

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра теорії і методики фізичної культури

Ярошик М.Я.

Пакет лекцій з навчальної дисципліни

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У
ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Для студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія
(спеціалізація «227.01 Фізична терапія» та «227.02 Ерготерапія»)

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

на засіданні кафедри теорії і методики
фізичної культури

„__” серпня 2018 р. протокол № 1

Зав.каф _____ І.Р. Боднар

ЛЕКЦІЯ № 1

ВСТУП В ДИСЦИПЛІНУ «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ»

ЗМІСТ

1. Значущість теорії та методики фізичного виховання у професійній підготовці фахівців з фізичної реабілітації.
2. Аналіз міжнародного досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації.

1. Значущість теорії та методики фізичного виховання у професійній підготовці фахівців з фізичної терапії.

На сучасному етапі розвитку професійної вищої школи основною ідеєю концепції вищої освіти є підготовка кваліфікованого працівника відповідного рівня і профілю, конкурентоздатного на ринку праці, компетентного, який вільно володіє своєю професією й орієнтується в суміжних галузях діяльності, здатного до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного зростання, соціальної і професійної мобільності.

В Україні на сьогодні спостерігається прогресивне зниження суспільного здоров'я нації. Для подолання кризи здоров'я в країні наприкінці ХХ ст. було запроваджено фізично-реабілітаційну освіту спрямовану на підготовку відповідних кадрів. Процес підготовки фахівця з фізичної реабілітації здійснюється у галузі 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична реабілітація».

Становлення фізичної реабілітації як науки та навчальної дисципліни зумовлене тим, що в суспільстві гостро постала необхідність комплексно вивчити процеси розвитку здоров'я людини (формування, лікування, відновлення, оздоровлення), етапи керованості станом здоров'я (підтримання, збереження, відтворення) взагалі і окремими його складовими (фізичне, психічне, репродуктивне та ін.) та виокремити види професійної реабілітації (соціальна, медична, фізична, психічна, педагогічна) [4].

Фізична реабілітація нині розглядається як галузь знань, що знаходиться на стику фізичного виховання і охорони здоров'я, мета якої – максимальне відновлення функціональних можливостей організму людини шляхом використання фізичних вправ, психологічних засобів відновлення та природних факторів.

Українська асоціація фізичної терапії окреслила таку мету **фізичної реабілітації/терапії** – відновлювати, компенсувати та розвивати нові фізичні, психологічні, соціальні та інші вміння і навички людини, які б дозволяли їй брати активну участь у житті суспільства, беручи до уваги зміну власного оточення та довкілля [5].

Оскільки фізична реабілітація є складовою медичної реабілітації, то вона використовується на всіх її періодах та етапах.

Згідно даних довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників фізичний терапевт в Україні має такі завдання та обов'язки [7]:

1. Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я, реабілітацію, соціальний захист, права осіб з інвалідністю та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, реабілітації, соціального захисту, організацію реабілітаційної допомоги на засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

2. Здійснює реабілітаційні заходи з метою усунення, припинення або зменшення болю, відновлення функцій організму, досягнення нормального рівня здоров'я, фізичної самостійності та активності, оптимального фізичного стану та самопочуття осіб (дітей та дорослих) з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату, ортопедичними вадами, побутовими, спортивними та професійними травмами, наслідками неврологічних, серцево-

судинних, респіраторних та інших захворювань, людей літнього віку з віковими ускладненнями.

3. Здійснює обстеження, тестування, визначення функціонального стану та рівня фізичного розвитку особи, складанні компонентів індивідуальної програми реабілітації щодо реабілітаційних втручань фізичного терапевта та безпосередньо проводить ці втручання. Застосовує фізичні вправи, масаж та преформовані фізичні чинники.

4. Здійснює розробку та впровадження комплексу заходів і рекомендацій, спрямованих на поліпшення діяльності опорно-рухового апарату та організму в цілому, рівноваги, координації, збільшення сили, витривалості м'язів і вдосконалення вправності рухів, відновлення або компенсації порушених чи відсутніх функцій.

4. Бере участь у аналізі виконання реабілітаційної програми та внесенні корективів на кожному з етапів. Постійно веде встановлену профільну оцінкову та звітну документацію з фізичної терапії.

5. Співпрацює в тісному контакті з лікарями, ерготерапевтами, педагогами, логопедами, психологами, соціальними працівниками та іншими членами мультидисциплінарної команди.

6. Проводить наукову та адміністративну діяльність. Постійно удосконалює свій професійний рівень. Зберігає таємницю індивідуальних програм реабілітації. Дотримується правил і норм професійної етики та деонтології.

7. Виконує професійні обов'язки в реабілітаційних центрах, медичних, освітніх, санаторно-курортних закладах, соціальних службах, установах і організаціях державного, громадського і приватного секторів.

Для якісної реалізації перелічених завдань фахівець повинен знати:

1. чинне законодавство та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я;

2. основи права в медицині;

3. права, обов'язки та відповідальність фізичного терапевта;

4. організацію реабілітаційної допомоги;

5. пріоритетні технології, що застосовуються в сучасній реабілітаційній практиці;

6. анатомію і фізіологію людини;

7. основи медичної патології;

8. методи профілактики і корекції м'язово-скелетних, неврологічних та кардіореспіраторних дисфункцій на підставі виявлення анатомічних, фізіологічних, патологічних та психосоціальних характеристик;

9. теорію застосування фізичних вправ;

10. біомеханіку, моторний контроль, розвиток людини, кінезіологію та патокінезіологію, фізіологію праці;

11. методіку, доцільність і обсяг застосування заходів профілактики і корекції рухових дисфункцій у осіб різного віку, зокрема при неврологічних, опорно-рухових, серцево-судинних і респіраторних захворюваннях;

12. основи психології, стандартизовані методи оцінки активності та участі, напрямку та ступеня впливу контекстових факторів;

13. ефективні методи, форми, прийоми реабілітаційної допомоги;

14. принципи роботи в мультидисциплінарній команді;

15. індивідуальні психологічні особливості, вікові та нозологічні характеристики дітей і дорослих з обмеженнями життєдіяльності;

16. методологічні та практичні засади застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ, 2001) та Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), правила використання технологічних засобів та обладнання спеціалізованих реабілітаційних приміщень закладів охорони здоров'я, навчальних кабінетів, класів, спортивних та ігрових залів, спеціалізованих приміщень, які створено для реабілітаційної та корекційної роботи;

17. сучасні досягнення науки та практики у відповідних галузях реабілітації та габілітації, основи управління й організації корекційно-реабілітаційних процесів в закладах охорони здоров'я, у масових і спеціалізованих закладах для дітей, які мають вади у фізичному або розумовому розвитку; етичні норми і правила організації реабілітації осіб усіх вікових груп з обмеженнями життєдіяльності;

18. норми і правила ведення реабілітаційної, психологічної, педагогічної та статистичної документації, основи наукових досліджень та науково доказових принципів, планування і виконання експериментальних робіт, основи організації праці, адміністрації і менеджменту в державному і приватному секторах.

Згідно даних довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників ерготерапевт в Україні має такі завдання та обов'язки [7]:

1. Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я, реабілітацію, освіту, соціальний захист, права осіб з інвалідністю та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, реабілітації, освіти, соціального захисту, організацію реабілітаційної допомоги на засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

2. Сприяє набуттю людьми з обмеженнями життєдіяльності максимального рівня функціональності та незалежності у всіх аспектах життя через певний набір занять (діяльності) та активних реабілітаційних технологій, відновленню у них фізичного, соціального та психічного здоров'я, поверненню людини до нормального соціального, професійного та побутового функціонування, відновлення автономності, інтеграції її у суспільство у закладах охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та за їх межами.

3. Безпосередньо проводить та приймає участь у проведенні кількісної та якісної оцінки активності та участі особи, визначенні напрямку та ступеня впливу контекстових факторів, обмежень життєдіяльності людини.

4. Розробляє на засадах пацієнт-центричності та індивідуальних реабілітаційних цілей відповідно до чинного законодавства в галузі охорони здоров'я, реабілітації, освіти та соціального захисту, компоненти індивідуальної програми реабілітації щодо ерготерапевтичних реабілітаційних втручань та безпосередньо проводить ці втручання. Основуючись на рішеннях мультидисциплінарних команд реабілітаційних закладів, за скеруванням лікаря фізичної та реабілітаційної медицини або фахівців спеціальної освіти (в немедичному середовищі), або безпосередньо (в монопрофесійному середовищі).

5. Бере участь у аналізі виконання реабілітаційної програми та внесенні корективів на кожному з етапів. Постійно веде встановлену профільну оцінкову та звітну документацію з ерготерапії.

6. Співпрацює в тісному контакті з лікарями, фізичними терапевтами, педагогами, логопедами, психологами, соціальними працівниками та іншими членами мультидисциплінарної команди.

7. Бере участь у консультації щодо влаштування доступного і безпечного функціонального середовища вдома, на роботі, в громадських місцях, у соціальному оточенні осіб з обмеженими фізичними можливостями. Консультує родичів та опікунів щодо виявлених порушень і шляхів досягнення особами з обмеженими фізичними можливостями максимальної незалежності і нормального рівня здоров'я, залучає їх до планування і проведення реабілітаційної програми та надання необхідної їм допомоги.

8. Проводить наукову та адміністративну діяльність. Постійно удосконалює свій професійний рівень. Зберігає таємницю індивідуальних програм реабілітації. Дотримується правил і норм професійної етики та деонтології.

9. Виконує професійні обов'язки в реабілітаційних центрах, медичних, освітніх, санаторно-курортних закладах, соціальних службах, установах і організаціях державного, громадського і приватного секторів.

Для якісної реалізації перелічених завдань фахівець повинен знати:

1. основи законодавства та нормативні документи України, міжнародні документи з питань охорони здоров'я, реабілітації, ерготерапії, освіти, соціального захисту, прав осіб з інвалідністю;
2. цілі, принципи реабілітації дітей, дорослих та осіб літнього віку, методологію та зміст ерготерапевтичних заходів та вправ;
3. принципи пристосування навколишнього середовища;
4. теорію і практику ерготерапевтичних, корекційно-реабілітаційних заходів та процесів, психологічної допомоги, соціально-побутової адаптації, професійної реабілітації, соціально-середовищної реабілітації осіб усіх вікових категорій з обмеженнями життєдіяльності;
5. стандартизовані методи оцінки активності та участі, напрямку та ступеня впливу контекстових факторів, загальні та спеціальні ерготерапевтичні, медичні, психологічні, педагогічні та соціальні дисципліни;
6. ефективні методи, форми, прийоми реабілітаційної допомоги, корекційного та компенсуючого навчання і виховання;
7. принципи роботи в мультидисциплінарній команді;
8. індивідуальні психологічні особливості, вікові та нозологічні характеристики дітей і дорослих з обмеженнями життєдіяльності;
9. методологічні та практичні засади застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ, 2001) та Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10); правила використання технологічних засобів та обладнання кабінетів ерготерапії та інших спеціалізованих реабілітаційних приміщень закладів охорони здоров'я, навчальних кабінетів, класів, спортивних та ігрових залів, спеціалізованих приміщень, які створено для реабілітаційної та корекційної роботи;
10. сучасні досягнення науки та практики у відповідних галузях реабілітації та абілітації; основи управління й організації ерготерапевтичних та корекційно-реабілітаційних процесів в закладах охорони здоров'я, у масових і спеціалізованих закладах для дітей, які мають вади у фізичному або розумовому розвитку;
11. етичні норми і правила організації реабілітації осіб усіх вікових груп з обмеженнями життєдіяльності; норми і правила ведення реабілітаційної, психологічної, педагогічної та статистичної документації.

Відтак, без знань теорії та методики фізичного виховання вирішення перелічених завдань стає неможливим, а фахівець – професійно непридатним.

Навчальна дисципліна «Теоретико-методичні основи фізичного виховання у фізичній реабілітації» спрямована на вивчення вікових особливостей осіб різного віку, засобів та методів фізичного виховання різних груп населення, сучасних технологій оздоровчих тренувань, відновлення та корекції функціональних станів людини, методик визначення функціонального стану і рівня фізичного розвитку осіб різного віку, способів підтримки фізичного самопочуття і здоров'я, питань планування, програмування та корекції програм фізичної реабілітації, сучасних діагностико-прогностичних методик та методів контролю за процесом фізичної реабілітації осіб різних вікових груп.

2. Аналіз міжнародного досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації.

Єдиною міжнародною організацією, що представляє фізіотерапевтів у всьому світі є Всесвітня конфедерація фізичної терапії, утворена в 1951 році. Діяльність організації спрямована на популяризацію професії і покращення глобальної системи охорони здоров'я [6].

Сполучені Штати Америки, Канада та Австралія є найактивнішими членами Всесвітньої конфедерації фізичної терапії. У цих країнах існує значний попит на фахівців галузі фізичної терапії (фізичної реабілітації). Проведений аналіз навчальних програм навчальних закладів США показав, що кількість навчальних курсів тут становить у

середньому 11-12 [8]. Назви курсів загальної освіти в цілому відповідають таким вимогам: більше 50 % програм фізичного терапевта вимагають знання анатомії та фізіології (щонайменше один курс), хімії (щонайменше один курс), фізики (два курси), статистики (один курс), психології, загальної біології (щонайменше один курс); близько 75% програм вимагають мінімального середнього балу не нижче ніж 3,0; іншими необхідними курсами є англійська мова, соціологія, комп'ютерні технології, медична термінологія, фізіологія фізичних вправ, кінезіологія, розвиток людини, органічна хімія, методи дослідження, клітинна біологія та патологія [8].

Канадська асоціація фізичної терапії серед основних завдань фізичної терапії виділяє: визначення потенціалу пацієнта для ефективного виконання рухів; профілактику виникнення рухових проблем; підтримку досягнутого рівня рухової активності; запобігання погіршенню або втраті рухових функцій [9]. А. Герцик, аналізуючи вимоги до професійної компетентності бакалавра фізичної терапії в Канаді, зазначає, що її зміст найповніше висвітлюється у «Кваліфікаційній характеристиці фізичного терапевта базового рівня в Канаді». У документі визначено основні складники кваліфікації, які забезпечують ефективне виконання професійної ролі фахівця в межах всебічного, науково обґрунтованого, зорієнтованого на досягнення результатів і задоволення потреб пацієнта підходу. Основні дисципліни «Базового навчального плану канадських освітніх програм з фізичної терапії» згруповано в шість блоків: блок дисциплін біологічного спрямування (анатомія, фізіологія, патоанатомія, патофізіологія, біохімія, гігієна, екологія), блок дисциплін прикладного спрямування (фізіологія праці та фізичних вправ, біомеханіка, руховий контроль, кінезіологія і патокінезіологія, ергономіка, віковий розвиток людини, фізична працездатність людини, основи фармакології); блок дисциплін клінічного спрямування (загальні клінічні науки та пов'язані із спеціалізацією, основи теорії фізичного тренування, модифікація вправ і фізичної активності за наявності патології), дисципліни соціального спрямування (предмети, орієнтовані на особистість, групу та суспільство), методи наукових досліджень (предмети, зорієнтовані на основи наукових досліджень) та навчальна практика. Така класифікація навчальних дисциплін є дуже подібною до розподілу дисциплін у програмі підготовки фахівця фізичної реабілітації в Україні.

Програма навчання магістра фізичної терапії в Канаді передбачає вивчення таких дисциплін: ділова практика в реабілітації, професійна практика, функціональна анатомія, м'язово-суглобні функції, фізіотерапія, фундаментальні клінічні навички, діагностика дисфункцій, кардіореспіраторна функція, нейромоторна функція, захворювання хребта, педіатрія, геронтологія, багатофакторні дисфункції (ревматичні захворювання, ампутації нижніх кінцівок, опіки та ВІЛ- інфекція), рухова функція; у ній існує п'ять клінічних практик [10]. Університетська клініка в межах школи реабілітаційної терапії надає послуги дитячої працетерапії, діагностики та реабілітації спортивних травм, травм унаслідок дорожньо-транспортних пригод, при болях спини та шиї, травм і болю опорно-рухового апарату. Лікувальні процедури включають голковколювання, лазерну терапію, лікувальний масаж, працетерапію, навчання пацієнтів індивідуальним фізичним вправам.

У Австралії в системі підготовки фахівця реабілітаційної галузі спостерігається наявність низки навчальних дисциплін. Студенти вивчають основи фізіології, фізичну реабілітацію, анатомію, фізичну реабілітацію в кардіопульмонології, фізичну реабілітацію в травматології та ортопедії, фізичну реабілітацію в системі комплексної реабілітації. Підготовка бакалаврів фізіотерапії триває чотири роки, протягом яких студенти вивчають фізичні, біологічні, медичні, психологічні, фізіотерапевтичні та клінічні дисципліни. Бакалаврська програма готує випускників до роботи в медичних закладах, реабілітаційних центрах, спортивних організаціях, центрах догляду за літніми людьми, промислових та комерційних закладах, психіатричних центрах, освітніх закладах тощо. Фізіотерапевти також працюють у суспільних та громадських організаціях, консультантами в промисловості, органах державного управління, а також стають викладачами, науковцями та дослідниками [8].

Література

1. Державний класифікатор України (Класифікатор професій ДК 003:2010). – Режим доступу: <https://buhgalter911.com/uk/spravochniki/klassifikatory/statisticheskie-klassifikatory/klasifikator-profesiy-kr-950586.html>
2. Наказ МОЗ України «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я" від 07.11.2016 № 1171. – Режим доступу: <http://consultant.parus.ua/?doc=0ADL33555D>
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти». – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248149695>
4. Кукса В. О. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : дис... канд. пед. наук : / Володимир Олександрович Кукса. – К., 2002. – 317 с.
5. Історія розвитку Української асоціації фізичної терапії. – Режим доступу: http://www.physrehab.org.ua/History_uk.html
6. Всесвітня конфедерація фізичної терапії. – Режим доступу: http://energy.gift/vsesvitnya-konfederatsiya-fizichnoi-terapii_4837561.html
7. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 80. Соціальні послуги. – Режим доступу: <http://zakon.golovbukh.ua/regulations/1521/8453/8454/468515/>
8. Белікова Н.О. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності : дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : 13.00.04 / Белікова Наталія Олександрівна. – К., 2012. – 573 с.
9. Герцик А. М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді : дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту : / Герцик Андрій Мирославович. – Львів, 2006. – 222 с. – Бібліогр. : арк. 195–212.
10. Лянной Ю. О. Зміст професійної підготовки магістрів з фізичної реабілітації в університетах Канади / Ю. О. Лянной // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2014. – № 2. – С. 463–470.
11. Полякова Т. Опыт подготовки специалистов по физической реабилитации в Республике Беларусь [Електронний ресурс] / Т. Полякова. – Режим доступу : http://lib.sportedu.ru/gettext_idc?txtid=547
12. Ризик А. Організаційно-методичні особливості підготовки фахівців фізичної реабілітації в Йорданії : дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03 / Ризик Алла Мустафа Хусин Кавакзе; Національний університет фізичного виховання і спорту України. – К., 2007. – 186 с.
13. Гук С. Структура та зміст професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в університетах Великої Британії / С. Гук // Порівняльна професійна педагогіка. – 2012. – № 1. – С. 95–101.
14. Швеція впроваджує 6-годинний робочий день – щоб люди були щасливішими. – Режим доступу: http://informednews24.com/?p=3086&utm_campaign=shareaholic&utm_medium=facebook&utm_source=socialnetwork
15. Романишин М. Я. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації до роботи із спортсменами : дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. Я. Романишин; Житомирський державний університет імені Івана Франка. – Житомир, 2009. – 287 с.
16. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С. Н. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 1999. – 608с.
17. Єр'оміна О. Л. Лікувальна фізкультура. Навчально-методичний посібник для практичних занять студентів медичного факультету // О. Л. Єр'оміна, Л. І. Котова. – Ч. 1. – Полтава, 2005. – 88 с.
18. Башкін І. Роль і місце фізичної реабілітації у загальній системі охорони здоров'я населення / [І. Башкін, Е. Макарова, А. Різик, М. Кавакзе] // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 3. – С. 25–29.
19. Белікова Н. О. Ключові поняття професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації / Н. О. Белікова // П'ята Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція „Українська наука ХХІ століття” (17-19 червня 2009 року). – Режим доступу : <http://intkonf.org/kand-biol-nauk-belikova-noklyuchovi-ponyattya-profesijnyoi-pidgotovki-maybutnih-fahivtsiv-zfizichnoyi-reabilitatsiyi/>
20. Бугеря Т. М. Використання міжпредметних зв'язків в удосконалюванні навчальної діяльності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації / Т.М. Бугеря // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / [ред. Єрмаков С. С.]. – Харків : ХДАДМ, 2006. – № 3. – С. 10–12.
21. Шамардіна Г. Теорія концепції освітньої сфери фізичної культури / Г. Шамардіна // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2003. – № 15. – С. 101–106.

ЛЕКЦІЯ № 2-3

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ЗМІСТ

1. Загальні поняття про фізичні вправи як основний засіб фізичного виховання та фізичної реабілітації.
2. Механізми лікувальної дії фізичних вправ на організм людини.
3. Підходи до класифікації фізичних вправ, що використовуються у процесі фізичної реабілітації.
4. Використання допоміжних засобів фізичного виховання у фізичній реабілітації.

1. Загальні поняття про фізичні вправи як основний засіб фізичного виховання та фізичної реабілітації.

Для вирішення завдань фізичного виховання використовують різноманітні засоби. **Засіб** – це прийом, спеціальна дія, що уможливорює здійснення, досягнення чого-небудь, створеного людиною з певною метою. Те, що служить знаряддям у якій-небудь дії, справі.

До засобів ФВ відносять фізичні вправи, природні фактори зовнішнього середовища (оздоровчі сили природи) і гігієнічні фактори.

Основним засобом вирішення завдань ФВ і досягнення його мети є рухова активність людини (фізичні вправи, народні ігри і забави, військові, побутові та професійні дії (якщо вони виконуються за відповідною програмою).

Допоміжними засобами є оздоровчі сили природи (сонце, повітря, вода, земля) та гігієнічні фактори (режим дня і харчування, праці та відпочинку, дотримання правил особистої та громадської гігієни та ін.).

Так, засоби ФР поділяються на [1]: **активні** (дозовані фізичні вправи), **пасивні** (масаж, фізіотерапія, мануальна терапія, природні чинники) та **психорегулюючі** (аутогенне тренування, м'язова релаксація).

Найвищою ефективності як ФВ, так і ФР можна досягнути за умови комплексного використання всіх засобів.

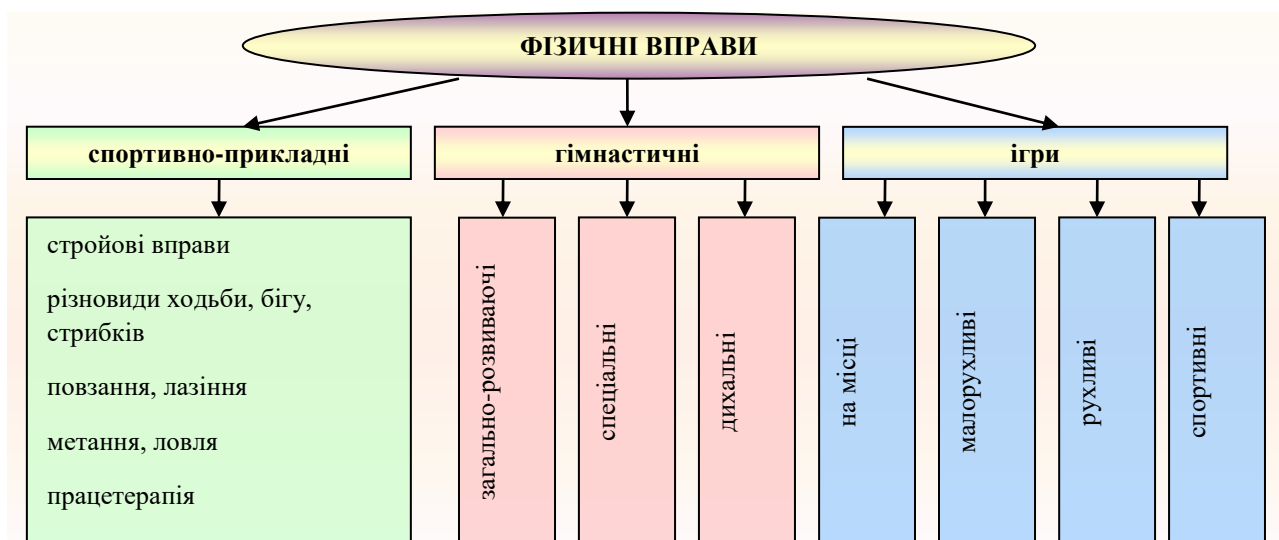
2. Механізми лікувальної дії фізичних вправ на організм людини.

Раніше було прийнято вважати, що фізичні вправи впливають переважно на нервово-м'язовий апарат, а зміни обміну речовин, системи кровообігу, дихання та інших систем можуть розглядатися як побічні, другорядні. Сучасні дослідження показали, що при м'язовій діяльності виникає явище, яке одержало назву **моторно-віцеральних рефлексів** (М.Р. Могендович), тобто імпульси з працюючих м'язів адресовані внутрішнім органам. Це дозволяє розглядати фізичні вправи як важіль, який впливає через м'язи на рівень обміну речовин і діяльність найважливіших функціональних систем організму: нервової, імунної, гормональної.

Лікувальна дія фізичних вправ проявляється у складних психічних, фізіологічних і біологічних процесах, що відбуваються в організмі під час занять ФР. Сучасний погляд на лікувальну дію фізичних вправ розроблений професором В.К. Добровольським. Він говорить про існування чотирьох основних механізмів: тонізуючого впливу, трофічної дії, формування компенсації і нормалізації функцій.

3. Підходи до класифікації фізичних вправ, що використовуються у процесі фізичної реабілітації.

Фізичні вправи у ФР розподіляються на три основні групи: гімнастичні, спортивно-прикладні та ігри (рис. 1).



4. Використання допоміжних засобів фізичного виховання у фізичній реабілітації.

Еволюційно, протягом мільйонів років, на людину впливали всі фактори оточуючого середовища – сонячне світло, магнітне поле землі, електромагнітні хвилі космічного походження і ін., а в самому організмі також вироблялися загальні та специфічні фізіологічні рефлексивні на вказані природні явища. Очевидно, що в процесі фізичної реабілітації один засіб не в змозі вирішити всі проблеми хворої людини, тому виникає потреба комплексного використання усіх засобів.

До допоміжних засобів ФВ та пасивних засобів ФР відносять фізіотерапію, масаж, мануальну терапію та ін.

Фізіотерапія (від *грец. physis* — природа + «therapeia» — лікування) – наука, що вивчає фізіологічну дію природних (вода, повітря, сонячне тепло і світло) і штучних (преформованих) (електричний струм, магнітне поле та інші) фізичних факторів, а також розробляє методи їхнього лікувального профілактичного застосування.

Для лікування застосовують різні **фізіотерапевтичні методи**, які постійно поповнюються. До основних можна віднести:

1. Електролікування.
2. Ультразвукова терапія.
3. Аероіонотерапія.
4. Світлолікування
5. Вакуум-терапія.
6. Гідротерапія.
7. Масаж.
8. Тепло- та холодолікування.
9. Магнітотерапія.
10. Оксигенотерапія.

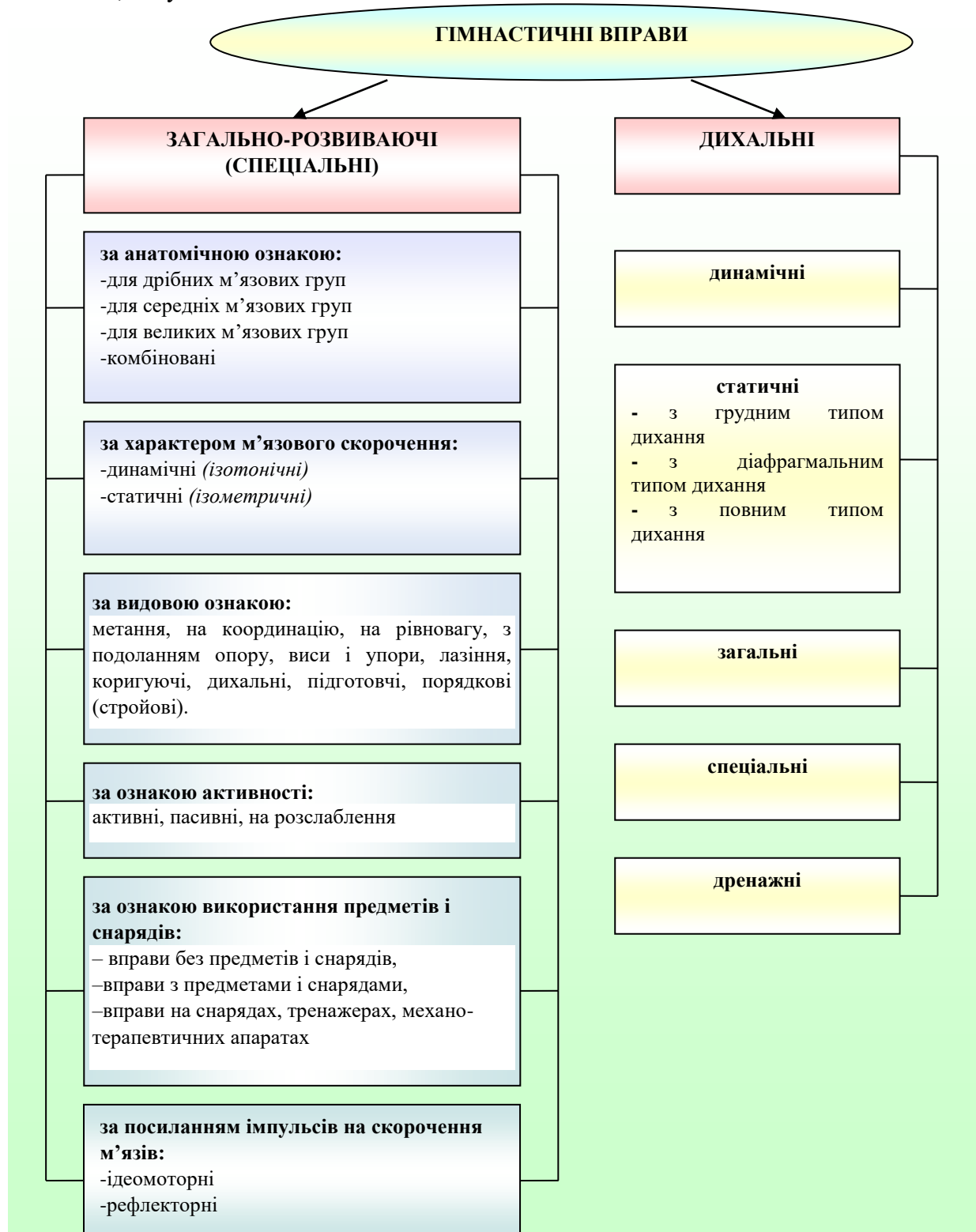
На сьогодні використання цілющих властивостей сил природи не втратило своєї популярності, навпаки – вони отримали нове життя у формі SPA–процедур.

SPA – це оздоровчий комплекс процедур з використанням лише натуральних природних компонентів: води, морських водоростей і солі, лікувальних грязей і цілющих рослин.

До SPA можна також віднести :

1. Сауни.
2. Купання (у ванній, у відкритому (закритому) басейні, в джакузі, сольові ванни)
3. Фітнес (несилові тренування, кардіо-тренування, гімнастика, вправи на розтягування, вправи для суглобів).

4. Класичні процедури (масаж, масаж обличчя, точковий масаж, педикюр і манікюр)
5. Медитацію, йогу.



Література

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. – 3-те вид., допов. – К. : Олімп. література, 2009. – 488 с., іл.
2. Тондій Л.Д., Васильєва-Лінецька Л.Я. Класифікація природних та преформованих фізичних чинників. – К. : Куприянов, 2003.
3. Повна енциклопедія очищення та лікування організму/укл. П517 І. Левашова . – Донецьк: ТОВ «Глорія Трейд», 2011. — 320 с.
4. Губенко В.П. Мануальна терапія в вертеброневрології. — К. : Здоров'я, 2003. — 456 с.

ЛЕКЦІЯ № 4-5

РОЛЬ І МІСЦЕ РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ЗМІСТ

1. Загальні поняття про лікувальну фізичну культуру (ЛФК). Історичні аспекти лікувального застосування фізичних вправ.
2. Методичні принципи лікувальної фізкультури.
3. Організаційні форми ЛФК.
4. Періоди застосування ЛФК в реабілітаційних програмах. Рухові режими ЛФК

1. Загальні поняття про лікувальну фізичну культуру (ЛФК). Історичні аспекти лікувального застосування фізичних вправ.

Фізична реабілітація (ФР) – це застосування з лікувальною та профілактичною метою фізичних вправ і природних чинників у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і осіб з особливими потребами.

Основною формою ФР є лікувальна фізична культура. Попри те, ЛФК позначають різні поняття. Це і дихальна гімнастика після важкої операції, і навчання ходьбі після травми, і розробка суглоба після зняття гіпсової пов'язки. Це і назва кабінету в поліклініці, і кафедри в інституті фізкультури, і кафедри в медичному інституті. Термін «лікувальна фізкультура» застосовується в різних аспектах, позначаючи і метод лікування, і медичну або педагогічну спеціальність, і розділ медицини або фізкультури, і структуру охорони здоров'я.

Лікувальна фізкультура (ЛФК) – це галузь медичної реабілітації, що вивчає механізми терапевтичної дії на організм руху з профілактичною, лікувальною і реабілітаційною метою. ЛФК створює хворим умови активної фізичної та психічної участі у лікувальному процесі. Головною метою ЛФК є виведення організму людини з паталогічного стану та відновлення працездатності хворого у найкоротший термін [17].

Застосування ЛФК є не тільки лікувально-профілактичним, але й лікувально-виховним процесом.

ЛФК є природним методом лікування, оскільки в його основі закладене використання основної біологічної функції організму – функції руху (рухова активність). Тому, активна участь хворого у лікувальному процесі – це основне, що відрізняє ЛФК від інших методів лікування.

2. Методичні принципи лікувальної фізкультури.

- | | |
|--|--|
| 1. Принцип всебічного впливу. | 7. Принцип міцності та прогресування. |
| 2. Принцип індивідуалізації. | 8. Принцип тривалості. |
| 3. Принцип свідомості та активності. | 9. Принцип циклічності. |
| 4. Принцип наочності. | (почерговості). |
| 5. Принцип доступності. | 10. Принцип врахування ефективності лікування [1]. |
| 6. Принцип систематичності та послідовності. | |

3. Організаційні форми ЛФК.

Враховуючи значимість та частоту застосування, є такі форми лікувальної фізкультури:

1. Лікувальна гімнастика (ЛГ).
2. Ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ).
3. Самостійні заняття.
4. Піші прогулянки.
5. Теренкур.
6. Ігри.
7. Спортивні вправи.
8. Біг.
9. Самомасаж.
10. Лікувальна дозована ходьба, плавання, веслування, сходження.
11. Гімнастика у воді.
12. Масові фізкультурні виступи, свята.
13. Туристичні походи.

Близькими до форм лікувальної фізкультури є сеанси працетерапії і масажу. Процедура механотерапії – різновид лікувальної гімнастики, а не окрема форма лікувальної фізкультури.

4. Періоди застосування ЛФК в реабілітаційних програмах. Рухові режими ЛФК.

Клінічний перебіг захворювання і загальний стан хворого під дією комплексного лікування поступово змінюються. Відповідно зазнають змін форми і методика ЛФК. Розрізняють три періоди застосування ЛФК, для кожного з яких характерний відповідний анатомо-функціональний стан ушкодженого органа і всього організму в цілому.

I період (вступний, підготовчий) – щадний.

II період (основний, відновний) – функціональний.

III період (заключний) – тренувальний.

Правильне і своєчасне призначення та використання відповідного рухового режиму сприяють мобілізації і стимуляції захисних та пристосувальних механізмів організму хворого і його адаптації до зростаючих фізичних навантажень.

Стационарне лікування складається з наступних рухових режимів:

- 1) ліжковий (суворий і розширений);
- 2) напівліжковий (палатний);
- 3) загальний (вільний).

Рухові режими в санаторних умовах:

- 1) щадний;
- 2) щадно-тренуючий;
- 3) тренуючий.

Рухові режими у амбулаторних умовах:

- 1) амбулаторний підготовчий (відновний);
- 2) амбулаторний основний (підтримуючий).

Література

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. – 3-тє вид., допов. – К. : Олімп. література, 2009. – 488 с., іл.
2. http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/fiz_reabil/classes_stud/uk/med/health/ptn
3. http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/fiz_reabil/lectures_stud/uk/med/lik/ptn
4. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж / Н.А. Белая. – М. : Советский спорт, 2001. – 272 с.
5. Єрємїна О. Л. Лікувальна фізкультура. Навчально-методичний посібник для практичних занять студентів медичного факультету // О. Л. Єрємїна, Л. І. Котова. – Ч. 1. – Полтава, 2005. – 88 с.

ЛЕКЦІЯ № 6-7

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ СКЛАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ

ЗМІСТ

1. Організаційно-методичні аспекти складання реабілітаційних програм. Структура реабілітаційної програми.
2. Організація і методика проведення занять з ЛФК.
3. Дозування фізичного навантаження при проведенні лікувальної гімнастики.
4. Перевірка ефективності застосування ЛФК.

1. Організаційно-методичні аспекти складання реабілітаційних програм.

Складання реабілітаційних програм (РП) є невід'ємною частиною при організації реабілітаційно-відновлювального процесу в лікувально-профілактичних установах, реабілітаційних центрах, санаторіях.

На всіх етапах реабілітаційної програми передбачається особистісний (індивідуальний) підхід до хворого та поєднання біологічних і психосоціальних форм лікувального відновного впливу.

Для складання РП необхідно враховувати весь комплекс змін (морфологічних, фізіологічних, психологічних) та керуватися правилами, які передбачають:

- Партнерство лікаря, реабілітолога і пацієнта, визначення реабілітаційного потенціалу хворого, особливо його рухових можливостей.
- Різноманітність впливів, тобто облік всіх сторін реабілітації для кожного хворого.
- Комплексність лікувально-відновних заходів, ступінчастість (перехідність) застосовуваних впливів (поетапне призначення відновлювальних заходів з урахуванням динаміки функціонального стану хворого).

Структура реабілітаційної програми.

Будь-яка реабілітаційна програма складається з 2-х частин: 1 – медична та 2 – безпосередньо програма фізичної реабілітації.

Перша частина реабілітаційної програми повинна містити паспортні дані і всі відомості про захворюваність людини від моменту появи перших ознак до теперішнього часу.

Медична частина реабілітаційної програми (РП) включає в себе низку розділів, які представляються у суворій послідовності:

1. Паспортні дані, обліково-статистичні відомості.
2. Дані суб'єктивного дослідження:
 - а) скарги
 - б) анамнез захворювання (Anamnesis morbi)
 - в) анамнез життя (Anamnesis vitae)
3. Дані об'єктивного обстеження.
4. Оцінка ступеня відновлення (з урахуванням реабілітації).

Другою складовою реабілітаційної програми є програма фізичної реабілітації. На сьогодні найбільш популярним є комплексний підхід до їх складання. Однак, основою кожної програми є лікувальна дія фізичних вправ.

2. Організація і методика проведення занять з ЛФК.

Методика ЛФК визначається поставленими завданнями та засобами і формами ЛФК, що добираються для їх вирішення на різних етапах реабілітації.

Планування застосування вправ на той чи інший період ЛФК здійснюється наступним чином:

– підібрані для досягнення лікувальних цілей фізичні вправи розподіляють у порядку їх зростаючої складності, з дотриманням вимог переходу від простого до складного, від легкого до важкого та з урахуванням імовірного ходу розвитку хвороби; уточнюється їх приблизне дозування: число повторень, відстань при ходьбі, тривалість окремої вправи (за одне заняття) тощо;

– визначають різновиди занять (лікувальна гімнастика, гігієнічна гімнастика та ін.), порядок їх проведення (щодня, 2–3 рази на день, через день і т.д.), їх місце в режимі дня, сполучення з іншими лікувальними засобами і методами (до чи після них, і яких саме; з перервою, що триває ту чи іншу кількість хвилин і т.д.);

– складають (пишуть) приблизні плани занять по кожному з намічених різновидів, де визначають оптимальне чергування вправ, приблизну тривалість заняття і т.п.

Запланована послідовність виконання вправ і приблизних занять є схемою. Залежно від стану хворого і реакцій його на вправи варіюють навантаження, виключають або доповнюють окремі вправи. При погіршенні стану хворого від більш складних вправ переходять до більш простих. У кожному новому періоді здійснюють планування, ґрунтуючись на динаміці розвитку хвороби і даних впливу лікувального застосування фізичних вправ у попередньому періоді. Варто підкреслити, що стійкість формування і закріплення набутих умовних рефлексів має вирішальне значення для успішного лікувального застосування фізичних вправ як з метою нормалізації функцій, так і з метою формування компенсацій. Необхідно також пам'ятати, що вегетативні компоненти рухової навички формуються і закріплюються значно повільніше, ніж нервово-м'язові, і тому вимагають більш тривалого систематичного застосування фізичних вправ.

Основною формою ЛФК є лікувальна гімнастика (ЛГ).

Під час проведення занять з ЛФК (ЛГ) необхідно дотримуватися таких методичних рекомендацій:

1. Вправи, фізіологічне навантаження, дозування і вихідні положення мають відповідати загальному стану хворого, віку і рівню тренуваності.

2. Фізичні вправи мають впливати на весь організм.

3. У занятті слід застосовувати вправи для загального розвитку та спеціальні.

4. При складанні плану заняття слід дотримуватися принципів поступовості та послідовності в підвищенні і зниженні фізичного навантаження, витримуючи оптимальну фізіологічну криву навантаження.

5. При доборі і виконанні вправ необхідно зберігати черговість роботи м'язових груп, що залучаються до їх виконання.

6. У лікувальному курсі потрібно щодня частково змінювати і ускладнювати вправи. До занять лікувальною гімнастикою слід вводити 10-15% нових вправ, а вже відомі повторювати, щоб закріпити рухові навички.

7. У передостанні 3-4 дні курсу хворих навчають тих вправ, які будуть рекомендовані для наступних занять у домашніх умовах.

8. Обсяг методичного матеріалу, інтенсивність та складність фізичних вправ у занятті мають відповідати руховому режиму пацієнта.

Процедура ЛФК (лікувальної гімнастики) складається з 3-х частин: вступної, основної, заключної.

Згідно наказу МОЗ «Про подальший розвиток лікарсько-фізкультурної служби в Україні» від 25.07.2008 № 412 встановлені такі норми часу для проведення процедур лікувальної фізкультури дорослим і дітям [3].

3. Дозування фізичного навантаження при проведенні лікувальної гімнастики.

Дозування фізичного навантаження на заняттях лікувальною фізкультурою залежить від завдань, періоду лікування, особливостей перебігу захворювання, функціональних можливостей, фізичної підготовленості, віку та статі хворого.

На думку В. Н. Мошкова, «під дозуванням в лікувальній фізкультурі потрібно розуміти встановлення сумарної дози (величини) фізичного навантаження при застосуванні як однієї фізичної вправи, так і будь-якого комплексу (ранкова гімнастика, заняття лікувальною гімнастикою, прогулянка тощо)». Фізичне навантаження повинно бути адекватним до функціональних можливостей хворого і не бути ні надмірно малим, ні надмірно великим.

Критерії дозування фізичного навантаження при проведенні лікувальної гімнастики:

1. Вихідне положення: *лежачи* (на спині, животі, боці), *сидячи* (в ліжку, на стільці, на ліжку з опущеними ногами, з випрямленими ногами), *стоячи* (на колінах і ліктях, з опорою на спинку стільця, ліжка, килима і т.д.).
2. Об'єм та кількість включених м'язових груп (дрібні, середні, великі).
3. Темп виконання вправ (повільний, середній, швидкий).

Таблиця 1

Темп виконання фізичних вправ при роботі різних м'язових груп

М'язові групи	Темп виконання вправ, к-ть рухів/хв.		
	Повільний	Середній	Швидкий
Дрібні	< 24	60	> 60
Середні	12-14	< 24	> 24
Великі, включаючи тулуб	10	20	> 20

4. Кількість повторень кожної вправи та їх характер (активні, пасивні, рефлекторні, пасивно-активні).

5. Загальна кількість вправ в комплексі.

6. Інтенсивність вправ (вправи малої, помірної, великої та максимальної інтенсивності).

7. Співвідношення загально-розвиваючих, спеціальних і дихальних вправ.

8. Вид фізичних вправ і міра їх складності.

9. Амплітуда рухів (неповна, повна; мала, середня, велика).

10. Кількість, тривалість та характер періодів відпочинку при виконанні вправ.

11. Міра силової напруги (динамічна, статична, змішана робота; додаткове обтяження).

12. Загальний час заняття.

13. ЧСС.

14. Ступінь емоційності.

Таблиця 2

Дозування фізичного навантаження з урахування режимів рухової активності

Дозування	Режими рухової активності			
	Ліжковий	Напівліжковий	Вільний	Тренуючий
ВП	лежачи	сидячи	стоячи	стоячи
М'язові групи	дрібні і середні рук, ніг, шиї	великі рук, середні ніг з обмеженням амплітуди	Всі без статичного напруження	Всі, дозована ходьба 80 кроків/хв
К-ть вправ	8	16	24	>24
К-ть повторень	4-6	6-8	8	8
Темп	Повільний	Середній (С)	С і швидкий	С і швидкий
Амплітуда	Обмежена	Середня	Повна	Повна
Т-ть заняття, хв	10	15	25	40
Щільність заняття, %	30-40	35-45	45-50	50-90
Частка ЗРВ і спеціальних вправ, %	75 : 25	75 : 25	50 : 50	25 : 75
Співвідношення ЗРВ та дихальних вправ	1:1	1:1	2:1	3-4:1

4. Перевірка ефективності застосування ЛФК.

Для контролю за правильністю добору фізичних вправ і доцільності обраної методики слід визначати її ефективність. Методи дослідження ефективності ЛФК залежать від характеру захворювання, оперативного втручання, травми. Загальним правилом є визначення фізіологічної кривої навантаження у процесі занять ЛФК шляхом проведення медичного контролю.

Медичний контроль під час процедури лікувальної фізкультури здійснює інструктор (фізичний реабілітолог) і лікар. Вимірюють АТ, підраховують частоту пульсу, дихання, спостерігають за ознаками втоми. Ці показники заносять в систему координат, де по осі абсцис відмічають час через кожні 3 хв, а по осі ординат – АТ, пульс, дихання через кожні 3 хв процедури. З'єднавши окремо графічні показники тиску, пульсу та дихання одержують фізіологічну криву процедури лікувальної фізкультури. Вона має відповідати таким вимогам:

- наявність випуклої форми;
- пік навантаження повинен припадати на другу третину основної частини заняття і відповідати максимально допустимому пульсу;
- має спостерігатися синхронність зміни показників тиску, пульсу, дихання;
- в кінці процедури ці параметри близькі до вихідних.

Під час занять лікувальною гімнастикою необхідно уважно стежити за пацієнтом і враховувати комплексну реакцію організму на фізичне навантаження:

1. Зміну артеріального тиску (сistolічного, діастолічного і пульсового).
2. Зміну частоти, ритму, напруження, наповнення пульсу.
3. Характер рухів (правильність виконання фізичних вправ, координацію).
4. Пітливість.
5. Колір обличчя (почервоніння, блідість, ціаноз губ).
6. Вираз обличчя, увагу.
7. Самопочуття хворого (при опитуванні).

Навантаження адекватне, якщо:

1. У пацієнта відсутні скарги, немає різко виражених ознак втоми;
2. На піку навантаження пульс збільшився:
 - при ліжковому режимі на 8 уд. за 1 хв
 - при палатному – на 16 уд. за 1 хв
 - при вільному – на 24 уд. за 1 хв
 - при тренуючому – за формулою $180 - \text{вік пацієнта}$.
3. Відбулося підвищення систолічного АТ на 40 мм. рт. ст., підвищення або зниження діастолічного АТ на 10 мм. рт. ст.; збільшення пульсового тиску;
4. Частота дихання збільшилася на 6-8 дихальних рухів;
5. Дихання і тиск змінювалися синхронно з пульсом;
6. Всі показники відновилися за 3-5 хв.

Залежно від термінів проведення розрізняють: експрес-контроль, поточний і етапний контроль.

Література

1. http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/fiz_reabil/classes_stud/uk/med/health/ptn
2. http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/fiz_reabil/lectures_stud/uk/med/lik/ptn
3. Наказ МОЗ «Про подальший розвиток лікарсько-фізкультурної служби в Україні» від 25.07.2008 № 412. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080725_412.html
4. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж / Н.А. Белая. – М. : Советский спорт, 2001. – 272 с.
5. Єрьоміна О. Л. Лікувальна фізкультура. Навчально-методичний посібник для практичних занять студентів медичного факультету // О. Л. Єрьоміна, Л. І. Котова. – Ч. 1. – Полтава, 2005. – 88 с.
6. Дубровський В.І. Спортивна медицина: Учеб. для студ. вищ. навч. закладів. – 2-е вид., Доп. – М.: Гуманит. вид. центр ВЛАДОС, 2002. – 512 с.
7. Мурза В.П. Фізична Реабілітація. Навчальний посібник. – К.: «Олан», 2004. – 559 с.
8. Мухін В.М. Фізична Реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
9. Основи фізичної реабілітації: навч. Посібник. - Кіровоград: РВВКДПІ ім. В. Винниченка, 2004. – 238 с.

ЛЕКЦІЯ № 8-9

ТЕОРЕТИЧНІ Й МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

ЗМІСТ

1. Поняття про вік. Вікова періодизація розвитку людини.
2. Мета та завдання фізичного виховання дітей дошкільного віку.
3. Фактори, що впливають на стан здоров'я дитини.
4. Засоби фізичного виховання дітей дошкільного віку.
5. Вікові особливості дітей дошкільного віку.
6. Основні форми фізичного виховання дошкільнят.
7. Особливості методики організації і проведення занять фізичною культурою з дітьми дошкільного віку.
8. Навчання руховим діям дітей дошкільного віку.
9. Розвиток фізичних якостей у дітей дошкільного віку.
10. Особливості застосування рухливих ігор та вправ ігрового характеру у фізичному вихованні дітей дошкільного віку.

1. Поняття про вік. Вікова періодизація розвитку людини.

Вік – поняття, яке має декілька значень. Вік існує одночасно як абсолютне, кількісне поняття (календарний вік, час життя від народження) і як етап в процесі фізичного і психологічного розвитку (умовний вік).

Умовний вік визначається мірою розвитку, поточним етапом в процесі розвитку і залежить від прийнятої системи періодизації, від принципів розмежування етапів розвитку.

У науковій літературі використовуються такі поняття: календарний вік, пенсійний вік, демографічний вік, біологічний (або функціональний) вік. **Календарний вік людини** дорівнює кількості прожитих років. **Пенсійний вік** встановлює держава. **Демографічний вік** – це середній вік певної групи людей відносно всього населення, обумовлений впливом соціальних факторів.

Біологічний вік – вік людини, оцінений за ступенем розвитку (або зрілості) окремих ознак і систем ознак. Біологічний (функціональний) вік залежить від способу життя, перенесених захворювань, стресових ситуацій, кваліфікації й освіти, фізичної, психічної, інтелектуальної активності або бездіяльності. Визначити календарний, пенсійний та демографічний вік досить просто, а для визначення біологічного віку не існує однозначних критеріїв. Розроблено спеціальні методики, що включають медичні, психометричні тести і спеціальні психологічні анкети, але порівняти календарний і біологічний вік не вдалося. Вважається, що “істинний” біологічний вік (функціональний) визначають фізичне і психічне здоров'я людини, а також її соціальні контакти [2].

Всесвітня організація охорони здоров'я розробила нову вікову класифікацію дорослого населення:

- від 25 до 44 років – молодий вік,
- 44 – 60 років – середній вік,
- 60 – 75 років – літній вік,
- 75 – 90 років – старечий вік,
- після 90 – довгожителі.

Теорія фізичного виховання дітей дошкільного віку – це наука про загальні закономірності фізичного виховання та формування особистості дитини від народження до шести років.

Мета фізичного виховання дітей дошкільного віку – зміцнення здоров'я, правильний фізичний розвиток, виховання навичок здорового способу життя.

Дошкільний період має велику пластичність та сприйнятливність до засобів фізичної культури. У цей час створюються найсприятливіші умови для реалізації **освітніх, оздоровчих та виховних завдань**.

Оздоровчі завдання дітей дошкільного віку – підвищити опір дитячого організму несприятливим впливам оточуючого середовища; сприяти своєчасному і гармонійному розвитку усіх систем організму, розширювати його функціональні можливості; сприяти розвитку рухових якостей; укріплювати ОРА, формувати правильну поставу і повноцінний взвод стопи.

Освітні завдання дітей дошкільного віку – прививати навички особистої та суспільної гігієни; формувати вміння в життєво необхідних діях (ходьба, біг, стрибки), а також рухах, які складають основу для подальших занять ФК; формувати першочергові знання, які пов'язані із заняттями фізичними вправами та цікавість до них.

Виховні завдання дітей дошкільного віку – виховувати морально-вольові якості (чесність, рішучість, сміливість, наполегливість); сприяти розумовому, моральному, естетичному та трудовому вихованню.

3. Фактори, що впливають на стан здоров'я дитини

На стан здоров'я дитини впливають такі групи факторів: навколишнє середовище, спадковість і здоров'я батьків, соціальні.

1 група факторів: навколишнє середовище. До основних факторів, які впливають на здоров'я людини відносяться:

– фізичні фактори: високі та низькі температури, електромагнітні поля, іонізуюче проміння;

– хімічні речовини – (пестициди, нітрати, важкі метали, лікарські препарати);

– біологічні фактори: грибки, віруси.

2 група факторів: здоров'я батьків та спадковість:

– генетичні фактори (особливості, які передаються по спадковості).

– шкідливі звички батьків та нездоровий спосіб життя негативно впливають на їх репродуктивне здоров'я та здоров'я дитини. (Приклад: Стародавня Русь – заборона вживати алкогольні напої молодим піл час медового місяця).

– особливості протікання вагітності і родів матері (Приклад: В Японії встановлено, що найбільш здорові і сильні діти народжуються у пірнальниць за перлами. Плавання рекомендується і є корисним до останніх днів вагітності).

3 група факторів – соціальні: умови матеріального життя, побут, умови навчання та виховання, оточення (друзі, батьки, вчителі, суспільство).

4. Засоби фізичного виховання дітей дошкільного віку.

Успішне вирішення завдань фізичного виховання дітей дошкільного віку залежить від поєднання різноманітних **засобів фізичного виховання**, які розподіляються на такі види: *фізичні вправи, оздоровчі сили природи та гігієнічні фактори* (режим занять, сну, відпочинку, їжі, гігієна одягу, фізкультурного обладнання). У фізичному вихованні дошкільнят важливе значення має доцільне поєднання фізичних вправ з використанням оздоровчих сил природи та гігієнічних факторів.

5. Вікові особливості фізичного розвитку дітей раннього та дошкільного віку.

Організм дитини розвивається безперервно. Функціональні системи дозрівають нерівномірно, включаються поетапно, забезпечуючи організму пристосування в різні періоди розвитку. Гетерохронія дозрівання органів та систем визначає специфіку функціональних спроможностей організму дітей різного віку, особливості їх взаємодії з навколишнім середовищем.

Протягом перших шести років у дитини не тільки інтенсивно збільшується вага внутрішніх органів, а й удосконалюються їхні функції. Змінюється опорно-руховий апарат, збільшуються довжина та вага тіла, розвиваються функції аналізаторів, мова та удосконалюються психічні процеси (пам'ять, мислення, сприймання тощо) і т.д.

Фізичний розвиток у ранньому та дошкільному віці характеризується безперервною зміною основних антропометричних показників: довжини та маси тіла, окружності голови, грудної клітини.

Довжина тіла дитини за перший рік життя збільшується у середньому на 20–25 см. Наприкінці першого року життя цей показник складає 74–75 см.

3–5-річна дитина підростає за рік на 4–6 см.

Зріст дитини після 3 років дещо уповільнюється, але на 6–7-му році знову починається його інтенсивне збільшення – від 6–7 іноді до 10 см на рік. **Це період першого витягнення.** Наприкінці дошкільного віку довжина тіла у порівнянні з новонародженими збільшується у 2–2,5 рази. Нормальний для новонародженого зріст від 48 см до 58 см.

Норму зросту дітей від 1 до 6 років можна розраховувати за формулою

$$L_{\text{належ}} = M + (n \cdot K),$$

де M – середня довжина тіла малюка у віці 1 року (у хлопчиків – 76 см, у дівчаток – 74 см); n – вік дитини (років); K – коефіцієнт, $K = 6$.

Маса тіла дитини на першому році життя потроюється (у порівнянні з вагою при народженні) і складає у середньому 10–10,5 кг. Після кожного року життя вага тіла щорічно збільшується на 2–2,5 кг. Наприкінці дошкільного віку вона збільшується у два рази в порівнянні з вагою тіла однорічної дитини.

Окружність голови у новонародженого приблизно на 2 см більша окружності грудної клітини. На 4-му місяці життя значення цих показників практично не відрізняються, а на 12-му місяці розмір грудної клітини стає на 2 см більшим за окружність голови. Ріст черепа найінтенсивніший протягом першого року життя та порівняно інтенсивний до чотирьох років (це пов'язано із збільшенням ваги головного мозку). Потім темпи його зростання значно зменшуються.

Окружність грудної клітини дитини змінюється нерівномірно. Найбільші темпи її збільшення припадають на перший рік життя, коли вона збільшується на 12–15 см. Приблизно на цю величину збільшується окружність грудної клітини за весь дошкільний період. Окружність грудної клітини (у стані спокою) залежить від угодваності дитини та її фізичного розвитку.

Значення **окружності живота** змінюється і залежить від характеру харчування, тону м'язів, типу фізичних вправ, які виконуються. Окружність живота повинна бути трохи меншою за окружність голови, інакше дитина розвинена не пропорційно.

Фізичний розвиток залежить від ваги та довжини тіла дитини, від спадкових факторів та соціальних умов середовища. Режим дня, харчування, загартовуючі процедури, застосування різноманітних форм фізичного виховання – все це значною мірою впливає на фізичний розвиток та здоров'я дітей.

Кісткова система. У різні періоди життя дитини хімічний склад кісток неоднаковий. Він залежить від її віку, харчування, обміну речовин, функціонального стану ендокринних залоз і м'язевої роботи. Кісткова тканина у дітей містить більше води і лише 13% мінеральних солей. Саме тому кістки еластичні, легко піддаються викривленню внаслідок негативних зовнішніх факторів.

Процес окостеніння скелета відбувається протягом всього періоду дитинства. З двох-трьох років починається створення кісткової тканини з пластинчастою структурою, як у дорослих. Хребет у новонароджених прямий, немає фізіологічних вигинів. У міру того як дитина зростає і навчається тримати голову, у неї з'являється шийний вигин хребта, починає сидіти – грудний вигин; стояти та ходити (після року) – поперековий. У 3-4-річної дитини

конфігурація хребта наближається до такої, як і у дорослого. Хребет дитини має велику гнучкість. У ньому можливі обертальні рухи, нахили вперед, назад та в сторони.

Протягом дошкільного віку інтенсивно відбувається розвиток стопи. Поширеність сплюснення склепіння стопи та плоскостопості залежить від статі та віку. Наприкінці дошкільного віку (у шість років) плоскі та сплюснені стопи мають майже в середньому 30% хлопчиків та 20% дівчаток, при цьому сплюснення лівих стоп спостерігається частіше, ніж правих (Н. Т. Лебедева). Тому повинні насторожувати скарги дитини на біль у ногах навіть при відносно невеликих навантаженнях під час стояння, ходьби або стрибків.

Для нормального розвитку скелета дитини надзвичайно важливо, щоб вона багато рухалася, достатньо перебувала на свіжому повітрі, правильно харчувалася та дотримувалася режиму дня.

Розвиток скелета тісно пов'язаний з розвитком мускулатури, сухожиль та зв'язково-суглобового апарата. Значна рухливість суглобів у дітей ясельного та дошкільного віку залежить від великої еластичності м'язів, сухожиль та зв'язок.

М'язева система. М'язи у новонародженого та у дітей ясельного віку розвинені слабо. Вони складають 20–23% (у дошкільника близько 25%) загальної ваги тіла, тоді як у дорослого 35–45%.

Поки дитина ще не почала ходити, м'язи зростають повільніше, ніж вага тіла в цілому.

Протягом перших місяців життя у дітей відмічається фізіологічна гіпертонія м'язів, особливо чітко виражена з боку згиначів кінцівок. Гіпертонія м'язів верхніх кінцівок зникає до 2–2,5 місяців життя, нижніх кінцівок – до 3–4 місяців. Оскільки м'язи-згиначі дитини розвинені більше, ніж розгиначі, вона часто приймає неправильні пози – голова опущена, плечі зведені вперед, сутула спина.

Статичний стан м'язів називають м'язовим тонусом, який підтримується імпульсами, що надходять від центральної нервової системи. Особливе значення має тонус м'язів тулуба, які створюють „м'язовий корсет”, для формування у дітей правильної постави. З підвищенням віку дитини збільшується тонус м'язів спини та живота, що є наслідком не тільки покращання регуляторної функції центральної нервової системи, а й позитивного впливу фізичної культури.

У п'ять-шість років значно збільшується вага мускулатури (особливо нижніх кінцівок); зростають сила та працездатність м'язів. Праця зі зміною напруження і розслаблення м'язів менше стомлює дитину порівняно з тією, що потребує статичності, тобто утримання тіла чи окремих його частин у певному фіксованому положенні. Через це тривале стояння або сидіння знесилює дитину.

М'язова працездатність у дітей значно нижча, ніж у дорослих. Це пояснюється недосконалістю координаційного апарата, частішим скороченням м'язів, меншим поперечним їх перерізом та іншими фізіологічними особливостями. Водночас стомлені м'язи у дітей під час відпочинку швидше відновлюють працездатність завдяки кращому кровообігу.

Динамічна робота сприяє активному припливу крові не тільки до м'язів, а й до кісток, що зумовлює їх інтенсивний ріст. Діти, які достатньо рухаються (ходять, бігають, стрибають, грають), здебільшого фізично краще розвинені, ніж ті, що мало рухаються.

З віком збільшується швидкість, з якою м'язи можуть переходити від скорочення до розслаблення, тобто швидкість чергування різних рухових дій. Рухи малих м'язів кисті формуються у дітей наприкінці першого і на початку другого року життя. Наприклад, дитина може брати пальцями дрібні предмети (кубики, кульки). У три-п'ять років їй доступні різноманітні, добре координовані і точні рухи пальців: ловлення та кидання м'яча, прокачування кульок та ін. Властива дорослій людині координація рухів різних м'язових груп встановлюється в шестирічному віці.

Дітям дошкільного віку властива низька витривалість м'язової системи. Статичне напруження м'язів дитина може утримувати лише нетривалий час. Тому малюки не можуть

тривало виконувати одноманітні рухи, йти спокійним та рівномірним кроком. Вони змінюють позу під час стояння та сидіння. У старших дошкільників витривалість м'язів підвищується, однак відносно силових напружень вона низька (лазіння по канату, багаторазові підстрибування тощо).

Нормальний фізичний розвиток організму неможливий без всебічного розвитку мускулатури. Поряд зі систематичним тренуванням м'язового апарату дитину слід обмежуватися у значних м'язових напруженнях, пов'язаних з тривалим збереженням тієї чи іншої нерухокої пози, перенесення важких предметів тощо. Варто також враховувати, що м'язи дитини швидко стомлюються, а тому слід уникати тривалих і надто великих фізичних навантажень під час виконання вправ та рухливих ігор.

Дихальна система. Органи дихання у дітей мають ряд особливостей. Процес формування тканини легень та дихальних шляхів в основному закінчується до 6–7 років.

У новонароджених переважає діафрагмальне дихання. Для дітей віком 1–2 роки характерним є поєднання діафрагмального та грудного дихання. В період від чотирьох до шести років поступово починає переважати грудне дихання.

Структура тканини легень дошкільника ще не досягає повного розвитку: носові ходи, трахея та бронхи порівняно вузькі, що утруднює надходження повітря до легень: ребра значно опущені, діафрагма розміщена високо, порівняно невисока життєва ємність легень. Все це зумовлює неглибоке дихання, що повною мірою компенсується його частотою, яка з віком зменшується.

Життєва ємність легень (за В. І. Молчановим) у дітей трьох-чотирьох років – 400–500 мл, чотирьох-шести років – 800–1000 мл, у дорослих – 3000–5000 мл. Життєву ємність легень у дітей до трьох років практично визначити не вдається.

Таблиця 2. Частота дихання дітей та дорослих у стані спокою за хвилину (у кількості разів)

Новонароджені	1 р.	2 р.	3 р.	4 р.	5 р.	6 р.	Дорослі
60-40	36-33	33-28	30-25	28-24	25-22	24-20	18-15

Частота дихання коливається у зв'язку з легкою збудливістю дихального центру не тільки в межах однієї вікової групи дітей, але й в однієї й тієї самої дитини протягом дня. Частота дихання змінюється під впливом різних факторів: психічного збудження, виконання фізичних вправ, підвищення температури тіла або середовища.

З віком частота дихання у стані спокою зменшується і наближається до показників дорослих.

У дитини проходить значно більше крові через легені, ніж у дорослого. Це дає змогу задовольнити потребу дитячого організму в кисні внаслідок інтенсивного обміну речовин. Підвищена потреба в кисні під час фізичних навантажень задовольняється за рахунок частоти і меншою мірою – зміни глибини дихання. Під впливом різноманітних фізичних вправ зростає екскурсія грудної клітини, зміцнюється дихальна мускулатура, збільшується газообмін у легенях.

З трирічного віку дитина привчається дихати через ніс. У зв'язку з цим в її організм не потрапляють носії інфекції, пил, що затримуються на слизовій оболонці носової порожнини. Так, холодне повітря, проникаючи через носові ходи, зігрівається, а сухе – зволожується. Це запобігає охолодженню дихальних шляхів, усуває подразнюючу дію сухого повітря на них.

Враховуючи особливості дихальної системи дітей раннього та дошкільного віку, необхідно створювати їм умови перебування на свіжому повітрі під час прогулянок та денного сну. Особливо корисні фізичні вправи, які сприяють розвитку та удосконаленню дихального апарата. Це – ходьба, біг, катання на лижах, ковзанах, плавання та ін.

Серцево-судинна система. За період від народження до шести років відбувається перебудова діяльності серцево-судинної системи на більш оптимальний рівень функціонування, у зв'язку з чим збільшуються можливості дітей у руховій діяльності.

Вага серця збільшується з 20 г у новонародженої дитини до 92 г у шість років, завдяки чому збільшується сила серцевих скорочень і підвищується його працездатність. Судини в дитини ширші, ніж у дорослих, і кров по них тече набагато швидше.

Крові відносно теж більше (на 1 кг ваги дорослого припадає близько 50 г, а в дошкільника – 60–80 г). Проте шлях по судинах значно коротший, а швидкість кровообігу більша.

Частота серцевих скорочень у перші місяці життя складає 120–140 разів за хвилину, на кінець першого року життя – 100–130, у дітей двох-чотирьох років – 90–120, а п'яти-шести років – 80–100 разів за хвилину у стані спокою. Причому у дівчаток пульс на 5–7 ударів більший, ніж у хлопчиків.

Артеріальний тиск з віком трохи підвищується: на першому році життя він становить 80–85/55–60 мм рт. ст., у три-шість років він коливається у межах 80–100/50–70 мм рт. ст. Поступово покращується працездатність серця, підвищується його адаптаційна здатність до фізичних навантажень і скорочується відновний період після виконання рухів.

Серце у дітей дуже швидко збуджується. З одного боку, воно має здатність швидко пристосуватися до фізичного навантаження і відновлює свою працездатність, а з іншого – його діяльність нестійка. Під впливом багатьох факторів (фізичне навантаження, підвищення або зниження температури, емоційне збудження та ін.) ритм серцевих скорочень порушується (різке коливання пульсу, зміна кров'яного тиску).

Тривалі фізичні та психічні напруження можуть негативно вплинути на діяльність серця, призвести до її порушення. Якщо фізичне навантаження збільшується швидше, ніж серцево-судинна система встигає до нього пристосуватися, і такі значні навантаження часто повторюються, то можуть виникнути різні паталогічні явища у серцевому м'язі і в судинах. Тому необхідно дозувати фізичне навантаження відповідно до вікових особливостей та стану здоров'я дитини. Виняткове значення має посилення тренування серця дитини шляхом систематичних занять фізичною культурою, проведення рухливих ігор, особливо на свіжому повітрі, створення оптимального рухового режиму у дошкільному закладі.

Нервова система проходить тривалий шлях розвитку. До моменту народження мозок дитини є ще незрілим у морфологічному і в функціональному відношеннях. У новонародженої дитини існують тільки безумовні рефлекси: смоктальний, ковтальний, захисний та ін. Однак вже у перші місяці життя виникають умовні рефлекси на комплексні подразники. Одним з перших у дітей виробляються вестибулярні та слухові умовні рефлекси, дещо пізніше – зорові, шкірно-тактильні та пропріоцептивні, смакові та нюхові умовні рефлекси. На третьому-четвертому місяці життя спостерігаються перші умовні орієнтувальні рефлекси. Пізніше вони утворюються швидше і починають відігравати значну роль у поведінці дитини.

Координація між слухом та зором встановлюється дуже рано. Грудна дитина реагує на звуки приблизно з такою самою швидкістю, як і доросла. На 3-му місяці життя здорова дитина вже досить добре розрізняє основні смакові подразники (солонке, солоне, кисле, гірке).

Найбільш складні лобні ділянки мозку дозрівають повністю до шести-семи років. У цих відділах мозку спостерігається бурхливий розвиток асоціативних зон, у яких формуються психічні процеси, що обумовлюють виявлення складних інтелектуальних дій дошкільнят. Значна морфологічна перебудова структур мозку дитини супроводжується більш суттєвими змінами в активності головного мозку і відбивається на її психічних функціях.

Відповідно до фізіологічного вчення І.П. Павлова процес складного пристосування організму до навколишнього середовища здійснюється корою головного мозку насамперед через умовно-рефлекторну діяльність. Основною формою прояву діяльності вищої нервової

системи є рефлекс – відповідь на подразник. Першу групу рефлексорних реакцій становлять безумовні (природні) рефлексии. Вони забезпечують дитині біологічне пристосування до навколишнього середовища і пов'язані в основному з трьома видами діяльності – харчовою, дихальною та орієнтувальною.

На основі безумовних рефлексів формуються досконаліші реакції – так звані умовні рефлексии, завдяки яким організм пристосовується до умов зовнішнього середовища. Навички та звички – це і є ті ланцюги умовних рефлексів, що виникають тоді, коли дитина взаємодіє з навколишнім середовищем. Тому формування в дітей певних рухових навичок розглядають як створення умовних рефлексів вищого порядку на основі вже наявних.

Протягом першого року життя у малюка встановлюються такі показники психомоторики:

- 1 міс. – хаотичні рухи руками і ногами;
- 2 міс. – тримає голову у вертикальному положенні, лежачи на животі, піднімає голову. Повертає голову на звук, усміхається;
- 3 міс. – лежачи на животі і спираючись на плечі, вигинає спину. Спирається на ноги з підтримкою дорослого. Бере іграшку. Підносить її до рота;
- 4 міс. – самостійно перевертається зі спини на живіт. Лежачи на спині та спираючись на долоні, піднімає верхню частину тулуба;
- 5 міс. – сидить з підтримкою дорослого. Намагається ходити, коли його підтримують під пахви;
- 6 міс. – перевертається з живота на спину, намагається повзати. Сидить без підтримки. Починає вимовляти перші звуки: ба, ма, та ін.;
- 7 міс. – самостійно сідає. Піднімається на коліна, тримаючись за перекладину ліжечка. Добре повзає;
- 8 міс. – впевнено стоїть. Ходить, тримаючись за руку дорослого. Піднімається на ноги, тримаючись за край ліжка.
- 9 міс. – намагається ходити, тримаючись руками за край ліжка;
- 10 міс. – ходить, тримаючись обома руками за опору. Промовляє слова: мама, баба, тато та ін.;
- 11 міс. – присідає, піднімається, не тримаючись за опору;
- 12 міс. – самостійно ходить. Має словниковий запас до 10 слів.

Важливо врахувати ще одну суттєву особливість центральної нервової системи дитини – це здатність зберігати сліди тих процесів, які в ній відбувалися. Звідси зрозуміло, чому діти такі сприйнятливі, так багато й легко запам'ятовують. Все ж для закріплення та вдосконалення засвоєного необхідні багаторазові повторення. Про це не слід забувати, формуючи в них певні рухові навички.

Велика збудливість, реактивність, а також висока пластичність нервової системи в дитячому віці сприяють кращому, а іноді й швидшому, ніж у дорослих, засвоєнню складних навичок в основних рухах (лазіння, стрибки) та вправах спортивного характеру (ходьба на лижах, плавання та ін.). Причому правильне формування рухових навичок у дошкільників з самого початку має неабияке значення (ці помилки у навчанні дітей фізичних вправ згодом дуже важко виправляти).

Фізичні вправи підвищують тонус організму дитини. Завдяки їм прискорюється кровообіг, підвищується діяльність органів дихання, поліпшується обмін речовин, стає стійкішою проти негативних впливів зовнішнього середовища серцево-судинна система.

Правильне фізичне виховання дітей немислиме без урахування їхніх психологічних особливостей. У дошкільному віці досить високого ступеня досягає мимовільна увага. Але в цей період вже починає формуватися і довільна (навмисна) увага, що виникає в процесі біологічного розвитку дитини та під впливом виховної роботи з нею. Проте діти не можуть ще свідомо зосереджуватися.

Втома – головний ворог їхньої уваги. Особливо швидко втомлюються діти від монотонної праці або одноманітних фізичних вправ.

З цього приводу К.Д. Ушинський писав: „Примусьте дитину йти – вона стомиться дуже швидко, стрибати – також, стояти – також, сидіти – вона також стомиться, але вона зміщує всі ці діяльності різних органів і пустує цілий день не стомлюючись”.

Наприкінці дошкільного віку набувається певний досвід управління увагою, що є одним з показників готовності дитини до навчання у школі.

Слід знати також характерні особливості психіки дошкільників. Їм важко примусити себе сидіти на одному місці, тривалий час виконувати якусь роботу. Процеси збудження в центральній нервовій системі дитини переважають над процесами гальмування. Тому слід поступово виробляти у малюків уміння стримувати себе, обмежувати свої бажання, привчати до слухняності, виконувати вимоги вихователя під час виконання фізичних вправ.

Видатні вітчизняні та закордонні психологи (Л.С. Виготський, О.В. Запорожець, Г.С. Костюк, Ж. Піаже та ін.) підкреслювали роль емоцій у вихованні здорової дитини. Для того щоб психічний розвиток дітей здійснювався нормальними темпами і вони зростали здоровими, вихователь повинен підтримувати в них почуття життєрадісності та бадьорості.

„Школу радощів” педагога-новатора В.О. Сухомлинського можна вважати взірцем емоційного походу у процесі виховання та навчання дітей старшого дошкільного віку. Позитивні емоційні переживання під час виконання фізичних вправ та рухливих ігор ефективно впливають на функціональний стан мозку, підвищують тонус, що покращує його регулюючий вплив на діяльність усіх органів та систем, протікання біохімічних процесів. Внаслідок цього зростає працездатність та покращується загальний настрій дитини.

Характерною ознакою мислення дошкільників є конкретність (образність). У цьому віці наочне навчання сприймається та засвоюється значно краще, ніж тільки словесне. Однак у старших дошкільників широко застосовуються словесні вказівки, що обумовлюють не тільки ближчі й зрозумілі дітям завдання, а й способи їх здійснення.

Треба, однак, пам'ятати, що не кожне завдання, запропоноване дітям, спонукає їх до певної діяльності. Багато факторів впливають на поведінку дошкільників. У них велика потреба в активній руховій діяльності. Діти можуть довго, не стомлюючись, бігати, стрибати, гратись. Але цю їхню активність розвивають дуже обережно, допомагаючи долати нестійкість та імпульсивність поведінки. Під впливом фізичного виховання саме й формуються витримка й свідома поведінка.

Прагнення дитини взяти участь у діяльності оточуючих її людей обмежене через недостатній розвиток фізичних сил та життєвий досвід. Внаслідок цього залучення її до практичної діяльності, особливо в молодшому дошкільному віці, реалізується у формі гри, яка має важливе значення як засіб не тільки фізичного виховання, а й розумового, морального та естетичного. Не випадково П.Ф. Лесгафт писав, що гра є вправа, яка готує дитину до життя. Ігри, за його словами, складають найвигідніше заняття для дитини, яке пов'язане до того ж з „підвищеним почуттям задоволення”.

Таким чином, найважливіші особливості психічного розвитку дітей ясельного та дошкільного віку – це переважання процесів збудження над гальмуванням в їхній діяльності, нестійка увага, велика емоційність і конкретність сприйняття та мислення. У перші шість років життя під впливом виховання формуються позитивні моральні та вольові риси характеру особи.

6. Основні форми фізичного виховання дошкільнят.

Основними формами ФВ малюків до 1 року є: масаж, гімнастика, загартування та плавання.

Масаж відноситься до виду пасивної гімнастики. На першому році життя малюка йому відводиться значне місце. Масаж провадиться із здоровою дитиною з півтора-, двох-місячного віку та охоплює всі м'язові групи тіла.

До основних прийомів масажу відносяться: погладження, розтирання, розминання та поплескування.

Всі види масажу поєднують з гімнастикою (фізичними вправами). До гімнастичних вправ належать: **рефлекторні** (відповідь на подразник шкірно-нервового апарата малюка), **пасивні** (проводяться дорослими), **пасивно-активні** (за допомогою дорослих й частково самостійно малюком) та **активні** (виконуються самостійно дитиною).

Особливості масажу та гімнастики при роботі з дітьми віком від 1,5 до 3 місяців.

У дитини віком 1,5–3 місяці з'являються передумовні реакції, дії з іграшками. Першим координованим рухом, яким оволодіває малюк на другому місяці життя є утримання голови. Для того, щоб цей рух своєчасно був сформований, дитину беруть на руки, надаючи їй вертикальне положення, та на декілька хвилин кладуть на живіт. Вслід за вмінням тримати голову формується хватальний рух кисті.

У три місяці дитина добре тримає голову, довше лежить на животі, спираючись на передпліччя. Якщо її підтримувати під пахви, вона міцно спирається ногами, зігнутими у тазостегнових суглобах. Починає тягнутися до іграшок, бере їх рукою, повертає голову на звук. Цей віковий період характеризується фізіологічною гіпертонією згиначів верхніх та нижніх кінцівок. У комплекси занять гімнастикою і масажу входять рефлекторні вправи та погладження. Тривалість комплексу – 5–6 хв.

Особливості масажу та гімнастики при роботі з дітьми віком від 3–4 місяців місяців.

В дитини відмічається зникнення фізіологічної гіпертонії згиначів м'язів рук. Лежачи на животі малюк трохи піднімає верхню частину тулуба, спираючись на руки. Він бере й утримує в руках дрібні предмети, іграшки. Коли його тримають у вертикальному положенні, міцно випирається ніжками об поверхню. У комплекси фізичних вправ та масажу в цій віковій групі вводять погладження, розминання та пасивні вправи для рук (схрещування рук на грудях та розведення їх у боки), згинання та розгинання ніг. Тривалість заняття – 6–7 хв.

Вік дитини від 4 до 6 місяців характеризується встановленням рівноваги між згиначами та розгиначами м'язів ніг, зміцненням м'язів шиї. Малюк намагається сісти, тримаючись за що-небудь руками; лежачи на животі і спираючись руками, трохи піднімає тулуб. Коли його підтримують під пахви, стоїть не згинаючи ніг, а також переступає ногами. Перевертається зі спини на живіт та з живота на спину (у 6 місяців), починає повзати до іграшки, спираючись на руки.

Для того щоб рухи були засвоєні дитиною, потрібно щоб його неспання проходило в основному у манежі або у ліжечку без подушки та з рівною підстилкою. Це створює умови для оволодіння даними рухами.

До комплексів вводять пасивні вправи для рук та ніг, активні вправи за допомогою дорослого: присаджування за руки, переступання ногами при підтримці за пахви та руки. Тривалість комплексу – 7–8 хв. Нові фізичні вправи та прийоми масажу вводяться до комплексу поступово, після засвоєння попередніх вправ та з врахуванням поліпшення фізичного розвитку дитини.

У 6–9 місяців в дитини розвиваються рухи, за допомогою яких вона активно переміщується, змінює положення тіла. У 6 місяців дитина повзає по ліжку, перевертається з живота на спину, пробує сідати, якщо її трохи підтримувати, намагається вставати. У 7 місяців вона добре повзає. З метою стимулювання цього руху на відстані 70–80 см від дитини кладуть яскраву іграшку, краще звукового типу неваляйки. Деяким дітям треба допомагати, підставляючи під стопи долоні і трохи підштовхуючи її вперед. При правильному навчанні дитина швидко починає повзати. Цей рух малюки виконують по-різному: на животі, в упорі стоячи на колінах та сидячи. Під час повзання на животі малюк переважно використовує руки, начебто підтягується за їх допомогою. Доцільно навчити малюків повзати в упорі стоячи на колінах. Діти, які оволоділи цим рухом, більш впевнено діють руками, раніше починають вставати та ходити.

Повзання стимулює загальну рухову активність та розвиток м'язів плечового пояса (що покращує вентиляцію легенів, попереджує у майбутньому порушення постави), при цьому посилюється кровопостачання органів і тканин. Поширюються пізнавальні можливості дитини, що має важливе значення для його розумового розвитку.

У цей віковий період дитина може сидіти без опори, стоїть при підтримці за руки, переступає ногами, якщо її підтримують. Рухи малюка стають більш швидкими та цілеспрямованими. У 8 місяців дитина самостійно сідає і лягає. Спираючись на бар'єр, встає, добре повзає, стоїть і переступає ногами при підтримці за руку. У цьому віці розвиваються статичні функції: сидіння без опори та стояння з опорою.

У другому півріччі дитина розуміє мову, тому частіше вводиться словесна інструкція, яка підкреслюється зоровим орієнтиром (іграшкою) та руховим (допомогти при підніманні на ноги).

До комплексу гімнастичних вправ входять активні рухи для рук, ніг, спини та черевного преса, які виконуються із різних вихідних положень. Деякі з них проводять за словесною командою. Тривалість комплексу – 8–10 хв.

У цьому віці масаж рук не проводиться, масаж ніг залишається. Обов'язковим є масаж спини, грудної клітки, живота. Застосовуються всі види масажу: погладження, розтирання та розминання.

Вік 9–12 місяців характеризується інтенсивним розвитком рухів, активної мови та орієнтування з оточенням. У 10–11 місяців дитина може стояти без підтримки і з цього положення присідає й знову встає. Навчившись зберігати вертикальне положення, дитина намагається виконувати перші кроки без опори. Цей момент визначається як початок самостійної ходьби.

Для підвищення активності та зацікавленості дитини застосовують кільця та палички. Деякі з вправ виконуються за словесною інструкцією. Збільшується кількість гімнастичних вправ та їх тривалість. Застосовуються вправи для верхніх та нижніх кінцівок із різних вихідних положень, виконаних у різному темпі. Значне місце відводиться вправам для розвитку м'язових груп черевного преса та спини. Більшість цих вправ проводиться у положенні лежачи. У комплекс також входять активні вправи, які виконуються дитиною з невеликою допомогою або самостійно: колові рухи руками, піднімання ніг угору, повзання на животі та в упорі стоячи на колінах та ін. Для стимулювання активних рухів дітям показують різноманітні яскраві або звукові іграшки.

Наприкінці першого року життя дитина починає ходити. Щоб допомогти дитині швидше оволодіти ходьбою, їй пропонують, тримаючись за коляску, посувати її вперед. Тривалість цієї ходьби – 30–40 с. Для того, щоб стимулювати самостійну ходьбу, дитині показують яскраву іграшку на відстані 3–5 м і пропонують підійти до неї. Також, дітям, які тільки починають ходити, пропонують вправи для розвитку координації та рівноваги. Вони за допомогою дорослих виконують їх у вигляді ігрових завдань: пройти по килимку або „доріжці» з двох шнурів (шириною 40 см, довжиною 2,5–3 м); по „місточку» (дошка покладена на підлогу); переступити через палички або маленькі м'ячики, які покладені на відстані 20–30 см один від одного. Спочатку малюка підтримують за руку, а потім він виконує ці вправи самостійно. Тривалість занять – 10–12 хв.

Таким чином, мова, різноманітні дії рук, ходьба відіграють основну роль у діяльності дитини на рубежі першого та другого року життя.

Фізичне виховання дітей другого року життя

Здійснюючи фізичне виховання з дітьми другого року життя, потрібно постійно піклуватися про зміцнення їх здоров'я, загартування, розвиток рухів, координації і почуття рівноваги, уміння виконувати рухи за словесною інструкцією. Виробляти вміння орієнтуватися у просторі. Створювати умови, що сприяють розвитку оптимальної рухової активності, бадьорого стану, формувати культурно-гігієнічні навички та самостійність.

У фізичному вихованні дітей цієї вікової групи поступово переходять від індивідуальних занять до групових. На другому році життя у дітей формується вміння

ходити. Причому кожна дитина має свій темп пересування залежно від можливостей. Для закріплення вмінь у ходьбі малюку пропонують виконувати її по доріжці, дошці, яка покладена на підлогу, також ходити, імітуючи знайомих тварин: мишку, кішечку, ведмедика та ін.

Поступово в ігрових вправах діти засвоюють ходьбу у підгрупі. Вправи у ходьбі викликають у дитини задоволення, якщо вони проводяться емоційно, із застосуванням предметів та іграшок.

У цьому віці дітям пропонують ходьбу: з подоланням невеликих перешкод; по рівній та нерівній поверхні; зі зміною темпу, сходженням на маленьку гірку і спусканням з неї та повзання. Часто повзання поєднують з підлізанням під дугу або лаву, перелізанням через колоду найзручнішим для дитини способом.

Лазіння по драбинці для дітей другого року життя – досить складна вправа. Під час навчання цьому руху слідкують, щоб дитина переставляла руки на наступний східець почергово, не відпускала обидві руки, не нахилила низько голову, рухаючись у довільному темпі. Піднімання вгору по драбинці діти засвоюють значно швидше, ніж сходження вниз. Навчання дітей цьому руху проводиться індивідуально. У них також формують вміння підніматися на перекинутій догори дном ящик (заввишки 10–15 см) та сходити з нього.

Діти другого року життя починають засвоювати вправи у метанні м'ячів, які сприяють зміцненню м'язів рук, плечового пояса, тулуба, розвивають окомір, влучність та спритність. Спочатку дитині пропонують потримати м'яч, погратися з ним (прокотити, вдарити об підлогу). При багаторазовому повторенні вони засвоюють прокачування м'яча по підлозі, скочування великого м'яча по похилій дошці, кидки м'яча обома та однією рукою. Потім їх навчають виконувати кидок малого м'яча однією рукою через голову на дальність. Положення тулуба та ніг під час кидка довільне. Треба звернути увагу дитини на енергійний кидок м'яча у певному напрямку та на виконання руху однаково кількість разів правою та лівою рукою.

У фізичному вихованні дітей другого року життя застосовуються загально-розвиваючі вправи, спрямовані на зміцнення м'язів тулуба, рук та ніг. Вони виконуються з різних вихідних положень: стоячи, сидячи (на підлозі, лаві) та лежачи (на спині або животі). Більшість цих вправ мають імітаційний характер.

Перед виконанням загально-розвиваючих вправ вихователь допомагає дітям знайти правильне вихідне положення – сісти або лягти на підлогу, взятися обома руками за палицю та ін. Враховуючи, що діти цього віку краще розуміють мову, особливе значення має взаємозв'язок слова та рухів. Наприклад, при підніманні рук угору вихователь говорить: „Діти, піднімемо руки вгору, покажемо, які ми виростемо великі” або „присядемо напочіпки, зірвемо квіточку, а тепер всі піднялися та встали рівно”. Всі вправи вихователь виконує разом з дітьми.

Поступово діти привчаються погоджувати свої рухи з рухами своїх однолітків і виконувати їх одночасно. У цій групі неможливо вимагати чіткого виконання вправ. Головне, щоб дитина робила їх з великою амплітудою, була активною, розуміла вимоги вихователя та намагалася їх виконувати.

Формування рухових умінь у дітей цього віку відбувається різними темпами. Частина з них випереджає своїх однолітків у деяких видах рухів, а інша – відстає. Це залежить від особливостей фізичного розвитку дитини, стану її здоров'я, умов, де вона живе (впливу дорослих на рухову підготовленість малюка) та ін. Тому необхідно здійснювати постійний індивідуальний підхід. Допомога вихователя, під час виконання рухів, його підбадьорювання, похвала стимулюють впевненість дитини та позитивне ставлення її до запропонованих фізичних вправ.

Для навчання дітей цього віку основних рухів широко застосовують ігрові вправи та рухливі ігри.

Ігрові вправи не мають сюжету і містять конкретні рухові завдання: „принеси іграшку”, „дожени м'яч”, „доповзи до брязкальця” та ін. Вони дозволяють дитині виконувати

завдання самостійно у середу темпі та створюють умови для підвищення її рухової активності. Ігрові вправи у цьому віці не потребують від дитини чіткого узгодження своїх рухів з рухами інших дітей, вони лише допомагають поступовому переходу від індивідуальних дій до спільних.

Наприкінці другого року життя дітям пропонують рухливі ігри із зрозумілим їм сюжетом. Наприклад, „Пташки прилетіли”. Вихователь розповідає дітям про пташок, які літають по місту (селу), сідають на травичку, дзьобають зернятко, п’ють водичку, а потім відлітають до своїх гніздечок. Діти разом з вихователем виконують вправи, імітуючи рухи пташок. Уважне ставлення до дітей під час гри, лагідне поводження з ними створюють у них веселий настрій та почуття впевненості у своїх силах.

Дітей віком від року до 1 року 6 місяців до рухливих ігор залучають спочатку підгрупу у кількості 3–5 осіб. Від 1 року 6 місяців до 2 років підгрупа для проведення рухливих ігор складається із 6-8 дітей.

Кожна гра повторюється 2–3 рази.

Заняття з фізичної культури

У другій групі раннього віку проводять щоденні заняття з фізичної культури. З дітьми до півтора року (сплять два рази в день) кращий час для проведення занять після першого денного сну. З дітьми від півтора до двох років (сплять один раз в день) заняття проводиться у першу половину дня через півгодини після сніданку або відразу після денного сну. Здебільшого заняття з фізичної культури відбуваються у груповій кімнаті. Тривалість їх у межах 12–15 хвилин.

Для проведення занять з фізичної культури необхідний інвентар та посібники: короткі палиці, дошки, колоди (надувні); великий кошик, обручі, дерев’яні драбинки, гімнастичні лави, гумові м’ячі та ін. Ці посібники за розмірами та вагою повинні відповідати віку дітей та бути зручними для їх застосування.

При проведенні занять вихователь розподіляє дітей на підгрупи. Від року до півтора об’єднують у підгрупу по 2–4 дітей, а від півтора до двох років – по 5–8 дітей. При цьому враховується стан фізичного розвитку та рухової підготовленості дитини. Крім того, малюк, який тільки почав відвідувати дитячий садок, ходить спочатку в молодшу групу (навіть якщо йому більше ніж півроку). Під час проведення занять з однією з підгруп вихователь створює умови для самостійної ігрової діяльності іншим дітям у другому кінці групової кімнати.

При плануванні змісту занять з фізичної культури враховують такі положення: фізичні вправи повинні відповідати анатомо-фізіологічним можливостям дітей; слід передбачати вправи для всіх великих м’язових груп (плечового пояса, живота, спини, рук, ніг); виконувати вправи з різних вихідних положень (стоячи, сидячи, лежачи); запобігання тривалим статичним положенням та чеканню; дотримуватися поступового збільшення фізичних навантажень за рахунок ускладнення рухів та їх дозування; забезпечувати позитивні емоції у дітей під час виконання рухів та ігор; застосувати оптимальні способи та методи організації (фронтальний, потоковий) дітей під час виконання фізичних вправ.

У другій групі раннього віку заняття з фізичної культури за своєю структурою не поділяється на частини, як у інших вікових групах. Організація його передбачає виконання основних рухів у чергуванні з загальнорозвиваючими вправами, які виконуються підгрупою дітей одночасно з вихователем. Таким чином забезпечується зміна активних рухів та короткочасного відпочинку, зміна різних вихідних положень.

Фізичні вправи та ігрові рухи плануються на занятті у вигляді комплексу. Кожний з них проводиться протягом тижня. Однак для підвищення інтересу дітей до основних рухів (ходьба, повзання, лазіння, метання) слід вносити деякі зміни щодо їх складності. Наприклад, ходьбу по „доріжці” (з двох мотузок) у наступних заняття ускладнюють ходьбою по дошці або переступанням через кубики та ін.

Під час занять вихователь забезпечує оптимальну рухову активність дітей. Для цього застосовують потоковий (діти виконують рухи одне за одним), одночасний (всі діти виконують вправи разом), змінний (двоє-трьох дітей виконують вправу, а інші чекають своєї

черги) способи виконання вправ, вони дозволяють забезпечити високу моторну щільність занять, яка повинна бути у межах 70–80%. Дослідження рухової активності дітей другого року життя під час занять фізкультурою складає на початку навчального року 50–180 кроків, а наприкінці року – 300–500 кроків (С.Я. Лайзене, В.А. Шишкіна).

На занятті з фізичної культури вихователь застосовує показ та пояснення одночасно з виконанням дітьми вправ. Тобто навчання враховує схильність малюків до наслідування („роби, як я”). Діти цієї групи дуже слабо орієнтуються у просторі, тому під час ходьби вони йдуть зграйкою, а виконують загально-розвиваючі вправи у довільному розміщенні в кімнаті або на майданчику.

Коли виконуються основні рухи, наприклад, підлізання під лаву або перелізання через колоду, діти, які чекають своєї черги, сидять на стільцях (лаві), а потім за дозволом вихователя йдуть виконувати вправи.

Обов’язкова реалізація принципу індивідуального підходу, а також заохочення та безпосередня допомога – є основними у навчанні дітей руховим діям.

Мова вихователя під час занять повинна бути виразною та емоційною, щоб привернути увагу та зацікавити дітей вправами, які пропонуються. Вихователь одночасно розвиває у дітей розуміння мови, називає посібники, напрямки рухів, темп їх виконання та ін.

Поряд із заняттями окремі фізичні вправи пропонують дітям для виконання щоденно у вигляді ігрових завдань („Підповзи під ворітця”, „Доповзи до брязкальця”, „Прокоти м’яч до мене” та ін.). З дитиною, яка відстає у розвитку рухових умінь, проводять індивідуальну роботу з фізичного виховання, щоб поліпшити її рухову підготовленість.

Форми організації ФВ дітей можна поділити на урочні та позаурочні.

Урочні форми – це фізкультурні заняття урочного типу в дошкільній установі.

Позаурочні форми – фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня; організовані групові, індивідуальні та самостійні заняття.

У дитячих садках отримали розповсюдження такі форми фізкультурних занять з дітьми:

1. Фізкультурні заняття урочного типу;
2. Заняття фізичними вправами в режимі навчального дня садка:
 - 1) ранкова гімнастика;
 - 2) гігієнічна гімнастика після денного сну;
 - 3) рухливі ігри;
 - 4) спортивні розваги;
 - 5) фізкультхвилинки;
 - 6) прогулянки;
 - 7) дні здоров’я.
3. Фізкультурні свята;
4. Самостійні заняття дітей;
5. Пішохідні прогулянки в зони відпочинку.

Таблиця 1.

Кількість загальнорозвиваючих вправ, їх дозування, тривалість ходьби, бігу та ранкової гімнастики у дітей різних вікових груп

Група	Кількість вправ	Дозув. вправ	Тривалість бігу		К-ть стрибків	Тривалість ранкової гімнастики
			У середньому темпі	У повільному темпі		
Перша молодша	3–4	4–5	15–20с	До 50с	8–10	4–5хв
Друга молодша	4–5	5–6	20–25с	До 1 хв	12	5–6хв
Середня	5–6	6–8	25–30с	До 1хв 30с	16	6–8хв
Старша	6–7	8–10	30–35с	До 2хв	20	8–10хв
Підготовча	7–8	10–12	40–45с	До 3 хв	24	10–12хв

Методика проведення занять з фізичної культури з дітьми дошкільного віку.

Фізкультурні заняття урочного типу – основна форма роботи з фізичного виховання із дітьми дошкільного віку. Заняття урочного типу є обов'язковими, проводяться з постійним складом дітей певної вікової групи, за чітким розкладом, щоденно протягом календарного року. Зміст занять визначено „Програмою виховання в дитячому садку”. У процесі проведення занять вирішуються оздоровчі, освітні і виховні завдання. На цих заняттях діти своєчасно оволодівають необхідним обсягом знань, рухових вмінь і навичок, які не можуть бути засвоєні тільки у процесі ігор, повсякденного спілкування з дорослими, самостійної рухової діяльності. Засвоєні дітьми на заняттях уміння і навички є основою змісту інших занять фізичними вправами.

Залежно від поставлених педагогічних завдань заняття з фізичної культури поділяють на типи: заняття ознайомлення з новим матеріалом, вивчення нового матеріалу, закріплення та вдосконалення фізичних вправ, заняття змішаного типу та контрольні.

За змістом заняття поділяються на види: предметні (коли акцент на один вид діяльності: плавання, рухливих ігор, катання на лижах) та комплексні.

Структура та зміст занять з фізичної культури

Структура заняття з фізичної культури є трьохкомпонентною. Заняття складається з трьох частин: підготовчої, основної і заключної.

Завдання підготовчої частини – організувати дітей, сконцентрувати їхню увагу на майбутніх рухових завданнях, підготувати організм до виконання вправ основної частини. Тривалість частини – 7–12 хв.

В основній частині здійснюються формування і вдосконалення рухових вмінь і навичок, розвиток фізичних якостей. До цієї частини заняття обов'язково включають рухливу гру. Ігри можуть становити основний зміст будь-якої частини заняття. Тривалість – 12–25 хв.

У заключній частині вирішується завдання поступового переходу до інших видів діяльності та приведення організму дітей до відносного спокійного стану. Для цього використовуються ходьба, малорухливі ігри, хороводи. Тривалість цієї частини – 1–5 хв.

Загальна тривалість обов'язкових занять з фізичної культури в першій та другій молодших групах – 20–25 хв, у середній групі – до 30 хв, у старшій і підготовчій групах – 35–40 хв.

Важливою умовою поліпшення якості заняття є використання раціональних методів організації дітей, способів виконання фізичних вправ і досягнення оптимального фізичного навантаження на їх організм.

Для організації дітей на практиці користуються елементарними способами управління, різними способами виконання вправ та методами організації діяльності дітей.

Елементарні способи управління – шиккування і перешиккування; перехід від одного місця занять до іншого; індивідуальні заняття під час засвоєння вправ.

Серед способів виконання вправ розрізняють одночасний, почерговий, поточний, поперемінний і позмінний.

Наявність елементарних способів управління та способів виконання вправ дає змогу ефективніше використовувати методи організації діяльності учнів. У практиці застосовуються фронтальний, груповий та індивідуальний методи організації.

Залежно від кількості дітей, рівня їх підготовки, етапу навчання, специфіки навчального матеріалу і завдань бажано протягом заняття змінювати методи організації та способи виконання вправ, оскільки кожен із них має різну ефективність.

Фізичне навантаження залежить від багатьох факторів, які враховуються при його регулюванні у процесі занять. Доцільно чергувати фізичне навантаження з відпочинком, більш інтенсивні рухи з менш інтенсивними, більш складні за структурою з менш складними, засвоєні дітьми вправи з новими.

7. Особливості проведення занять з фізичної культури у різних вікових групах дошкільнят.

У міру накопичення певного рухового досвіду у віці 1 до 3 років заняття фізичними вправами проводять з кількома дітьми (3–6 осіб) та з підгрупами до 12 осіб. До півтора року заняття проводять щоденно, а з дорослішими дітьми – не рідше 3 разів на тиждень.

Основне завдання ФВ дітей другого року життя – вдосконалення ходьби в різних умовах, навчання лазінню, підлізанню, катанню і кидкам м'ячів. У дітей формується вміння самостійно рухатися і танцювати, виконувати індивідуальні та спільні рухи під музику і співати.

У заняттях з дітьми третього року життя удосконалюють вміння ходити, бігати, лазити, кидати, стрибати.

Із дітьми 3–4 років проводять заняття урочного типу не рідше 3 разів на тиждень тривалістю 20–25 хв у молодшій групі, 30 хв – у середній групі, 35–40 хв у старшій і підготовчій групах. Зміси занять визначено „Програмою фізичного виховання у дитячому садку”.

В основу побудови занять покладено загальноприйнятий розподіл занять на підготовчу, основну і заключну частини.

Кожне заняття незалежно від віку дитини можна проводити за наступною схемою:

1. Ходьба з різними завданнями (зі зміною темпу, з імітацією дітьми поведінки тварин і птахів), біг у середньому темпі (під час проведення занять на свіжому повітрі). Виконання загальнорозвиваючих вправ.

2. Виконання основних рухів (двох-трьох); бажано, щоб вони відрізнялися за своєю дією на організм дитини, розвивали різні м'язові групи. Наприклад, недоцільно виконувати стрибок у глибину, а потім стрибок у довжину з місця. Раціонально поєднувати вправи у стрибках з рівновагою, лазіння із метанням та ін.

3. Рухлива гра, в якій закріплюються та вдосконалюються раніше вивчені з дітьми основні рухи.

4. Закінчується заняття бігом у повільному темпі (якщо проводилися ігри середньої інтенсивності), ходьбою з уповільненням темпу у межах 30–50 с і виконанням дихальних вправ на розслаблення.

8. Навчання руховим діям дітей дошкільного віку.

Сучасна педагогічна наука розглядає процес навчання як цілеспрямовану взаємодію педагога та дитини. Освіта, виховання та розвиток особистості – основні функції навчання, які тісно взаємопов'язані.

До принципів навчання руховим діям відносять: принцип виховуючого характеру навчання, принципи свідомості та активності, наочності, доступності та індивідуалізації, систематичності та послідовності, міцності та прогресування. Ці принципи дидактики мають тісний взаємозв'язок та складають єдину систему навчання, яка реалізується у процесі фізичного виховання у дошкільному закладі.

У процесі фізичного виховання дошкільного віку застосовуються три групи методів навчання: наочні, словесні та практичні.

Наявність трьох груп методів забезпечує ознайомлення дошкільників з рухом, що вивчається, за допомогою різних аналізаторних систем організму дитини (зір, слух та відчуття самого процесу рухової дії). Перші групи методів створюють передумови для правильного сприйняття рухової дії, розуміння, як вона виконується, а третя для безпосереднього її виконання певним способом.



Формування рухової дії базується на низці закономірностей, зокрема:

1. Навчання починається з формування навчальної мотивації учня.
2. Безпосереднє оволодіння руховою дією починається з формування знання про суть рухового завдання і шлях його розв'язання.

Процес формування рухової навички умовно розподіляється на три етапи: розучування, засвоєння та закріплення рухової дії.

Мета першого (початкового) етапу полягає у засвоєнні вправи в загальних рисах, в основному варіанті (формування вміння).

Метою другого етапу (поглиблене розучування руху) є деталізоване, відносно досконале засвоєння рухової дії.

Основна мета, яка ставиться на цьому етапі – формування міцної і поряд з цим пластичної навички та її практичне застосування.

9. Розвиток фізичних якостей у дітей дошкільного віку.

Швидкість (бистрота) – це здатність людини виконувати різноманітні дії (фізичні вправи, трудові операції) у мінімальний для даних умов відрізок часу. розвиток швидкості у дошкільників пов'язаний з удосконаленням усього комплексу рухових якостей.

Відповідно до особливостей прояву швидкості у дошкільників виділяють два основних завдання:

1. розвивати здатність швидко реагувати на сигнал (швидкий початок руху);
2. сприяти підтриманню високого темпу (частота) рухів.

У дошкільний період важливо використовувати різноманітні засоби, які сприяють розвитку швидкості, їх основна мета – охопити різні м'язові групи, які беруть участь у виконанні рухів; удосконалювати регуляторну діяльність центральної нервової системи.

Розвитку швидкості сприяють вправи, що виконуються з максимальною динамікою. Тому для розвитку цієї якості варто добирати ті рухи, що діти попередньо засвоїли. Тоді основна увага та зусилля дитини концентруватимуться не на способі, а на швидкості виконання рухової дії. При цьому розвиток швидкості досягається за рахунок виконання з максимально можливою швидкістю руху в цілому, а також за рахунок зростання швидкості виконання окремих його елементів. Вирішенню таких завдань сприяють різноманітні рухливі

ігри, під час яких дитина повинна швидко реагувати на дії своїх партнерів, виконувати певні рухи відповідно до створеної ситуації (швидкість реакції) та ін.

На розвиток швидкості ефективно впливають вправи, що стимулюють дошкільників до виконання швидких рухів. До них відносять: біг з максимальною швидкістю на короткі дистанції, стрибки, загально-розвиваючі вправи, які виконуються у швидкому темпі. Проте на прискорення темпу рухів дітей треба орієнтувати лише за умови, що вони виконують їх легко і вільно.

Найпоширенішим способом розвитку швидкості є **біг**, який широко використовується під час ранкової гімнастики, занять з фізкультури, рухливих ігор сюжетного характеру, ігрових дій типу естафет, де діти змагаються між собою. Раціонально проводити **повторний біг**. Суть його в тому, щоб діти вдруге долали задану дистанцію, але вже з якомога більшою швидкістю. Однак довжина дистанції чи тривалість бігу мають бути такими, щоб швидкість його не знижувалася до кінця руху. Тривалість інтервалів відпочинку між повтореннями вправ має забезпечити відносно повне відновлення сил дитини.

Експериментальним шляхом (Е.С. Вільчковський, С.О. Орещук, В.Б. Шпитальний) були визначені оптимальні дистанції для бігу з максимальною швидкістю для дітей 3–6 років, а також періоди пауз відпочинку між його повтореннями. Так, для дітей 3 років рекомендується дистанція 15 м, 4 років – 20 м, 5 років – 25 м, 6 років – 30–35 м. В іграх естафетного характеру старші дошкільники часто виконують біг «човниковим» способом (15–20 м в один і другий бік). У більшості дітей швидкість наприкінці дистанції не зменшується, а пульс після подолання її відновлюється до вихідних величин у межах 2–3 хв. Зазначену паузу можна вважати оптимальною для відпочинку дітей після виконання вправ даної інтенсивності.

Частота повторюваності бігу у дошкільників від 3 до 4 років – три-чотири рази, у старших – три-п'ять разів. Біг з вищою за середню швидкістю рекомендується для дітей 3–4 років у межах 20–25 сек., дітям 5–6 років – 30–35 сек.

Одним з важливих компонентів даної якості є швидкість рухової реакції дитини. Вона часто використовується у повсякденному житті дитини, коли необхідно швидко відреагувати на раптову ситуацію та прийняти правильне рішення: негайно зупинитися, прискорити рух, змінити його напрям та ін.

До найпоширеніших методів розвитку швидкості реакції у дошкільників відносять багаторазове повторення рухових дій за раптовим сигналом чи зміною ситуації. Наприклад, початок бігу за сигналом вихователя (змах прапорцем, рукою, мовна команда), зміна руху за командою вихователя, раптова зупинка під час ходьби або бігу за музичним акордом. Більшість рухливих ігор, пов'язаних з динамічними вправами (біг, стрибки, метання), сприяють удосконаленню рухової реакції дітей, бо тут постійно виникають нестандартні ситуації, у яких потрібно швидко орієнтуватися.

У дітей старших вікових груп розвитку швидкості сприяє застосування змагального методу у процесі проведення занять з фізкультури та рухливих ігор. Елементи змагання викликають у них емоційне піднесення, сприяють мобілізації своїх потенціальних можливостей у виконанні рухових дій через бажання перемогти. Оскільки у процесі змагань дитина максимально проявляє швидкість реакції, точність і швидкість рухів, застосування зазначеного методу підвищує результативність розвитку даної якості.

Таким чином, широке використання різноманітних рухових дій швидкісного характеру у процесі ранкової гімнастики та на заняттях з фізичної культури, систематичне проведення рухливих ігор з елементами змагань створюють оптимальні умови для розвитку швидкості у дошкільників усіх вікових груп.

Спритність – це здатність людини чітко виконувати рухи у складних координаційних умовах. Координаційна складність рухових дій є одним з основних критеріїв спритності. До другого критерію відносять точність рухів, до якого входить точність просторових, часових та силових характеристик.

Рівень розвитку спритності у дошкільників має пряму залежність від обсягу раніше сформованих вмій та навичок, оскільки збільшення арсеналу різноманітних рухів позитивно впливає на функціональні можливості їхнього рухового аналізатора. Таким чином, чим краща рухова координація дитини, тим швидше вона засвоює будь-який рух і тим вищий у неї рівень розвитку спритності.

Завдання розвитку спритності:

1. сприяти оволодінню руховими вміннями у різних видах вправ;
2. розвивати здатність виконувати вправи в різних умовах (ускладнених або змінюваних).

Існує декілька напрямків у розвитку спритності дошкільників.

Використання різноманітних вправ за умови, що вони мають елементи новизни, стимулюють удосконалення даної якості. У цьому випадку рекомендується під час виконання загально-розвиваючих вправ частіше змінювати вихідні положення, запобігати стандартним (одноманітним) повторенням, частіше використовувати вправи з предметами, особливо у старших групах.

Слід ширше застосовувати вправи, які покращують сприймання дитиною своїх рухів та положень тіла, диференціацію м'язових відчуттів, бо на цій основі у дітей формується вміння керувати руховими діями. З цією метою дітям пропонують виконувати вправи з конкретним руховим завданням (цільовою настановою), точно дотримуватися напрямку, амплітуди, швидкості та величини м'язових зусиль. Це дає можливість „відчутти” рухи при першому їх виконанні, а потім повторити таким самим способом зі зміною цільової настанови (наприклад, місце приземлення у стрибках у глибину змінюється). Цінність даних вправ в тому, що умови їх виконання постійно варіюють, все це обумовлює формування пластичної навички, більшого її пристосування до обставин, що змінюються.

Одним із проявів спритності є вміння зберігати рівновагу в статичному положенні та під час руху. Основними вправами для формування рівноваги є ходьба по лаві й колоді різними способами, ходьба на лижах, катання на ковзанах та велосипеді, а також загально-розвиваючі вправи.

Удосконаленню керування своїми руховими діями сприяють вправи, виконання яких вимагає чіткої регуляції рухів у просторі та часі, регуляції м'язових зусиль. У цих вправах для дитини очевидний зв'язок між характером рухів (напрямок, швидкістю, тривалістю та ін.) та його результатом. Наприклад, до них відносяться прокачування м'яча у «ворітця», влучання м'яча в ціль, різноманітні вправи з м'ячем („школа м'яча”) та ін. Цьому також сприяють ігри естафетного характеру з подоланням перешкод (пролізання в обруч, підлізання під дугу), з перекиданням та ловленням м'яча. Результативність подібних вправ та ігор залежить від чіткості довільного регулювання рухових дій та швидкості їх виконання, що вдосконалює спритність дітей.

Розвитку спритності сприяє виконання деяких рухових дій в різні боки, а також правою та лівою рукою. При навчанні більш складних за координацією рухів діти спочатку виконують їх в один бік, а потім після оволодіння вправами – в інший бік.

Координаційне ускладнення вправ, підвищення вимог до точності їх виконання – один з важливих шляхів розвитку спритності. У кожній наступній віковій групі, враховуючи збільшення координаційних можливостей дітей, вимоги до якості виконання рухів постійно підвищуються. Від дитини вимагають більш чіткого виконання стрибків, метань, вправ у рівновазі та лазінні – тих основних рухів, які мають певну технічну складність.

Ефективним засобом розвитку спритності у дітей є виконання вправ з раптово зміненими ситуаціями, з швидким реагуванням на раптові зміни обставин й прийняття відповідно до цього оптимального рішення, яке проявляється в конкретній руховій дії. Найбільшу доцільність при цьому мають рухливі ігри, як універсальний засіб у розвитку різних сторін даної якості. Ігрова діяльність дітей в умовах раптово змінених обставин висуває відповідні вимоги до проявлення комплексу психофізіологічних функцій: сенсомоторні реакції, приймання та переробка інформації, кінестетичні сприйняття,

оперативне мислення, увага, процес утворення та удосконалення динамічних стереотипів (О.В. Запорожець).

Тому рухливі ігри та вправи спортивного характеру (у старших вікових групах) відносять до найбільш дійових та доступних засобів, які стимулюють розвиток даної якості у дітей 3–6 років.

Вправи зі спритності потребують великої чіткості м'язових відчуттів, напруженої уваги. Їх правильне виконання швидко викликає стомлення, зниження точності параметрів координації рухів. Тому, ці вправи проводять нетривалий час, на початку заняття у підготовчій або першій половині основної частини.

Гнучкість – це здатність виконувати рухи з найбільшою амплітудою. У дітей дошкільного віку є всі передумови для успішного розвитку гнучкості. Морфологічні особливості опорно-рухового апарату (висока еластичність м'язів, рухливість хребетного стовбура) сприяють підвищенню ефективності вправ для розвитку цієї якості.

У процесі розвитку гнучкості у дітей дошкільного віку ставиться завдання – покращити рухливість суглобів та еластичність м'язово-зв'язкового апарату для створення необхідних передумов в оволодінні різними руховими діями.

Розвиваючи гнучкість у дошкільників, слід дотримуватися певної міри, чітко дозувати навантаження і не прагнути до надмірного розтягування м'язів та зв'язок. Рухи на розтягування виконуються з поступовим збільшенням амплітуди, так, щоб не викликати больових відчуттів.

Слід бути особливо обережними під час виконання вправ, спрямованих на збільшення рухливості хребетного стовпа та плечових суглобів, бо ці ланки опорно-рухового апарату при різних рухах з максимальною амплітудою в суглобах можуть бути травмовані у дітей. Із всіх зчленувань опорно-рухового апарату найбільш легко в цей період витримують навантаження тазостегнові та гомілковостопні суглоби. Тому насамперед потрібно розвивати рухливість цих суглобів.

Для оптимального розвитку гнучкості у дітей 3–6 років використовують вправи, що сприяють розтягуванню м'язів і зв'язок опорно-рухового апарату. Вони виконуються з великою амплітудою, і максимальний ефект дають за умови систематичного застосування їх у комплексах ранкової гімнастики, фізкультурних хвилинок, на заняттях з фізичної культури. Найраціональніші тут пружні (нахили і випрямлення тулуба, напівприсідання) та махові рухи (верхніми і нижніми кінцівками) з різних вихідних положень.

При виконанні цих вправ дітям бажано давати (враховуючи їх вік і підготовленість) певну цільову установку. Це підвищує активність дошкільників усіх вікових груп, стимулює їх свідоміше виявляти свої рухові здібності.

Важливу роль при цьому відіграє зоровий аналізатор, який дозволяє дитині бачити досягнуту нею амплітуду рухів, більш точно контролювати їх і мати чітке уявлення про ступені досягнення поставленої мети. Загальнорозвиваючі вправи з таким завданням визначають більшу амплітуду рухів, тому ефективність використання їх для розвитку гнучкості буде значно вища.

Окрім загальнорозвиваючих вправ, удосконаленню гнучкості сприяють стрибки, метання, лазіння, танцювальні рухи під музичний супровід. Однак необхідно врахувати, що рухливість суглобів збільшується при підвищенні температури м'язів. Тому перед вправами на гнучкість слід виконати рухи, що допомагають розігріти основні м'язові групи тулуба і кінцівок. Для вдосконалення рухливості у суглобах неабияку роль відіграє час доби. Дослідження свідчать: протягом дня амплітуда рухів змінюється і найбільші її величини характерні для 10–11 ранку, а також 15–16 год. дня.

Таким чином, вправи на розтягування у дошкільників застосовуються в основному в активному руховому режимі. При цьому слід пам'ятати, що розвиток гнучкості не повинен приводити до порушень постави дітей.

Сила – це здатність людини подолати зовнішній опір або протидіяти йому за рахунок м'язових зусиль.

У цьому віці мова йде не стільки про абсолютні показники сили, як про відносні. Доцільно вести мову не про розвиток сили у дошкільників, а про прагнення до гармонійного розвитку сили різних м'язових груп (особливо, найслабкіших із них: м'язів черевного пресу, м'язів-розгиначів тулуба).

Рівномірний розвиток усієї мускулатури надзвичайно важливий для формування правильної постави. Необхідно зміцнювати м'язи, що підтримують хребет (ший, спини, живота). З цією метою корисно виконувати вправи лежачи, в упорі на колінах, повзання, лазіння, нахили і повороти, а також вправи в рівновазі.

Темпи збільшення сили і періоди активного її розвитку у дошкільників тісно пов'язані з морфологічними та біохімічними змінами, які відбуваються у процесі росту кістково-м'язового апарата дітей 3–6 років. Враховуючи х можливості, виділяють два основні завдання:

1. гармонійне зміцнення всіх м'язових груп ОРА дітей;
2. розвиток здатності раціонально проявляти м'язові зусилля, враховуючи різноманітні умови рухової діяльності.

Засоби розвитку силових здібностей дітей поділяються на дві групи:

1. вправи із зовнішнім опором, викликані масою предметів, що кидають або штовхають;
2. вправи, обтяжені вагою власного тіла (повзання, лазіння, стрибки).

Розвиток сили відбувається за рахунок виконання вправ динамічного характеру, які мають швидкісно-силову спрямованість, з обмеженням статичних компонентів. Однак, слід уникати великих напружень при виконанні фізичних вправ, тривалих статичних поз, однобічного навантаження.

Розвитку сили у дітей 3–6 років сприяють вправи з короткочасним напруженням динамічного й часткового статичного характеру (перелізання, виси та ін.). Особливо корисні вправи, які мають різнобічний вплив на зміцнення м'язових груп всього рухового апарата. До них відносять: різноманітні види стрибків (у висоту, довжину з місця та розбігу), метання предметів на дальність, лазіння по гімнастичній стінці та ін. А також рухливі ігри, де діти виконують ці рухові дії.

Для локального розвитку м'язових груп широко застосовуються загальнорозвиваючі вправи. З дітьми 3–6 років, особливо старших груп, доцільно застосовувати вправи з обтяженням невеликою вагою (гімнастичні палиці, м'ячі, обручі). Незначні м'язові зусилля у зв'язку з виконанням даних вправ не викликають перенапруження та затримки дихання у дітей і тому можуть бути рекомендовані для дошкільників.

Виходячи з анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму, у даному віці переважний вплив потрібно чинити на ті м'язові групи, розвиток яких менш за все стимулюється у повсякденному житті. До цих груп відносять: косі м'язи тулуба, живота, верхніх кінцівок, задньої поверхні стегна.

Враховуючи, що при одноманітній та тривалій м'язовій діяльності у дошкільників виникає охоронне гальмування, їм необхідно урізноманітнювати зміст засобів та дотримуватися оптимального дозування фізичних. Внаслідок цього у розвитку м'язової сили доцільно застосовувати вправи, які мають для дітей певний інтерес, прагнути до більш частой їх зміни.

Для підготовки дітей до виконання цих вправ краще використовувати метод швидкісного виконання вправи.

Для розвитку статичної витривалості доцільно використовувати вправи з достатньо тривалим утриманням певних поз: виси, упори, стояти на носках, рівновага на одній позі.

Розвиваючи м'язову силу у дітей дошкільного віку, необхідно особливу увагу приділяти підвищенню їх рухової активності під час прогулянок та занять з фізичної культури (збільшення моторної щільності), що є необхідною умовою для комплексного розвитку всіх рухових якостей в даний віковий період.

Витривалість – здатність людини до тривалого виконання динамічної роботи на

необхідному рівні інтенсивності та здатність протистояти втомі.

Розвиток витривалості на відміну від інших рухових якостей вимагає особливого підходу у зв'язку з певною небезпекою, викликану негативним впливом великих навантажень на організм дітей 3–6 років. У дитячому віці значна частина енергетичних ресурсів витрачається на розвиток дитини і дуже великі фізичні навантаження можуть негативно позначитися на його організмі.

Рівень витривалості має тісний зв'язок з працездатністю організму людини, тому стимулювання розвитку даної якості у дошкільні роки створює певні передумови для підготовки дитини до школи, більш успішного подолання навчальних навантажень, меншої стомлюваності під час уроків і відповідно кращого засвоєння знань з загально-розвиваючих предметів.

Основні завдання розвитку витривалості у дошкільників:

1. сприяти узгодженій функціональній діяльності серцево-судинної та дихальної систем, поступово вдосконалюючи їх і пристосовуючи до тривалого виконання вправ помірної інтенсивності;
2. сприяти вихованню вольових якостей;
3. виробляти вміння розподіляти свої сили у часі і просторі.

Протягом дошкільного віку у дітей відбувається інтенсивне збільшення витривалості (у хлопчиків на 55%, у дівчаток на 75%). Результати статичної витривалості у хлопчиків усіх вікових груп вищі, ніж у дівчаток. З віком ця різниця у показниках витривалості збільшується.

У дітей 3–6 років доцільно розвивати витривалість до праці помірної та перемінної інтенсивності. При цьому фізичні навантаження повинні суворо відповідати анатомо-фізіологічним особливостям організму дитини. Розвиток загальної витривалості повинен розглядатися як фактор, що сприяє природному становленню даної якості, зміцненню здоров'я та підвищенню працездатності організму дошкільників.

Найбільш поширеним засобом розвитку витривалості у дошкільників є загально-розвиваючі вправи. Однак під час використання даних вправ необхідно дотримуватися оптимальних інтервалів для відпочинку між їх виконанням. Незначні паузи (15–20 сек.), необхідні для зміни вихідного положення та нагадування наступної вправи, дозволяють дошкільникам здійснювати рухову діяльність при високій активності серцево-судинної та дихальної систем.

Підвищення моторної щільності занять з фізичної культури, оптимальне дозування вправ позитивно впливають на розвиток витривалості у дітей всіх вікових груп. Тривалість пауз між виконанням основних рухів у процесі занять повинна бути 30–40 сек. Після вправ середньої та низької інтенсивності і 1,5–2 хв після вправ високої інтенсивності.

Циклічні рухи (ходьба, біг, пересування на лижах та ін.), рухливі ігри з елементами бігу, стрибків, лазіння сприяють удосконаленню функцій серцево-судинної та дихальної систем, підвищують фізичну працездатність та забезпечують розвиток загальної витривалості у дитини.

З метою розвитку даної якості у дітей 3–6 років доцільно використовувати рухливі ігри, у яких короткочасно повторюються дії сюжетного характеру.

Окрім вищезазначених засобів, значний ефект для розвитку загальної витривалості мають вправи спортивного характеру: ходьба на лижах, катання на ковзанах, плавання, їзда на велосипеді та ін.

Виконання цих рухів відбувається в помірному та рівномірному темпі, що повністю відповідає можливостям дитячого організму.

Всі ці засоби фізичної культури показують суттєвий вплив на удосконалення вегетативних функцій та систем організму дитини, підвищують його витривалість до різних м'язових зусиль. Цим створюється певний резерв для підвищення загальної працездатності дітей дошкільного віку.

Показники рухових якостей, які постійно змінюються у дошкільників, свідчать про наявність безперервних та неоднакових за темпами процесів формування нервово-м'язової системи організму у взаємозв'язку з морфологічними та біохімічними змінами.

Приріст показників рухових якостей у дітей 3–6 років відбувається стрибкоподібно, у різному темпі. Все це підтверджує необхідність своєчасного та раціонального застосування засобів та методів фізичного виховання дошкільників, які відповідають морфологічним та функціональним можливостям їхнього організму. При цьому необхідний диференційований підхід, який враховує вік, етап здоров'я, рухову підготовленість, а також особливості психіки дітей 3–6 років.

10. Особливості застосування рухливих ігор та вправ ігрового характеру у фізичному вихованні дітей дошкільного віку.

Оскільки ігрові вправи та сюжетні ігри застосовують в усіх вікових групах, то організація і методика їх проведення мають багато спільного.

Більшість рухливих ігор доступні і корисні дітям різних вікових груп. Перед тим, як вибрати гру, необхідно визначити мету, врахувати вікові можливості дітей, їх інтереси, фізичну підготовленість, погодні умови, місце і час проведення.

Залежно від підготовленості дітей правила можна спростити або ускладнити. Повторення вивчених рухливих ігор проводиться з деякими ускладненими правилами.

Визначаючи гру, слід врахувати її місце в режимі дня і дотримуватись певної послідовності в діяльності дітей. Навесні, влітку та восени до сніданку краще проводити нетривалі ігри середньої або малої інтенсивності. У цей час діти здебільшого граються невеликими групами, а вихователь здійснює загальне керівництво.

На заняттях з фізичної культури плануються ігри великої інтенсивності. Вони входять в основну частину, проводяться з усією групою і мають навчальний характер. У заключній частині використовують ігри малої інтенсивності, щоб зменшити фізичне навантаження і привести організм дітей у відповідно спокійний стан.

На прогулянках, за годину до денного сну та після нього, проводяться ігри будь-якої інтенсивності. Враховується пора року та температура повітря. Особливої уваги потребує добір ігор у холодну пору року і в несприятливу погоду. У цей час краще проводити ігри з нескладними рухами (ходьбою, бігом у повільному темпі). Влітку ігри зі швидким бігом та стрибками краще давати на початку денної прогулянки або після полудня, коли знизиться температура повітря. Перед денним і нічним сном проводити ігри великої інтенсивності не рекомендується, бо діти збуджуються і не зможуть швидко заснути.

З дітьми всіх вікових груп під час ранкової та післяобідньої прогулянок проводити не менше 4–5 рухливих ігор. Бажано, щоб у кожній грі брали участь всі вихованці. Влітку кількість ігор збільшується до п'яти-шести.

Під час прогулянок доцільно проводити ігри з тими видами рухів, які розучувались на заняттях з фізичної культури.

Добір ігор залежить також від місця їх проведення. У невеликому вузькому залі або груповій кімнаті можна проводити ігри із шиккуванням у колони й шеренги, а також ігри, у яких діти беруть участь по черзі.

У великому залі та на майданчику можна проводити ігри будь-якої інтенсивності: з бігом врозтіч, метанням м'яча, естафети з елементами змагань. Під час прогулянок у теплу пору року для ігор широко використовують природні умови.

Для проведення ігор на свіжому повітрі треба підготувати майданчик: утрамбувати землю, посипати її піском, розмітити постійні лінії. Взимку її необхідно очистити від снігу, втоптати, огородити сніговим валом, за участю старших дітей зробити снігові фігурки, гірки.

Для проведення багатьох ігор потрібний різноманітний інвентар. Бажано, щоб він був яскравим, добре помітним у грі. Приладдя та інвентар готують заздалегідь. Дрібний інвентар доцільно роздати після пояснення правил гри. У старших групах для роздавання та розміщення інвентарю вихователь залучає дітей.

До проведення гри треба добре підготуватись: вивчити її зміст, правила, вірші та пісні, відпрацювати рухи. Перед тим, як розпочати гру, бажано зацікавити нею, щоб діти краще виконували рухи, які становлять її зміст. Під час пояснення змісту гри дошкільнят розміщують так, щоб кожен добре бачив і чув вихователя. При цьому не рекомендується ставити дітей обличчям до сонця або іншого джерела світла, бо це негативно впливає на зір і порушує увагу. Пояснювати зміст гри необхідно виразно, дохідливо, коротко, щоб не стомлювати дітей. У ході гри правила роз'яснюються і уточнюються. Для кращого засвоєння гри рекомендується, особливо у молодших групах, найскладніші моменти пояснювати жестом і показом деяких рухів. Правила гри пояснюють докладно лише в тому разі, коли вона проводиться вперше. Повторюючи гру, тільки нагадують її основний зміст. Коли вводяться ускладнення, тоді потрібно пояснити додаткові правила і способи виконання ігрових дій.

Важливим моментом у проведенні гри – вибір одного або кількох ведучих. Виконання обов'язків ведучого має виховне значення: сприяє активності, формує організаторські навички. Бажано, щоб у ролі ведучого впродовж року були всі діти.

Є кілька способів визначення ведучого. Так проводячи нову гру, вихователь може призначити ведучим ту дитину, яка краще за інших справиться з цією роллю, а потім призначити інших дітей. Ведучого можуть обирати і самі діти. Іноді ведучий може обрати собі заміну. Можна також визначати ведучого за допомогою короткої лічилки.

Обов'язковою умовою проведення командних ігор у старших групах є правильне комплектування команд. Вони мають бути рівними за силами і складом. У практиці є кілька способів поділу гравців на команди: за допомогою рахунку або фігурного перешикування, а також за призначенням капітанів команд.

Кожна рухлива гра починається за умовним сигналом або командою вихователя. Сигнал подається після того, як вихователь переконався, що всі діти добре засвоїли правила гри і зайняли відповідні місця.

В іграх з розподілом дітей на підгрупи, особливо в естафетах, бажано користуватись командами: „Увага!”, „Руш!”. Ігри сюжетного характеру, де немає змагального моменту, не потребують чітких команд. Можна спокійно сказати, „Гру почали” або попередити дітей, що гра починається після слів: „Раз, два, три!”.

Під час гри педагог дає рекомендації дітям, які допускають помилки або порушують правила. Зауваження слід робити, не заважаючи ходу гри, не зупиняючи дітей. Гру зупиняють лише тоді, коли більшість учасників допускають істотні помилки.

Особливої уваги потребують малоактивні і ослаблені діти. Їм треба своєчасно допомогти, підбадьорити, щоб вони були впевненішими.

При проведенні рухливих ігор набагато важче визначити фізичне навантаження. Ігрова діяльність своєю емоційністю захоплює дітей і вони не відчувають втоми. Щоб дошкільнята не перевтомилися, потрібно своєчасно припинити гру або знизити інтенсивність рухів.

Зовнішні ознаки втоми – часте дихання, почервоніння обличчя, пітливість та погіршення координації рухів. Дитина може відчувати навіть запаморочення. Для регулювання фізичного навантаження в грі застосовують різні методичні прийоми: зменшення або збільшення тривалості гри, кількості повторень; зменшення або збільшення площі, на якій проводиться гра; скорочення або збільшення дистанції, яку пробігають гравці; ускладнення правил гри і кількості перешкод, які повинні долати діти; введення короткочасних пауз для відпочинку або уточнення і аналіз помилок.

Тривалість гри залежить від мети, яку ставить вихователь; умов, в яких вона проводиться; віку дітей та їхньої кількості. Закінчити її треба своєчасно, коли дошкільники отримають належне навантаження. Окрім того, закінчення гри не повинно бути несподіваним для її учасників, бо це може спричинити негативну реакцію дітей. Після закінчення гри діти виконують ходьбу з поступовим уповільненням темпу, що сприяє зниженню фізичного навантаження. Потім підводять підсумки. Повідомляючи результати

гри, слід вказати окремим дітям (командам) про допущені помилки та негативний бік їхньої поведінки. Обов'язково відзначають дітей, які активно грали, дотримувалися правил. Виявляли ініціативу. Вміле підбиття підсумків має велике виховне значення.

Проведення рухливих ігор з дітьми різних вікових груп має свою специфіку, яка залежить від анатомо-фізіологічних і психологічних особливостей дошкільнят.

Для *дітей молодших груп* підбирають ігри з нескладним змістом. Правил у цих іграх небагато – одне, два. Невелика і кількість ролей. Важливо враховувати і те, що в цьому віці дитина погано володіє своїми рухами. Тому ігри добираються з обов'язковим чергуванням руху і відпочинку.

Спочатку ведучим має бути вихователь. Він регулює рухи дітей, щоб вони занадто не збуджувались і не втомлювались. Поступово, коли діти засвоять правила гри та звикнуть до організованих дій, їх можна залучити до виконання ролі ведучого. Молодші дошкільнята в колективних іграх виконують одні і та ж рухи. Бажано, щоб такі вправи супроводжувались віршовим текстом, який виголошує вихователь, а діти наслідують дії, про які в ньому розповідається. У них ще немає зацікавленості в результаті гри, їх приваблює сам процес руху. Цю особливість і повинен враховувати вихователь, плануючи роботу з дітьми.

У своїй науково-обгрунтованій методиці проведення рухливих ігор педагог А. І. Бикова пропонує умовно виділити три періоди в плануванні та організації рухливих ігор з дітьми молодшого шкільного віку.

Завдання першого періоду (вересень–жовтень) – привчати малят гратися разом (невеликими групами), використовуючи різноманітні іграшки, м'ячі, обручі. Водночас можна починати проводити колективні ігри, об'єднуючи 10–12 дітей. Ігри добирають прості за змістом і характером рухів. Діти виконують цікаві та нескладні завдання: підбігти до вихователя, наздогнати м'яч, знайти предмет тощо. У цих іграх кожна дитина діє в своєму темпі. Її рухи ще не пов'язані з рухами інших дітей.

Наступний період охоплює пізню осінь, зиму і ранню весну. **Завдання** вихователя в цей період – підвищити активність дошкільнят, привчити їх пристосовуватись до сезонних явищ. Тому в цей час добирають ігри, в яких діти можуть рухатись без особливих труднощів, навіть в теплому одязі. Це ігри з бігом і ходьбою по всьому майданчику, з катанням м'ячів чи кульок, проводяться в приміщенні. Рухливі ігри в цей період поступово ускладнюються.

У **літній період** (травень–серпень) є можливість використовувати різноманітні рухи (підлізання, стрибки, ловлення м'яча). Завдання вихователя в цей період – зберігати руховий досвід дошкільнят, удосконалювати набуті ними рухові навички. Вводять нові ігри, а вивчені раніше проводять в ускладненому варіанті.

Тривалість гри для дітей першої молодшої групи становить в середньому 5–7 хв з повторенням кожної з них 3–4 рази. У дітей другої молодшої групи відповідно 6–8 хв, кількість повторень – 3–5 разів.

У *середній групі* діти починають цікавитись результатами своїх дій. Збільшення рухових вмінь дає можливість проводити різноманітні ігри з метанням, лазінням. Протягом року зміст ігор, рухові завдання, правила і взаємодії дітей поступово ускладнюються. Якщо гра становить певні труднощі, то її краще проводити з меншою кількістю учасників. Крім того, з дітьми проводять хороводи, в яких поєднуються рухові дії, слово, пісня, ритм. Надмірна рухливість дітей цього віку та їхнє невміння раціонально використовувати свої сили, вимагають особливого підходу в дозуванні ігор. Вихователь стежить, щоб рухи чергувались з короткочасним відпочинком. Загальна тривалість гри дошкільнят цієї групи 8–10 хв, кількість повторень – 3–5 раз.

У *дітей старшої групи* руховий досвід більший, що дає можливість використовувати в іграх більш складні рухи. Наприклад, біг зі зміною темпу, кидання та ловіння м'яча, стрибки. У цьому віці велике значення мають ігри із застосуванням різноманітних предметів: м'ячів, обручів, скакалок. Можна проводити ігри, в яких ігрова діяльність передбачає вибір з кількох варіантів одного правильного, протиборства та забави з швидким пісенним темпом. З великою зацікавленістю діти грають в ігри, в яких передбачається розподіл на підгрупи.

Вони привчають в інтересах своєї команди добиватись перемоги, виявляти рішучість, спритність, витримку.

Важливий момент у керівництві грою – дозування рухів, особливо в іграх з бігом, лазінням, стрибками. Тривалість безперервного бігу зі швидкістю вище середньої для дошкільнят цієї групи становить 30–35 с за одне повторення гри. Кількість повторень залежить від її змісту, але не повинна перевищувати 4–6 разів. Між повтореннями – короткі паузи для відпочинку. Загальна тривалість рухливої гри – 10–12 хв.

У підготовчій групі активність дітей збільшується. Тому доцільно, коли вихователь ставить перед ними конкретні завдання, пояснює, що і в якій послідовності слід зробити, що забороняється. У цій віковій групі дітей цікавить не тільки зміст гри і роль у ній, а й результати (швидше всіх пробігти, влучити в ціль). Тому, бажано проводити якомога більше ігор з елементами змагання на спритність, влучність, швидкість рухів. Проводячи ігри з елементами змагань, дітей привчають бути стриманими, уникати сварок, прагнути до того, щоб ігри сприяли вихованню в них позитивних рис характеру. Важливо навчити дітей самостійно розповідати зміст знайомої їм гри, пояснювати її правила, аналізувати. Вони повинні вміти самі організувати і провести рухливу гру з нескладними правилами.

Для дошкільників підготовчої групи велике значення має підведення підсумків гри та об'єктивне визначення переможців у командних іграх. Методика проведення рухливих ігор з дітьми цієї групи істотно не відрізняється від методики проведення їх з дошкільниками старшої групи. Дещо збільшуються тривалість безперервного бігу в іграх (40–45 с за одне повторення) та загальна тривалість (до 10–15 хв).

Нові ігри доцільно повторювати з дітьми всіх вікових груп 3–4 дні підряд. Протягом року одна і та сама гра проводиться в різних умовах, що дає змогу забезпечити відповідний інтерес дошкільнят до неї та підвищити рухову активність.

Література

1. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – Суми : Універсальна книга, 2004. – 428 с. – ISBN 966-680-142-6.
2. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку / Е. С. Вільчковський. – Л. : ВНТЛ, 1998. – 336 с.
3. Дмитренко Т. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей раннього і дошкільного віку : посіб. для дошкільн. відділення пед. ін-тів та учнів дошкільн. відділень пед. училищ / Т. І. Дмитренко. – К. : Вища школа, 1979. – 242 с.
4. Кенеман А. В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста / А. В. Кенеман, Д. В. Хухлаева. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Просвещение, 1985. – 256 с.
5. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] / за ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 2. – 366 с. – ISBN 966-7133-97-4.
6. Русова С. Ф. Теорія і практика дошкільного виховання / С. Ф. Русова. – Л. ; Краків ; Париж : Просвіта, 1993. – 127 с.

ЛЕКЦІЯ № 10-11

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ ШКІЛЬНОГО ВІКУ. ВРАХУВАННЯ ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

ЗМІСТ

1. Психофізіологічна характеристика осіб шкільного віку. Врахування вікових особливостей школярів у процесі занять фізичними вправами.
2. Організація і методика проведення фізкультурно-оздоровчих занять із дітьми шкільного віку.

1. Психофізіологічна характеристика осіб шкільного віку.

До шкільного віку відносяться діти від 6 до 17 років. Відповідно до існуючої системи загальної освіти цей віковий період поділяється на три етапи: молодший (хл. 8–12 років, дівч. 8–11 р.), середній (12 –15 років) і старший (16 – 18 років).

Шкільний вік – один із найскладніших етапів вікового розвитку організму людини. Розвиток передбачає процес кількісних та якісних змін в організмі людини, котрі призводять до ускладнення організації та взаємодії всіх його органів та систем. Початок цього періоду відрізняється відносною збалансованістю регуляторних процесів і всіх життєзабезпечуючих функцій організму. Наприкінці його відзначається підвищена збудливість і стомлюваність, нерідко – зниження успішності у навчанні.

Розвиток містить: ріст, диференціювання органів і тканин та набуття організмом характерних для нього форм. Усі ці фактори знаходяться між собою у тісному взаємозв'язку та взаємозалежності.

2. Організація і методика проведення фізкультурно-оздоровчих занять із дітьми шкільного віку.

Особливості організації у методики проведення занять із школярами 1-4 класів.

Основними засобами вирішення завдань ФВ у молодшому шкільному віці є загально-розвиваючі вправи, рухливі і спортивні ігри, а також вправи, що сприяють зміцненню здоров'я, гармонійному фізичному розвитку, формуванню необхідних рухових якостей, правильної постави та становленню школи рухів. Методика проведення уроків з дітьми даного віку залежить від вікових особливостей. Роль вчителя під час проведення уроків з молодшими школярами полягає в організації та безпосередній участі у виконанні вправ, проведенні ігор та естафет. Навчальні уроки у молодших класах становлять 60-65 %, тренувальні – 30 %.

Під час уроків уникати великих навантажень на хребет, однобічного напруження м'язів тулуба, сильних поштовхів і струсів тіла, перенапруження суглобово-зв'язкового та м'язового апаратів. Особливу увагу приділяти формуванню навички правильної постави. Зміцнювати м'язи спини, черевного пресу, склепіння стопи.

Обмежувати вправи з натуженням, подоланням великих опорів, важких для виконання завдань. Уникати завищених або надто складних навантажень в бігу та інших циклічних рухах.

Узгоджувати рухи із диханням. Навчати правильному диханню. Частіше переключатись з одного виду діяльності на інший.

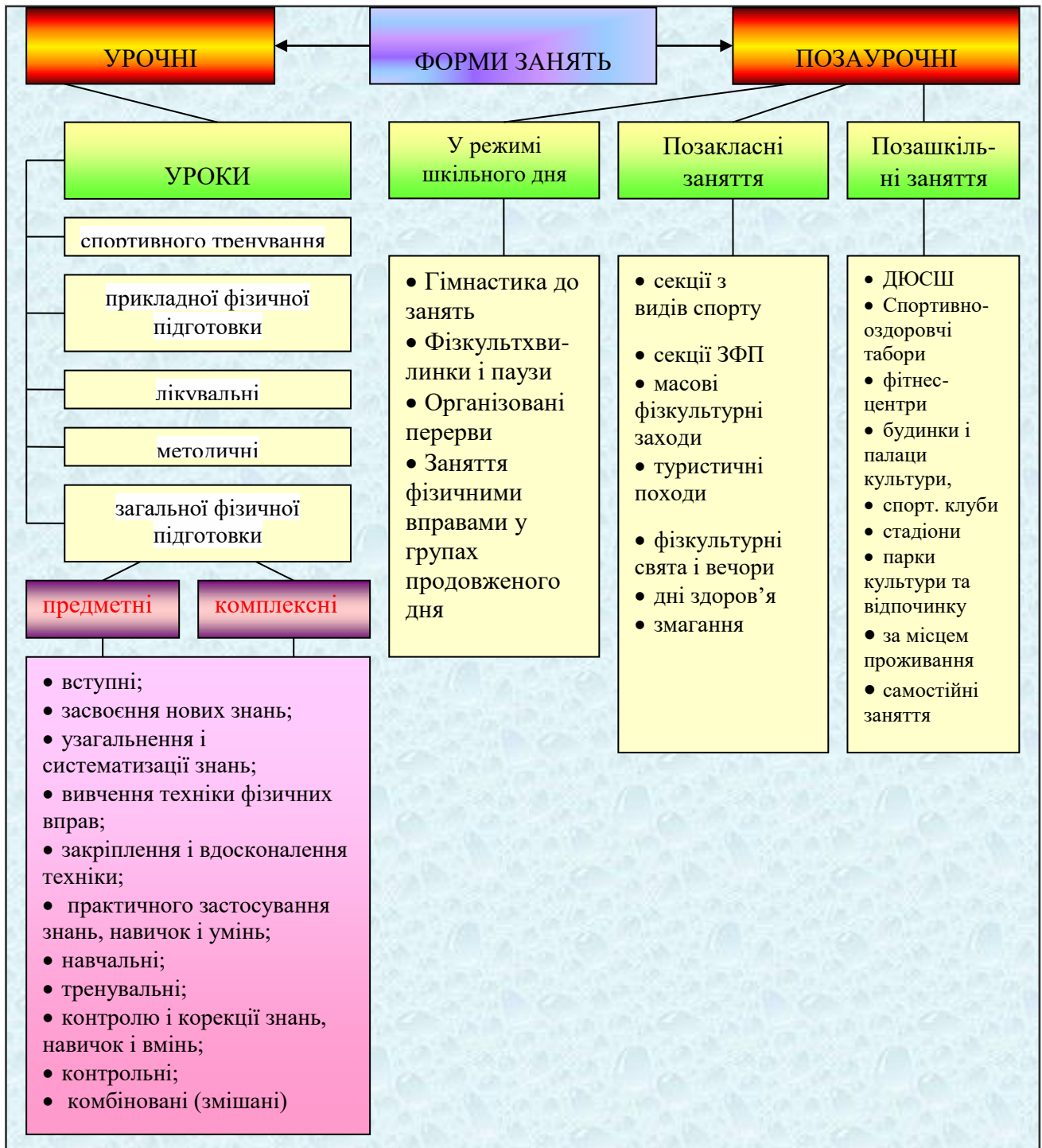
У навчанні використовувати метод цілісного вивчення. Робити інтервал між попередньою та виконавчою командами. Використовувати різноманітні рухові дії. Команди замінити розпорядженнями і вказівками.

Найстійкіша уважність досягається під час ігрового методу проведення уроку. Пояснення повинні бути стислими, але достатніми для розуміння.

Короткочасні інтенсивні навантаження чергувати з достатнім за часом відпочинком (повний відпочинок). Частіше змінювати характер роботи окремих м'язових груп.

Суворо дозувати навантаження для дівчаток, оскільки у віці 9-10 років в низ розпочинається період статевого дозрівання.

Практична реалізація фізичного виховання школярів здійснюється за допомогою спеціально організованих занять фізичною культурою та їх різноманітних форм (рис.1).



Особливості організації у методики проведення занять із школярами 5-9 класів.

Основне завдання уроків фізичної культури – забезпечити учням сприятливі умови для успішного оволодіння програми ФВ. Змістову сторону уроку складають: навчальний матеріал програми, зміст діяльності вчителя та учнів.

При проведенні уроків з учнями середнього шкільного віку слід прагнути, щоб рухова діяльність чинила стимулюючий впливала на організм, сприяла його росту і розвитку. Не повинно бути надмірних фізичних навантажень. При виконанні вправ, спрямованих на розвиток гнучкості, стежити за тим, щоб вони не виконувались надто різко. Перед такими вправами слід проводити ретельну розминку. Продовжувати приділяти увагу правильній поставі. Вправи, які спричиняють значне навантаження на серце доцільно чергувати із заспокійливими вправами. Корисно давати спеціальні дихальні вправи для розвитку грудної клітки.

Неможна об'єднувати в одну групу хлопчиків і дівчаток. Однакові для хлопчиків і дівчаток вправи виконуються з різним дозуванням та спрощених для дівчат умовах. Навантаження дозується з урахуванням індивідуальних можливостей кожного учня. Для дівчаток рекомендується використовувати різні види аеробіки і вправи що виконуються під музику.

Терпляче формувати в учнів витримку, вміння володіти своїми емоціями. Кращий спосіб виховання дисциплінованості – участь у командних рухливих і спортивних іграх.

У педагогічній діяльності з учнями 5-9 класів вчитель повинен гнучко використовувати існуючу структуру уроку. В залежності від конкретних умов, тривалість окремих частин уроку може бути різною. Уроки фізичної культури у 5–9 класах мають яскраво виражений навчальний характер. Тому необхідно звертати особливу увагу на побудову уроків різних типів.

На уроках вивчення нового матеріалу основна увага приділяється ретельному поясненню та взірцевому показу нових фізичних вправ і спробам учнів виконати їх. Підготовча частина такого уроку максимально коротка. Максимальна щільність на таких уроках нижча, ніж на уроках іншого типу.

На уроках повторення підготовча частина більш тривала у порівнянні з уроками інших типів. В ній приділяється більша увага на підготовку організму учнів до фізичного навантаження в основній частині. Максимальна щільність на таких уроках найвища.

Урок змішаного типу, на якому одночасно відбувається вивчення нового і повторення пройденого навчального матеріалу є найскладнішим по будові і по проведенню. Вчитель повинен вирішити, які види вправ із загальної програми повинні сполучатися в одному уроці. Якщо вивчення вправи супроводжується значним фізичним навантаженням, то наступні фізичні вправи не повинні бути пов'язані із точністю рухів та рівновагою.

Не завжди доцільно на уроках з дітьми 5–9 класів вивчати новий матеріал на початку основної частини. Це доречно лише у випадку, коли новий матеріал пояснюється вперше. Навчальна програма з фізичної культури для дітей середнього шкільного віку є складнішою, ніж для молодших школярів. Тому, новий навчальний матеріал, при вивченні якого у значній мірі залучаються до роботи серцево-судинна та дихальна системи, доцільно вводити після повторення навчального матеріалу, який пов'язаний із проявом спритності, точності рухів, рівноваги, орієнтуванням в просторі.

На уроках ФК використовуються індивідуальний, груповий та фронтальний методи організації учнів. Найекономнішим є фронтальний метод. Він застосовується на етапі закріплення і вдосконалення рухових навичок. З 4-6 класів починають використовувати груповий метод, який сприяє розвитку самодіяльності учнів, їх активізації.

У фізичному вихованні підлітків важливо враховувати статеві відмінності. Хлопчики-підлітки часто переоцінюють свої рухові можливості. Вони намагаються зробити все своїми силами. У дівчаток, навпаки, спостерігається зневіра у свої сили. Такі вікові особливості вимагають особливої уваги вчителя при організації гімнастичних уроків (уроки з гімнастики

вважаються достатньо травматичними). Тому, на таких уроках треба чітко налагодити та забезпечити страхування. Для дівчаток завдання мають бути посильними, з ретельним виконанням відповідних вправ.

Рухова діяльність підлітків має бути диференційована не лише відповідно до статі, а й з урахуванням їх біологічного віку. Звідси, перевага на уроках з фізичного виховання групового та індивідуального методів організації учнів.

Особливості організації у методики проведення занять із школярами 10-11 класів.

Методика проведення уроку у 10–11 класах практично не відрізняється від занять з дорослими. Динаміка навантажень, у багатьох випадках, набуває ознак спортивного тренування. Зміст уроків, дозування навантажень, оцінка фізичної підготовки мають бути диференційовані з урахуванням статі учнів. У цей період акцентується увага не на навчання руховим діям, а на вдосконалення раніше вивчених фізичних вправ. Навчальні уроки у старших класах становлять 25–35%, тренувальні – 60%. На навчальних уроках доцільно використовувати міжпредметні зв'язки. Навантаження при тривалих вправах не повинно перевищувати 80–85% від максимального, тому важливо навчити учнів методам самоконтролю на заняттях. Пріоритет у хлопців надається атлетичній гімнастиці, спортивним іграм, циклічним видам фізичних вправ. Дівчата надають перевагу ритмічній гімнастиці, спортивним іграм та циклічним видам фізичних вправ. Найбільш характерними рисами методики ФВ зі старшокласниками є широка самостійність у доборі засобів та методів організації занять. Уроки ФК набувають інструктивних функцій.

На кожному уроці ФК, в кінці основної частини уроку необхідно виділяти час для розвитку фізичних якостей. Здійснити це можливо за рахунок оперативного проведення підготовчої і заключної частини уроку, а також виключення двохсторонніх ігор. Відтак, максимальний час, який виділяється на основну частин уроку, може бути збільшений до 36 хв. На підготовчу частину припадає 6 хв, а на заключну – 3 хв.

Для підвищення ефективності основної частини уроку пропонується збільшити кількість навчальних груп до 6 та організувати паралельне виконання завдань двох груп на кожному снаряді.

Перші 18 хв. основної частини уроку відводяться на технічну підготовку, решта – на загальну фізичну підготовку. Для збільшення тренувальних навантажень, збільшують їх інтенсивність.

На уроках з ФК у старших класах практикуються позмінний та поточний способи виконання вправ, а також вправи у парах (один учень виконує вправу, інший йому допомагає, страхує, аналізує помилки, після чого відбувається зміна ролей). Широко використовується на уроках індивідуальний метод організації навчання. Його можна використовуватись в усіх частинах уроку. В процесі і в кінці виконання вправ підводяться оперативні підсумки, інструктування.

Під час занять з дівчатами щадити м'язи і органи малого тазу. Уникати вправ, які викликають підвищений внутрішньо-черевний тиск (вправи із затримкою дихання, натуженням, підніманням великої ваги, стрибки у глибину).

При роботі з юнаками використовуються великі навантаження і вправи, що потребують статичних зусиль. Характерні вправи з обтяженнями, які виконуються з прискоренням. В старшокласників добре розвиваються швидкісно-силові якості. Створюються передумови для розвитку загальної і швидкісної витривалості, що сприяє підвищенню працездатності, розвитку вольових зусиль.

Оскільки юнаки і дівчата дуже чутливі до сприйняття своєї зовнішності та порівнюють свої фізичні дані з однолітками, необхідно формувати в них інтерес і мотивацію до фізичного вдосконалення та занять різними видами спорту.

Також необхідно розвивати здатність до самостійного аналізу занять фізичними вправами, спираючись на знання учнів з фізики, хімії, біології.

Література

1. ВОЗ продила молодость. Всемирная организация здравоохранения разработала новую возрастную классификацию [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dzergihinsk.org/news/voz_prodlila_molodost_vsemirnaja_organizacija_zdravookhraneniya_razrabotala_novuju_vozrastnuju_klassifikaciju/2012-11-02-3818#.WGzjtKLTZ4
2. Грегор О. Не стареть – это искусство / О. Грегор. – М. : ФиС, 1986. – 128с.
3. Возрастная периодизация [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ru.wikipedia.org/wiki>
4. 100 цікавих фактів про дітей [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://senfil.net/index.php?newsid=74>
5. Дробинская А. О. Анатомия и возрастная физиология: учебник для бакалавров / А.О. Дробинская. – М. : Юрайт, 2016. – 527 с.
6. Жданова О.М. Організація і методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму. Навч. посібник / О. М. Жданова та ін. – Луцьк: Ред. вид. відд. “Вежа” держ. ун-ту ім.Л.Українки, 2000. – 248 с.
7. Теория и методика физического воспитания. Под общ. ред. Л.П.Матвеева, А.Д.Новикова. Изд. 2-е испр. и доп. Т.П. - М: ФиС, 1976. - 256 с.
8. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту : в 2 т. / під ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 1. – 391 с.
9. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту : в 2 т. / під ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 2. – 367 с.
10. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Б. М. Шиян. – Т. : Навчальна книга – Богдан, 2001. – Ч. 1. – 272 с.
11. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Б. М. Шиян.. – Т. : Навчальна книга – Богдан, 2002. – Ч. 2. – 247 с.

ЛЕКЦІЯ № 12-13

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ

ЗМІСТ

1. Мета, завдання та напрямки ФВ дорослого населення. Спрямованість фізичного виховання дорослих.
2. Вікові особливості дорослих.
3. Цілі та стратегія управління процесом фізичного виховання дорослих.
4. Контрольні якісні показники фізичної культури дорослих.
5. Лікарсько-педагогічний контроль у фізичному вихованні дорослих.
6. Самоконтроль у фізичному вихованні дорослих.
7. Градація рівнів фізичного стану дорослих.

1. Мета, завдання та напрямки ФВ дорослого населення. Спрямованість фізичного виховання дорослих.

Мета ФВ дорослих – забезпечити зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових, та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості.

Враховуючи соціальну та біологічну обумовленість процесу ФВ дорослих можна зазначити наступні загальні його завдання:

- забезпечення підготовленості до продуктивної праці на виробництві та інших суспільно важливих видів діяльності на основі гармонійного розвитку особистості;
- забезпечення відповідної до вікових особливостей динаміки фізичної підготовки, необхідної для тривалого збереження здоров'я, профілактики професійних захворювань;
- подальше засвоєння цінностей ФВ;
- ефективне застосування самоконтролю в заняттях фізичними вправами, поглиблення і поширення знань про особливості методики ФВ.

У фізичному вихованні дорослих існують наступні напрямки:

- фізкультурно-гігієнічний напрям ФВ в побуті;
- оздоровчо-рекреативний напрям;
- загально-підготовчий напрям;
- спортивний напрям;
- професійно-прикладний напрям;
- лікувальний фізкультурно-оздоровчий напрям;
- військово-прикладний напрям.

Фізичне виховання це важливий спосіб формування особистості, громадянина і майбутнього спеціаліста та цілеспрямований педагогічний процес залучення студентської молоді до цінностей загально-народної фізичної культури.

Мета фізичного виховання студентської молоді – формування фізичної культури особистості, створення умов для загальноосвітньої і професійної підготовки студентів та нарощування на цій основі інтелектуального, творчого і культурного багатства держави.

Для досягнення мети фізичного виховання студентів передбачається комплексне вирішення наступних задач:

1. Формувати розуміння ролі фізичної культури в розвитку особистості і підготовці її до професійної діяльності, мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичної культури, установа на здоровий спосіб життя, фізичне вдосконалення і самовиховання, потреби в регулярних заняттях фізичними вправами.

2. Формувати систему знань з фізичної культури та здорового способу життя, необхідних у процесі життєдіяльності, навчання, роботі, сімейному фізичному вихованні.

3. Оволодіти системою практичних умінь і навичок занять головними видами і формами раціональної фізкультурної діяльності, забезпечення, зберігання і зміцнення здоров'я, розвиток й удосконалення психофізичних можливостей, якостей і властивостей особистості.

4. Сприяти правильному формуванню і всебічному розвитку організму, профілактиці захворювань, забезпечити високий рівень фізичного стану і працездатності впродовж усього періоду навчання.

Набути досвід творчого використання фізкультурно-оздоровчої і спортивної діяльності для досягнення особистих і професійних цілей.

Завдання ФВ осіб молодого віку.

1. Збереження досягнутого рівня здоров'я, стійкості організму до несприятливих факторів впливу зовнішнього середовища, фізичної і розумової працездатності і на цій основі сприяння творчому довголіттю.

2. Підтримання на достатньо високому рівні рухових вмінь, навичок і фізичних якостей стосовно до вимог професій та умов сучасного побуту.

3. Поглиблення спеціальних знань про вплив фізичних вправ, що використовуються у процесі виробництва і в режимі вільного часу.

Завдання ФВ осіб середнього віку.

1. Забезпечення оптимального рівня рухової активності з метою збереження, зміцнення або відновлення здоров'я, протидії віковим змінам, підтримання необхідного рівня дієздатності організму, сприяння творчому довголіттю.

2. Забезпечення належного рівня важливих рухових вмінь і навичок необхідних в щоденному побуті.

3. Поглиблення знань про значення фізичних вправ, їх оздоровчої спрямованості і на цій основі стимулювання інтересу до самостійних або організованих занять в режимі дня.

Завдання ФВ осіб літнього та старшого віку.

1. Використовувати можливості, які надає фізична культура для збереження активної життєвої позиції.

2. Сприяти збереженню загальної та фізичної працездатності: профілактиці захворювань, протидії віковій інволюції.

3. Реалізувати фізкультурно-освітні знання, уміння та навички для продовження фізичного самовиховання та участі у фізичному вихованні підростаючого покоління.

3. Цілі та стратегія управління процесом ФВ дорослих.

Фізичний потенціал людини (ФП) являє сукупність фізичних якостей, моторних здібностей і адаптаційних можливостей людини, які реалізуються в рухах, діях і робочих операціях (В.К.Бальсевич, В.А.Запорожанов, 1987).

Розвиток фізичного потенціалу відбувається на протязі всього життя людини і також проходить через вказані три етапи онтогенезу людини. Критерієм ефективності управління процесом ФВ дорослих є забезпечення більшого ступеню відповідальності ФП людини зовнішнім середовищем і, перш за все, соціальним вимогам. В той же час показником неефективності такого управління може стати невідповідність стану ФП людини рівню вимог середовища і внутрішнім можливостям організму. Перевищення цих можливостей у ФВ настільки небажано, а часто і не допустимо, як і недостатнє їх використання. Ігнорування цих обставин може призвести до трагічних наслідків.

Закономірності вікової еволюції ФП людини (3-и вищезгадані етапи розвитку) обумовлюють наступні дві важливі вимоги до організації рухової діяльності у різні вікові періоди:

1. В перші два десятиріччя життя необхідно накопичити якомога більший ФП, досягти найбільш високого для кожної людини рівня розвитку рухових якостей: швидкості сили, витривалості, гнучкості, спритності.

2. У наступні роки життя слід підтримувати режим помірної рухової активності (РА), не допускати різкого зниження рівня ФП.

Вже з середини або кінця третього десятиріччя доцільно здійснювати різноманітну за змістом РА із поступовим зниження її інтенсивності і відносно стабільним об'ємом. Тобто, час, який відводиться на заняття фізичними вправами, не повинен суттєво змінюватись впродовж всього життя дорослої людини, а рівень фізичного навантаження повинен поступово зменшуватись.

Різнорічність РА може бути забезпечена сезонними змінами її змісту. Арсенал форм РА настільки широкий і різноманітний, що дозволяє кожного року забезпечувати людину новою руховою діяльністю. Але особливої необхідності у цьому не має. Можна спланувати двох-трьохрічний алгоритм зміни змісту РА і повторювати його на протязі багатьох років. Зміст РА залежить від інтересів людини і реальних можливостей, але головне правило - різноманітний характер РА - повинно виконуватись обов'язково.(2).

Загальна спрямованість зміни характеру фізичних навантажень у зв'язку із віком:

– поступове зниження об'єму занять силовими видами спорту і одноборствами (боротьба, бокс) через зростання небезпеки травматизму;

– поступове зниження частки вправ спочатку швидкісного, а потім силового спрямування;

– підвищення частки вправ, спрямованих на розвиток витривалості;

– збільшення часу, який відводиться для індивідуальних занять;

– застосування у ФВ більшої кількості неспецифічних засобів (городництво, садівництво, рибальство, полювання, туризм, загартовуючі процедури).

Таким чином, характерні ефективності управління процесом ФВ – це ступінь відповідності фізичної підготовленості людини соціальним і біологічним вимогам. Для досягнення необхідної відповідності фізичної підготовленості людини зовнішнім і внутрішнім вимогам на різних етапах онтогенезу міняються завдання ФВ, його зміни, форми, характер фізичних навантажень.

Не дивлячись на те, що поняття “контроль” є цілком зрозумілим (перевірка, обстеження, спостереження, оцінка і т.ін.) у ФВ це поняття практикується далеко не однозначно.

В сучасній літературі можна нараховувати десятки найменувань видів і різновидів

контролю (педагогічний, лікарський, біологічний, антропометричний, біохімічний, психологічний, організаційний тощо; попередній, етапний, оперативний, іменний, підсумковий), що свідчить як про багатогранність проблеми контролю так і про недостатньо впорядкованість пов'язаних з нею уявлень.

В ФВ розрізняють контроль, який здійснюється педагогом “педагогічний контроль” і “самоконтроль” або фізкультурний самоконтроль.

Педагогічний контроль за адекватністю фізичних навантажень віковим особливостям і стану здоров'я тих, хто займається, здійснюється шляхом регулярного визначення ЧСС за показниками пульсу. Необхідно у групових заняттях передбачати час для підрахунку пульсу цією групою на початку, по ходу та у кінці занять. Максимально допустимі показники пульсу за М.М.Амосовим наведені у таблиці 1.

Таблиця 1.

Максимально допустима ЧСС осіб різного віку у заняттях оздоровчої спрямованості.

Вік, роки	ЧСС за 1 хв
До 30	162
30-39	160
40-49	150
50-59	140
60-69	130

Оцінити рівень фізичного навантаження та його відповідність функціональним можливостям організму можна шляхом спостереження за зовнішніми ознаками загальної втоми.

4.Контрольні якісні показники фізичної культури дорослих.

Контрольні якісні показники фізичної культури дозволяють оцінити рівень знань у галузі фізичної культури і спорту та ступінь їх застосування у процесі життєдіяльності.

Контрольні якісні показники рівня фізичної культури осіб молодого віку:

1. Знання основ організації та методики самостійного фізичного тренування і вміння застосовувати їх в практиці власної фізичної активності.
2. Знання анатоμο-фізіологічних особливостей організму людини зрілого віку.
3. Впевнене володіння методами діагностики власного фізичного стану, самоконтролю та дозування фізичних навантажень.
4. Знання основ загартування та вміння їх вірно застосовувати для постійного підтримання високого рівня резистентності свого організму.
5. Виконання вікових нормативів фізичної підготовленості.
6. Уміння користуватись тренажерами та проводити з їх допомогою самостійні фізичні тренування.
7. Постійна увага до фізичного виховання дітей. Вміння організувати виконання ними домашніх завдань з фізичної підготовки.
8. Систематичне фізичне тренування не менше 2-3 разів на тиждень з 1-2 щотижневими заняттями оздоровчого або загальнозміцнюючого характеру.
9. Не палити та не вживати алкоголю.
10. Участь у пропаганді фізичної активності серед товаришів по роботі, родичів, у сім'ї.
11. Знання основних подій спортивного життя області, країни та за кордоном.

Контрольні якісні показники рівня фізичної культури осіб літнього віку:

1. Знання особливостей організації фізичної активності в літньому віці.
2. Впевнене володіння методиками діагностики власного фізичного стану.
3. Знання методів профілактики захворювань і старіння організму засобами фізичної активності та загартування і вміння застосовувати їх у повсякденному житті.
4. Зниження рівня дієздатності та самообслуговування, достатнього для нормальної життєдіяльності.

5. Систематичні заняття фізичними вправами.
6. Надання допомоги у фізичному вихованні дітей в сім'ї та за місцем проживання.
7. Знання основних подій спортивного життя району, міста, країни та за кордоном.

5. Лікарсько-педагогічний контроль у фізичному вихованні дорослих

Методи лікарсько-педагогічної оцінки впливу лікувальної фізичної культури на організм хворого залежать від характеру захворювання, засобів, форм, методики проведення занять.

До методів лікарсько-педагогічної оцінки відносять спостереження за загальним станом хворого, діяльністю серцево-судинної, дихальної систем, функціонально-діагностичні методи, антропометричні вимірювання, а також анамнез (опитування).

На основі анамнезу, огляду та даних клінічного обстеження всі особи поділяються на три медичні групи (табл. 2). Ця класифікація відповідає розподіленню обстежуваних осіб за станом здоров'я класифікаціям Г.М.Куколевський, Н.Д. Граєвська, 1962) та І.М. Яблоновського для літніх людей, 1961).

Таблиця 2

Назва групи	Загальна характеристика (В.П.Мурза, 1991)	Професія за інтенсивністю трудої діяльності (І.М.Яблоновський)
Основна	Особи без відхилень, а також із незначними відхиленнями у стані здоров'я при достатньому фізичному розвитку. Систематично займаються фізичною працею або фізичною культурою (адаптовані до фізичних навантажень)	З високою фізичною активністю (будівельники, робітники с/г, металурги, гірники, шахтарі, лісоруби, вантажники, робітники доріг та ін.)
Підготовча	Особи без відхилень, а також із незначними відхиленнями у стані здоров'я при недостатньому фізичному розвитку. Не займаються фізичною працею, фізичною культурою (не адаптовані до фізичних навантажень).	З фізичною активністю середньої інтенсивності (працівники сфери обслуговування й автоматизованих виробництв, шофери, продавці, санітарки, верстатники, водії та ін.)
Спеціальна	Особи зі значними відхиленнями у стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, які потребують обмеження фізичних навантажень, допущені до виконання навчальної та виробничої роботи. Практично здорові.	З малою фізичною активністю (канцелярські та наукові працівники, службовці, оператори, учителі, лікарі, інженери, юристи, економісти, архітектори, художники, студенти, непрацюючі пенсіонери)

Періодичність лікарських обстежень повинна плануватися у відповідності до тривалості періоду занять. На першому році обстеження мусять бути досить часто – кожних 1,5-2 місяці, оскільки в період адаптації до фізичних навантажень можуть спостерігатися негативні зсуви в функціональному стані організму осіб, що приступили до занять. В подальшому – лікарські обстеження можна проводити два - чотири рази на рік.

6. Самоконтроль у фізичному вихованні дорослих

Дані самоконтролю є важливим доповненням до лікарських спостережень. Систематичні самоспостереження привчають вдумливо ставитися до занять, способу життя, раціонально, тобто з більшим ефектом, використовувати фізичні вправи для збереження і зміцнення здоров'я, підвищення працездатності, уникнути фізичних перевантажень і пов'язаних з ними негативних наслідків для здоров'я. Знання необхідні для самоконтролю викладаються на 1-му занятті і поступово поглиблюються.

В числі показників, які фіксуються в щоденнику самоконтролю, є показники об'єктивні, які фіксуються приборами, і є суб'єктивні.

Методи самоконтролю можна розділити на три групи:

1. самооцінювання фізичного стану;
2. контроль адекватності та інтенсивності навантажень;
3. контроль ефективності занять.

7. Градація рівнів фізичного стану дорослих

в кожному віковому періоді виділяють 5 рівнів фізичного стану: низький, нижчий середнього, середній, вищий середнього, високий. Кожен з них визначається своєю сукупністю клініко-функціональних ознак.

За даними фахівців з числа обстежених практично здорових осіб у віці 20-59 років найбільший процент (34,9) відноситься до нижчого від середнього рівня і приблизно стільки ж до середнього (30,6). До вищого від середнього рівня фізичного стану (РФС) відноситься 16,7% а до низького і високого - лише відповідно 10,5 і 7,1%. При цьому з віком збільшується кількість осіб з НРФС (з 20-29 до 50-59 відповідно з 3,9 до 20, 5%) і зменшується - з високим РФС (відповідно з 19, 2 до 5,1%).

У віці 20-29 років спостерігається невеликий процент середнього (36,4%) і вище середнього (26,9%) РФС. В осіб старших 30 років найчастіше зустрічається нижчий середнього і середній РФС: в 30-39 років - відповідно 31,3 і 35,4%, 40-49 років - 40,6, і 30,2%, 50-59 років - 35,8 і 25,8%. РФС вище середнього у цих вікових групах спостерігається відповідно у 18,8 12,5 і 12,8% .

Для осіб з низьким і нижчим середнього РФС характерні найменша ступінь розвитку рухових якостей, збільшення частоти наявності і вираженості ризик-факторів ІБС. Все це вказує на те, що досягнення високого РФС і його утримання протягом тривалого часу повинні бути метою оздоровчого тренування і формування здорового способу життя.

Література

1. Вікові особливості моторики людини: навч. посіб./ уклад. Хоменко П.В., Измайлова О.В. [Електронний ресурс] – Полтава, 2005 – 28 с. – Режим доступу : <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/3994/1/Homenko3.pdf>
2. Мудрік І. В. Фізичний розвиток учнівської і студентської молоді різної статі у процесі фізичного виховання / І. В. Мудрік // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. пр. – Вип. 13, Кн.11. – 2009, С. 516-522.
3. Чепелюк А.В. Вплив фізичних вправ на організм людей середнього та похилого віку / А.В. Чепелюк, Л. М. Мардзінська, В. М. Філь [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/13_NPT_2008/Sport/31910.doc.htm
4. Людина: навч. посіб. з анатомії та фізіології / гол. ред. Т. Сміт; пер. з англ. І. Гаврилюк [та ін.]. – 2-ге вид., оновлене. – Л.: БаК, 2002. – 240 с.
5. Розвиток фізичних якостей дорослих [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://3w.ldufk.edu.ua/files/kafedry/tmfv/tmfv/fv/4kurs/lek/5_6.pdf
6. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту : в 2 т. / під ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 1. – 391 с.
7. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту : в 2 т. / під ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 2. – 367 с.

ЛЕКЦІЯ № 14

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПРИ ВАДАХ СЛУХУ

ЗМІСТ

1. Загальні відомості про глухоту.
2. Завдання ФВ при глухоті.
3. Засоби ФВ при дефектах слуху.
4. Особливості корекційно-педагогічної роботи з глухими дітьми.

1. Загальні відомості про глухоту.

Глухота – повна відсутність слуху або такий його ступінь зниження, при якому звичайна розмовна мова сприймається або на відстані 10-20 см від вуха або лише за допомогою слухових апаратів. Встановлено, що у 60% дітей глухота виникає на першому або другому році життя. За даними Чудної Р.В., приблизно одна дитина на тисячу народжується глухою.

Повна глухота зустрічається рідко. Більшість глухих мають залишки слуху, що дозволяє їм сприймати певні звуки. Такий стан визначають як *слабкослухання* або *туговухість*.

Сьогодні ще не до кінця зрозумілі усі причини порушення слуху. Розрізняють уроджену і набуту глухоту.

2. Завдання ФВ при глухоті.

Фізичне виховання має важливе значення для глухих і є одним з ефективних корекційно-виховних засобів подолання дефектів фізичного розвитку. Однією з важливих проблем фізичного виховання слабчуючих дітей є виявлення чинників, які впливають на рівень рухової активності, встановлення їх взаємозв'язку та вивчення порівняльних характеристик. Адже обсяги рухової активності дітей з вадами слуху, як і здорових однолітків, знижуються з кожним роком.

Основна мета фізичного виховання глухих і слабчуючих дітей – виховати фізично досконалих осіб, коректувати і компенсувати недоліки в руховій діяльності та підготувати їх до суспільно корисної і трудової діяльності (Н.Г. Байкіна, 1991).

Основним завданням ФВ дітей, які мають вади слуху, є формування свідомого ставлення до власних сил, впевненості у собі, готовності до сміливих і рішучих дій, прагнення виконувати фізичні навантаження, що дозволить забезпечити її повноцінне функціонування та сформувати потребу у систематичних заняттях фізичними вправами та веденні здорового способу життя.

3. Засоби ФВ при дефектах слуху.

Для розв'язання цих завдань широко застосовують такі засоби ФВ: загальнорозвиваючі фізичні вправи; циклічні аеробні вправи (біг, ходьба, їзда на велосипеді); дихальні вправи (з тривалим видихом); вправи для хребта; вправи для розвитку координації; елементи гімнастики; елементи акробатики; аеробіка; танцювально-ритмічні вправи; танці; види спорту: бадмінтон, баскетбол, боротьба вільна і греко-римська, боулінг, бочче, волейбол, гольф, дзюдо, теніс, футбол, хокей, хокей із м'ячем, шашки, шахи.

Фізичні вправи допомагають збільшити діапазон рухових можливостей, які порушені внаслідок основного захворювання. Заняття позитивно впливають і на розвиток мовлення та сприяють удосконаленню залишкового слуху. Окрім того, покращується функціональний

стан організму, який адаптується до основного захворювання або дефекту, що спричиняє компенсацію його порушених функцій (Колишкін О., 2002).

4. Особливості корекційно-педагогічної роботи з глухими дітьми.

Стратегія процесу фізичного виховання базується на таких вихідних даних, як причина патології, її прояви, наявність ускладнень і супутніх рухових порушень. У формуванні рухових уявлень, умінь і навичок рекомендується така послідовність тем:

1. Положення голови (при глухоті часто для кращого уловлювання звуку людина повертає або нахилає голову, що негативно впливає на поставу).
2. Правильне дихання.
3. Раціональна поза (ця тема дуже важлива при ураженнях вестибулярного аналізатора).
4. Фундаментальні властивості руху.
5. Довільні і мимовільні рухи.
6. Рух очей, що організує рух тіла.
7. Координація згиначів і розгиначів.
8. Рух і дихання.
9. Раціональна дія.
10. Просторові відношення як засіб координації та раціоналізації дії.

Особливості організації і методики проведення занять із особами, які мають відхилення у стані здоров'я та інвалідами висвітлені у теорії «Адаптивного фізичного виховання».

Узагальнення літературних даних дозволили сформулювати нижчеподані **практичні рекомендації, які слід враховувати у фізичному вихованні глухих дітей** (Маланчук Г.Г., 2011):

1. слід пам'ятати, що основними засобами навчання глухих учнів в процесі фізичного виховання повинні бути: словесна інструкція – пояснення і демонстрація фізичних вправ;
2. мова повинна бути повільною, але з виразною артикуляцією губ. Об'єм мовного матеріалу повинен залежати від: року навчання дитини, рівня розвитку мови, періоду навчання фізичним вправам;
3. слід широко використовувати методи наочності та всі її різновиди;
4. доцільно розробляти програми, які б мали практичні розділи;
5. бажано використовувати комбіновані повідомлення, що може бути додатковим засобом засвоєння понять необхідних для рухової діяльності;
6. словесна інформація повинна поєднуватися з наочними компонентами і використовувати для пояснення основних рухових дій, в процесі навчання прийомів рухової діяльності та засвоєння техніки рухових вправ;
7. ефективно використовувати для передачі глухим дітям словесних повідомлень у вигляді письмової інформації;
8. для оперативної корекції рухових дій в процесі фізичного виховання найбільш доцільними є усні форми передачі словесних вказівок, які підкріплюються дактилюванням;
9. при вивченні вправ, які пов'язані із чітким початком їх виконання варто використовувати будь-який сигнал.

Література

1. Байкіна Н. Г. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих / Байкіна Н. Г., Сермеєв Б. В. – М. : Советский спорт, 1991. – 64 с.
2. Бессарабов Н. С. Возрастная динамика двигательных способностей и их формирование на уроках игровой направленности у глухих школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.03 / Н. С. Бессарабов. – М., 1979. – 21 с.
3. Бріскін Ю.А. Спорт інвалідів у міжнародному спортивному русі. – Львів: Край, 2006. – 346с.
4. Доцевич Т. І. Удосконалювання професійної підготовки вчителів фізичного виховання допоміжних шкіл-інтернатів // Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури та спорту в Україні : матеріали I Респ. конф. – Луцьк, 1994. – С. 136-138.

5. Евсеев С.П., Шпакова Л.В. Адаптивная физическая культура. Учебное пособие. – М. : Советский спорт, 2000. – 240с.
6. Колишкін О. Використання засобів адаптивної фізичної культури під час корекції рухових порушень дітей із розладами слуху // Дефектологія. – 2002. – № 3. – С. 22-24.
7. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания. Том 2. – К.: Олимпийская литература, 2003 – 390с.
8. Ляхова І. Організація і методика проведення ігрових занять зі школярами з вадами слуху // Дефектологія. – 2005. – № 1. – С. 40-42.
9. Ляхова І. Ритмізація рухів дітей з вадами слуху // Дефектологія. – 2002. – № 3. – С. 24-28.
10. Маланчук Г. Г. Педагогічна практика у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах для глухих дітей : [навч. посіб. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Маланчук Г. Г., Грибовська І. Б. – Л. : ЛДУФК, 2011. – 136 с.
11. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. – К.: Наукова думка, 2000. – 358с.
12. Чудная Р. В. Адаптивное физическое воспитание : монографія / Р. В. Чудна. – К. : Наукова думка, 2000. – 35 с.
13. Фомічова Л. І. Операції і знаки в ігровій діяльності дитини з вадами слуху / Л. І. Фомічова. – К. : УДПУ ім. М. П. Драгоманова, 1995. – 17 с.

ЛЕКЦІЯ № 15

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПРИ ВАДАХ ЗОРУ

ЗМІСТ

1. Загальні відомості про зір та основні вади зору.
2. Завдання ФВ при вадах зору.
3. Засоби профілактики порушень зору.
4. Особливості методики ФВ при вадах зору.

1. Загальні відомості про зір та основні вади зору.

Широта зору складається із центрального та периферійного зору.

Центральний зір дозволяє розглядати дрібні деталі предметів, а периферійний – орієнтуватися у просторі. У разі значного порушення периферійного зору самостійне пересування стає майже неможливим.

Гострота зору – спроможність ока розрізняти форму та величину предмета. Мірилом гостроти зору є кут, під яким видно предмет. Чим меншим є цей кут, тим кращою є гострота зору.

Але і зараз здорова людина може добре бачити і віддалені предмети, і наближені. Здатність ока бачити предмет на різній відстані називають акомодацією.

Здатність ока пристосовуватися до різної яскравості предметів називають адаптацією.

Рефракція ока – це заломлювальна здатність ока у спокої до акомодації; коли кришталик максимально сплющений.

Розрізняють три види рефракції ока:

1. *нормальну* (співрозмірну),
2. *далекозору* (гіперметропічну) – слабка заломлювальна здатність ока (паралельні промені перехрещуються за сітківкою ока, і йому необхідно посилити свою здатність за рахунок потовщення кришталика);
3. *короткозору* (міопічну) – паралельні промені перехрещуються перед сітківкою ока, не доходячи до неї.

Конвергенція – зведення зорових осей обох очей на одному предметі.

Короткозорість, міопія (від гр. «короткозорий») – розлад зору, при якому людина добре бачить близькі предмети й невиразно, розпливчасто – віддалені.

Гемералопія («куряча сліпота») – порушення здатності ока орієнтуватися в умовах слабкої освітленості (наприклад вдень – добре, а вночі – погано). Причиною цього захворювання вважають недостатність в організмі людини вітамінів, особливо вітаміну А.

Дальтонізм – розлад кольорового зору (повний або частковий, найчастіше вроджений).

Розрізняють далекозорість та короткозорість слабкого (до 3 діоптрій), середнього (4-6 діоптрій) та високого ступеня (більше 6 діоптрій).

Тотальна сліпота – двостороння невиліковна повна відсутність зору (0) або залишковий зір (гострота зору: світловідчуття 0,03–0,04 включно з корекцією на кращому оці, або звуження поля зору до 10° на кращому оці незалежно від гостроти зору).

При збереженому світловідчутті на рівні відмінності світла і темряви або залишкового зору, що дозволяє порахувати пальці руки близько до обличчя, розрізнити контури, силуети і кольори предметів безпосередньо перед очима, говорить про **практичну сліпоту**.

Слабкобачення (слабозорість) – гострота зору кращого ока з корекцією зору становить 0,05—0,04, що дозволяє бачити за сприятливих умов, коли до зору не ставиться високих вимог.

2. Завдання ФВ при вадах зору.

У процесі ФВ часто виникає низка проблем:

- зниження можливості сприйняття власних рухів і як наслідок – саморегуляції та самоконтролю рухової діяльності;
- неможливість швидких або численних переключень на нову структуру руху; проблема орієнтування у просторі.

Відтак, **мета фізичного виховання людей з вадою зору** — гарантувати максимальну свободу, ефективність, економічність і безпеку рухової активності.

Загальні завдання:

- розвивати здатність спрямовано пересуватися у просторі;
- формувати вміння (навички) успішно і безпечно взаємодіяти із середовищем і предметами, котрі його наповнюють, виконувати життєво необхідні точні, результативні, економічні дії.

Специфічні завдання:

- розвивати стійкість, статичну і динамічну рівновагу; сприйняття навколишнього середовища окремими сенсорними системами, а також сприйняття простору в цілому;
- удосконалювати навички орієнтування у просторі за допомогою неушкоджених сенсорних систем;
- ліквідувати скутість та обмеження рухів;
- розвивати здатність відчувати й оцінювати швидкість рухів, їхню амплітуду, ступінь напруження й розслаблення м'язів;
- удосконалювати усі характеристики рухів;
- розширювати рухові уявлення, рухову пам'ять, обсяг рухових умінь (навичок);
- коректувати недоліки фізичного розвитку, розвивати спритність, силу; при слабкобаченні – розвивати зорово-моторні реакції.

3. Засоби профілактики порушень зору.

До засобів профілактики порушень зору відносяться наступні:

1. Своєчасне виявлення осіб з послабленою акомодацією (Г.С. Смирнова ще у 1976 р. було доведено, що короткозорість частіше виникає у осіб з відхиленнями загального стану здоров'я).

2. Систематичне проведення вправ для цилиарного м'яза (внутрішній парний м'яз ока, м'яз, що забезпечує [акомодацію](#), містить гладкі м'язові волокна. Розташований навколо [кришталіка](#));

3. Дотримання гігієнічних вимог:

- освітлення при зоровій роботі (природне та штучне освітлення, контрастність зображень та паперу);
 - дотримання відповідної відстані від очей до книги чи зошита (30-35 см);
 - правильне сидіння (вся ступня повинна торкатися підлоги, а стегно – лави, при чому підколінна впадина не повинна притискатися до її переднього краю; передпліччя вільно спираються, спина підтримується спинкою лави, а вага голови – хребцем);
 - не перевищувати рекомендований час для виконання домашніх завдань (1,5 год. для 1-2 класів, 2 год. для 3-4 класів, 3-4 год. для старших класів);
 - під час зорового навантаження давати очам періодичний відпочинок (через кожні 30-40 хвилин роботи – 10 хвилин відпочинку), а у разі прогресування короткозорості – на кожні 20-25 хвилин зорової роботи не менш як 5 хвилин відпочинку;
 - щоденно перебувати на свіжому повітрі не менш ніж 2-3 години;
 - при перегляді телевізійних програм перебувати в освітленій кімнаті не ближче ніж 2,5 м від екрана;
4. Зміцнення організму:
- правильний режим дня;
 - повноцінне харчування;
 - заняття фізичними вправами.

На заняттях лікувальною фізичною культурою з дітьми які мають порушення зору, необхідно повністю **виключити** всі стрибкові вправи, різкі рухи тулубом, різкі нахили тулуба та присідання. Виключають рухливі ігри, під час яких існує можливість зіткнення гравців, ударів по обличчю та голові, а також ігри та вправи що потребують значного фізичного напруження й натужування.

4. Особливості методики ФВ при вадах зору.

При патології органа зору в ФВ особливу увагу приділяють питанню допуску до занять.

До занять фізичними вправами отримують допуск особи з патологією, при якій відсутній ризик погіршення функції зору від фізичного навантаження. Такі хвороби виділяють у **групу А**. До цієї групи належать непрогресуючі форми короткозорості, атрофія і субатрофія очного яблука та інші види абсолютної сліпоти незалежно від їхнього походження за умови відсутності запального процесу, схильності до крововиливів і больового синдрому, а також пігментна абіотрофія сітківки, центральні хориоретинальні дистрофії, уроджені аномалії розвитку очного яблука, непрогресуюча атрофія очного нерва, помутніння рогівки, катаракта. Діти, включені до групи А, не потребують особливих обмежень при заняттях фізичною культурою.

Група Б об'єднує людей із захворюваннями очей, схильними до прогресування і погіршення функцій зору, такими, як прогресуючі форми короткозорості, глаукома, ретинопатії, центральна хориоретинальна атеросклеротична дистрофія, відшарування сітківки, вивих і підвивих кришталика, атрофія зорового нерва, стафілома склери і рогівки. Віднесення до цієї групи має на увазі повну заборону фізичних вправ або значні обмеження, вказані лікарем-офтальмологом.

Фізична підготовка дітей із вадою зору має два напрями: загальний і спеціальний. Вона націлена на вдосконалення неушкоджених сенсорних реакцій (тактильних, слухових та ін.), покращання концентрації уваги, збільшення об'єму сенсорних уявлень, розвиток мислення, пам'яті (образної і рухової), уявлення, творчих можливостей.

Успішність процесу фізичного виховання залежить від того, на скільки повно незрячі сприймають ознаки й якості предметів, явищ, ситуацій. Завдання вчителя – послідовно і планомірно розвивати пізнавальну сферу учня.

Відповідно до цих завдань лікувальна фізична культура поєднує як загально-розвиваючі, так і спеціальні вправи у співвідношенні 1 :2, 1 :3.

Враховуючи, що у короткозорих частіше спостерігають порушення постави, слабкість зв'язкового апарату, а також звичку надмірно нахилити тулуб та голову вперед під час зорової роботи на близькій відстані, особливу увагу слід приділяти вправам для зміцнення м'язів-розгиначів та коригувальним вправам.

Важливу роль відіграють дихальні вправи, які посилюють легеневу вентиляцію, кровообіг, покращують окислювально-відновлювальні процеси в організмі. Крім того, дихальні вправи виконують роль засобу, який знижує навантаження.

Аветисов Е.С. рекомендує таку методику проведення основних спеціальних вправ з метою лікування короткозорості.

Інтенсивність спеціальних вправ для лікування короткозорості доцільно збільшувати поступово:

1. на 1-2-му занятті проводити 2 вправи, виконуючи їх по одному разу;
2. починаючи з 3-го заняття, ті ж дві вправи виконувати по 2 рази;
3. через кожні 3 заняття додавати по одній вправі та довести їх до 5, виконуючи кожну вправу по два рази;
4. через 1,5-2 місяці занять протягом наступного місяця довести кількість повторень до 3-х.

Курс лікувальної фізкультури для школярів, які мають короткозорість, доцільно поділити на 2 періоди: **підготовчий та основний** (тренувальний).

Підготовчий період зазвичай триває 12–15 днів.

Завдання ФВ у підготовчому періоді: загальне зміцнення організму, адаптація до фізичного навантаження, активізація функцій дихальної та серцево-судинної систем, покращення постави, зміцнення м'язово-зв'язкового апарату, покращення емоційного стану дітей.

Цей період характеризується переважним виконанням загально-розвиваючих вправ та поступовим збільшенням спеціального тренування для м'язів-розгиначів голови і тулуба. Особлива увага приділяється навчанню правильного дихання. Співвідношення дихальних та загально-розвиваючих вправ повинно бути спочатку 1 : 1, згодом – 1:2.

Правильним вважається повне дихання, під час якого задіяний весь дихальний апарат. Слід починати навчання з освоєння статичного дихання, згодом поступово ускладнювати різні поєднання дихання з рухами. Динамічні дихальні вправи повинні бути простими за побудовою, виконуватися вільно, без зусиль.

Використовуються гімнастичні вправи як без предметів, так і з предметами (палицями, м'ячами і т. д.), рухливі ігри та окремі елементи спортивних (у вихідних положеннях сидячи та стоячи). В ігри з передачею або кидками м'яча можна включати змагальні моменти.

До спеціальних вправ у цьому періоді належать: дихальні та коригувальні вправи, а також вправи, що зміцнюють склепіння стоп. Вправи виконують з вихідних положень лежачи, сидячи, стоячи. Коригувальні вправи в основному проводяться в умовах розвантаження хребта – лежачи (з предметами та без). Темп виконання вправ повільний та середній.

Основний (тренувальний) період триває 2,5 місяця.

Завдання ФВ в основному періоді: зміцнення м'язово-зв'язочного апарату, покращення функціональних зв'язків між основними системами організму (кровообігу, дихання), покращення кровозабезпечення тканин ока, зміцнення м'язової системи ока, покращення процесів обміну та живлення тканин ока, зміцнення склери.

Поряд із загально-розвиваючими, дихальними та коригувальними вправами виконують також спеціальні вправи, які зміцнюють зовнішні м'язи ока та цилиарний м'яз. Ці вправи повинні бути чітко дозованими. Спочатку їх повторюють два рази, згодом доводять до 4-6 разів. Доцільно виконувати вправи для зовнішніх м'язів ока одночасно із загально-

розвиваючими вправами у вихідному положенні лежачи чи стоячи біля гімнастичної стінки, що є найбільш оптимальним для збереження правильної постави.

По закінченні курсу школярі отримують індивідуальні рекомендації щодо загального та зорового режиму, проведення комплексу лікувальної гімнастики. Важливо, щоб дитина не припиняла виконувати запропоновані вправи вдома. У школі від занять з фізичної культури діти не звільняються.

У процесі ФВ при вадах зору важливе місце відводиться лікарсько-педагогічному контролю. В обов'язковому порядку раз на рік проводяться диспансерний огляд за участю лікарів-фахівців (офтальмолог, хірург, педіатр (терапевт), невропатолог, отоларинголог, стоматолог, уролог), а також лабораторні й інструментальні дослідження.

Поточний лікарсько-педагогічний контроль має такі особливості: особлива увага приділяється офтальмологічному контролю з урахуванням об'єктивних і суб'єктивних відчуттів (зокрема, скарги на затуманення зору можуть свідчити про підвищення внутрішньоочного тиску, що дуже небажано при патології органа зору). З цих самих позицій оцінюються і реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження.

Література

1. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: учеб. пособ. для техникумов. – М. : Высш. школа, 1986. – 255 с.
2. Гриненко М. Ф. С помощью движений / М. Ф. Гриненко, И. С. Решетников. – М. : Физкультура и спорт, 1984. – 126 с.
3. Дубогай О. Д. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи: навч. посіб. / О. Д. Дубогай, В. І. Завацький, Ю. О. Короп. – Луцьк : Надстир'я, 1995. – 220 с.
4. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезо-терапия): учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 624 с.
5. Аветисов Э. С. Занятия физической культурой при близорукости / Э. С. Аветисов, К. И. Курнан, Е. И. Ливадо. – М. : Физкультура и спорт, 1983. – 103 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
7. Справочник по детской лечебной физкультуре / Под ред. М. И. Фонарёва. – Ленинград : Медицина, 1983. – 360 с.
8. Стив Шенкман. Можно ли жить без очков // Физкультура и спорт, 1987. – № 1. – С. 15-22.
9. Фізична культура для спеціальної медичної групи 10-11 класів 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.
10. Язловецький В. С. Кориговальна гімнастика: навч. посіб. / В. С. Язловецький, В. М. Мухін, А. Л. Турчак. – Кіровоград, 2005. – 380 с.
11. Евсеев С.П., Шпакова Л.В. Адаптивная физическая культура. Учебное пособие. – М. : Советский спорт, 2000. – 240с.
12. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания. Том 2. – К.: Олимпийская литература, 2003 – 390с.
13. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. – К. : Наукова думка, 2000. – 358с.
14. Бріскін Ю.А. Спорт інвалідів у міжнародному спортивному русі. – Львів: Край, 2006. – 346с.
15. Черник Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе: учебное пособие. – М. : Учебная литература, 1997. – 320с.
16. Фізичне виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я. Метод. посібник 1-11 класи / Л. І. Іванова. – К. : Література ЛТД, 2012. – 320 с.

ЛЕКЦІЯ № 16

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПРИ ВАДАХ
ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

ЗМІСТ

1. Завдання, засоби та форми ФВ при порушеннях постави та сколіозі.
2. Методика проведення занять при дефектах постави та сколіозі.
3. Завдання, засоби та форми ФВ при плоскостопості.
4. Методика проведення занять при плоскостопості.
5. Профілактика порушень постави та плоскостопості.

1. Завдання, засоби та форми ФВ при порушеннях постави та сколіозі.

За даним МОЗ України (2008) у структурі поширеності хвороб серед населення 5,5 % становлять хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини.

У цій групі захворювань серед дітей найчастіше зустрічаються порушення постави (функціональні зміни, м'язевий дисбаланс), сколіоз (структурні зміни у хребцях, міжхребцевих дисках, зв'язковому апараті), плоскостопість.

Порушення постави – це не захворювання, а функціональний розлад опорно-рухового апарату. Проте воно змінює стійкість хребта до деформуючих впливів, послаблює виснажені групи м'язів, що робить хребет та організм у цілому схильними до різних захворювань, порушує взаєморозташування внутрішніх органів і несприятливо діє на їх функцію.

Дефекти постави можуть бути локалізовані у сагітальній та фронтальній площинах.

Завдання ЛФК – виправити дефекти постави, виховати і закріпити навички правильної постави шляхом:

- 1) зміцнення послаблених м'язів спини і тулуба;
- 2) підвищення рівня силової та загальної витривалості;
- 3) формування й удосконалення рухових навичок та покращення загального фізичного розвитку;
- 4) покращення діяльності серцево-судинної, дихальної та травної систем, обмінних процесів;
- 5) покращення емоційного стану і нормалізації основних нервових процесів.

Засоби ЛФК: загальнорозвивальні, дихальні і спеціальні коригувальні вправи (включаючи заняття на профілакторі Євмінова), плавання, ходьба, біг, спортивні ігри, ходьба на лижах.

Форми ЛФК: лікувальна гімнастика, гігієнічна гімнастика, самостійні заняття.

Сколіоз (від гр. «викривлення») – хронічне прогресуюче захворювання хребта, що характеризується викривленням хребта у фронтальній площині, що найчастіше виникає у дітей унаслідок рахіту, поліомієліту тощо. Часто супроводжується скручуванням (торсія) хребців навколо вертикальної осі (табл. 2).

Характерними для сколіозу є постійні або періодичні болі у спині, які посилюються під час навантаження.

Сколіози поділяють на вроджені та набуті, а також за стадією порушень:

I ступінь – незначне викривлення хребта у фронтальній площині з помітною асиметрією м'язів;

II ступінь – значно помітне бокове викривлення хребта, окреслюється реберний горб;

III ступінь – фіксована сколіотична деформація, реберний горб заввишки 3 см, відхилення корпусу в бік основної дуги;

IV ступінь – різко виражений фіксований кіфосколіоз, значне відхилення корпусу в бік, дуже виражений горб позаду.

За формою та ступенем прояву деформації сколіоз буває: частковий, тотальний, S-подібний (подвійний), потрійний, однобічний.

За перебігом сколіози бувають: не прогресуючі, повільно прогресуючі, швидко прогресуючі.

Засоби фізичної реабілітації: лікувальна гімнастика, гігієнічна гімнастика, вправи з палицею, загальнозміцнювальні вправи, плавання, елементи спортивних ігор, вправи на формування м'язового корсета, масаж, електростимуляція м'язів, вітаміно- та дієтотерапія.

Плоскостопість – це деформація стопи, яка характеризується сплюсненням її склепіння. Розрізняють *поздовжнє* та *поперечне* сплюснення. Іноді вони поєднуються.

Плоскостопість буває *вродженою* (зустрічається порівняно рідко і є вадю внутрішньоутробного розвитку скелета стопи) і *набутою*.

Набуту плоскостопість, залежно від причин, що її викликали, поділяють на *рахітичну*, *паралітичну*, *травматичну*, *статичну*.

За ступенем деформації склепіння стопи розрізняють плоскостопість I–IV ступенів:

I ступінь супроводжується відчуттям стомленості в ногах (особливо після фізичного навантаження), хворобливістю при натискуванні на стопи;

II ступінь – поздовжнє склепіння знижене навіть у спокої, турбує постійний і сильний біль у стопах, на ділянці щиколоток, у гомілкях; хода позбавлена еластичності і плавності;

III–IV ступені – поздовжнє склепіння не визначається, п'ятка розпластана, стопа і гомілковостопний суглоб набряклі, суглоби стопи тугорухливі, відмічається постійний біль у стопах, гомілці, колінних суглобах, попереку, головний біль.

Завдання ЛФК при плоскостопості:

- 1) зміцнення м'язів стопи та всього організму;
- 2) підвищення силової витривалості м'язів нижніх кінцівок;
- 3) корекція деформації стоп;
- 4) усунення вальгусної постановки п'ятки і збільшення висоти склепінь;
- 5) виховання і закріплення стереотипу правильної постави тіла та нижніх кінцівок у положенні стоячи та при ходьбі.

Розрізняють три періоди призначення ЛФК при плоскостопості: перший період (ввідний), другий період (основний), третій період (заклучний).

Література

1. Евсеев С.П., Шпакова Л.В. Адаптивная физическая культура. Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240с.
2. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания. Том 2. – К.: Олимпийская литература, 2003 – 390с.
3. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. – К.: Наукова думка, 2000. – 358с.
4. Черник Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе: Учебное пособие. – М.: Учебная литература, 1997. – 320с.
5. Фізичне виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я. Метод. посібник 1-11 класи / Л. І. Іванова. – К. : Література ЛТД, 2012. – 320 с.

ЛЕКЦІЯ № 17

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПРИ РОЗУМОВИХ ВАДАХ

ЗМІСТ

1. Загальні відомості про розумові вади.
2. Мета та завдання ФВ при розумових вадах.
3. Методи та засоби ФВ при розумових вадах. Особливості методики ФВ при розумових вадах.

1. Загальні відомості про розумові вади.

Відхилення розумового розвитку – широке поняття, що означає будь-яку інтелектуальну недостатність, яка виникла у період формування психіки. За визначенням ВООЗ, це значне зниження основних інтелектуальних функцій. До недавнього часу відхилення розумового розвитку визначали такими термінами, як олігофренія, ідіотія, імбецильність, дебільність, але у зв'язку з негативним забарвленням цих термінів від них відмовилися. З етичних міркувань у медицині діагнози психічних порушень шифруються цифровими кодами.

Для визначення рівня розвитку інтелекту в сучасній психіатрії використовується IQ – коефіцієнт інтелектуального розвитку.

Виділяють чотири ступені зниження інтелекту, %:

- легкий — IQ від 50–55 до 70;
- помірний — IQ від 35–40 до 50–55;
- тяжкий — IQ від 20–25 до 35–40;
- глибокий — IQ нижче 20–25.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – прояв незрілості психомоторних реакцій у результаті уповільненого дозрівання морфофункціональних систем мозку під дією різних негативних факторів. Закінчується, як правило, недорозвиненістю функції або її компенсацією іншими функціями. Може мати тимчасовий зворотний характер. У таких випадках можлива її повна ліквідація при затримці розвитку або шляхом стимуляції психічного розвитку. При ЗПР найбільшу роль відіграє недорозвиненість сприйняття і відчуттів. Аналізатори працюють нормально, але порушена обробка інформації, що надходить від них, існують труднощі з перетворенням цієї інформації у руховий акт і, як наслідок, проблеми зі сприйняттям розмірів, форм, відстані. Недостатня кількість чуттєвих вражень призводить до відставання розвитку мислення.

Аутизм – стан відходу від реальності та відмова від спілкування. Це серйозна проблема у роботі з людьми, які мають відхилення розумового розвитку.

Усі випадки відхилень розумового розвитку супроводжуються малим словниковим запасом, розпливчастістю понять, низьким рівнем сприйняття (а саме: осмислення й структуризації), малою рухливістю мислення, примітивністю відчуттів, інтересів, низькою ініціативністю, несамостійністю.

Школярі з відхиленнями розумового розвитку відстають від вікової норми за показниками сили, швидкості, витривалості, координації, спритності на 25–40 %, за частотою рухів на – 30 %, за часом зорово-моторної реакції – на 40 %. Це відставання пояснюється зниженням сили й рухливості нервових процесів.

2. Мета та завдання ФВ при розумових вадах.

Одне з найбільш важливих завдань ФВ при відхиленні розумового розвитку – формування нормального алгоритму рухових дій, розвиток рухових умінь.

Завдання навчального процесу: формувати позитивну мотивацію до навчального процесу; сприйняття; здатність концентрувати й утримувати увагу; нормалізувати співвідношення збудження й гальмування нервових процесів; логічне й образне мислення; алгоритм виконання дії (розвити такі вміння, як усвідомлення й самостійна постановка мети, вибір засобів її вирішення, аналіз та оцінка результатів); достатній запас практичних умінь і навичок; мовлення.

Вирішуючи ці та інші завдання у роботі з людьми з відхиленнями розумового розвитку, педагог буде змушений долати такі проблеми, як страх перед новими завданнями та відмова від їх виконання, нездатність до зосередженості та психічних навантажень, відсутність позитивного досвіду, низька працездатність, швидка стомлюваність.

3. Методи та засоби ФВ при розумових вадах. Особливості методики ФВ при розумових вадах.

Засоби вирішення цих завдань: шиккування і перешикування, ритмічні вправи, а також, вправи які розвивають пластичність, хвилеподібні рухи, вправи з предметами, сюжетні ігри, заняття у воді (табл. 1).

Особливість методики – її доступність. Сприйняття розвивається адекватними діями на усі сенсорні системи. Оскільки зір забезпечує 90 % усієї зовнішньої інформації, особливу увагу потрібно приділити розвитку зорового сприйняття. При відхиленнях у розумовому розвитку слід враховувати наявність мотивації до сприйняття. Один із прийомів її розвитку – напрям мотивації учня від його власних інтересів до завдань уроку. Методами формування мотивації також можуть бути:

- завдання нової дії в обсязі попередньої;
- використання результату попередньої дії для реалізації наступної;
- застосування прийомів стимулювання (заохочення).

Процес фізичного виховання дітей із відхиленнями розумового розвитку має такі специфічні особливості:

- потребує більшого терпіння з боку викладача (результат досягається в середньому через 2 роки);
- викладач знаходиться в більшій залежності від настрою і мотивації учня;
- агресія учня – одна з форм контакту;
- викладачеві не можна піддавати критиці, примушувати учнів, допускати їх перевтомлення. Не потрібно пильно дивитися в очі учням;
- необхідна рівна позитивна тональність викладача у спілкуванні з учнями;
- необхідно створювати атмосферу радості, зацікавленості, ентузіазму.

Література

1. Евсеев С.П., Шпакова Л.В. Адаптивная физическая культура. Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240с.
2. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания. Том 2. – К.: Олимпийская литература, 2003 – 390с.
3. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. – К.: Наукова думка, 2000. – 358с.
4. Бріскін Ю.А. Спорт інвалідів у міжнародному спортивному русі. – Львів: Край, 2006. – 346с.
5. Справочник по детской лечебной физкультуре / Под ред. М.И.Фонарёва. – Ленинград: Медицина, 1983. – 360 с.
6. Черник Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе: Учебное пособие. – М.: Учебная литература, 1997. – 320с.
7. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным палаличом. – М.: Просвещение, 1991. – 159с.