



**Львівський державний
інститут фізичної культури**

ІВАННА БОДНАР

**ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ**

ЛЬВІВ – 2004

Теорія і методика фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи.
Методичний посібник. – Львів: ЛДФК. – 2004. – 38 с.

БОДНАР Іванна Романівна – кандидат наук з фізичної культури та спорту,
доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання Львівського
державного інституту фізичної культури.

Рецензенти:

Петришин Юрій Володимирович – кандидат педагогічних наук, доцент,
завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Львівського
державного інституту фізичної культури;

Левків Володимир Іванович – кандидат наук з фізичної культури та
спорту, доцент, завідувач кафедри спортивних і рухливих ігор Львівського
державного інституту фізичної культури.

Рекомендовано до друку Методичною Радою ЛДФК *факт-7у 9В*
Протокол № 5 від 26.05 2004 року.



ЗМІСТ



ВСТУП	5
СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ, ЯКІ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я НАЛЕЖАТЬ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	5
Вплив фізичних вправ на організм дитини з послабленим здоров'ям	5
Ставлення учнів з послабленим здоров'ям до занять фізичними вправами	7
Психологічний портрет учнів СМГ	7
Захворюваність учнів СМГ	8
Сучасні проблеми фізичного виховання у спеціальних медичних групах	8
ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ, ФУНКЦІЇ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	8
Завдання фізичного виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я	8
Принципи методики занять	9
Функції фізичного виховання	9
Способи організації процесу фізичного виховання учнів з послабленим здоров'ям у загальноосвітніх навчальних закладах	10
Поділ школярів на групи здоров'я	10
Поділ школярів на медичні групи	11
Комплектування підгруп СМГ	12
ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	13
Характеристика засобів фізичного виховання учнів СМГ	13
Методи фізичного виховання	15
Програма з фізичної культури для спеціальної медичної групи	15
Організація навчального процесу з фізичної культури	15
УРОК ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ (ОРГАНІЗАЦІЙНІ І МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ)	16
Вимоги до уроку фізичної культури в СМГ	16
Схема побудови і методика уроку	17
Моторна щільність уроку фізичної культури	19
Інтенсивність фізичних навантажень	19
Дозування фізичного навантаження	20
Методика розвитку фізичних якостей	21
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПОЗАНАВЧАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	22
Форми фізичного виховання	22

Організаційно – методичні особливості самостійних занять	23
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ	
ПІДГРУПИ “А” СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	24
Особливості методики занять з учнями із захворюваннями серцево-судинної системи	24
Особливості методик занять з учнями, що перенесли дихальні захворювання	25
МЕТОДИКА ЗАНЯТЬ З УЧНЯМИ ПІДГРУПИ “Б” СПЕЦІАЛЬНОЇ	
МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	26
Захворювання органів травлення	26
Особливості методики фізичного виховання при неврозах	27
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЗАНЯТЬ З УЧНЯМИ ПІДГРУПИ “В”	
СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	28
Методика проведення уроку при порушеннях постави	28
Методика уроку при порушеннях зору	30
КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ	
МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	31
Контрольні вимоги	31
Вимоги до оцінки успішності учнів СМГ з фізичної культури	32
ДОДАТКИ	33
Періоди фізичного виховання учнів СМГ	37
Середньогрупова частота пульсу в учнів 4-8 класів, віднесених до спеціальної медичної групи, під час виконання різних фізичних вправ	37

ВСТУП

Робота з дітьми, які станом здоров'я відносяться до спеціальної медичної групи (СМГ), посідає важливе місце під час реалізації завдань фізичного виховання школярів. Цей контингент дітей вимагає більшої уваги з боку працівників сфери фізичного виховання й охорони здоров'я, оскільки відсоток захворюваності дітей залишається високим і надалі зростає.

Практика свідчить про те, що організація роботи в школах у спеціальних медичних групах не відповідає сучасним вимогам. Багато вчителів з фізичної культури не володіють достатнім рівнем знань щодо особливостей методики та організації занять у СМГ.

Методичний посібник розрахований для студентів вищих навчальних закладів галузі фізичної культури та спорту, слухачів курсів підвищення кваліфікації, вчителів фізичної культури.

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ, ЯКІ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я НАЛЕЖАТЬ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Вплив фізичних вправ на організм дитини з послабленим здоров'ям

Рухова активність відіграє важливу роль у житті людини. Можна виокремити такі ефекти регулярного застосування фізичних вправ: економізації функцій, нормалізації тону, компенсації функцій, нормалізації функцій, поліпшення трофіки і формування опірності.

Економізація функцій. Регулярні заняття заставляють серце пристосовуватися до умов роботи, викликають розширення камер серця і збільшують силу окремих скорочень завдяки збільшенню товщини стінок міокарду, що веде до більш економної діяльності серця у спокої і при фізичному навантаженні. Зростає сила серцевого викиду, частота скорочень за хвилину зменшується при цьому діастола збільшується, що робить відпочинок серця більш тривалим. Під впливом регулярних застосувань фізичних вправ зростає глибина дихання, частота дихальних актів при цьому зменшується.

Нормалізація тону. Тонус значною мірою визначає здатність до регенерації, тобто інтенсивність відшкодування організмом відмерлих під час хвороби тканин. Застосування тих чи інших фізичних навантажень дозволяє керувати тонусом кишково-шлункового тракту. Виконання тривалих монотонних вправ у повільному темпі зменшує підвищену секрецію шлункового соку, що дуже важливо при гіпергастриті і виразковій хворобі. При гіпосекреції рекомендується використовувати емоційні ритмічні вправи.

які тонізують нервову систему. Тонізуючий вплив чинять не лише вправи, що використовуються, але і вжиті при цьому пояснення і команди. Правильно організовані заняття з фізичної культури супроводжуються позитивними емоціями, які створюють позитивний фон для діяльності серцево-судинної, дихальної та інших систем.

Компенсація функцій. В умовах помірної патології серцевого м'язу дозовані фізичні навантаження підвищують активність непошкоджених ділянок міокарду, чим певною мірою компенсують існуючі порушення. У студентів після перенесених кардіореспіраторних захворювань утилізація кисню менш ефективна, ніж у здорових людей. Під впливом спеціальних дихальних вправ розкривається додаткова капілярна мережа альвеол, які знаходилися у спокійному стані. Це полегшує перехід кисню у кров і вихід вуглекислого газу з крові у просвіт бронхів. Під час необоротного порушення або втрати функції за допомогою спеціально підібраних фізичних вправ можливе формування постійних компенсацій. При деяких формах порушень вуглеводного обміну, наприклад, може бути сформована компенсація, яка відшкодовує знижене утворення глікогену в печінці збільшенням його відкладань у м'язах під впливом фізичних вправ.

Нормалізація функцій. Регулярні заняття фізичними вправами пристосовують окремі системи і весь організм дитини до зростаючих фізичних навантажень, що призводить до розвитку функціональної адаптації. Насамперед слід відмітити позитивний вплив фізичних вправ на центральну і периферійну нервову систему. Під час правильного застосування вправ відбувається збудження рухової зони ЦНС, яке поширюється й на інші її ділянки, поліпшуючи всі нервові процеси. Вправи сприяють зниженню надмірної збудливості симпатичної нервової системи, поліпшують забезпечення кров'ю головного мозку, посилюють гальмівні процеси, благополучно впливають на психіку, вдосконалюють умовно-рефлекторні зв'язки. Посилюється діяльність залоз внутрішньої секреції, збільшення гормонів активізує діяльність багатьох внутрішніх органів. Робота м'язів призводить до розширення судин і зниження артеріального тиску, що зменшує навантаження на серцевий м'яз і нормалізує його діяльність. У дітей покращується емоційний стан, зникає відчуття неспокою, з'являється відчуття бадьорості, вони починають краще засвоювати навчальний матеріал.

Поліпшення трофіки. Фізичні вправи інтенсифікують кровообіг і пластичні процеси, що сприяє загоєнню ран, пришвидшеному надходженню будівельних білків, які використовуються для утворення нових тканинних структур замість загинувших, заміщенню відмерлих функціональних одиниць, профілактиці утворення спайок. Затримується розвиток атрофії м'язів, викликаний гіподинамією.

Формування опірності здатності до більш повної мобілізації функцій в

умовах із значними змінами внутрішнього середовища.

Ставлення учнів з послабленим здоров'ям до занять фізичними вправами

Порівняння результатів дослідження (табл. 1, 2) ціннісних орієнтирів учнів, віднесених за станом здоров'я до основної, підготовчої та спеціальної медичних груп, показує менш стійку та нижчу мотивацію до занять фізичними вправами у дітей з послабленим здоров'ям.

Таблиця 1

Співвідношення різних мотивів до занять фізичними вправами у представників різних медичних груп, %

	Мотиви	Усі діти	Медичні групи		
			спеціальна	підготовча	основна
1	Зміцнення здоров'я	20,33	32,2	16,7	12,1
2	Поліпшення фізичної підготовленості	32,27	11,7	39,3	45,8
3	Поліпшення будови тіла, формування фігури	47,40	56,1	44,0	42,1

Як бачимо з даних таблиці 2, більше половини дітей СМГ приділяють більше уваги поліпшенню будови тіла, тобто зовнішнім рисам, аніж формуванню здоров'я.

Таблиця 2

Участь у фізичному вихованні здорових дітей і дітей з вадами у здоров'ї, %

Займаються фізичними вправами	Здорові учні	Учні з послабленим здоров'ям
Систематично	38	16
Епізодично	52	43
Не займаються зовсім	10	51

Психологічний портрет учнів СМГ

В учнів СМГ недостатньо розвинуті психічні якості: ініціативність (39,7%), дисциплінованість (37,9%), витримка (39,2%), самоволодіння (39,2%), емоційна стійкість (39,2%), організаційні здібності (39,2%). 73% учнів вважають, що приділяють достатньо уваги зміцненню здоров'я, 69% поліпшенню фізичного розвитку. 6,9% учнів призналися, що проявляють

слабкий інтерес до освітньої сторони фізичного виховання. У 25,3 - 41,8% учнів спеціальних медичних груп недостатньо розвинуті основні фізичні якості.

Захворюваність учнів СМГ

Серед учнів початкових класів до СМГ віднесено 5% усіх школярів. 18,9% дівчат і 11,5% хлопців СМГ страждають одночасно двома-трьома хворобами. У 1-му класі ослаблені діти складають 2,8%, у 2-му – 4,6%, в третьому – 7,4%. Можна допустити, що зростання захворюваності з віком пов'язане із збільшенням обсягу навчального навантаження, а також із зниженням обсягу рухової активності, часу перебування дітей на свіжому повітрі. Учні молодших класів здебільшого хворіють на дихальну систему (25%), серцево-судинну систему (15%), кишково-шлункового тракту (10%). Діти з відхиленнями в стані здоров'я вирізняються низькими показниками опірності організму, частішими захворюваннями, тривалішим протіканням хвороби.

Сучасні проблеми фізичного виховання у спеціальних медичних групах

1. **Чисельність СМГ часто надмірна.** У цю групу нерідко потрапляють діти, які могли б займатись у підготовчій і навіть в основній медичній групі. Причиною надмірної чисельності СМГ фахівці вважають відсутність єдиного підходу до обрання виду медичної групи.

2. Серйозною перешкодою в оздоровленні учнів, що захворіли, наносить так зване "звільнення" від занять з фізичного виховання. Учні можуть бути звільненими від фізичних навантажень лише на певний, чітко встановлений період. Після його закінчення учні знову відвідують заняття з фізичної культури у СМГ. Ті діти, рівень здоров'я яких доволі низький для занять у СМГ, займаються ЛФК при поліклініках чи фізкультурно-спортивних диспансерах.

3. Досягнення максимально оздоровчого ефекту під час занять потребує використання конкретних диференційованих методів занять. Недопустимі лише кількісні (за довжиною дистанції для бігу, кількістю повторень вправи тощо) відмінності у руховій активності учнів СМГ. Важливо пам'ятати, що учням СМГ потрібна якісно інша рухова активність.

ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ, ФУНКЦІЇ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Завдання фізичного виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я

У процесі фізичного виховання вирішується багато завдань, але всі вони можуть бути умовно об'єднаними в три групи: освітні, оздоровчі і виховні завдання.

Освітні завдання:

- навчання життєво необхідним руховим вмінням і навичкам;
- сприяння більш успішному оволодінню навчальної програми;
- прищеплення навичок особистої та громадської гігієни;
- **навчання раціональному диханню.**

Оздоровчі завдання:

- зміцнення здоров'я, сприяння правильному всебічному фізичному розвитку і загартуванню організму;
- **сприяння ліквідації чи стійкій компенсації порушень** в органах і системах, викликаних захворюванням;
- поступова адаптація організму учнів до фізичних навантажень;
- **формування правильної постави** і в необхідних випадках її корекція;

Виховні завдання:

- **виховання інтересу до самостійних занять у режимі дня;**
- сприяння ефективній участі школярів у суспільно-корисній праці;
- виховання моральних і вольових якостей **дисциплінованості, колективізму, почуття дружби і товариськості, сміливості та наполегливості.**

Принципи методики занять

1. **Обов'язкове використання дидактичних (свідомості, доступності, активності, наочності, послідовності тощо) загальнометодичних (оздоровчого спрямування, зв'язку з трудовою і оборонною діяльністю, гармонійного розвитку) і специфічних принципів ФВ (регулярності, адекватності, циклічності і хвилеподібності).**

2. **Оздоровча, лікувально-профілактична спрямованість усіх форм і засобів фізичного виховання з цим контингентом.**

3. **Диференційований підхід до використання дозованого фізичного навантаження.** Як і на заняттях з 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 цього реалізується залежно від характеру і виразності структурних і функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом. Лікар за результатами функціональних проб визначає величину індивідуально допустимих фізичних навантажень.

4. **Адекватність, регулярність навантаження.** Важливо остерігатися надмірних, а також і недостатніх навантажень. Регулярні навантаження забезпечать підвищення втраченого внаслідок хвороби рівня функціонального стану організму.

5. **Обов'язкове емоційне та естетичне оформлення занять.**

Функції фізичного виховання

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

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

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

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

А також ряд функцій, пригаманних фізичному вихованню здорових учнів: *виховна, підвищення рухової активності, пізнавальна, видовищна, економічна, виробнича.*

Способи організації процесу фізичного виховання учнів з послабленим здоров'ям у загальноосвітніх навчальних закладах

На практиці існує декілька підходів щодо організації уроків фізичної культури з учнями СМГ. Зокрема:

1. Звільнення учнів СМГ від виконання вправ на уроці фізичної культури.
2. Спільні заняття учнів СМГ з учнями основної і підготовчої медичної групи під керівництвом одного вчителя.
3. Спільні заняття учнів СМГ з учнями підготовчої медичної групи під керівництвом одного вчителя.
4. Заняття учнів СМГ, що проводяться окремою підгрупою за розкладом уроку основної медичної групи.
5. Заняття учнів СМГ на уроках фізичної культури в позаурочний час.
6. "Куцування". Об'єднання дітей за віковим принципом з кількох близько розташованих одна біля одної шкіл. Наприклад, в одній із них займаються діти молодшої вікової групи, в другій – середньої, в третій – старшої. Організаційно і методично це більш правильно і доцільно. Проте на практиці такий підхід не отримав поширення.

Поділ школярів на групи здоров'я

У відповідності до методичних рекомендацій, затверджених Міністерством охорони здоров'я, дітей і підлітків в залежності від сукупності показників здоров'я підрозділяють на п'ять груп.

Перша група – діти у яких відсутні хронічні захворювання, які не хворіли, або рідко хворіли у період спостереження, які мають відповідний до віку фізичний і нервово-психічний розвиток (здорові, без відхилень). **Другу групу** складають діти і підлітки, які не страждають хронічними захворюваннями, але мають деякі функціональні і морфологічні відхилення, а також часто (4 рази на рік і більше) або часто (більше 25 днів по одному захворюванню) хворіють (здорові з морфофункціональними відхиленнями і зниженою

резистентністю). Третя група – об'єднує осіб які мають хронічні захворювання або вроджені патології в стані компенсації, з рідкими і не важко протікаючими загостреннями хронічного захворювання, без вираженого порушення загального стану і самопочуття (хворі в стані компенсації). До четвертої групи відносяться діти з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку в стані субкомпенсації, з порушеннями загального стану і самопочуття після загострення, з тривалим періодом реконвалесценції (видужання) після гострих інтереккурентних захворювань (хворі в стані субкомпенсації). В п'яту групу включають хворих з важкими хронічними захворюваннями в стані декомпенсації і зі значно зниженими функціональними можливостями (хворі в стані декомпенсації). Як правило, такі хворі не відвідують дитячих і підліткових установ.

Поділ школярів на медичні групи

Для занять фізичною культурою і спортом усіх школярів на підставі даних про стан здоров'я і фізичну підготовленість розподіляють на групи: основну, підготовчу і спеціальну (табл.3).

Таблиця 3

Коротка характеристика медичних груп

Назва медичної групи	Медична характеристика	Допустиме фізичне навантаження
Основна	Особи з добрим здоров'ям, а також особи, що мають незначні відхилення в стані здоров'я при достатньому фізичному розвитку і фізичній підготовленості	Заняття за навчальною програмою з фізичної культури у повному обсязі. Складання нормативів. Заняття в одній із спортивних секцій, участь у змаганнях
Підготовча	Особи, що мають незначні відхилення в стані здоров'я (невелика втрата слуху, зору, туберкульозна інтоксикація, підвищений кров'яний тиск тощо) або практично здорові при недостатньому фізичному розвитку і низькій фізичній підготовленості	Заняття за навчальними програмами з фізичної культури при умові поступового освоєння комплексу рухових навичок і умінь, особливо тих, що висувають до організму підвищені вимоги. Додаткові заняття для підвищення рівня фізичної підготовленості і фізичного розвитку.
Спеціальна	Особи, які мають відхилення в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, які вимагають обмеження фізичних навантажень	Заняття за спеціальними навчальними програмами з урахуванням характеру і важкості захворювання

Приблизні покази для призначення медичної групи при окремих відхиленнях у стані здоров'я у дітей і підлітків представлені в додатку.

Комплектування підгруп СМГ

Учнів, які за станом здоров'я, віднесено до СМГ для занять з фізичного виховання поділяють на підгрупи. Існує два підходи до розподілу дітей на підгрупи: у залежності від характеру захворювання (діагнозу) і залежно від важкості і характеру захворювання учнів (функціонального стану).

Розподіл залежно від характеру захворювання (діагнозу)

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

У підгрупу "Б" зараховуються особи з хронічним частим тонзилітом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, із порушеннями жирового і водно-сольового обміну, з порушеннями функцій сечостатевої системи.

У підгрупу "В" об'єднуються особи з вираженими порушеннями опорно-рухового апарату: залишковими явищами паралічу, парезів, після перенесення травм верхніх і нижніх кінцівок, із залишковими явищами кісткового туберкульозу, деформацією грудної клітки. При наявності умов слід створити окремі навчальні групи для осіб з міопією в межах від 5 до 7 діоптрій. Коли ж учні з міопією займаються в групі "В", вони додатково обмежуються в бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних із опором, натужуванням і на витривалість.

Розподіл залежно від важкості і характеру захворювання (функціонального стану)

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

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

Списки дітей із зазначенням діагнозу медичної групи, завізовані лікарем, передаються директорам шкіл і вчителям з фізичної культури. Директор до

1-го вересня повинен оформити наказом по школі створення СМГ. Чисельність груп не повинна перевищувати 10-20 осіб на одного вчителя.

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

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

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Характеристика засобів фізичного виховання учнів СМГ

У фізичному вихованні учнів СМГ використовуються всі, за невеликим винятком, засоби, відомі у фізичному вихованні. Основними засобами фізичного виховання учнів СМГ є природні чинники, раціональний режим і систематичні заняття фізичними вправами.

Природні чинники формують резистентність організму до негативних впливів зовнішнього середовища. Вони не вимагають свідомих зусиль і впливають підсвідомо, що дозволяє поєднувати їх використання з фізичними вправами. Використання сил природи створює можливість організму отримати зовнішню енергію. Шкода, що на практиці можливості підвищення працездатності природними чинниками часто використовується не повною мірою. Зазвичай, мало звертають уваги на поєднання загартовуючих заходів під час занять фізичними вправами.

Застосування природних чинників є можливим при любых станах організму – під час хвороби чи неповного видужання тощо. Можливість їх застосування для різко ослаблених хворих повністю збережена.

Обов'язковими елементами **раціонального режиму** є використання усього розмаїття організаційних форм фізичної культури в режимі навчального дня: виконання ранкової гігієнічної гімнастики, домашніх завдань з фізичної культури, застосування фізкульт-пауз, фізкульт-хвилинок, а також раціональне харчування збагачене вітамінами, триваліший (на 1-2 год.) нічний сон. Дітям і підліткам, що перенесли гострі захворювання,

необхідний денний сон після обіду до 1 години. бажано на свіжому повітрі або провітреній кімнаті. Важливим елементом раціонального режиму дітей і підлітків СМГ є активний відпочинок у вигляді прогулянок, рухливих ігор, елементів спорту на відкритому повітрі. Учні молодших класів повинні бути на свіжому повітрі до 3.0 – 3.5 години, старших – 2.0 – 2.5 години при цьому повинні активно рухатися. У вихідні дні прогулянки повинні збільшуватися до 4 – 6 годин.

Систематичні заняття фізичними вправами. Динамічні вправи, вправи циклічного характеру більш широко використовують в практиці фізичного виховання, оскільки вони сприяють розвитку серцево-судинної та дихальної систем, мають більший оздоровчий вплив. Рекомендується обмежити використання анаеробних вправ, фізичних вправ локального характеру (за винятком випадків необхідного відновлення працездатності м'язів після перелому). У практиці фізичного виховання учнів СМГ використовують вправи для усіх м'язових груп. Необхідність спеціального посилення впливу на одну чи кілька м'язових груп викликано наслідком перенесеного захворювання чи порушення.

Досвід накопичений практикою фізичного виховання учнів СМГ свідчить про необхідність комплексного розвитку усіх фізичних якостей. Основу навчального процесу складають вправи на координацію, гнучкість, рівновагу, спритність. Вправи на силу, витривалість і пружність рекомендовано обережно включати в навчальний процес. Лише з адаптацією до фізичних навантажень здійснювати поступове тренування цих якостей.

Особливістю застосування фізичних вправ у фізичному вихованні учнів СМГ є використання *спеціальних (специфічних) вправ*, вправ з ЛФК і звичайних вправ з полегшеним впливом. *Спеціальними фізичними вправами* називають ті, що здійснюють вплив на певну функцію чи окремий орган систем організму (рухливість у суглобах, функція дихання тощо).

Класифікація засобів фізичного виховання в СМГ.

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

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

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

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

Методи фізичного виховання

Метод суворо регламентованої вправи застосовується на усіх етапах фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи. Він потребує точного дозування навантаження і суворо встановленого чергування його з відпочинком, чіткого порядку повторення вправ, їх зв'язку між собою. Ігровий і змагальний методи в роботі зі спеціальною медичною групою слід використовувати з великим обмеженням, оскільки фактор суперництва у процесі змагання викликає особливий емоцій фон і може призвести до небажаних функціональних проявів серцево-судинної та інших систем.

Програма з фізичної культури для спеціальної медичної групи

Програму для 1-9 класів середньої загальноосвітньої школи укладено групою фахівців Інституту змісту і методів навчання і рекомендовано комісією Міністерства освіти України у 1996 році.

Відмінності програми з фізичної культури для учнів СМГ

1. Як обов'язковий введений розділ дихальних вправ, які необхідно включати в кожен урок.
2. Більш широко представлені засоби виховання правильної постави (вправи для зміцнення м'язів спини і черевного пресу).
3. Введений розділ вправ на розслаблення м'язів.
4. З розділу гімнастики виключені лазіння по канату, акробатичні вправи, силові вправи з напруженням і затримкою дихання.
5. Порівняно до програми основної медичної групи обмежені вправи на пружкість, силу, витривалість, зменшені дистанції ходьби і бігу, знижені вимоги до учнів.
6. У програму включені стрибки без значних одномоментних напружень, які не викликають негативних реакцій при правильній організації уроку і невеликому дозуванні. Після 2-3 стрибків необхідно перейти на ходьбу, виконати вправи для відновлення дихання та розслаблення м'язів.

Організація навчального процесу з фізичної культури

У фізичному вихованні учнів СМГ фахівці виділяють три (два) періоди: підготовчий, основний і заключний (не плутати з частинами уроку). Кожен з них вирішує свої завдання, використовує специфічні засоби фізичного виховання (див. додатки). У *підготовчому періоді* реалізується тактика "в обхід слабкої ланки" – підбираються такі засоби, які практично не впливають на органи чи функції тих систем, які постраждали внаслідок захворювання, завантажуючи достатньою мірою усі здорові органи і системи організму. В *основному періоді*, навпаки, використовуються так звані спеціальні (чи специфічні) засоби, які спрямовані на тренування пошкодженої функції.

Тривалість періодів (чверть, півріччя, навчальний рік) залежить від

приспосованості організму учня переносити фізичне навантаження, від стану здоров'я, від пластичності і рухливості нервової системи.

Завданнями *підготовчого* періоду, зазвичай, є такі: поступово підготувати серцево-судинну і дихальну системи та увесь організм до фізичного навантаження, виховати потребу в систематичних заняттях фізичними вправами, навчити швидко знаходити і правильно визначати пульс, навчити елементарним правилам самоконтролю (судити про стан здоров'я за самопочуттям, характером сну, наявністю апетиту, за різною ступінню втомлюваності на уроці фізичної культури). У цей період на уроці фізичної культури особливу увагу приділяють умінню правильно поєднувати дихання з рухами.

В першій чверті 50% усіх вправ проводиться в положенні сидячи і лежачи в повільному темпі. Кожна вправа повторюється спочатку 3-4, потім 6-8 разів. Протягом першої чверті вивчаються індивідуальні особливості кожного учня, фізична підготованість, психологічні особливості і здатність організму переносити фізичні навантаження.

Завданнями *основного* періоду є: засвоєння основних рухових вмінь і навичок програми з фізичної культури для школярів СМГ; підвищення загальної тренуваності і функціональної здатності організму до перенесення фізичного навантаження в школі і вдома. Після завершення основного періоду діти переводяться в більш сильну і здорову групу.

УРОК ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ (ОРГАНІЗАЦІЙНІ І МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ)

Вимоги до уроку фізичної культури в СМГ

1. Навчання раціональному диханню.

Лише при раціональному диханні можна досягнути максимального ефекту від уроків фізичної культури. Досвід і літературні дані доводять, що в ослаблених дітей переважає поверхневе грудне дихання. Тому на перших уроках необхідно навчати дітей правильно дихати, особливо акцентуючи увагу на участь в акті дихання передньої стінки живота. Навчати правильному диханню доцільно в статичному положенні і в русі. Дихальні вправи можна використовувати як засіб, що понижує навантаження.

2. Формування правильної постави і її корекція.

Порушення постави найчастіше спостерігається у фізично слабких дітей. Правильна постава дозволяє виконувати фізичні вправи без докладання зайвих зусиль. У кожен урок потрібно включати виконання спеціальних вправ для постави, передбачених програмою. Окрім цього вчитель повинен протягом уроку звертати увагу дітей на оптимальне положення голови, правильність роботи рук, ніг, тулуба, допомагаючи виправляти помилки і стимулювати правильну позу.

3. Індивідуальний підхід до учнів. Це складне завдання вчитель вирішує за рахунок найраціональнішого шиккування учнів, гнучкої та диференційованої методики навчання, вибору оптимальних вихідних положень, дозування навантаження за рахунок ускладнення чи полегшення вправ тощо.

4. Урок повинен бути емоційно забарвленим. На уроці фізичної культури діти повинні забути про хвороби, відчути себе такими ж повноцінними, як і здорові діти.

Схема побудови і методика уроку

Урок з фізичної культури складається з *чотирьох частин*, взаємозалежних між собою: вступної, підготовчої, основної і заключної. Співвідношення тривалості частин уроку представлено в таблиці 4.

Таблиця 4

Приблизна структура уроку з учнями у спеціальній медичній групі

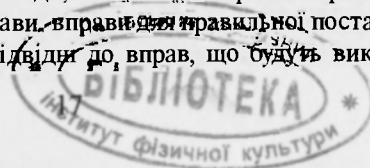
Півріччя	Тривалість частини уроку, хв.			
	вступна	підготовча	основна	заключна
1	5	15	20	5
2	5	12-15	23-25	3
3	5	10-12	25-27	3
4	5	7-10	27-30	3

Перша частина, вступна, спрямована на підготовку необхідних умов для подальшого проведення занять. Шиккування групи, перешикування, привітання, пояснення завдань занять.

Шикувати учнів СМГ рекомендують не за зростом, а за ступенем функціональних відхилень: на початку шеренги – учні з найбільшими функціональними відхиленнями, далі – сильніші. Це дозволяє відносно точно диференціювати фізичне навантаження. Наприклад учні на правому фланзі продовжують присідання, на лівому – відпочивають, таким чином сильні діти виконують на 2-4 повторення більше.

Рекомендується провести опитування самопочуття, вимірювання ЧСС, ЧД. Ті діти, у кого пульс перед початком уроку вищий 80 ск/хв. стають на лівий фланг.

Друга частина, підготовча, забезпечує фізіологічну підготовку організму учнів, створює оптимальні умови для проведення основної частини занять. Вправи підбираються такі, щоби можна було включити в роботу як можна більші групи м'язів, органи дихання і кровообігу. У підготовчій частині учні виконують ходьбу, біг, його різновиди, танцювальні кроки, вправи зі зміною ритму, загальнорозвивальні вправи, вправи з правильної постави, вправи на координацію, підготовчі і підвідні до вправ, що будуть використані в основній частині.



Кожен урок повинен містити 2-3 нові *загальнорозвивальні вправи*. Загальна кількість вправ комплексу не повинна перевищувати 10-14 в 1-му, 14-15 в 2-му півріччі. Кожну вправу слід повторювати 4-5 разів упродовж підготовчого періоду і 6-8 разів в основному періоді навчального процесу. Загальнорозвивальні вправи треба проводити повільно та в середньому темпі, можна дозволити дітям виконувати вправи у *довільному, зручному* для них темпі. Послідовність може бути згори донизу (голова, руки, тулуб, ноги), або від периферії до центру (пальці рук, ліктьовий суглоб, плечовий суглоб). Вправи комплексу повинні охоплювати основні групи м'язів. Особливо варто звернути увагу на виховання правильної постави, рівномірне глибоке дихання, узгодженість дихання з рухами.

Вправи чергують зі спеціальними дихальними вправами, вправами для виховання правильної постави і вправами на розслаблення м'язів. Інші вправи, що вимагають великих м'язових зусиль, із затримкою дихання, не використовують.

Третя частина, *основна*, спрямована на підвищення функціональних властивостей організму, ліквідацію відхилень в здоров'ї, формування й удосконалювання рухових навичок і розвиток фізичних якостей, на поглиблення теоретичних і методичних знань, розвиток і виховання морально-вольових якостей учнів.

В основній частині уроку використовуються різноманітні засоби. До них відносять вправи, характерні для окремих видів спорту. Рекомендується застосування різних вихідних положень. Під час занять необхідно широко застосовувати різні предмети для одиночного і сумісного виконання вправ.

Методика проведення уроків в основній частині наступна: новий матеріал вивчати зразу після підготовчої частини; вправи з відносно великим фізичним навантаженням чергувати з вправами менш інтенсивними; для зниження втоми чергувати вправи з навантаженням і вправи на розслаблення і дихальними вправами. Ігри, які викликають емоційне збудження, краще проводити у кінці основної частини. В уроки можна включати рухливі ігри й елементи спортивних ігор середньої рухливості, проводити навчальні ігри за спрощеними правилами тривалістю не більше 5-6 хв. Пропонується щоуроку проводити хоча б одну гру. Ігри розпочинають за 15-20 хвилин, завершують за 7-10 хвилин до закінчення уроку. Після них обов'язково проводиться заспокійлива ходьба, дихальні вправи, загальнорозвивальні вправи у повільному темпі з паузами для відпочинку (*сидячи*) по 10-12 сек.

У залежності від поставлених задач основна частина уроку може носити навчальний, тренувальний характер або характер активного відпочинку. Акцент на уроках треба робити на тренувальний характер.

Застосування *змагального* методу сприяє підвищенню емоційності заняття і допомагає вихованню моральних і вольових якостей. Змагання з учнями

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

У четвертій, **заклучній** частині створюються сприятливі умови для відновлення частоти пульсу, усунення явищ стомлення, поступового зниження фізичного навантаження і підтримки емоційної насиченості уроку. Як правило, **заклучна** частина включає вправи, які легко дозуються, повільну ходьбу, танцювальні кроки, ігри малої рухливості, вправи на поставу, а також вправи на розслаблення м'язів, можливим є відпочинок сидячи. Проводиться підрахунок ЧСС. Завершення уроку повинно викликати задоволення і налаштувати на наступні заняття.

Моторна щільність уроку фізичної культури

Моторна щільність – це відношення часу уроку, який витрачається безпосередньо на виконання фізичних вправ та інших видів рухової активності, до всієї тривалості уроку. Збільшення щільності занять залежить від набуття учнями загальної тренуваності, оволодіння руховими навичками і поліпшення стану здоров'я.

Таблиця 5

Приблизна моторна щільність уроку у спеціальній медичній групі, %

Півріччя	Початок півріччя	Кінець півріччя
1	25-30	30-35
2	30-35	40-45
3	40-45	55-65
4	60-65	70-75

Інтенсивність фізичних навантажень

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

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

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

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

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

Враховуючи, що більшість дітей в СМГ страждає гіпоксією і що інтенсивні фізичні навантаження їм неадекватні, рухові режими при ЧСС *вище 150 ск/хв.* вважаються не доцільними.

Дозування фізичного навантаження

Дозування фізичного навантаження при проведенні занять з учнями СМГ регулюється: - кількістю вправ; кількістю повторень; тривалістю вправ;

- кількістю і величиною м'язів, що беруть участь у русі;
- темпом руху (загальнорозвивальні вправи можна дозволити виконувати у зручному для кожного учня темпі. На початку занять темп рухів - повільний, що допомагає перевірити точність виконання вправи і вчителю і самому учню. Поступово темп збільшують);
- складністю фізичних вправ (на початку занять застосовують координаційно прості вправи, поступово збільшують їх складність);
- амплітудою руху, плавністю рухів (імпульси від пропріорецепторів збуджують центри головного мозку, додатково навантажують серцево-судинну систему (моторно-кардіальні рефлексі). Різкі рухи і вправи з граничною амплітудою не рекомендуються учням СМГ);
- вихідним положенням при виконанні вправ (Для учнів підгрупи "А" не рекомендується різко змінювати вихідне положення. Для підгрупи "Б" варто часто міняти вихідні положення. Широко використовуються спеціальні (специфічні) вправи, що вимагають положення сидячи, лежачи на спині, животі чи боці);
- мірою м'язового напруження (при цьому та ж фізична вправа може бути виконана з максимальним напруженням і без напруження);
- включенням у заняття вправ на дихання і розслаблення (що більше дихальних вправ, то менше навантаження. На початку занять співвідношення між дихальними і загальнорозвивальними вправами складає 1:1, потім - 1:2, 1:3 - 1:5);
- використанням уже знайомих чи нових вправ (не варто використовувати багато нових вправ в одному занятті, оскільки нові вправи швидше втомлюють. У комплекс загальнорозвивальних вправ слід включати 2-3 нові вправи що уроку);
- виконанням вправ у водному середовищі;
- емоційним чинником.

Методика розвитку фізичних якостей

Особливістю занять з учнями спеціальних медичних груп є поступове підвищення навантаження за рахунок збільшення його обсягу а не інтенсивності. Тому для них є більш доцільним розвиток *загальної витривалості*, яка підвищує функціональні можливості вегетативних систем організму, а не спеціальної витривалості, яка направлена на вдосконалення механізмів локальної витривалості окремих м'язових груп. Обсяг і інтенсивність навантаження, інтервали відпочинку підбираються таким чином, щоби ЧСС у кожному завданні досягала би допустимого максимуму. Таким максимумом для учнів СМГ може бути ЧСС 120-130 - 150-160 ск./хв.

Розвиток *сили* здійснюється паралельно з розвитком інших фізичних якостей за допомогою комплексу засобів загальнорозвивального і силового спрямування. Особливу вагу приділяють силі м'язів спини, черевного пресу, верхнього плечового поясу, які сприяють утворенню м'язового корсету. Максимальна ЧСС при виконанні вправ на силу – 130-140 ск./хв. При гіпертонічній хворобі, прогресуючій міопії зі змінами на очному дні виключаються вправи зі значними обтяженнями, натужуваннями, стрибками, метаннями.

Розвиток *спритності* здійснюється протягом усього періоду навчання. Вправи на рівновагу тренують вестибулярний апарат, підвищують тонус нервової системи, сприяють розвитку координації рухів, орієнтації в просторі, ці вправи розвивають і вдосконалюють також м'язове відчуття, яке необхідне для формування постави. Використовуються вправи з елементами новизни і координаційної складності. Вправи на спритність призводять до швидкої втоми, тому їх кількість, інтервали відпочинку між ними встановлюються індивідуально. Для учнів з прогресуючою міопією виключаються вправи пов'язані з різкою зміною положень голови, стійки на голові тощо.

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 вводяться пасивні рухи, до яких відносяться вправи з використанням маси власного тіла, з самозахопами, з допомогою партнера.

При розвитку *прискореності* на початкових етапах застосовуються швидкісні вправи, які розвивають швидкість рухової реакції, швидкість окремих рухів, здатність збільшувати у короткий час темп рухів (вправи зі зміною темпу і характеру рухів за сигналом, дріботливий біг, елементи рухливих і спортивних ігор). На подальших етапах застосовуються швидкісні вправи, які спрямовані на розвиток швидкості цілісного руху. Для учнів із захворюваннями серцево-судинної системи і органів травлення, зору не рекомендується пробігання дуже коротких відрізків, оскільки при цьому виникає різка зміна діяльності, що їм протипоказано.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПОЗАНАВЧАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Форми фізичного виховання

Найбільший оздоровчий ефект досягається лише при комплексному використанні різних організаційних форм занять фізичними вправами. Фізичне виховання учнів СМГ здійснюється в усіх без винятку організаційних формах, приналежних навчальним закладам. Проте використання кожної з них має свої методичні особливості в роботі з учнями СМГ.

Обов'язкові заняття. Основною організаційною формою роботи в загальноосвітніх закладах є *урок фізичної культури*. Уроки є обов'язковими протягом усього періоду навчання в школі. Саме на них вирішуються основні завдання, передбачені програмою. Уроки включаються в розклад навчального закладу, їх проведення забезпечується вчителями фізичної культури обсягом не менше 3-х годин щотижня (згідно Закону України "Про фізичну культуру і спорт").

Згідно нової програми для загальноосвітніх навчальних закладів "Основи здоров'я і фізична культура 1-11 класи" (Київ: Початкова школа, 2001) учні СМГ повинні відвідувати обов'язкові уроки, брати участь у підготовчій і заключній частинах уроку, виконувати загальноорозвивальні і коректувальні вправи з різним фізичним навантаженням та ті, які їм не протипоказані. Крім цього для учнів СМГ організують *додаткові заняття* за спеціальною програмою, які проводить відповідно підготовлений учитель.

Для учнів СМГ фізичні вправи *урезимі навчального дня* мають особливо важливе значення, оскільки допомагають забезпечити високу працездатність тим хлопцям і дівчатам, які внаслідок перенесеного захворювання вирізняються зниженими функціональними можливостями. Ігри під час перерв обов'язково проводити на свіжому повітрі або добре провітреному приміщенні. Це сприяє зниженню втомлюваності дітей, пов'язаної не тільки з розумовим навантаженням, а й зі статичними положеннями тулуба під час сидіння за партою.

Ранкова гігієнічна гімнастика на учнів СМГ має більший оздоровчий вплив ніж на здорових дітей. Регулярне виконання вправ комплексу ранкової гімнастики учнями СМГ чинить "ефект підвищення рівня життєзабезпечення".

Під час виконання *домашніх завдань з фізичної культури* учні СМГ виконують комплекси вправ. Залежно від індивідуальних особливостей юнака чи дівчини, вчитель може внести корективи в типовий комплекс (вилучити окремі вправи, змінити кількість повторів окремих вправ тощо).

Учням СМГ рекомендується брати активну участь у *масових спортивних заходах* в якості організаторів, спортивних судій, представників спортивних

команд тощо. Учні СМГ можуть брати безпосередню участь у змаганнях з тих видів, які їм не протипоказані через захворювання.

Організаційно – методичні особливості самостійних занять

Перш ніж приступити до виконання домашніх завдань самостійно, учень за допомогою вчителя повинен навчитися правильно вести щоденник самоконтролю; знати основні положення профілактики травматизму; вміти користуватися необхідною літературою, знати вимоги щодо гігієни тіла, одягу, взуття, місць занять; вміти правильно записувати отримане завдання і виконувати вправу; вміти дозувати фізичне навантаження при виконанні фізичних вправ.

До самостійних занять можна приступити через 2 - 4 тижні після початку навчання. Учні необхідно ознайомитися з популярною медичною літературою, яка стосується питань їх захворювання.

Вчитель може скласти домашнє завдання для групи в цілому і для кожного учня зокрема. Потрібно застосовувати і групові й індивідуальні завдання. Домашнє завдання для групи може полягати у складанні комплексу вправ ранкової гімнастики.

Домашні завдання кожному учневі призначаються вчителем індивідуально з урахуванням стану здоров'я, фізичної підготовленості, фізичного розвитку і особливостей відхилення в стані здоров'я. В цілому домашнє завдання складається з вправ, які сприяють видаленню найслабших сторін у фізичному розвитку учнів.

У період канікул в домашні завдання потрібно включати катання на ковзанах, прогулянки, ходьбу на лижах тощо.

Починати слід з легших вправ, поступово ускладнюючи їх за навантаженням і за координацією рухів.

Домашнє завдання для кожного учня необхідно визначати на підставі пройденого ним навчального матеріалу.

Вправи повинні бути доступними для виконання їх у домашніх умовах і виключати можливість отримати травму.

Кожне домашнє завдання супроводжується методичними вказівками з боку вчителя.

Домашнє завдання потрібно давати 1 раз в 2-4 тижні з подальшою перевіркою і оцінкою його виконання. Оцінка, отримана за виконання домашнього завдання виставляється в журнал і впливає на загальну оцінку з фізичної культури.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ ПІДГРУПИ “А” СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Особливості методики занять з учнями із захворюваннями серцево-судинної системи

Необхідною умовою методики є дотримання фізіологічної кривої заняття. При проведенні занять слід дотримуватися принципу “розсіювання” навантаження. На початку занять підбираються прості за координацією вправи; обмежується кількість вправ, що супроводжуються стрімкою зміною положення тулуба. Поступово вправи ускладнюються як за координацією, так і за зусиллям. Поступово включаються у роботу всі м'язові групи. Вправи повинні виконуватися з повною амплітудою, вільно, без напруження. Показаними є вправи, які викликають стан бадьорості. Проте використання засобів ігрового та змагального характеру загрожує зростанню артеріального тиску і тому вимагає суворого контролю навантаження при заняттях учнями з серцево-судинними захворюваннями. Важливо не відмовлятися від застосування усього розмаїття гімнастичних вправ для цього контингенту учнів.

Для учнів, які страждають гіпертонічною хворобою, на початкових заняттях повинні бути виключені різкі рухи, вправи, які супроводжуються напруженням, з глибоким нахилом голови і тулуба, у висі донизу головою тощо. Вправи на швидкість і силу застосовуються тільки при з'ясуванні відповідної реакції на ці навантаження.

Найбільш сприятливі для організму при гіпертонічній хворобі дихальні вправи, вправи у довільному розслабленні м'язів, короточасні статичні напруження малої інтенсивності, вправи на витривалість. З бігових навантажень застосовуються повільний біг до 10-15 хв, а також прискорена ходьба з урахуванням індивідуальних реакцій на швидкісні навантаження.

З метою полегшення роботи серця і судин (у підготовчому періоді) можуть бути використані методичні прийоми, наведені нижче:

1. Виконання вправ у горизонтальному положенні або положенні сидячи.
2. Виконання вправ, що супроводжуються глибоким і рідким, з подовженим видихом диханням.
3. Виконання фізичних вправ у воді із зануренням обличчя у воду.
4. Повільне плавання брасом з диханням на два цикли.
5. “Розсіювання” навантаження, чергування роботи м'язів.
6. Заміна елементарних рухів сполученими.
7. Обмеження амплітуди виконання фізичних вправ і великих суглобах рук, ніг і тулуба.
8. Плавність, “м'якість” виконання фізичних вправ.

9. Чергування вправ з елементами самомасажу кінцівок.
 10. Періодичний перехід у положення лежачи.
 11. Виконання вправ, які супроводжуються почерговим підніманням рук і ніг.
 12. Холодові впливи помірної інтенсивності.
 13. Виконання вправ у потягуванні.
 14. Короткотривала (15-30с) розминка з подальшим відпочинком (40-60с).
 15. Використання активного відпочинку
- Методичні прийоми розвантаження судин:
1. Фізичні вправи із зміною положення тулуба, рухами тіла, рухами рук і ніг.
 2. Дихальні вправи, особливо діафрагмальне дихання.
 3. Дихання з посиленням вдихом при напівзакритій голосовій щілині.
 4. Піднімання рук (ніг).
 5. Масаж області потилиці, вправи для м'язів шиї.
 6. Дозоване застосування антиортостатичних поз.
 7. Махові рухи руками (ногами).

Особливості методик занять з учнями, що перенесли дихальні захворювання

Потрібно особливо ретельно стежити за чистотою повітря і комфортністю температури, уникати переохолодження.

У перші тижні занять необхідно обмежити вправи на витривалість, швидкість і силу, щоб зменшити задишку. При проведенні занять слід притримуватися принципу "розсіювання" навантаження з поступовим включенням у роботу усіх м'язових груп, витримуючи хвилювобудівну фізіологічну криву заняття.

Особам, які перенесли захворювання дихальної системи продовжуються вправи для вестибулярного апарату, вправи тонізуючого характеру. Рекомендуються загальнозміцнювальні вправи, вправи для розвитку рухливості грудної клітки, зміцнення мускулатури, дихальні вправи динамічного і статичного характеру. Особливо корисні жваві і спортивні ігри (волейбол, баскетбол, бадмінтон) а також плавання, заняття весланням, катання на ковзанах і лижах, акробатика і спеціальні вправи, які також можна виконувати у домашніх умовах. У заняття включаються бігові і стрибкові вправи, що чергуються з різними видами ходьби; ходьба в поєднанні з дихальними вправами, з рухами рук.

Одним із основних завдань занять осіб, які перенесли захворювання дихальної системи, є вироблення правильного дихання (повного, бокового, з акцентом на видиху) з підняттям ребер і опусканням діафрагми при глибокій рухливості грудної клітки і передньої стінки живота.

Спеціальні засоби: дихальні вправи для дренажу бронхів, гімнастика грудної клітки, масаж обличчя, гімнастика О.М.Стрельнікової та О.М.Бутейко, дихальна гімнастика (з подовженим видихом) у положенні лежачи і сидячи. Масаж обличчя допомагає зменшити набряк слизової оболонки носоглотки, очистити придаткові пазухи (гайморові, решітчаті, фронтальні) від патологічного вмісту, нормалізувати дихання. Масаж та самомасаж задньої поверхні шиї, потилиці сприяє поліпшенню кровообігу, чинить сприятливий вплив на ЦНС. Важливе значення має оволодіння учнями технікою фізичних вправ, спрямованих на дренаж бронхів. Важливим у фізичному вихованні учнів, які перенесли захворювання дихальної системи, є використання окрім обов'язкових академічних занять у закладі освіти, усіх форм фізичного виховання: ранкової гімнастики, загартовуючих заходів, фізкульт-хвилинок, прогулянок, а також самостійного використання засобів фізичного виховання.

МЕТОДИКА ЗАНЯТЬ З УЧНЯМИ ПІДГРУПИ “Б” СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ Захворювання органів травлення

Учні з захворюваннями органів травлення вимагають ретельного контролю з боку вчителя, оскільки вони схильні переоцінювати свої можливості. Можна використовувати всі вправи, рекомендовані програмою для учнів СМГ, але з обмеженим обсягом та інтенсивністю. Допускаються вправи для всіх груп м'язів. Темп виконання найчастіше середній. Фізичне навантаження не повинне викликати явної втоми. Вправи з обтяженням необхідно чергувати з вправами на розслаблення, дихальними вправами.

Корисними є циклічні вправи невеликої та середньої інтенсивності, які залучають великі групи м'язів. Слід проявляти обережність у вправах з різкими струсами тіла, стрибками. Показано вправи на координацію, увагу, рівновагу. Для стимуляції коркових процесів і вегетативних функцій, створення позитивних емоцій у заняття потрібно вводити елементи ігор. Через 2-3 місяці після одужання можна використовувати ігри, естафети, плавання, біг.

Спеціальними є вправи, у яких беруть участь м'язи живота, тулуба і таза, а також вправи на розслаблення і дихальні вправи (особливо на діафрагмальне дихання). Вправи для м'язів живота сприяють зміцненню “м'язового корсету” підвищують тонус і перистальтику кишок. Вправи для м'язів черевного пресу є особливо ефективними при спланхноптозі (зміщенні) органів травлення. Рекомендується виконання вправ у положенні тіла лежачи на боці, спині, животі. У положенні лежачи створюються кращі умови для кровопостачання органів черевної порожнини, відтоку жовчі, рухливості діафрагми і знижується навантаження на м'язи живота. Вихідні положення рекомендується часто змінювати.

Активний руховий режим і дієтотерапія на фоні раціонального загартування організму складають основу профілактики і лікування ожиріння. Обмежують вживання солі і рідин, приправи та екстракти речовин, що викликають апетит. Для збільшення енерговитрат дуже корисні плавання по 2-3 рази на тиждень і регулярні заняття вибраним видом фізичних вправ. Починати заняття потрібно з виконання вправ, які розвивають великі м'язові групи. Насамперед, це м'язи живота й спини, бокові м'язи тулуба, а також м'язи рук і ніг. Тут найбільше відкладається жир. Треба намагатися, щоб більшість вправ комплексу базувалися на одночасному залученні в рух різних частин тіла. Наприклад піднімання рук вгору через сторони з одночасним присіданням. Ефективним є виконання вправ з обтяженням невеликої ваги 1-5 кг. Вага обтяження підбирається індивідуально. Вона повинна дозволити виконати вправу не менше 10-15 разів у серії. Величезний оздоровчий потенціал мають танцювальні рухи й аеробіка. Вони не лише розвивають загальну витривалість, а й зміцнюють серцево-судинну і дихальну систему, сприяють великим витратам енергії, а також створюють позитивний емоційний тонус.

Особливості методики фізичного виховання при неврозах

Застосування засобів емоційного впливу (музичний супровід, доброзичливе ставлення вчителя до учнів під час занять фізичними вправами) необхідно для створення оптимістичного, здорового ставлення учнів до занять.

Рекомендується поступово тренувати різних м'язових груп на витривалість за умови застосування фізичних навантажень, що не доводять до стану граничної втоми.

Для тренування активної уваги і поліпшення психоемоційного стану учнів на занятті рекомендується використовувати елементи ігор і змагань. На заняттях варто застосувати активний відпочинок.

Показане дозоване застосування елементів загартування, повітряних ванн, ультрафіолетового опромінення, використання засобів фізичного виховання на фоні загального гігієнічно обґрунтованого способу життя, навчання, сну і відпочинку.

Важливим є самоконтроль учнів, орієнтований, передусім, на вивчення динаміки показників фізичної підготовленості. Слід обов'язково залучати самих учнів до реєстрації досягнутих результатів. Використання цих показників дозволить вчителю аргументовано й наочно переконати учнів у їхній можливості зміцнювати здоров'я і досягати високої працездатності засобами фізичного виховання.

Особливістю фізичного виховання учнів із астеничним неврозом є використання викладачем на заняттях при вивченні фізичних вправ методу розповіді як основного, а показу – як допоміжного. Навпаки, при істеричному неврозі часто найбільшого ефекту досягають при використанні

методу показу фізичних вправ, тоді як розповідь про них звичайно має підпорядковане значення в навчанні техніці фізичних вправ. У роботі з учнями, які мають різні форми системного неврозу, потрібно брати до уваги й те, що при істеричному неврозі виключно важливі групові заняття фізичними вправами, які сприяють набуттю навичок спілкування учнів з оточуючими.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЗАНЯТЬ З УЧНЯМИ ПІДГРУПИ "В" СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Методика проведення уроку при порушеннях постави

Дані медичних обстежень учнів навчальних закладів показують, що в більшості юнаків і дівчат, які мають деформації хребта, погану поставу спостерігаються і негативні функціональні зміни серцево-судинної і дихальної систем. Вони значно відстають від своїх однолітків у фізичному розвитку і підготовленості, у них невелика життєва ємність легенів, екскурсія грудної клітки, низькі показники кистьової, станової динамометрії.

Учнів з I ступінню викривлення хребта відносять до підготовчої медичної групи, з II і III - скеровують у групу "В" СМГ.

Методика проведення уроку в групі "В" дещо відрізняється від інших груп. У занятті 20 хвилин відводиться на підготовчу частину, яка ділиться на два проміжки по 10 хвилин. У першій половині учні виконують вправи загальнорозвивального характеру з впливом на всі м'язові групи, у другій учні самостійно виконують спеціальні коригувальні вправи. Для виконання індивідуальних вправ в умовах залу учнів поділяють на мікро групи (за характером захворювання). Кожній мікро-групі пропонують комплекси вправ з детальним описом та ілюстраціями.

Основні методичні принципи спеціальної корекції порушень хребта систематизовані В.М.Мошковым:

- розвантаження хребта - звільнення його у тій чи іншій мірі від маси гулуба, рук, голови, переважно завдяки виконанню вправ у вихідному положенні лежачи і стоячи рачки;

- витягнення - дія маси тіла або активної тяги м'язових груп, спрямована на короткочасне розтягнення зв'язково-м'язового апарату, який фіксує хребет. Досягається вправами типу потягування, вправами у висі на похилій площині;

- мобілізація - збільшення рухливості хребта у зоні патологічного викривлення;

- гіперкорекція - вигинання хребта у напрямку протилежному до патологічного викривлення. Гіперкорекція задається лише індивідуально. Локальні вправи використовують обмежено за вказівкою лікаря. Вони становлять 10-12% часу всього заняття.

- створення міцного м'язового корсета;

- розвиток правильного дихання;
- вироблення навичок правильної постави.

Слід пам'ятати, що основою корекції хребта є насамперед, симетричні вправи, асиметричні рухи слугують допоміжними до них і застосовуються не завжди. Асиметричні рухи діти виконують не відразу, а через 1-2 місяці після початку занять загальнозміцнювальними симетричними вправами.

Спеціальні коригуючі вправи займають від 50 до 70% заняття. Вправи добираються таким чином, щоб вони, по можливості справляли не тільки місцеву дію на зону патологічних змін, але й зміцнювали весь опорно-руховий апарат дитини.

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

У випадку сколіотичного посилення фізіологічних вигинів у сагітальній площині (кіфозу у грудному відділі хребта і лордозу у поперековому) суворо стежати, щоб розгинання тулуба виконувалося на рівні вершини грудного кіфозу, а для зменшення поперекового лордозу (вихідне положення лежачи на животі) під живіт підкладають мішечок з піском. Нахили вперед виконують у поперековому відділі. Для зменшення кіфозу застосовують вправи, які вкорочують м'язи спини і розтягують м'язи передньої частини грудей: прогинання тулуба, нахили назад, відведення рук назад, відведення рук у сторони з одночасним прогинанням тулуба тощо.

При сколіотичній хворобі викривлення хребта у сагітальній площині може бути виражено в різних ступенях, може бути відсутнім. Інколи замість кіфозу в грудному відділі спостерігається лордоз, а в поперековому – кіфоз. У таких випадках заняття доцільно будувати відповідно до патології, яка є в дитини. Особливо важко коригувати торсію хребців, яка потребує точності виконання вправи. Наприклад, при правобічному грудному сколіозі необхідно виконувати поворот плечового поясу і правої руки справа наліво при фіксованому тазі і поперековому відділі хребта. Фіксуючи грудний відділ, можна виконувати торсію поперекового відділу зліва направо. Дотримуючись цих принципів складають приблизний індивідуальний комплекс вправ з урахуванням ступеня і характеру викривлення хребта, віку, статі, тренуваності дитини. Протягом курсу лікування вправи слід періодично змінювати.

В основній частині, на яку відводиться 10 хвилин, проводяться гра або ж ігрові вправи під рахунок або музику, за планом для груп "А" і "Б".

У заключній частині заняття проводяться ходьба, вправи на увагу, спокійні ігри. Для учнів підгрупи "В" не виключаються із занять й елементи легкої атлетики (біг, стрибки, метання). На заняттях передбачаються також вправи на розвиток сили, спритності, швидкості і витривалості.

Методика уроку при порушеннях зору

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

Здебільшого в учнів, які страждають короткозорістю, спостерігається задовільний фізичний розвиток, слаба фізична підготовленість. 30% учнів з порушеннями зору звільняють від уроків фізичної культури в школі.

Короткозорість частіше розвивається у шкільному віці, в роки навчання, і пов'язана головним чином із тривалою зоровою роботою на близькій відстані (читання, писання, креслення), особливо при недостатньому чи неправильному освітленні й у недостатніх гігієнічних умовах.

Встановлено, що однією з причин короткозорості є послаблення ціліарних м'язів ока. В результаті застосування відповідних фізичних вправ прогресування короткозорості часто зупиняється або сповільнюється. Однак надмірне навантаження може і негативно вплинути на здоров'я. Тому необхідно з особливою увагою організовувати заняття з фізичного виховання.

Розрізняють 3 ступеня короткозорості:

- слабка – до 3.0 діоптрій. Такі особи займаються в основній медичній групі;

- середня – 3.5 – 6.0 діоптрій – належать до підготовчої медичної групи;

- сильна – 6.0 діоптрій і більше – дітей спрямовують до спеціальної медичної групи. Окрім ступеня порушень має значення наявність (чи відсутність) інших змін органу зору. Учні із хронічними запальними і дегенеративними захворюваннями очей незалежно від гостроти зору зараховують до СМГ.

Учні із слабкою ступінню короткозорості (до 3 діоптрій) входять у основну медичну групу. Усі засоби, передбачені програмою з фізичної культури можуть використовуватися учнями зі слабкою ступінню порушенням зору. Контрольні вимоги виконуються такими учнями без обмежень.

Учні з короткозорістю середнього ступеня (3.5-6.0 діоптрій) входять в підготовчу медичну групу і займаються з разом з учнями основної медичної групи. При виборі засобів фізичного виховання для таких дітей потрібно виключити стрибки з висоти більше 1,5 м, вправи з великим і тривалим фізичним напруженням. Ступінь нервово-м'язового напруження і загальне навантаження на заняттях з фізичного виховання повинні бути дещо меншими, ніж в однокласників основної медичної групи.

Учні з неускладненою короткозорістю високої ступені (більше 6 діоптрій) повинні займатися фізичними вправами лише в СМГ. Поряд з іншими

завданнями для таких дітей важливою є профілактика і корекція змін постави.

Учням з швидко прогресуючою міомою, зі змінами на очному дні потрібно виключити: вправи із статичним напруженням, значними обтяженнями, прискореннями, стійки на голові, руках, стрибки у воду, нахили вперед з положення стоячи, далекі і високі стрибки, волейбол, футбол, інші ігри, де можливі зіткнення, а також бадмінтон, штовхання кулі, метання гранати.

Учням з короткозорістю корисно займатися спортивними іграми. Постійне переключення зору при грі у волейбол, баскетбол, теніс з близької відстані на далеку і назад сприяє посиленню акомодациї і профілактиці прогресування хвороби. Також їм дозволені: загальнорозвивальні вправи, ходьба і повільний біг, вправи на швидкість реакції і частоту рухів, на гнучкість і рівновагу, на розслаблення м'язів, диференціацію простору, часу і ступеня м'язових зусиль, лижні прогулянки, плавання, метання м'ячів, настільний теніс.

КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Педагогічний контроль за учнями здійснюється на кожному уроці. На перших 15-20 уроках не слід допускати появи втоми. Далі, при хорошому самопочутті можливе використання короткочасних навантажень до відчуття приємної втоми. Критерієм правильності дозування навантажень є зміна пульсу як за один урок, так і за серію уроків. Після навантаження пульс у більшості учнів повинен повертатися до вихідного рівня протягом 5 хвилин.

Контрольні вимоги

Мета контрольних вимог – перевірка знань і умінь учнів, яких вони набули під час занять з фізичного виховання. Контрольні вимоги складаються вчителем на весь період навчання і включають теоретичний і практичний розділи програми. Знання з теоретичного розділу перевіряються за допомогою опитування, а фізична підготовленість – на практичних заняттях. Відносно краще підготовані фізично учні можуть виконують контрольні вимоги, а сильно ослаблені учні складають залік з теоретичного розділу програми і практики суддівства змагань з різних видів спорту.

Перевірка й оцінка успішності учнів включає в себе попередній облік, поточну перевірку і підсумковий облік. Попередній облік проводиться протягом першої чверті, полягає у виявленні фізичної підготовленості учнів, тому за першу чверть оцінка може не виставлятися.

У кожному розділі програми оцінюється якість виконання вправ, визначаються індивідуальні кількісні досягнення. Основним методом перевірки успішності учнів є спостереження. Ряд вправ оцінюється без виклику зі строю. Усій групі оголошується, що сьогодні певна вправа виконується на оцінку. Кільком учням виставляється оцінка, яка супроводжується поясненням. При перевірці з викликом зі строю учням пропонується виконати ту чи іншу вправу з пройденого матеріалу. Зі строю,

зазвичай, викликаються учні з кращою фізичною підготовленістю.

За допомогою опитування перевіряються знання техніки виконання фізичних вправ, основні правила суддівства, прийомів самоконтролю, вміння пояснити як впливають фізичні вправи на фізичний розвиток.

Вимоги до оцінки успішності учнів СМГ з фізичної культури

1. Суворий індивідуальний контроль до учнів при перевірці й оцінці успішності, яка полягає в обліку стану здоров'я, фізичної підготовленості, особливостей психічного стану, будови тіла учнів. Для цього створюються такі умови, які дозволяють кожному учневі найбільш повно показати рівень своїх знань, рухових вмінь та навичок. Так, вправи з рівноваги найбільш підготовані учні здають - на колоді, а учні із слабшою фізичною підготовленістю - на гімнастичній лаві і навіть на підлозі. Найбільш сором'язливі і замкнуті учні деколи здають контрольні вправи вчителю без присутності сторонніх.

2. Перевірка й оцінювання успішності проводиться систематично по мірі засвоєння програмного матеріалу.

3. Оцінка повинна бути об'єктивною. Вона відображає засвоєння знань, рухових вмінь і навичок учнів, відвідування уроків фізичної культури, сумлінність учнів із урахуванням їхніх індивідуальних особливостей.

4. Оцінка учнів за виконання вправ і всі підсумкові оцінки супроводжуються роз'ясненням. Вчитель зазначає, що виконано добре і над чим необхідно попрацювати, які помилки чи неточності були допущені. При дотриманні педагогічного такту і при чуйному, уважному ставленні до учнів, навіть негативну оцінку вони сприймають як справедливу.

5. Індивідуальна оцінка ставиться з урахуванням попередніх показників успішності. Ряд фахівців радить враховувати не абсолютний результат, а приріст показників у техніці виконання вправи.

ДОДАТКИ
Приблизні покази для призначення медичної групи
при деяких захворюваннях

Назва, форма і стадія захворювання	Медичні групи			Заняття лікувальною фізкультурою
	основна	підготовча	спеціальна	
Ураження м'яза серця	При доброму стані здоров'я через 2 роки після приступу	Через 1 рік після приступу при відсутності ознак ураження серця і суглобів	Через 8-10 місяців після приступу і при відсутності активності процесу	У гострому періоді і у перші місяці після гострого приступу
Ураження клапанного апарату серця недостатність	Не призначається	Через 2 роки після затухання активного ревматичного процесу і при хершій реакції на фізичне навантаження	Через 10-12 місяців після гострого і підгострого ендокардиту і при відсутності явищ активності ревматичного процесу і недостатності кровообігу	У перші місяці після гострого періоду при недостатності кровообігу і ознак активності ревматичного процесу
мітральний стеноз, ураження аортального клапану, комбіновані вади	Не призначається	Не призначається	Не призначається	При відсутності ознак гемодинамічних розладів
Вроджена серцево-судинна патологія	Не призначається	Не призначається	При відсутності ознак перевантаження правого шлуночка і гемодинамічних розладів	При наявності ознак перевантаження правого шлуночка і гемодинамічних розладів
Післяопераційний період з приводу вад серця	Не призначається	Не призначається	Індивідуально, після 1 року занять пікувальною фізкультурою	У до- і після операційному періоді протягом 1 року після операції
Хронічна пневмонія	I стадія при тривалій ремісії не менше року	I стадія через 1-2 місяці після загострення при відсутності явищ загострення	I стадія - при явищах загострення II стадія через 1-2 місяці після загострення III стадія при відсутності явищ дихальної і серцево-судинної недостатності	При частих загостреннях, при явищах дихальної або серцево-судинної недостатності
Бронхіальна астма	Через 2 роки після останнього приступу при доброму стані	Через 1 рік після останнього приступу при відсутності вторинних змін у легенях і явищ дихальної недостатності у спокої і при навантаженні	При відсутності явищ дихальної недостатності у спокої, якщо приступи протікають не важко і бувають не частіше 1-2 рази у рік	При частих приступах, вторинних змінах у легенях при явищах дихальної або серцево-судинної недостатності

Туберкульоз легенів	При туберкульозній токсикації без уражень і при відсутності ознак гострого процесу і дихальної недостатності	При сприятливому перебігу післяопераційного періоду, компенсованом у процесі і відсутності дихальної недостатності	При сприятливому перебігу і компенсованому або субкомпенсованому процесі і дихальної недостатності I стадії	Вирішується суворо індивідуально
Хронічний гастрит, ентерит, коліт	Не призначається	При загальному доброму стані	При задовільному загальному стані при відсутності загострень протягом 6 місяців	При нерізко виражених ознаках виснаження, інтоксикації
Виразкова хвороба	Не призначається	Не призначається	Призначається не раніше, ніж через рік після лікування, що видалило клінічні прояви хвороби	Призначаються при відсутності кровоточивості чи різких, болів, що часто повторюються, які викликають необхідність у систематичному лікуванні
Виразкова хвороба	Не призначається	Не призначається	Через 1 рік після лікування	При відсутності кровоточивості або різких і частих болях
Хронічний нефрит, пієлонефрит	Не призначається	Не призначається	При компенсованій нирковій функції поза періодом загострення при відсутності змін у стані серцево-судинної системи	На період лікування не проводяться
Ендокринні захворювання: гіпертиреози, діабет, ожиріння	Не призначається	При легких і незначних порушеннях	При помірних порушеннях	При різких порушеннях
Грижі, апендицит, переломи кісток	Не раніше ніж через півроку, враховуючи поновлення занять після операції	Призначається протягом півроку після поновлення занять фізичними вправами	Призначається протягом півроку після операції	Призначається у післяопераційному періоді

Сколіози і порушення постави	Порушення, які викликані недоліками шкільного і домашнього режиму	При I ступені (функціональна форма)	При II - III ступені	При сколіозах після рахіту, поліомієліту, при юнацькому кифозі - за призначенням лікаря-ортопеда
Вроджені і набуті деформації опорно-рухового апарату	При відсутності порушень рухових функцій	При нерізко виявлених порушеннях рухових функцій	Вирішується індивідуально	При суттєвих порушеннях рухових функцій
Залишкові явища і наслідки закритих травм черепа	Не призначається	При незначних порушеннях рухової функції не раніше ніж через рік після занять у спецмедгрупі	При значних порушеннях рухових функцій	При значних порушеннях рухових функцій
Паралічі, гіперкінези після різних захворювань нервової системи	Не призначається	Не призначається	Вирішується індивідуально	Систематичні заняття лікувальною фізкультурою
Прогресуючі м'язові дистрофії	Не призначається	Не призначається	При початкових стадіях хвороби	При початкових стадіях хвороби
Епілепсія	Не призначається	Не призначається	При рідкісних приступах	Не призначається
Хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів	При відсутності значних порушень носового дихання	При помірних порушеннях носового дихання	При частих загостреннях	Не призначається
Хронічний отит з перфорацією барабанної перетинки	Протипоказані заняття плаванням, лижами	При відсутності порушень функції слуху	При гнійних процесах	Не призначається
Аномалії рефракції	Менше $\pm 3D$ з гостротою зору 0,5 і вище без корекції. При гостроті зору 0,5 і нижче тільки з корекцією	Менше $\pm 3D$ при гостроті зору нижче 0,5 з корекцією, від $\pm 3,0$ до $\pm 0,6$ незалежно від гостроті зору.	$\pm 7D$ і більше незалежно від гостроті зору. При наявності змін очного дна і помутнінні скловидного тіла	Не призначається
Захворювання сльозових шляхів та сльозоточивість.	Протипоказані або обмежені заняття на відкритому повітрі	Не призначається	Не призначається	Не призначається

Періоди фізичного виховання учнів СМГ

Періоди	Підготовчий	Основний		Заключий	
Основини зміст занять	Лікувально-профілактичні впливи, диференційовані в залежності від характеру і виразності порушень в організмі			Професійно-прикладна фізична підготовка, диференційована в залежності від запитів майбутньої професії	
Основні задачі фізичного виховання	Відновлення порушених функцій і покращення пристосувальних властивостей організму	Тренування ослаблених функцій	Покращення фізичного розвитку, функціонального стану, підвищення загальної працездатності і захисних сил організму	Підвищення загальної і спеціальної працездатності і захисних сил організму	Виховання професійно важливих якостей і вдосконалення рухових навичок
Засоби фізичного виховання	Елементи ЛФК. Засоби оздоровчої фізкультури і загартування Домашні завдання з оздоровчої фізкультури (дозовані вправи, прогулянки тощо)	Вправи з гімнастики, легкої атлетики, спортивних ігор, лижної підготовки, туризм, плавання. Домашні завдання тренувального характеру	Усе розмаїття засобів фізичного виховання. Підготовка до виконання нормативів фізичної підготовленості. Засвоєння і тренування в обраному виді спорту.	Вправи з гімнастики, легкої атлетики, спортивних ігор, важкої атлетики тощо. Прикладні рухи (стрибки, метання, лазіння, ходьба на лижах, плавання, туризм). Виконання (для підготованих учнів) окремих нормативів. Заняття в спортивній секції за полегшеною програмою. Спеціалізовані завдання (навчання переправам, їзди верхи тощо). Диференційовані методи виробничої гімнастики.	

**Середньогрупова частота пульсу в учнів 4-8 класів,
віднесених до спеціальної медичної групи, під час
виконання різних фізичних вправ**

Види вправ	Частота пульсу		
	середня	мінімальна	максимальна
1. Шнуркування	91	77	112
2. Ходьба в повільному темпі	105	86	119
3. Ходьба в середньому темпі (стройова)	118	104	151
4. Пришвидшена ходьба (спортивна)	135	122	162
5. Біг підтюпцем у повільному темпі (2 хв.)	129	112	152
6. Біг зі швидкістю 2,5 м/сек. (до 2 хв.)	148	135	175
7. Дихальні вправи	110	90	118
8. Загальноорозвивальні вправи:			
а) для плечового поясу	118	115	120
б) комплекс вправ ранкової гімнастики (5 хв.)	126	104	147
9. Елементи баскетболу:			
а) передача м'яча на місці	125	120	146
б) кидки м'яча в кільце з місця	125	118	137
в) кидки м'яча в кільце після ведення	149	125	166
г) ведення м'яча прямолінійно у повільному темпі	131	120	145
д) передача м'яча від грудей двома руками після ведення	146	114	170
10. Рухливі ігри низької інтенсивності	154	120	176
11. Вправи (естафета) з набивними м'ячами	169	144	184
12. Вправи сидячи на гімнастичній лавці (нахили вперед, назад, в сторони)	120	108	131
13. Вправи стоячи біля гімнастичної стінки (махи, нахили, присідання)	122	110	143
14. Вправи в рівновазі на низькій колоді (ходьба, повороти, зіскоки тощо)	135	123	145
15. Танцювальні вправи	132	124	148
16. Пересування на лижах по рівній місцевості у повільному темпі (розучування техніки, прогулянка)	124	119	150
17. Стрибки в висоту з розбігу	128	125	130
18. Вправи на брусах	132	128	136