

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ

Лекція № 7

Тема: Фізичне виховання школярів різних медичних груп під час інтегративних уроків фізичної культури

План

1. Відмінності побудови й методики інтегративних уроків з фізичного виховання для школярів різних медичних груп.
2. Методичні рекомендації щодо застосування методів та засобів під час інтегративного уроку фізичної культури.
3. Дозування фізичного навантаження на інтегративних уроках з учнями різних медичних груп.
4. Періоди фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи.

Відмінності побудови й методики інтегративних уроків з фізичного виховання для школярів різних медичних груп

На початку уроку рекомендується провести вимірювання ЧСС (частоту дихання). За умови правильної й чіткої організації, самостійний підрахунок учнями пульсу й частоти дихання значною мірою налаштовує школярів на роботу під час уроку. Діти, в яких *ЧСС вища за 80 – 90 уд./хв*, стають на правий фланг (до слабко підготовлених). У зв'язку із цим *шикувати* учнів рекомендують не за зростом, а *за функціональними відхиленнями*. Одні фахівці пропонують такий підхід: на правому фланзі шикуються діти із захворюваннями серцево-судинної й дихальної систем, за ними – діти із захворюваннями органів травлення та зниженим зором, далі – учні з відставанням у фізичному розвитку. Інші фахівці рекомендують шикувати дітей зі слабкою функціональною підготовленістю – на правому, з сильною – на лівому фланзі. Це дозволяє відносно точно диференціювати фізичне навантаження. Наприклад, учні на лівому фланзі продовжують присідання,

на правому – відпочивають, таким чином, сильні діти виконують на 2–4 повторення більше.

Для учнів зі зниженою працездатністю важлива *поступовість* і ретельна *індивідуалізація* педагогічного впливу; *паузи відпочинку* між вправами були частішими та тривалішими. Якщо втома після закінчення вправ значна, її можна зменшити короткотривалим (10–15 – 60 с) *пасивним відпочинком* (наприклад, лежачи на матах) або виконанням 1–2-х дихальних вправ.

Гірше підготовленим дітям пропонують меншу кількість повторень вправ та триваліші паузи відпочинку між ними. Легкі, ненапружені рухи й рухові дії можуть виконувати всі учні з однаковим навантаженням, але ті вправи, де потрібна значна швидкість, сила й витривалість, які можуть спричинити різкі зсуви в системах кровообігу й дихання, повинні виконувати менш підготовлені діти з меншою кількістю повторень. Учитель уважно спостерігає за дітьми і, не перериваючи виконання вправ окремими розпорядженнями, пропонує менш підготовленим учням закінчити вправу. Роблять це після того, як усі учні виконали половину або дві третини від запланованого навантаження.

Для учнів скерованих до СМГ кількість ЗРВ повинна бути більшою, ніж для інших груп, натомість кількість повторень кожної вправи – меншою. Загальна кількість вправ комплексу не повинна перевищувати **10–14** у 1-му, **14–16** у 2-му півріччі. Кожну вправу слід повторювати **4–6 разів** упродовж підготовчого періоду і **6–8 разів** – в основному періоді навчального процесу (періодизацію навчального процесу буде викладено далі).

Окремі фахівці радять дозволити учням СМГ виконувати ЗРВ у довільному, *зручному для них темпі*. Цей методичний прийом повинен застосовуватися на початку занять із дітьми спеціальної медичної групи і в роботі з дітьми молодшої вікової групи. Але поступово необхідно привчати дітей до виконання вправ під загальний рахунок.

Для учнів СМГ вправи проводяться у сполученні та чергуванні зі спеціальними дихальними вправами, обов'язковими є вправи для формування правильної постави і вправи на розслаблення м'язів (їх виконують на кожному уроці). Виключаються статичні навантаження, вправи із затримкою дихання, що вимагають великих м'язових зусиль: вправи на максимальну пружність, витривалість і силу, стрибки в глибину, а також складнокоординовані засоби.

Методичні рекомендації щодо використання методів та засобів під час інтегративного уроку з фізичної культури

Пропонується в кожен урок вводити одну спортивну *гру*. Уроки поряд із рухливими іграми можуть містити й елементи спортивних ігор середньої рухливості (скороченої тривалості для школярів молодшої вікової групи), можна проводити навчальні ігри за спрощеними правилами тривалістю більше ніж 5 – 6 хв. Досвід роботи показує, що навіть на малорухливу гру організм учнів, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, реагує різким збільшенням пульсу, підвищенням артеріального тиску, які, як правило, повільно повертаються до вихідних величин. Тому врахуванню рухливості, емоційності та складності ігор приділяється особливе значення. Ігри проводяться за 15–20 хвилин до закінчення уроку. Після ігор обов'язково проводиться заспокійлива ходьба, дихальні вправи, вправи для загального розвитку у спокійному темпі з паузами для відпочинку, відпочинок сидячи тощо.

Застосування *змагального методу* сприяє підвищенню емоційності заняття й вихованню моральних і вольових якостей. Під час уроку фізичної культури з дітьми спеціальної медичної групи можна проводити змагання на *точність* і правильність виконання окремих вправ, а також на кращий вияв таких якостей як *координація рухів, гнучкість* тощо. Після естафет діти спеціальної медичної групи можуть значно більше збуджуватися, ніж учні основної групи. Доцільно це мати на увазі та після закінчення змагань (естафет) провести окремо для них кілька заспокійливих вправ.

Учнів можна розподілити по відділеннях залежно від їх успішності, наприклад, в опорних стрибках. Учням різних медичних груп слід ставити доступні завдання, зокрема підготовленим дітям можна запропонувати стрибати через гімнастичного коня більшої висоти і при більшій відстані між конем і містком. При нескладних естафетах варто рівномірно розподілити слабких учнів по різних командах.

У роботі з дітьми спеціальної медичної групи важливим є вміння вчителя бачити на уроці всіх учнів, контролювати їхні дії та вчасно надавати потрібну допомогу.

Варто пам'ятати, що розучування нових вправ утомлює не більше, ніж звичні дії. Тому в урок для учнів спеціальної медичної групи рекомендується вводити *не більше ніж одну вправу*, яку пропонується розучити. Повільніше сприйняття навчального матеріалу й відносно слабша пам'ять викликають необхідність детальнішого пояснення завдання, частіших повторень впродовж більшої кількості уроків, ніж звичайно планується для учнів основної медичної групи. Під час розучування техніки фізичних вправ учнями спеціальної медичної групи, *підготовчих і підвідних вправ* в основній частині уроку фізичної культури, зазвичай, необхідно *більше*, ніж для учнів основної групи. Кількість повторень вправи залежатиме від міри засвоєння учнями навчального матеріалу і їх пристосованості до фізичного навантаження. Один раз виконана вправа не призводить до стійких змін в організмі, тому частота повторень поруч з іншими чинниками визначає успішність навчання. *Кількість повторень* вправи повинна бути достатньою, щоб навичка була міцно засвоєна. Разом із тим фахівці в роботі з дітьми спеціальної медичної групи рекомендують повторювати вправу *не більше ніж п'ять разів*.

Моторну щільність уроку в кожному класі перевіряється (лікарем, учителем) один раз на місяць. Збільшення щільності занять залежить від набуття учнями загальної тренуваності, оволодіння руховими навичками й поліпшення стану здоров'я.

Моторна щільність занять для підгрупи дещо слабших учнів (підгрупа „Б”) у першому півріччі може бути невеликою і становити близько 18–20%, у другому півріччі – 25–30%, у третьому й четвертому – 50–55%.

Дозування фізичного навантаження на інтегративних уроках з учнями різних медичних груп

Дозування фізичного навантаження на інтегративних уроках з учнями різних медичних груп має вирішальне значення, оскільки визначає оздоровчий ефект від дібраних засобів. Тому вчителю потрібно приділяти велику увагу цьому питанню при складанні планів-конспектів уроків. При визначенні величини фізичного навантаження потрібно суворо враховувати відхилення у стані здоров'я школярів, фізичний розвиток, функціональний стан організму, міру тренуваності, а також півріччя навчального року, в якому проводиться урок, і частину уроку, в якій проводяться вправи.

У заняттях із дітьми *спеціальної медичної групи* використовуються фізичні вправи, які викликають відповідні до функціональних можливостей організму реакції життєзабезпечувальних систем. Ступінь навантаження у спеціальній медичній групі ретельно регламентується і контролюється. Дозується і загальне, і локальне фізичне навантаження (Т.Ю. Круцевич, 2010). **Загальне фізичне навантаження** – сума енергетичних витрат організму при виконанні м'язової роботи в усіх вправах та іграх упродовж заняття. **Локальне фізичне навантаження** – навантаження на певну м'язову групу.

Як правило, у фізичному вихованні ослаблених дітей використовується *тренувальне дозування* – поступове підвищення від заняття до заняття фізичних навантажень так, щоб викликати наприкінці заняття легке стомлення.

Величина фізичного навантаження під час інтегративних уроків фізичної культури зі школярами різних медичних груп **регулюється такими методичними прийомами:**

- кількістю повторень і тривалістю вправ, кількістю вправ;
- кількістю й величиною м'язів, що беруть участь у русі;
- темпом руху (кількістю рухів на одиницю часу);
- складністю фізичних вправ;
- амплітудою руху. Зміни величини м'язового зусилля можна досягнути за рахунок зміни довжини важеля: відведення зігнутої чи розігнутої в ліктьовому суглобі руки, піднімання випрямлених чи зігнутих у колінах ніг тощо. При виборі вправ і їх описі, передбачаючи відповідне навантаження, необхідно точно вказати амплітуду та траєкторію руху в суглобі, наприклад, відведення рук у сторони, до кута 45°, до рівня плеча тощо;
- вихідним положенням при виконанні вправ. Вихідне положення сприяє зменшенню чи збільшенню м'язового напруження при виконанні вправ залежно від того, чи збігається траєкторія руху сегмента тіла з силою тяжіння. Для зменшення сили тертя застосовують каретки, платформи тощо;
- мірою м'язового напруження, різкістю (плавністю) рухів. Та сама фізична вправа може бути виконана і з максимальним напруженням і без напруження, м'яко і плавно та навпаки – енергійно;
- введенням у заняття вправ на дихання й розслаблення. Застосування цих вправ дозволяє знизити величину навантаження, дотримуючись заданої моторної щільності уроку;
- використанням уже знайомих чи нових вправ;
- виконанням вправ у водному середовищі;
- використанням предметів;
- емоційним чинником. Емоційність заняття досягається введенням у нього ігрових елементів, рухливих і спортивних ігор, музичного супроводу, танцювальних кроків, виконанням групових вправ тощо. М'язова робота, виконана на тлі емоційного чинника, є кориснішою, легше переноситься.

Часові характеристики, зокрема **тривалість** фізичної вправи, визначаються рівнем фізичної підготовленості дитини й завданнями, які

вирішуються за допомогою цієї вправи. Ураховуючи це, *темп* може бути різним: повільним, середнім і швидким. Важливим є планування й контроль *послідовності вправ*, їх логічна (фізіологічна) узгодженість, своєчасність і синхронність. *Швидкість* як просторово-часова характеристика безпосередньо була пов'язана з динамічною характеристикою – *ритмом*. Правильно дібраний індивідуальний *ритм* позитивно впливає на нервову систему та сприяє оздоровленню організму.

Вимоги до якісних характеристик (точність, економність, енергійність, координаційна узгодженість, раціональне силове напруження, плавність, еластичність рухів) зростають під час занять. Ускладнення вправ проводиться поступово в міру формування позитивних рухових навичок і зростання функціональних можливостей організму.

Для полегшення фізичного навантаження застосовуються відповідні *прийоми полегшення й допомоги*. Найпоширеніший із них – допомога самого вчителя.

Періоди фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи.

Заняття з фізичного виховання з дітьми спеціальної медичної групи окремі фахівці умовно поділяють на два періоди: підготовчий та основний. Вони відрізняються за своїм змістом, завданнями і засобами ФВ.

Періоди фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи (за Е. Буліч, 1986)

Показники/ періоди	Зміст занять	Завдання ФВ	Засоби ФВ
<i>Підготовчий</i>	Лікувально-профілактичні впливи, диференційовані залежно від характеру й виразності порушень в організмі	Відновлення порушених функцій і поліпшення пристосувальних властивостей організму	Елементи ЛФК. Засоби оздоровчої фізкультури і загартування. Домашні завдання з оздоровчої фізкультури (дозовані вправи, прогулянки тощо)

Основний	Лікувально-профілактичні диференційовані впливи залежно від характеру й виразності порушень в організмі	Тренування послаблених функцій	Поліпшення фізичного розвитку, функціонального стану, підвищення загальної працездатності й захисних сил організму	Вправи з гімнастики, легкої атлетики, спортивних ігор, лижної підготовки, туризму, плавання. Домашні завдання тренувального характеру	Усе розмаїття засобів фізичного виховання. Підготовка до виконання нормативів фізичної підготовленості. Тренування в обраному виді спорту
-----------------	---	--------------------------------	--	---	---

Спостерігається суттєва різниця між змістом підготовчого та основного періодів фізичного виховання школярів СМГ. Вона полягає в тому, що на попередньому етапі практикується тактика «*в обхід слабкої ланки*» – добираються такі засоби, які, навантажуючи достатньою мірою всі здорові органи й системи організму, практично не впливали би на органи чи функції систем, уражених захворюванням. *Засоби основного періоду – спеціальні вправи*, навпаки, спрямовуються на тренування пошкодженої функції.

Підготовчий період, зазвичай, займає всю навчальну четверть (семестр, рік – тут думки фахівців розходяться. Проте усі вони одноставні у тому, що тривалість цього періоду залежатиме від швидкості одужання кожної окремої особи. Визначити терміни тривалості цього періоду повинні допомогти медики). Його завдання – поступово підготувати серцево-судинну й дихальну системи та весь організм до виконання фізичного навантаження, виховати потребу в регулярних заняттях фізичними вправами, навчити швидко знаходити та правильно підраховувати пульс, навчити елементарних правил самоконтролю (робити висновок про стан здоров'я за самопочуттям, характером сну, наявністю апетиту, за різним ступенем втомленості на уроці фізичної культури). У цей період на уроці фізичної культури особливу увагу приділяють навчанню правильно поєднувати дихання з рухами. Співвідношення дихальних вправ з іншими у цьому періоді на перших 2 – 3

уроках – 1:1, 1:2, потім 1:3 і 1:4. Упродовж 1-ї чверті рекомендується ознайомитися з індивідуальними особливостями кожного школяра, рівнем фізичної підготовленості, психічними особливостями, здатністю організму витримувати фізичне навантаження уроку фізичної культури, побутовими умовами.

Тривалість основного періоду залежить від пристосованості організму учня до фізичного навантаження, стану здоров'я, пластичності й рухливості нервової системи. Основний період передує переведенню школяра в сильнішу за станом здоров'я групу. Завдання: засвоєння основних рухових умінь і навичок програми з фізичної культури для школярів спеціальної медичної групи; підвищення загальної тренуваності й функціональної здатності організму до виконання фізичного навантаження у школі та вдома. У зміст уроків цього періоду поступово вводяться види легкої атлетики, гімнастики тощо.

Література:

1. Ареф'єв В.Г., Єдинак Г.А. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навчальний посібник для студентів навчальних закладів II-IV рівнів акредитації. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2001 – 384 с.
2. Ареф'єв В.Г., Столітенко В.В. Фізичне виховання в школі: Навч. посібник. – К.: ІЗМН, 1997. – 52 с.
3. Боднар І.Р. Диференційоване фізичне виховання : навч. посібн. / Іванна Боднар. – Львів : ЛДУФК, 2017. – 200 с.
4. Борисенко А.Ф., Цвек С.Ф. Руховий режим учнів початкових класів: Навч.-метод. посібник. – 2-ге вид. – К.: Радянська школа, 1989. – 190 с.
5. Воробей Г.В. Фізичне виховання молодших школярів. – Ів.-Франківськ, 1993. – С. 144.
6. Євстігнєєва І. В. Гендерне виховання учнів основної школи на уроках фізичної культури : дис. канд. пед. наук : 13.00.7 / І. В. Євстігнєєва. – Луганськ, 2012. – 228 с.