сильними поштовхами видихати, губи складені трубочкою.	1 хв	щік не надувати
21	Підсумки уроку: а) визначення успіхів учнів; б) виставлення оцінок.	2 хв	учитель звертає увагу на учнів, які правильно виконували вправи. обґрунтувати виставлення оцінок
22	Вимірювання ЧСС.	30 с	
23	Пояснення домашнього завдання: виконати настрибування на підвищення 50 см. Для учнів СМГ вправи на координацію рухів.	1 хв	
24	Організований вихід із залу	2 хв	

План-конспект №3
уроку фізичної культури
з баскетболу для учнів 5 класу
для усіх медичних груп
(СМГ – основний період ФВ)

Тема. Спортивні ігри (баскетбол).

Мета уроку: виховання в учнів зацікавленості до гри в баскетбол, почуття відповідальності та колективізму за допомогою командної гри, розвиток фізичних та морально-вольових якостей учнів.

Завдання уроку:

Освітні:

1. Повторити ведення м'яча по прямій та зі зміною напрямку руху.
2. Повторити передачі м'яча в парах, стоячи на місці та в русі;

Оздоровчі:

3. Розвивати фізичні якості: спритність, швидкість, координацію рухів під час рухливої та навчальної ігор.

Виховні:

4. Сприяти розвиткові морально-вольових якостей учнів (засобами гри «Рятувальники»).

Місце проведення: спортзал.

Обладнання та інвентар: баскетбольні м'ячі, стійки, секундомір.

Час уроку: 45 хв.

№	Зміст уроку	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
Вступна частина (4 хв)			
1	Шикування Привітання	1 хв 30с	В одну шеренгу, підгрупи СМГ залежно від діагнозу: А, Б, В. Перевірити наявність спортивної форми та загальний вигляд учнів
2	Вимірювання ЧСС	30 с	перешикувати учнів із підвищеною ЧСС (90 уд./хв) на лівий фланг і дати їм для виконання дихальні вправи
3	Повідомлення мети та завдань уроку	1 хв	Чітко та доступно пояснити дітям завдання уроку
4	Нагадати про дотримання правил техніки безпеки	1 хв	
Підготовча частина (10 хв)			
5	Комплекс ЗРВ СМГ– лежачи і сидячи		
6	**Різновиди ходьби та бігу з м'ячем** Ходьба: а) навшпиньки, м'яч над головою; б) на п'ятах, м'яч за головою; в) перекат з п'яти на пальці, м'яч за спиною	2 хв 20 м 20 м 20 м	Дотримуватися дистанції під час ходьби та бігу. Слідкувати за поставою. Стежити за ритмічним диханням
7	Біг: а) повільний біг; б) приставними кроками (лівим і правим боком); в) з коловими обертами м'яча навколо тулуба		Основна та підготовча виконують по великому колу. СМГ – у середині кола кроком
8	Вимірювання ЧСС	30 с	

Основна частина (30 хв)			
1	**Перешикування з однієї колони у дві**. Ведення м'яча «змійкою» навколо стійок. Ведення м'яча по прямій із забіганням напарникові за спиною і поверненням на своє місце з подальшою передачею м'яча напарникові	5 хв	Ведення м'яча виконувати без зорового контролю
2	Передача м'яча в парах, стоячи на місці. Передача м'яча в парах у русі. СМГ виконує передачі в парах на меншій відстані, у ходьбі, для відпочинку виконує дихальні вправи	5 хв 5 хв	Індивідуальні підказки щодо ловіння та передач м'яча. Звернути увагу на роботу ніг та рук учнів
3	Розвиток спритності у рухливій грі «Рятувальники» Гра відбувається на всій площині майданчика, не виходячи за лінію. На початку гри обирають 2–3 особи, що водить, кожна з яких отримує по м'ячу. Ті, хто водять, виконуючи ведення м'яча, намагаються доторкнутися м'ячем до інших гравців. Той гравець, якого упіймали, зупиняється, займає широку стійку й розводить руки в сторони. Це є сигналом про допомогу. Гравці, які залишилися, можуть його «урятувати». Для цього одному з них необхідно пролізти під ногами гравця, якого упіймали. Ті, хто водить, намагаються цього не допустити й продовжують далі ловити інших гравців. Гра триває, поки всі гравці не будуть упійманими, потім змінюють гравців, які водили	8 хв діти СМГ – 6 хв	Грає весь клас Слідкувати за ознаками втоми дітей СМГ. Під час паузи СМГ виконує дихальні вправи
4	Двостороння навчальна гра за спрощеними правилами. СМГ виконує коригувальні вправи залежно від захворювання	7 хв	

5	Двостороння навчальна гра за спрощеними правилами для СМГ. Решта учнів – ЗФП: присідання, вистрибування з присяду, вправи для черевного преса	7 хв	Спостерігати за зовнішніми ознаками втоми учнів
6	Вимірювання ЧСС	30 с	
Заключна частина (5 хв)			
1	Шикування в колону	30 с	
2	Вправи на координацію рухів	2 хв	Привести організм у відносно спокійний стан
3	Вимірювання ЧСС за 6 с	30 с	ЧСС має відновитися до початкового рівня
4	Підбиття підсумків уроку. Домашнє завдання	2 хв	Виділити найуспішніших учнів та тих, у яких відбувся значний прогрес порівняно з попередніми уроками. Відпрацювати ведення м'яча без зорового контролю
5	Організований вихід із залу		Виходити зі спортивного залу звичайним кроком, не порушуючи строю

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ для учителів фізичної культури, які проводять уроки в ЗЗСО в умовах інклюзивного навчання з дітьми з розладами аутичного спектра

1. Діти з розладами аутичного спектра часто страждають від гіперсенситивності до таких подразників, як яскраве світло, незнайомі фактури, гучні звуки, інтенсивні смаки і запахи. Вони можуть спричинити в них біль і стрес, тому уникайте чинників, що відволікають. Використовуйте добре знайоме місце для занять або поступово ознайомлюйте дитину з новим середовищем (наприклад басейном, майданчиком).
2. Зняттю сенсорного перевантаження та тривоги, зниженню психоемоційного напруження й агресивної поведінки, зменшенню інтенсивності повторюваної поведінки сприяють перевернуті пози йоги (асани), мантри, навіть звичайний спів, стрибки на батуті, імітація їзди верхи (стрибки сидячи на фітболі).
3. Створіть сталий розпорядок кожного уроку. На кожному уроці мають бути постійні процедури початку та завершення процесу. Зокрема, постукування по рейках гімнастичної драбини. Звичний порядок заспокоює дитину та підвищує впевненість під час виконання завдань. Багато програм занять, що розроблені для дітей із особливими потребами, містять такі види діяльності, як, наприклад, початок і завершення кожного уроку піснею. Якщо в програмі немає такого етапу, створіть його самі, виконуючи певні дії до та після кожного уроку.
4. Застосовуйте добре знайомий матеріал. Виробіть відповідні серії завдань і тривалий час зберігайте стабільні умови навчання. Додавайте новий матеріал, коли навички, які дитина освоїла в повному обсязі, тобто завдання, вона виконує самостійно.

5. Застосування різних за фактурою, кольором та розмірами предметів сприяє розвиткові сенсорних відчуттів дітей із розладами аутичного спектра.
6. Говоріть розважливо та зрозуміло. Пояснення, показ, коментарі щодо виконання рухів мають бути доступними для розуміння дитини.
7. Навчання рухів дітей із розладами аутичного спектра протікатиме швидше за вмілого поєднання наочності зі словесною інструкцією. Навички, яких набувають лише під час наочного способу навчання або словесного, менше усвідомлюють і насилу перебудовують.
8. Пояснення кожної вправи належить поєднувати з одночасним показом руху загалом і частинами. Інструкцію спочатку супроводжують показом вправи, потім можна давати тільки словесну інструкцію без показу. Згодом переходять від наочної дії за зразком до дії згідно з вербальною інструкцією, а потім до дії за пам'яттю.
9. У процесі виконання вправи важливе паралельне промовляння кожного руху разом із дитиною. Будь-який показ і дію потрібно спільно проговорювати.
10. Дітям із розладами аутичного спектра складно сприймати інформацію на слух, отже, їм можуть допомогти візуальні підказки. Для багатьох дітей із розладами аутичного спектра візуальне сприйняття та подання у графічному форматі (картки із зображеннями) правил, методів і очікувань буде корисним. Вузькі мотузки й кольорові маркери можуть допомогти дитині зрозуміти межі і сфокусувати увагу в просторі.
11. Фігурка з рухомими руками і ногами – добрий візуальний помічник, бо за допомогою неї можна продемонструвати техніку. Дитина може рухати частини фігурки, намагаючись показати рухи. У такий спосіб вона отримає чітке тривимірне уявлення про те, що потрібно робити.

12. Упродовж усього процесу навчання дітей із розладами аутичного спектра необхідно, щоб біля них перебував асистент учителя, який додатково пояснює дії та коригує помилки, що виникають, методом фізичної допомоги «проведення по руху», під час виконання складних для дитини рухів скеровує її.
13. Якщо дитині складно оволодіти певним прийомом, але інші рухи даються їй без проблем, то, можливо, вона намагається уникнути сенсорного перевантаження або дискомфорту. Наприклад, багатьом аутичним дітям складно опускати голову під воду. Отож плавання «по-собачому» хоч і не таке ефективне, як іншим стилем, але це ліпше, ніж нічого.
14. Водночас потрібно працювати й над складними для дитини прийомами. Зокрема, якщо дитині важко опустити голову під воду, то можна почати із занурення у воду тільки підборіддя, потім опустити у воду рот, далі рот і ніс і так далі; поступово дитина захоче повністю занурити у воду голову.
15. Розділіть кожне завдання на менші. Для більш ефективного розуміння можна поділити вправу на складові частини й вивчати кожну окремо, перш ніж намагатися зробити всі рухи відразу. Наприклад, для дитини може бути корисно спершу практикувати гребок кожною рукою окремо, потім робити гребки ногами, тримаючись за бортик басейну, а згодом комбінувати рухи, щоб переплисти басейн.
16. У процесі формування рухових навичок учнів із розладами аутичного спектра, як і в фізичному вихованні дітей без розладів, застосовують підвідні (подібні за структурою до тих, що будуть розучувати) і підготовчі (за допомогою яких розвивають необхідні для виконання основної вправи рухові якості) вправи.
17. Процес формування рухових навичок так само, як і в нормотипових дітей, у дітей із розладами аутичного спектра поділяють на етапи (етап створення цілісного уявлення про

рухову дію, етап уточнення деталей вправи та початкового виконання вправи загалом через багаторазове повторення з використанням підготовчих вправ, етап автоматизації й варіативності рухової навички).

18. Найтривалішою за часом є стадія створення уявлення про рух через спроби виконати вправу частково. Учні з розладами аутичного спектра мають менший запас раніше вироблених навичок, на яких можна грунтуватися, формуючи нові рухи.
19. Показуйте лише правильну техніку плавання. Дітям із розладами аутичного спектра важко відокремити достовірне від недостовірного. Більш ефективно продемонструвати дитині з розладами аутичного спектра техніку з різних ракурсів. Наприклад, спершу стоячи перед дитиною, потім збоку.
20. Стійкість рухових навичок у школярів із розладами аутичного спектра неоднакова. Для однієї категорії підлітків перерва в навчанні допомагає закріпити зв'язок між усіма деталями й фазами, для інших перерва в навчанні призводить до повного руйнування техніки вправи. Хлопчикам після перерви потрібна менша кількість спроб для повного якісного відновлення навичок, ніж дівчаткам.
21. Для підтримки інтересу до заняття рекомендують чергувати вправи з іграми або надавати основним засобам ігрову форму.
22. Для підвищення інтересу варто застосовувати форми заохочення, робити попередні повідомлення про майбутню гру.
23. Добирайте завдання відповідно до індивідуальних особливостей кожної дитини. Часто діти з розладами аутичного спектра сильно захоплені якимись предметами або темами. Обіграйте вправу із урахуванням інтересів чи захоплень дитини (наприклад, потяг до темряви можна використовувати, давши завдання проповзти через спеціальний тунель та ін.). Використовуючи спеціальні інтереси дитини, учитель може залучити й утримати її під час уроку. Довідайтеся в батьків, чи є в дитини особливі інтереси, які мають якийсь стосу-

нок до уроку фізичної культури, щоб ви змогли використати це в навчальному процесі. Навіть якщо особливі інтереси дитини не пов'язані із заняттями, згадавши їх, зможете привернути її увагу. Наприклад, можна сказати: «Розповіси мені про потяги?» (так можна встановити з нею контакт).

24. Підшукайте прості завдання для дитини з розладами аутичного спектра, поки вона очікуватиме свою чергу. Завдання може полягати в тому, щоб дитина складала кульки у відерце тощо. Без такої зайнятості діти можуть легко відволіктися від заняття.
25. Часто, зважаючи на можливості і потреби дитини з розладами аутичного спектра, на уроках застосовують і інші практики, зокрема масаж, музику, танці, вірші і розповіді.
26. Відзначайте прогрес і досягнення. Дітям із розладами аутичного спектра обов'язково потрібно говорити, коли вони виправдали очікування та зробили щось правильно. Хваліть дитину завжди, коли вона що-небудь робить правильно, щоб дитина сприймала уроки як щось позитивне та приємне. Навіть найменший прогрес потрібно винагородити, оскільки це заохотить аутичних дітей продовжити заняття. Використовувати емоційне заохочення (перемога над уявним суперником або іграшкою) чи підкріплення (фрукт або печиво).
27. Для оцінювання психофізичного стану дітей із розладами аутичного спектра радимо застосувати розробку автора. Для визначення рівня теоретичної підготовленості та вмотивованості рекомендуємо застосовувати модифіковані інструменти *CAPL-2*, для визначення рівня рухової активності – самозвіт учасників, для визначення рівня фізичної підготовленості – тестові вправи: «Планка», стрибок у довжину з місця, *HTTW*, «4 м'ячі», пробу Руфф'є – для з'ясування рівня функціонально-резервних можливостей; для визначення ступеня психофізичної готовності до навчання – присідання протягом 10 с,

плескання в долоні упродовж 10 с, написання літери «О» протягом 10 с, «Фламінго».

28. Для скорочення процедури тестування фізичної підготовленості дітей із розладами аутичного спектра слід обмежитися застосуванням трьох тестових вправ: на швидкість (присідання на двох ногах, к-сть / 10 с або стрибок у довжину з місця, см), координованість (написання літери «О», к-сть / 10 с або «4 м'ячі», с, або метання медбола (1 кг) від грудей, см) і рівновагу («Фламінго» с).

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алі Хамаде. Корекція психофізичного стану дітей шкільного віку з розладами аутичного спектру засобами фізичного виховання в умовах інклюзивної освіти: дис. … д-ра філос: 017; 01 / Алі Хамаде; ЛДУФК імені Івана Боберського. – Львів, 2021. – 251 с.
2. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / Бар-Ор О., Роуланд Т.; пер. с англ. И. Андреев. – Киев: Олимп. л-ра, 2009. – 528 с.
3. Боднар І. Інтегративне фізичне виховання школярів різних медичних груп: монографія / Іванна Боднар. – Львів: ЛДУФК, 2014. – 316 с. ISBN 978–966–2328–74–5
4. Боднар І. Теорія, методика і організація фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи: навч.-метод. посіб. / Іванна Боднар. – Львів: Українські технології, 2005. – 48 с.
5. Боднар І. Диференційоване фізичне виховання: навч. посіб. / Іванна Боднар. – Львів: ЛДУФК, 2017. – 197 с.
6. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. для студ. дошкільних ф-тів вищ. пед. навч. закладів / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – 3-тє вид., стер. – Суми: Університетська книга, 2017. – 428 с.
7. Дубогай О. Д. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Д. Дубогай, А. В. Цьось. – Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. – 276 с.
8. Дубогай О. В. Фізичне виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи / Дубогай О. В., Заваць-кий В. В., Короп В. П. – Луцьк: Надстир'я, 1996. – 222 с.

9. Дьомочка С. Використання оздоровчого плавання для покращення функціонального стану школярів СМГ / Дьомочка С. // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів: ЛДІФК, 2000. - Вип. 4. – С. 288-290.
10. Брящей К. Скандинавська ходьба в медичній реабілітації та оздоровленні / Ксенія Брящей // Здоров'я України 21 сторіччя. – 2019. - № 20. – С. 24-25.
11. Лешунова К. В. Рухова активність як чинник психічного благополуччя дошкільника: дис.. … канд. психол. наук: 19.00.07 / Лешунова К. В. – Київ, 2017. – 233 с.
12. Щодо організації медико-педагогічного контролю на заняттях з фізкультури в закладах дошкільної освіти: лист Міністерства освіти і науки України № 1/9–765 від 12.12.2019 р.
13. Щодо організації медико-педагогічного контролю на заняттях з фізкультури в закладах дошкільної освіти: Лист Міністерства освіти і науки України від 12.12.2019 р. № 1/9–765.
14. Щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних навчальних закладах: Лист МОН від 02.09.2016 р. № 1/9–456.
15. Максименко Л. М. Використання засобів флорболу у процесі фізичного виховання дітей 5-6 років: дис. … канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.02 / Максименко Л. М. - Суми, 2018. - 322 с.
16. Москаленко Н. Інноваційна діяльність у фізичному вихованні загальноосвітніх навчальних закладів / Наталія Москаленко //Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2015. – № . 4. – С. 35-38.
17. Семенова Н. Роль рухової активності у формуванні здоров'я дітей дошкільного віку / Наталія Семенова // Фізична активність і якість життя людини: зб. тез доп. IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. - Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2020. – С. 102.
18. Динаміка стану здоров'я школярів в Україні за даними анкетного опитування / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула, О. С. Няньковська, А. В. Титуса // Здоровье ребенка. - 2018. - Т. 13, № 5. - С. 425- 431.
19. Пінчук Ю. В. Методичні засади фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення / Ю. В. Пінчук // Логопедія. - 2012. - № 2. - С. 68- 71.

20. Фізична культура. Програма для спеціальної медичної групи. 5–9 класи / підгот. В. І. Майєр, В. В. Деревянко. – Київ, 2008. – 65 с.
21. Полатайко Ю. О. Фізичне виховання школярів у спеціальних медичних групах. / Ю. О. Полатайко. – Івано-Франківськ: Плай, 2004. – 161 с.
22. Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах: наказ МОЗ України 20.07.2009 N 518/674.
23. Єфименко М. М. Програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку «Казкова фізкультура» / М. М. Єфименко. - Тернопіль: Мандрівець, 2014. - 52 с.
24. Програмно-методичний комплекс навчання дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю «Світ навколо мене» (програма розвитку дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю «Фізичне виховання»; методичні рекомендації та практикум з фізичного виховання / підгот. І. В. Бобренко. – К Київ, 2014. – 20 с.
25. Рядова Л. О. Удосконалення координаційних здібностей учнів з вадами зору на уроках фізичної культури з використанням сенсорно-орієнтованих завдань: дис. … кад. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.02 / Рядова Ліліана Олегівна. - Харків, 2020. - 288 с.
26. Семенова Н. В. Обгрунтування режиму рухової активності студенток 15–17 років з різним рівнем соматичного здоров'я: автореф. дис. … канд. наук з фіз. виховання і спорту: [спец.] 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп насення» / Н. В. Семенова; Львів. держ. ун-т фіз. культури. - Львів, 2015. - 20 с.
27. Семенова Н. Контроль і самоконтроль на заняттях фізичним вихованням у закладах вищої освіти та в процесі самостійних занять студентів / Наталія Семенова // Перспективи розвиткові фізичної культури і спорту в Україні: матеріали XII Всеукр. наук.-практ. конф. - Львів: Поліграфіст, 2018. – С. 55-64.
28. Семенова Н. Організація фізичного виховання у спеціальних медичних групах ВНЗ І–ІІ рівнів акредитації / Наталія Семенова // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту та здоров'я людини. – Львів, 2016. – Вип. 20, т. 2. – С. 310–314.
29. Теория и методика физического воспитания: учебник / под ред. Т. Ю. Круцевич. - Киев: Олимпийская литература, 2003. – 422 с.

30. Худолій О. Методи фізичного виховання / Олег Худолій // Теорія та методика фізичного виховання. – 2009. - № 1. – С. 19-27.
31. Язловецький В.С. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я: навч. посіб. / В.С. Язловецький. - Кіровоград: РВВ КДПУ імені В. Винниченка, 2004. – 352 с.
32. Скринінгова оцінка адаптаційно-резервних можливостей дітей шкільного віку: метод. реком. / Полька Н.С., Гозак, С. В., Єлізарова, О. Т., Станкевич, Т. В., Парац, А. М., Новгородська, Л. М. – Київ, 2013. - 25 с.
33. Ханікянц О.В. Стан та перспективи реалізації інклюзивної освіти у фізичному вихованні школярів / Ханікянц О.В., Сороколіт Н.С., Семенова О.В. // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): [зб. наук. пр.]. – Київ, 2021. – Вип. 6К(135)21. – С. 186–193.
34. Bodnar I. Physical education of children with autism spectrum disorders: a systematic review of structure and effects of interventional programs / Bodnar I., Pavlova I., Khamade A. // Physiother Quart. - 2020. - Vol. 28, N 4. - P. 61-70.

Навчальне видання

СЕМЕНОВА Наталя Василівна,
БОДНАР Іванна Романівна,
БОДНАРЧУК Олена Миколаївна

ТЕОРІЯ, МЕТОДИКА Й ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Навчально-методичний посібник

Випусковий редактор
Оксана БОРИС

Редактори
Єлизавета ЛУПИНІС, Ольга ГРОМИК

Коректор
Наталія ВЕЛИЧКОВИЧ

Комп'ютерне верстання і дизайн ***Олександри ОРИНЧИН***

Підписано до друку 2.11.2023. Формат 60x84/16.
Папір офсет. Гарнітура Minion Pro. Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 14,88. Обл. вид. арк. 11.
Наклад 100 прим. Зам. № 245.

Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського

Редакційно-видавничий відділ
79007, м. Львів, вул. Костюшка, 11
тел. +38 (032) 261-59-90
http://www.ldufk.edu.ua/
e-mail: redaktor@ldufk.edu.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
та книгорозповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 6963 від 5.11.2019 р.

Друк
ФОП ГНІДЬ Я. Б.
79069, Львівська обл., м. Львів,
вул. Шевченка, 352/34

Семенова Наталія – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри теорії та методики фізичної культури Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського.

Боднар Іванна – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри Теорії та методики фізичної культури.

Боднарчук Олена – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри теорії та методики фізичної культури Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського.