

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ  
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

**Іванна БОДНАР**

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

Навчально-методичний посібник

Львів - 2005

УДК 796.011.3:376(072)

ББК 74.200.54

Б 752

**Боднар І.Р.** Теорія, методика і організація фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи. Навч.-методичний посіб. – Львів, Українські технології. – 2005. – 48 с.

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

#### РЕЦЕНЗЕНТИ:

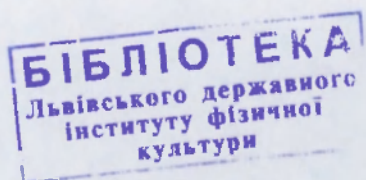
**Ротерс Тетяна Тихонівна** – доктор педагогічних наук, професор Луганського державного педагогічного університету ім. Т.Шевченка;

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

**Данилевич Мирослава Василівна** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, декан факультету фізичної реабілітації і оздоровчої фізичної культури Львівського державного інституту фізичної культури.

Рекомендовано до друку Вченою Радою ЛДІФК.

Протокол № 6 від 22.03.2005 року.



ISBN 966-345-042-8

© Боднар І.Р., 2005

© Львівський державний інститут фізичної культури, 2005

© НВФ "Українські технології", 2005

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ, ЯКІ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ВІДНОСЯТЬСЯ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ .....	6
Вплив фізичних вправ на організм дитини з послабленим здоров'ям .....	6
Сучасні проблеми фізичного виховання у спеціальних медичних групах .....	8
ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ, ФУНКЦІЇ, ЗАСОБИ І МЕТОДИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ .....	10
Завдання, принципи і функції фізичного виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я .....	10
Характеристика засобів і методів фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи .....	12
ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ .....	14
Організація занять з фізичного виховання з учнями спеціальної медичної групи в загальноосвітній школі і поділ дітей на групи здоров'я .....	14
Поділ школярів на медичні групи .....	16
Комплектування підгруп спеціальної медичної групи .....	16
УРОК ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, ПОЗАУРОЧНІ ФОРМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ (ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ) ...	18
Схема побудови і методика уроку .....	20
Моторна щільність уроку фізичної культури та інтенсивність фізичних навантажень .....	22
Дозування фізичного навантаження .....	23
Методика розвитку фізичних якостей .....	24

Організаційно-методичні особливості позаурочних форм фізичного виховання .....	26
<b>ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЗАНЯТЬ ПРІ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ .....</b>	<b>27</b>
Захворювання серцево-судинної системи .....	27
Захворювання органів дихання .....	29
Захворювання органів травлення .....	30
Захворювання нервової системи .....	31
Порушення постави .....	32
Вади зору .....	34
<b>ПЛАНУВАННЯ І КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ .....</b>	<b>36</b>
Програми з фізичної культури для спеціальної медичної групи .....	36
Планування навчального процесу з фізичної культури .....	37
Контрольні вимоги .....	38
<b>ЛІТЕРАТУРА .....</b>	<b>40</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>42</b>
Додаток А. Частота пульсу в учнів 4-8 класів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, під час виконання різних фізичних вправ .....	42
Додаток Б. Періоди фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи .....	43
Додаток В. Приблизні показання для призначення медичної групи при деяких захворюваннях .....	44

## ВСТУП

Робота з дітьми, які за 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 з учнями СМГ не відповідає сучасним вимогам. Багато вчителів з фізичної культури не володіють достатнім рівнем знань щодо особливостей організації та методики занять у СМГ.

Методичний посібник розрахований на 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 ВІДНОСЯТЬСЯ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Серед учнів початкових класів до СМГ віднесено 5% усіх школярів. 18,9% дівчат і 11,5% хлопців СМГ страждають одночасно двома-трьома захворюваннями.

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 мають захворювання органів дихальної (25%) і серцево-судинної систем (15%), кишково-шлункового тракту (10%).

Діти з відхиленнями в стані здоров'я вирізняються низькими показниками опірності організму, частішими захворюваннями, тривалішим протіканням хвороби.

### 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, 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 занять фізичними вправами зростає глибина дихання, частота дихальних актів при цьому зменшується.

**Нормалізація тону́су.** 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.** В умовах помірної патології серцевого м'язу дозовані фізичні навантаження підвищують активність непошкоджених ділянок міокарду, чим певною мірою компенсують існуючі порушення. У дітей, після перенесених кардіореспіраторних захворювань, утилізація кисню менш ефективна, ніж у здорових дітей. Під впливом спеціальних дихальних вправ розкривається додаткова капілярна мережа альвеол. Це полегшує перехід кисню у кров і вихід вуглекислого газу з крові у просвіт бронхів. Під час незворотного 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 занижене 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 системи. 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 головного мозку кров'ю, посилюють гальмівні процеси, позитивно 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 загиблих, 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.

### **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 визначення медичної групи.
- 2. “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 уроки з фізичної культури у СМГ. 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 з дітьми СМГ можливе при використанні конкретних диференційованих методик занять.** Недопустимі лише кількісні (за довжиною дистанції для бігу, кількістю повторень вправи тощо) відмінності у руховій активності учнів СМГ і практично здорових учнів. Важливо пам'ятати, що учням СМГ потрібна **якісно** інша рухова активність.
- 4. Підготовка спеціалістів сфери фізичного виховання для занять з учнями спеціальної медичної групи вимагає особливої уваги і є актуальною проблемою.**



Фахівці, які здійснюють процес фізичного виховання в СМГ, повинні:

1. Чітко уявляти картину захворювання та його проявів;
2. Бути обізнаним в питаннях впливу на організм дітей фізичних вправ та загартування;
3. Знати про протипоказання під час виконання конкретних фізичних вправ, про дозування конкретних фізичних навантажень з точки зору нормування за напрямком, обсягом та інтенсивністю;
4. Регулярно вести спостереження за реакцією учнів на навантаження;
5. Навчити дітей вести щоденник самоконтролю і перевіряти їх.
6. Уміти:
  - а) визначити, які обмеження у фізичних вправах та фізичних навантаженнях характерні для конкретного захворювання;
  - б) підібрати тести, що відповідають стану здоров'я, дозволяють простежити індивідуальну динаміку фізичної підготовленості в межах засобів, методів, напрямів та параметрів навантаження, що рекомендується;
  - в) оцінити ефект занять у СМГ за певний період (півріччя, навчальний рік), підібрати найбільш інформативні критерії оцінки.
5. Ставлення учнів з послабленим здоров'ям до занять фізичними вправами.

Порівняння результатів дослідження (табл. 1) 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.

Як бачимо з даних таблиці 1, більше половини дітей СМГ приділяють увагу поліпшенню будови тіла, тобто зовнішнім рисам, а не зміцненню здоров'я.

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

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

## ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ, ФУНКЦІЇ, ЗАСОБИ І МЕТОДИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

**Завдання, принципи і функції 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 та 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;
- виховання моральних і вольових якостей - дисциплінованості, колективізму, почуття дружби і товариськості, сміливості та наполегливості.

У фізичному вихованні учнів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, *обов'язковим є використання дидактичних* (свідомості, доступності, активності, наочності, послідовності тощо) *загальнометодичних* (оздоровчого спрямування, зв'язку з трудовою і оборонною діяльністю, гармонійного розвитку) *і специфічних принципів фізичного виховання* (регулярності, адекватності, циклічності і хвилеподібності).

Фахівці (І. Вржесневський, О. Давиденко, 2002) виділили ряд принципів, специфічних для занять з фізичного виховання учнів, яких за станом здоров'я відносять до спеціальної медичної групи.

1. *Оздоровча, лікувально-профілактична спрямованість* усіх форм і засобів фізичного виховання з цим контингентом.
2. *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. Важливо остерігатися надмірних, а також і недостатніх навантажень.
3. *Обов'язкове емоційне та естетичне оформлення занять.* Доброзичливе ставлення вчителя, використання рухливих ігор, танцювальних кроків під музичний супровід, акуратна спортивна форма, естетичне оформлення і достатнє освітлення спортивного залу тощо сприятиме формуванню позитивного ставлення дітей до уроків фізичної культури.

**Функції фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи:**

*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, притаманних фізичному вихованню здорових учнів: **виховна, підвищення рухової активності, пізнавальна, видовищна, економічна, виробнича.**

### **Характеристика засобів і методів фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи**

У фізичному вихованні учнів СМГ використовуються практично всі відомі засоби. Основними **засобами** вирішення завдань фізичного виховання учнів СМГ є **фізичні вправи.**

Допоміжними засобами є • **оздоровчі сили природи** (сонце, повітря, вода, земля), • **гігієнічні чинники** (раціональний режим дня і харчування, дотримання правил особистої і громадської гігієни тощо).

Особливості застосування фізичних вправ в практиці фізичного виховання дітей віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи:

- динамічні фізичні вправи, вправи циклічного характеру більш широко використовують, 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 або 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 прудкість 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 окремих органів систем організму (рухливість у суглобах, функція дихання тощо).

Фізичні вправи, як засоби фізичного виховання в СМГ, були класифіковані фахівцями (І. Вржесневським, О. Денисенко, 2002) з урахуванням їх оздоровчого і розвивального ефекту.

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.

**Оздоровчі сили природи** 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.

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

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.

**Гігієнічні чинники.** 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 проводити на свіжому повітрі до 3.0–3.5 години, старших – 2.0–2.5 години. У вихідні дні прогулянки повинні збільшуватися до 4–6 годин.

**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.

## **ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ**

### **Організація занять з фізичного виховання з учнями спеціальної медичної групи в загальноосвітній школі і поділ дітей на групи здоров'я**

На практиці існує декілька підходів щодо організації уроків фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи (Куриш В., Молнар М., 2000):

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.

У відповідності до методичних рекомендацій (щодо комплексної оцінки стану здоров’я дітей і підлітків під час масових лікарських оглядів, розроблених Науково-дослідним інститутом гігієни дітей і підлітків, затверджених Міністерством охорони здоров’я (1982)), дітей і підлітків, залежно від сукупності показників здоров’я, підрозділяють на п’ять **груп здоров’я**.

**Перша група здоров’я** – 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 школярі, які часто (4 рази на рік і більше) або довго (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 важкими 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 видужання після гострих інтерекуррентних захворювань (хворі в стані субкомпенсації). До **п’ятої групи** включають школярів 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

На підставі даних про стан здоров'я і фізичну підготовленість усіх школярів для занять фізичною культурою розподіляють на три **медичні групи**: основну, підготовчу і спеціальну (табл.2).

Таблиця 2

### 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 за умови 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 спеціальної медичної групи

Учні, яких за станом здоров'я віднесено до СМГ для занять з фізичної культури поділяють на підгрупи. Існує два підходи до розподілу дітей на підгрупи: у залежності від характеру захворювання (діагнозу); залежно від важкості захворювання учнів (функціонального стану).



*Розподіл залежно від характеру захворювання (діагнозу)*

**Підгрупа "А"** формується з осіб із серцево-судинними і легене-вими патологіями: ревматичними вадами серця, тонзилкардіальним синдромом, хронічною пневмонією, туберкульозом легенів у стадії ущільнення, залишковими явищами після перенесеного ексудативно-го плевриту, гіпертонічною хворобою першої стадії, а також з тире-отоксикозами першої стадії. Сюди ж можна включити й осіб із брон-хіальною астмою, але лише після року від часу останнього приступу, а також якщо у хворих немає змін у легенях та явищ недостатності в спокої і при фізичному навантаженні. Якщо ж ці явища спостеріга-ються, то такого учня краще скерувати для занять фізичними вправами в групу ЛФК.

У підгрупу "Б" зараховуються особи з хронічним частим тонзи-літом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холецист-титом, із порушеннями жирового і водно-сольового обміну, з пору-шеннями функцій сечостатевої системи.

У підгрупу "В" об'єднуються особи з вираженими порушеннями опорно-рухового апарату: залишковими явищами паралічу, парезів, пі-сля перенесення травм верхніх і нижніх кінцівок, із залишковими яви-щами кісткового туберкульозу, деформацією грудної клітки. При наяв-ності 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 захворювання (функціональ-ного стану).*

**Підгрупа А (сильна)** – школярі, які мають відхилення в стані здо-ров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями; шко-лярі, 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 змі-ни у діяльності органів і систем (органічні ураження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, висока ступінь порушення корекції зору зі змінами на очному дні тощо); з загостреними хронічними захворю-ваннями, 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 ство-

рення 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 фізичного виховання і спорту після перенесених захворювань чи 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.

## **УРОК ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, ПОЗАУРОЧНІ ФОРМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ (ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ)**

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, притаманних навчальним закладам. Проте, використання кожної з них в роботі з учнями СМГ має свої методичні особливості.

**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 щотижнево (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 загальнорозвивальні, корегувальні 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.

До уроку фізичної культури, який проводиться з учнями спеціальної медичної групи, висуваються такі **вимоги** (за Г.І. Погадаєвим, 2000):

### **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 участі в акті дихання передньої стінки живота. Навчати правильному диханню доцільно в статичному положенні і в русі. Дихальні вправи можна використовувати як засіб, що знижує 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 одна з основних вимог до занять в СМГ, оскільки в одній групі можуть перебувати діти різних вікових груп, з різними захворюваннями і різною ступінню їх прояву, з різною адаптацією до фізичних навантажень. Це складне завдання вчитель вирішує за рахунок раціонального 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, відчувати себе такими ж повноцінними, як і здорові діти. Уроки в СМГ повинні стати уроками бадьорості, м'язової радості, естетичної насолоди.

## 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 3.

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

Таблиця 3

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

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 лівому фланзі продовжують присідання, на правому – відпочивають, таким чином сильні діти виконують на 2-4 повторення більше.

Рекомендується провести опитування самопочуття, вимірювання ЧСС, частоти дихання. 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 для 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.

Загальнорозвивальні вправи чергують зі спеціальними дихальними, вправами для виховання правильної постави і на розслаблення м'язів. Вправ, 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 різні вихідні положення. Під час занять необхідно широко застосовувати різні предмети для одиночного і сумісного виконання вправ.

Методика проведення основної частини уроку така: новий матеріал вивчати одразу після підготовчої частини; чергувати вправи з відносно великим фізичним навантаженням з менш інтенсивними; для зниження втоми включати вправи на розслаблення і дихальні. 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 щоденно 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, загальнорозвивальні вправи у повільному темпі з паузами для відпочинку (*сидячи*) по 10–12 сек.

Залежно 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 втоми, поступового зниження фізичного навантаження і підтримки емоційної насиченості уроку. Як правило, заключна 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 та інтенсивність фізичних навантажень**

*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. Оптимальні величини моторної щільності уроку фізичної культури у СМГ подаються у вигляді таблиці 4.

Таблиця 4

#### **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 під час занять з дітьми СМГ.** 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 висуваючи при цьому підвищених вимог ослабленому організмові.

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

Навантаження при ЧСС *130–150 ск/хв.* вважаються 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, 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 (у підготовчому періоді не варто повторювати вправу більше 4-х разів, оскільки одноманітні рухи призводять до втоми серцевого м'язу); 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

- температура рухів – повільний, що допомагає перевірити точність виконання вправи 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 рефлекси (М. Р. Могендович, 1957). Різкі рухи і вправи з граничною амплітудою учням СМГ не рекомендуються);
  - 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);
  - ступенем 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 загальноорозвивальними 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 загальноорозвивальних вправ слід включати 2-3 нові вправи щодня);
  - 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 вдо-



скопалення механізмів локальної витривалості окремих м'язових груп. Обсяг і інтенсивність навантаження, інтервали відпочинку підбираються таким чином, щоб 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 загальноорозвивального і силового спрямування. Особливу вагу приділяють розвитку сили 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, органів травлення, зору не рекомендується пробігання дуже коротких відрізків, з різкою зміною діяльності.

## Організаційно-методичні особливості позаурочних форм фізичного виховання

Для учнів СМГ фізичні вправи у режимі 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* має більший оздоровчий вплив на учнів СМГ, ніж на здорових дітей. Регулярне виконання вправ комплексу ранкової гімнастики учнями СМГ чинить "ефект підвищення рівня життєзабезпечення". Його суть полягає в економізації діяльності серцево-судинної і дихальної систем у спокої і при навантаженні а також у переході на більш позитивний тип реагування організму на зовнішні і внутрішні подразники. Особливо значний цей ефект у дітей з хронічними захворюваннями опорно-рухового апарату і захворюваннями органів травлення.

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

*Домашні завдання з фізичної культури.* 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. Учням 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 ЗАНЯТЬ ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ**

### **Захворювання 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 нагужування. Рекомендованими є вправи, які викликають стан бадьорості. Проте використання засобів ігрового та змагального характеру провокує підвищення 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 школярів, які страждають гіпертонічною хворобою, на початкових заняттях повинні бути виключені різкі рухи, вправи, які супроводжуються нагужуванням, 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, короткочасні 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.

### ***Методичні прийоми розвантаження серця:***

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 у 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).

### **Захворювання органів дихання**

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 всіх м'язових груп, витримуючи хвилеподібну фізіологічну криву заняття.

Особам, які перенесли захворювання дихальної системи, пропонуються 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 рухливі і спортивні ігри (волейбол, баскетбол, бадмінгтон) а також плавання, заняття веслуванням, 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, глибокого, з акцентом на видиху) з підняттям ребер і опусканням діафрагми при помітній рухливості грудної клітки і передньої стінки живота.

Спеціальні засоби: дихальні вправи для дренажу бронхів, гімнастика грудної клітки, масаж обличчя, гімнастика О.М.Стрельникової 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, решітчасті, 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 уроків фізичної культури, усіх форм фізичного виховання: ранкової гімнастики, загартовуючих заходів, фізкульт-хвилинок, прогулянок, а також самостійного використання засобів фізичного виховання.

### **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 повинно викликати явної втоми. Вправи з обтяженнями 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 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 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 системи, сприяють великим витратам енергії, а також створюють позитивний емоційний тонус.

### **Захворювання нервової системи**

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 різні м'язові групи 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 застосовувати активний відпочинок.

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

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

Особливістю фізичного виховання учнів із астенічним неврозом є використання викладачем на заняттях при вивченні фізичних вправ методу розповіді як основного, а показу – як допоміжного. Навпаки, при істеричному неврозі більшого 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.

### **Порушення постави**

Дані медичних обстежень учнів навчальних закладів показують, що в більшості юнаків і дівчат, які мають деформації хребта, погану поставу, спостерігаються 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 загальноорозвивального 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 мікрогрупи (за характером захворювання). Кожній мікро-групі пропонують комплекси вправ з детальним описом та ілюстраціями.

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

- **розвантаження** хребта - звільнення його у тій чи іншій мірі від маси тулуба, рук, голови, - переважно завдяки виконанню вправ у вихідному положенні лежачи і стоячи на колінах;
- **витягування** - 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 загальнозміцнюючими 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 з урахуванням напрямку викривлення хребта у ввігнутий бік і скорочення розтягнутих м'язів на випуклій. При сколіозі грудного відділу хребта застосовують асиметричне положення рук, поперекового – ніг. Нахил слід виконувати лише в бік

випуклості викривлення. Дітей з S-подібним викривленням навчають фіксувати відповідні відділи хребта: стежать, 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 стежать, 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, а 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.

## Вади зору

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

Здебільшого в учнів, які страждають короткозорістю, спостерігається задовільний фізичний розвиток, низька 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. У 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 ретельністю організувати заняття з фізичного виховання.

Розрізняють 3 ступеня короткозорості:

- слабка – до 3.0 діоптрій (займаються в основній медичній групі);
- середня – 3.5–6.0 діоптрій (належать до підготовчої медичної групи);
- сильна – 6.0 діоптрій і більше (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) відносяться до основної медичної групи. Усі засоби, передбачені програмою з фізичної культури можуть використовуватися в уроках з 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 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 однолітків 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 зі швидко прогресуючою міопією, 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 акомодатції 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.

## **ПЛАНУВАННЯ І КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ**

### **Програми з фізичної культури для спеціальної медичної групи**

Зміст уроків з фізичної культури в ЗОШ визначається на підставі: "Програм з фізичної культури для *спеціальної медичної групи* 1–9 класів середньої загальноосвітньої школи" (Укл. М.С.Дубовис, С.Ф.Цвек, Ф.Ф.Бондарев) і "...10–11 класів середньої загальноосвітньої школи та І–ІІ курсів професійно-технічних училищ" (Укл. Ф.Ф.Бондарев, М.С.Дубовис, В.В.Снігур). Їх укладено групою фахівців Інституту змісту і методів і рекомендовано комісією Міністерства освіти України у 1997 році. Програми створені на основі існуючих на той час програм для основної медичної групи, але з певними змінами і доповненнями.

Відмінності програм з фізичної культури для учнів спеціальної медичної групи:

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 напружуванням і затримкою дихання.
5. Порівняно до програми основної медичної групи обмежені вправи на пружність, 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.

### Планування навчального процесу з фізичної культури

У фізичному вихованні учнів СМГ фахівці виділяють три періоди: підготовчий, основний і заключний (не плутати з частинами уроку). Кожен з них вирішує свої завдання, використовує специфічні засоби фізичного виховання (див. додаток Б). 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 пристосованості організму учня переносити фізичне навантаження, від стану здоров'я, від пластичності та 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). У цей період на уроці фізичної культури особливу увагу приділяють умінню правильно поєднувати дихання з рухами.

У 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 підготовленість, 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 та функціональної здатності організму до перенесення фізичного навантаження в школі і вдома. Після завершення основного періоду дітей переводять в сильнішу групу.

### **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 фізично підготовлені учні можуть виконують контрольні вимоги, а сильно ослаблені учні складають залік з теоретичного розділу програми і практики суддівства змагань з різних видів спорту.

Перевірці й оцінці успішності учнів включає в себе попередній облік, поточну перевірку і підсумковий облік. Попередній облік, який 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 спеціальної медичної групи 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 підготовлені учні здають на колоді, а учні із слабшою фізичною підготовленістю? на гімнастичній лаві і, навіть, на підлозі. Найбільш сором'язливі та замкнуті учні інколи 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. Деякі фахівці радять враховувати не абсолютний результат, а приріст показників у техніці виконання вправи.

*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.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Арєф'єв В.Г., Єдинак А.Г. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навчальний посібник для студентів навчальних закладів II – IV рівнів акредитації. – 2-е вид. перероб. і доп. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2001. – 384 с.
2. Бузюн О.І., Завацький В.І., Завацька Л.І. Практикум з фізичної культури в умовах загальноосвітніх закладів: Навчальний посіб. – Луцьк: Надстрир'я, 1994. – С. 152-170.
3. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: Учеб. пособие для техникумов. – М.: Высш. шк., 1986. – 255 с.
4. Вржесневський І., Давиденко О. Теоретико-методичні аспекти проведення занять зі спеціальною медичною групою // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - №2-3. – 2002.
5. Гонтарук Л. Профілактично-лікувальна гімнастика в школі: Навч. посібник. – Ч.1. – Львів: Видавництво Національного університету “Львівська політехніка”, 2001. – 148 с.
6. Дубогай О.В., Завацький В.В., Короп В.П. Фізичне виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. – Луцьк, Надстир'я, 1996. – 222 с.
7. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезиология): Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Гуманит изд. Центр ВЛАДОС, 2004. – 624 с.
8. Дутов А.М. Фізична культура у реабілітації студентів спеціального медичного відділення: навчально-методичний посіб. – Івано-Франківськ: Інститут менеджменту та економіки, 2002. – 71 с.
9. Куриш В., Молнар М. Оптимізація організації фізичного виховання учнів, які за станом здоров'я тимчасово віднесені до спеціальної медичної групи. // Четвертий Міжнародний науковий конгрес “Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації”. – К., 2000. – С.332.
10. Мурза В.П. Фізичні вправи і здоров'я. – К.: Здоров'я, 1991. – 256 с.
11. Настольная книга учителя физической культуры / Авт.-сост. Г.И.Погадаев; 2-е изд., перераб и доп. – М.: Физкультура и спорт, 2000. – С.47-110.



12. Основи здоров'я і фізична культура. Програма для учнів загальноосвітніх шкіл.
13. Тарасенко М.Н., Керзнер З.М., Степанов А.О. Физическое воспитание учащихся техникумов в специальных медицинских группах. Учеб.-методическое пособие. – М.: Высш. шк., 1978. – 176 с.
14. Фізична культура для спеціальної медичної групи 10-11 класів середньої загальноосвітньої школи та I-II курсів професійно-технічних училищ: Програма // Укл. Ф.Ф.Бондарев, М.С.Дубовис, В.В.Снігур. – К.: ІЗМН, 1997. – 52 с.
15. Фізична культура для спеціальної медичної групи 1-9 класів середньої загальноосвітньої школи: Програма // Авт.-укл. М.С.Дубовис, С.Ф.Цвек, Ф.Ф.Бондарев. – К.: ІЗМН, 1997. 96 с.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

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

Види вправ	Частота пульсу		
	середня	міні-мальна	максимальна
1. Шиккування	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. Загальнорозвивальні 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

## Додаток Б

### Періоди фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи

Періоди	Підготовчий	Основний		Заключний	
<b>Основний зміст занять</b>	Лікувально-профілактичні впливи, диференційовані в залежності від характеру і виразності порушень в організмі			Професійно-прикладна фізична підготовка, диференційована в залежності від запитів майбутньої професії	
<b>Основні задачі фізичного виховання</b>	Відновлення порушених функцій і покращення пристосувальних властивостей організму	Тренування послаблених 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
<b>Засоби фізичного виховання</b>	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 погодженою програмою. Спеціалізовані завдання (навчання переправам, їзді верхи тощо). Диференційовані методи виробничої гімнастики.	

## Додаток В

### Приблизні показання для призначення медичної групи при деяких захворюваннях

Назва, форма і стадія захворювання	Медичні групи			Заняття лікувальною фізкультурою
	основна	підготовча	спеціальна	
1	2	3	4	5
Ураження серцевого м'яза	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 хорошій 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 лікувальною 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

1	2	3	4	5
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, компенсованому 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

1	2	3	4	5
Ендокринні захворювання: гіпертиреоз, 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

1	2	3	4	5
Хронічний отит з перфорацією барабанної перетинки	Протипоказані заняття плаванням, лижами	При відсутності порушень функції слуху	При гнійних процесах	Не призначається
Аномалії рефракції	Менше $\pm 3Д$ з гостротою зору 0,5 і вище без корекції. При гостроті зору 0,5 і нижче тільки з корекцією	Менше $\pm 3Д$ при гостроті зору нижче 0,5 з корекцією, від $\pm 3, 0$ до $\pm 0,6$ незалежно від гостроти зору	$\pm 7 Д$ і більше незалежно від гостроти зору. При наявності змін очного дна і помутнінні скловидного тіла	Не призначається
Захворювання слизових шляхів та слизоточивість	Протипоказані або обмежені заняття на відкритому повітрі	Не призначається	Не призначається	Не призначається

*Навчально-методичне видання*

**Іванна БОДНАР**

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

**Навчально-методичний посібник**

Підписано до друку 15.04.2005 р.  
Формат 60x84/16. Ум.-друк. арк. 2,8.  
Папір офсет. Наклад 300. Зам. № 21.

**Видано НВФ "УКРАЇНСЬКІ ТЕХНОЛОГІЇ"**

Львів, вул. І.Франка, 4/1  
тел./факс (0322) 72-15-52

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготівників і  
розповсюджувачів видавничої продукції  
ДК-№ 789 від 29.01.2002 р.