

Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського  
Кафедра теорії і методики фізичної культури

**Боднар Іванна Романівна**

**Лекція 1**

**на тему «ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ  
СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ З УРАХУВАННЯМ ПОКАЗНИКІВ  
СТАНУ ЇХ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ»**

з дисципліни

**«МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ  
У СПЕЦІАЛЬНІЙ МЕДИЧНІЙ ГРУПІ»**

для здобувачів вищої освіти  
спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
VIII семестр денна форма навчання  
IX семестр заочної форми навчання

Львів – 2020

**ЗМІСТ**

- 1.1. Сучасні проблеми фізичного виховання в спеціальній медичній групі
- 1.2. Характеристика стану здоров'я та психофізичного розвитку учнів спеціальності медичної групи
- 1.3. Завдання фізичного виховання учнів із відхиленнями у стані здоров'я
- 1.4. Принципи фізичного виховання

Кожна людина з дитинства повинна розуміти, що здоров'я не можна купити, подарувати, взяти короточасним штурмом; воно вимагає до себе постійної уваги, а іноді – і значних вольових та фізичних зусиль упродовж усього життя. Засвоїти цю аксіому людині повинні допомогти батьки, учителі, вихователі не тільки теоретично, але й на життєвих прикладах. Особливо важливо вселити цю думку тим, хто уже має хворобу.

Робота з дітьми, скерованими за станом здоров'я до спеціальної медичної групи (СМГ), займає одне з важливих місць у реалізації завдань фізичного виховання школярів. Цей контингент дітей вимагає уважного ставлення до себе з боку працівників сфери фізичного виховання й охорони здоров'я у зв'язку з тим, що відсоток захворюваності дітей залишається високим і при цьому спостерігається тенденція до його зростання. Тільки систематичне й науково обгрунтоване фізичне виховання стає ефективним засобом збереження та зміцнення здоров'я дітей, поліпшення їх фізичного розвитку.

Захворюваність дітей шкільного віку за останні 10 років зросла на 26,8%. Існує інформація, що за результатами медичних оглядів, які проводяться в загальноосвітніх школах (ЗОШ) України, до категорії здорових можна зарахувати не більше ніж 10% учнів. За даними інших літературних джерел, до 30% дітей для занять із фізичного виховання за станом здоров'я медики скеровують до спеціальної медичної групи.

У 1-му класі нараховується 30% дітей, які мають хронічні захворювання, у 5 класі – 50%, у 9 класі – 64%. Від 1-го до 9-го класу частота зниження гостроти зору зростає в 1,5 рази; частота порушень постави – у 1,5 рази; поширеність хвороб органів травлення – у 1,4 разу, хвороб ендокринної системи – у 2,6 разу. Водночас лише 5% учнів, за даними медичної документації, належать до спеціальної медичної групи з фізичного виховання. Зокрема, у 1-му класі ослаблені діти становлять 2,8%, у 2-му – 4,6%, у третьому – 7,4%. Зростання захворюваності з віком пов'язане зі збільшенням обсягу навчального навантаження. Робочий день сучасних учнів з урахуванням домашніх завдань триває 10 – 12 годин, що призводить до формування в дітей синдрому хронічної втоми та дезадаптаційних станів. Це посилюється зниженням обсягу рухової

активності та скороченням часу перебування дітей на свіжому повітрі. Тобто погіршення рівня здоров'я дітей шкільного віку частіше відбувається не за рахунок погіршення стану органів чи систем організму внаслідок захворювання, а в результаті зниження рівня рухової активності. Ця тенденція яскравіше проявляється у дівчат, оскільки відомо, що обсяг рухової активності дівчат є відносно нижчим, ніж у хлопців.

Найчастіше в молодших школярів трапляються захворювання органів дихання. Так, кожна 2 – 5 дитина молодшого шкільного віку страждає від хвороб дихальної системи. Уже в 1-му класі відхилення з боку опорно-рухового апарату мають до 11% школярів, носоглотки – 25%, нервової системи – 30%, органів травлення – 30%, алергійні прояви – 25%. Загалом у дітей шкільного віку часто (у 30 – 70% випадків) трапляється міопія (короткозорість), порушення постави – у 60% випадків. При цьому кількість дітей із вадами зору і з вадами постави зростає з кожним роком навчання. Захворювання органів чуття, нервової системи спостерігається в кожній 10 – 25-ї дитини, хвороби органів травлення у кожній 10 – 25-ї дитини, у 4 – 2,6% трапляються захворювання сечовидільної системи. З кожним роком зростає кількість дітей шкільного віку з нервово-психічними захворюваннями.

Нерідко буває, що в одного учня діагностується декілька захворювань, які дозволяють йому добре вчитися, однак вимагають особливої уваги до його здоров'я та постійного тренування організму. Так, 18,9% дівчат і 11,5% хлопців спеціальної медичної групи страждають одночасно від 2–3 хвороб. Із віком ситуація погіршується. Серед учнів старших класів, які скеровані до СМГ, 72% мають дві, а 13,5% – три й більше патології.

Систему проведення обов'язкових регулярних занять із дітьми спеціальної медичної групи у ЗОШ практично зруйновано. Відсутність фізкультурно-оздоровчої роботи зі школярами призводить до того, що значна кількість первинних хвороб набуває хронічних, рецидивних форм.

Міністерством освіти і науки України затверджено програму з фізичної культури для учнів ЗОШ, котрі за станом здоров'я скеровані до спеціальної медичної групи. Проте виконання цієї програми повністю гальмується мізерною

доплатою спеціалістам із фізичної культури за позашкільну роботу. Разом із тим фізичне виховання для спеціальної медичної групи здійснюється в усіх спеціальних відділеннях вищих навчальних закладів. Парадоксальність ситуації полягає в тому, що не існує наступності переходу від шкільного фізичного виховання до вищівського. У 36,2% випадків діти, котрі були звільнені від уроків фізичної культури у ЗОШ, приступають до виконання фізичних навантажень із початком навчання у вищому навчальному закладі.

Традиційно програми з фізичного виховання для спеціальної медичної групи є наближеними за своїм змістом до програм основної, підготовчої медичних груп; і в цьому є сенс, оскільки ідеальна мета спеціальної медичної групи – перевести того, хто займається, до підготовчої, а згодом – до основної медичної групи після певного курсу занять.

Будь-яка програма може мати свої недоліки, проте менш за все таких недоліків повинні мати програми з фізичного виховання для спеціальної медичної групи, оскільки хворому організмові зашкодити некомпетентним втручанням набагато простіше, ніж здоровому.

### ***1.1. Сучасні проблеми фізичного виховання в спеціальній медичній групі***

Учитель фізичної культури, який проводить уроки з учнями СМГ, повинен бути достатньо підготовленим з питань впливу фізичних вправ на організм учня загальноосвітньої школи, гігієни фізичного виховання, організації та методики фізичного виховання з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей, лікарсько-педагогічного контролю.

Фахівці галузі фізичної культури володіють значним запасом фізичних вправ і можуть поглиблювати знання про функції окремих органів та систем організму, а також про специфіку впливу конкретних хвороб на ці функції, що сприяє оптимальному використанню вправ як неспецифічних засобів оздоровлення чи стабілізації відносно благополучного стану здоров'я тих, хто займається у спеціальній медичній групі.

**1.** Проте багато вчителів не володіють у належній мірі методикою занять зі школярами, скерованими до спеціальних медичних груп. У зв'язку з цим, **підготовка спеціалістів** у сфері фізичного виховання для занять з учнями спеціальної медичної групи вимагає особливої уваги та є актуальною проблемою.

Підготовка спеціалістів, які здійснюють процес фізичного виховання у спеціальній медичній групі, передбачає наявність таких **знань і умінь**:

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

**2. Зарахування до спеціальної медичної групи дітей без достатніх підстав.** Кількість дітей у спеціальній медичній групі часто надмірна. До цієї групи зазвичай потрапляють діти, які могли б займатися в підготовчій і навіть в основній медичній групі. Нерідко лікарі скеровують учнів із незначним порушенням опорно-рухового апарату чи серцево-судинної системи до спеціальної медичної групи без достатніх підстав. Формулювання діагнозів здебільшого має довільний і часто непрофесійний характер, іноді «не вписується» в поняття «діагноз» (носові кровотечі, герпес, викривлення носової перетинки) (Е. Сівохоп, 2008).

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

**4.** Серйозною перешкодою в оздоровленні учнів, які захворіли, є заборона, або так зване «**звільнення**» від занять із **фізичного виховання**. Слід відзначити, що ті фізичні вправи, до яких організм погано адаптований (становлять небезпеку при передозуванні), і є найціннішими в умовах обережного, суворо дозованого використання. Вправи можуть бути *виключеними лише на деякий час*, після чого вони повинні поступово застосовуватися. Заборона може стосуватися рухів, які не мають прикладного значення. Жодна фізична вправа, яка має прикладне значення, не може бути протипоказаною взагалі, без вказівки періоду, упродовж якого діє заборона. Не видаляти, а дозовано використовувати з урахуванням ступеня пристосованості організму – одне з важливих завдань фізичного виховання у спеціальній медичній групі.

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

**6. Ставлення учнів** спеціальних медичних груп до фізичного виховання формується під впливом думки батьків і медичних працівників. Порівняння результатів дослідження (табл. 1.1) ціннісних орієнтацій учнів, скерованих за

станом здоров'я до основної, підготовчої та спеціальної медичних груп, показує менш стійку та нижчу мотивацію до занять фізичними вправами в дітей із послабленим здоров'ям.

Таблиця 1.1

**Співвідношення різних мотивів до занять фізичними вправами, %  
(за Е.Буліч, 1986)**

	<b>Показники</b>	<b>Усі діти</b>	<b>Спеціальна медична група</b>	<b>Підготовча медична група</b>	<b>Основна медична група</b>
<b>1</b>	Зміцнення здоров'я	20,33	<b>32,2</b>	16,7	12,10
<b>2</b>	Підвищення фізичної підготовленості	32,27	11,7	39,30	45,80
<b>3</b>	Покращення будови тіла, формування фігури	47,40	<b>56,10</b>	44,0	42,10

Як бачимо з даних табл. 1.1, більше ніж половина дітей спеціальної медичної групи приділяють увагу поліпшенню будови тіла, тобто зовнішнім ознакам здоров'я.

Серед дітей із відхиленнями у стані здоров'я є менше тих, які на дозвіллі займаються фізичними вправами (табл. 1.2), що також свідчить про відносно гірше ставлення до фізичного виховання у школярів із відхиленнями у стані здоров'я порівняно з практично здоровими.

Таблиця 1.2

**Регулярність виконання фізичних вправ здорових дітей і дітей із вадами здоров'я (за Н.Голєвою, 2000)**

<b>Займаються фізичними вправами</b>	<b>Практично здорові учні</b>	<b>Із відхиленнями у стані здоров'я</b>
Систематично	38%	16%
Епізодично	52%	43%
Не займаються зовсім	10%	51%

**7.** Також актуальною проблемою фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи можна вважати **відсутність науково**

обґрунтованих підходів у тестуванні рівня фізичної підготовленості й оцінюванні успішності з фізичної культури.

## *1.2. Характеристика стану здоров'я та психофізичного розвитку учнів спеціальної медичної групи*

**Анатомо-фізіологічна характеристика.** Відомості про анатомо-функціональні особливості школярів спеціальної медичної групи дуже обмежені, що, без сумніву, ускладнює процес фізичного виховання.

Медико-педагогічні обстеження показали, що найчастіше школярі спеціальної медичної групи мають низький або нижчий за середній рівень **фізичного розвитку**. У спеціальної медичній групі, незалежно від статі й віку дітей, нижчий за середній та низький рівень фізичного розвитку трапляється у три рази частіше, ніж в основній медичній групі. В основній медичній групі середній фізичний розвиток, вищий за середній і високий відзначено у 86% учнів, тоді як у спеціальної медичній групі – у 45%.

Реактивність – це здатність організму відповідати змінами життєдіяльності на впливи внутрішнього й зовнішнього середовища. Прояви фізіологічної реактивності характеризують стан здоров'я. Імунологічна реактивність організму дітей СМГ оцінювалася за результатами двох спеціальних проб, що показують стан фагоцитарної активності лейкоцитів у крові й бактерицидність відкритих і закритих поверхонь шкіри. Було встановлено виразний зв'язок між ступенем фагоцитарної реакції крові, бактерицидністю шкіри й рівнем фізичного розвитку. *Знижені фагоцитарна активність лейкоцитів крові та бактерицидна здатність шкіри пов'язані з підвищеною поточною захворюваністю учнів (грип, ангіна, катар верхніх дихальних шляхів).* Частіше упродовж року хворіли учні з низьким фагоцитарним індексом і низькою бактерицидністю шкіри (табл. 1.3).

Крім більш частоті поточної захворюваності, відзначеної здебільшого в учнів із низькими показниками імунологічної реактивності, кожне із захворювань було в них і тривалішим (табл. 1.4).



Таким чином, більшість дітей спеціальної медичної групи відрізняється зниженою імунологічною активністю організму, підвищеною захворюваністю ангіною, грипом, катаром верхніх дихальних шляхів і тривалішим перебігом цих хвороб

Таблиця 1.3

**Розподіл учнів за співвідношенням  
між поточною захворюваністю та імунологічною реактивністю організму  
(за даними М.В. Антропової)**

Показники	Градації показників	Кількість захворювань упродовж року	
		0 – 1	2 і більше
Бактерицидність шкіри (%)	0 – 29	1	4
	30 – 59	11	14
	60 – 89	81	23
	90 і більше	151	22
Фагоцитарний індекс	4,3 – 5,6	5	11
	5,7 – 7,0	111	21
	7,1 – 8,4	99	5
	8,5 – 9,8	22	3

Таблиця 1.4

**Розподіл учнів між тривалістю одного захворювання  
й фагоцитарною активністю лейкоцитів крові  
(за даними М.В. Антропової зі співавторами)**

Градації фагоцитарного індексу	Тривалість захворювання	
	до 4 днів	5 і більше днів
4,3 – 6,3	1	53
6,4 – 8,4	6	73
8,5 і вище	3	10

У величинах гемодинамічних показників (частота серцевих скорочень, величина систолічного, діастолічного й пульсового тиску) у стані спокою в дітей основної та спеціальної медичних груп виявляються загальновідомі вікові відмінності. Однак при проведенні комбінованої проби Летунова<sup>1</sup> спостерігалися значущі відмінності в учнів різних медичних груп після першого навантаження (20 присідань упродовж 30 с) і третього навантаження (біг упродовж 1 хв 30 с у темпі 180 кроків за хвилину). На друге, швидкісне навантаження (біг на місці упродовж 7 с в інтенсивному темпі), реакції серцево-судинної системи в дітей різних медичних груп були однаковими (табл. 1.5), що, ймовірно, пояснюється тим, що діти й підлітки найкраще справляються зі швидкісними навантаженнями. Реакція на навантаження, що вимагає **витривалості** (третя проба), проявлялася в учнів у зв'язку з їхнім рівнем здоров'я.

Під час виконання першого навантаження потребу в кисні, що зростає внаслідок м'язової діяльності, діти з нижчим за середній рівнем фізичного розвитку забезпечували **менш економно** – за рахунок збільшення частоти серцевих скорочень. Частота серцевих скорочень у цих школярів зростала в середньому на 45% порівняно з вихідною (до навантаження), а в дітей із середнім й вищим за середній рівнями фізичного розвитку – на 27%. Період відновлення у школярів СМГ був майже таким (2 хв), як і у дітей підготовчої та основної медичних груп (1 хв 30 с).

Всебічне вивчення основних показників імунобіологічної реактивності, м'язової працездатності та її змін, функціональних показників серцево-судинної системи і їх динаміки, тісний зв'язок окремих функціональних показників між собою дозволяє зробити висновок, що більшість школярів спеціальної медичної групи, які мають нижчий за середній і низький рівні фізичного розвитку, відзначаються **зниженою загальною реактивністю організму**. Особливо

---

<sup>1</sup> Функціональний стан серцево-судинної системи учнів спеціальної й основної медичних груп вивчався шляхом проведення спеціальної комбінованої проби, що складається з трьох послідовних навантажень: перше – 20 глибоких присідань за 30 с, друге – швидкісний біг в інтенсивному темпі впродовж 7 с, третє – на витривалість – біг упродовж 1 хв. 30 с у темпі 180 кроків за хвилину. Кожне з навантажень виконували після повного відновлення гемодинамічних показників.

виразно це виявляється при фізичних навантаженнях, що вимагають прояву витривалості.

**Психолого-педагогічна характеристика.** В учнів СМГ недостатньо розвинуті такі психічні якості: ініціативність (39,2%), дисциплінованість (37,9%), витримка, самовладання, емоційна стійкість, організаційні здібності (по 39,2%) (А.М. Дутов, Х.Т. Марзаганов, 1997).

Таблиця 1.5

**Функціональні показники серцево-судинної системи учнів  
на комбіновану пробу відповідно до медичної групи  
(за даними Н.В.Полянської)**

Вік	Навантаження	Рівень фізичного розвитку	Середнє арифметичне й помилка (M±m)		
			КЕК	Систолічний об'єм, (мл)	Хвилинний об'єм, (мл)
8, 9, 10	1	Середній і вищий за середній	54,0±1,04	56,4±1,03	6,67±0,14
		Нижчий за середній і низький	50,0±0,91	47,7±0,85	6,65±0,40
8, 9, 10	2	Середній і вищий за середній	49,8±1,35	52,5±1,26	6,45±0,18
		Нижчий за середній і низький	50,0±2,03	54,3±2,09	6,90±0,25
8, 9, 10	3	Середній і вищий за середній	67,0±1,21	59,3±0,90	8,23±0,15
		Нижчий за середній і низький	55,1±3,24	52,3±2,15	6,80±0,37

У школярів спеціальної медичної групи виявлено значно нижчий рівень фізичних якостей. Ці діти, зазвичай, відставали на уроках фізичної культури.

Найчастіше недостатня фізична підготовленість траплялася у школярів із непропорційно великою вагою, плоскостопістю, порушеннями постави тощо. Ці діти під час виконання фізичних вправ та іншої рухової діяльності часто були млявими, малоактивними, нерішучими. Вони соромилися своєї незграбності та прагнули бути непомітними на уроках. Це призводило до малорухливості на

уроках фізичної культури та в позаурочний час і збільшувало їх відставання від дітей основної медичної групи.

Із загальної кількості дітей спеціальної групи школярів із низькими показниками фізичної підготовленості було 13 – 23%. Найбільша кількість низьких показників спостерігалася в перших класах, а в учнів старшого віку їх кількість зменшувалася.

Більша кількість низьких результатів у дітей спеціальної медичної групи звичайно спостерігалася у стрибках у висоту з розбігу (23%). Важким для багатьох хлопчиків був стрибок угору, а для дівчаток – стрибок у довжину з місця та метання набивного м'яча. Менше низьких результатів було в човниковому бігу (13%), при стрибках у довжину з місця (серед хлопчиків) і стрибках вгору (серед дівчаток).

У школярів із низькою фізичною підготовленістю відзначалася низька м'язова працездатність (60%), незадовільна точність рухів (36%), низька витривалість до статичних зусиль (30%), низькі показники сили м'язів (25%).

Таким чином, школярі спеціальної медичної групи, як правило, мають низький рівень фізичної підготовленості.

### ***1.3. Завдання фізичного виховання учнів із відхиленнями у стані здоров'я***

Мета й завдання фізичного виховання школярів, скерованих до СМГ, продиктовані соціальним замовленням, тобто повинні враховувати ***потреби соціуму й мотивацію самих дітей*** до занять із фізичної культури. Проблема охорони здоров'я молодого покоління як основоположна складова проблеми збереження генофонду нації завжди була й залишається однією з головних і постійних турбот суспільства. Опитування, проведені у школах, свідчать, що інтерес учнів СМГ до фізичного виховання пояснюється прагненнями до зміцнення здоров'я, розвитку фізичних якостей, поліпшення настрою й самопочуття, удосконалення тіла й рухів, зняття втоми й поліпшення розумової діяльності, спілкування, можливості мати друзів, бути привабливим для іншої статі.

Під час фізичного виховання вирішується багато завдань, але всі вони можуть бути умовно об'єднаними у три групи: освітні, оздоровчі та виховні.

Урок фізичної культури відрізняється від заняття з лікувальної фізичної культури (ЛФК) вирішенням **освітніх завдань**.

#### **Освітні завдання:**

- формування теоретичних знань;
- навчання життєво необхідних рухових умінь і навичок;
- сприяння більш успішному оволодінню навчальною програмою;
- формування навичок особистої та громадської гігієни;
- формування знань про **причини** виникнення захворювань і відставання у фізичному розвитку, властивості хворого й ослабленого організму, **оздоровчі засоби** та методи, **способи самоконтролю**;
- **навчання раціонального дихання**, оскільки навіть у дітей після захворювань, не пов'язаних із дихальною системою, формується неправильний режим дихання. Навчати правильного дихання варто починати вже з перших занять у спеціальній медичній групі;
- **формування вмінь і навичок суддівської практики**. Цей розділ у програмі для спеціальної медичної групи представлено ширше, оскільки цих учнів частіше залучають до суддівства з різних видів спорту.

#### **Оздоровчі завдання:**

- зміцнення здоров'я, сприяння правильному всебічному фізичному розвитку;
- загартування організму;
- сприяння ліквідації чи стійкій компенсації порушень в органах і системах, викликаних захворюванням;
- запобігання повторним захворюванням;
- поступова адаптація організму учнів до впливів фізичних навантажень;
- забезпечення раціонального відпочинку, відновлення оптимального функціонального стану та працездатності;
- **формування правильної постави і в необхідних випадках її корекція**.  
Установлено, що серед учнів спеціальної медичної групи діти з вадами

постави трапляються частіше, ніж серед решти школярів, тому завдання з формування правильної постави посідають одне з найважливіших місць серед усіх завдань фізичного виховання. До 10 – 12 хвилин кожного уроку рекомендується відводити на виконання вправ для формування постави.

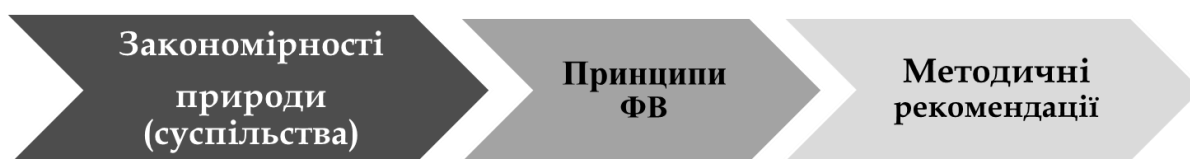
***Виховні завдання:***

- сприяння ефективній участі школярів у суспільно-корисній праці;
- створення передумов, необхідних для майбутньої трудової діяльності учнів;
- виховання таких моральних і вольових якостей – дисциплінованості, колективізму, почуття дружби і товариськості, сміливості і наполегливості;
- формування у школярів активного ставлення до подолання відхилень у стані здоров'я;
- ***виховання інтересу до занять із фізичного виховання.*** Зацікавленість уроками фізичної культури зменшується з кожним роком навчання дітей у школі. Учні спеціальної медичної групи характеризуються відносно нижчим інтересом до фізичного виховання, тому важливим розділом роботи вчителя фізичної культури, який веде заняття з учнями спеціальної медичної групи, є формування позитивного ставлення до уроків фізичної культури та інших організаційних форм фізичного виховання, стійкої звички до гартування та систематичних занять фізичними вправами на дозвіллі.

#### ***1.4. Принципи фізичного виховання***

У фізичному вихованні учнів, скерованих за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, обов'язковим є використання ***методичних або загальнодидактичних*** (що відображають загальні закономірності освітньо-виховної діяльності під час занять фізичними вправами: *свідомості, доступності, активності, наочності, послідовності* тощо), ***соціально-педагогічних*** (які визначають генеральний напрям виховного процесу в суспільстві, виконуючи його соціальне замовлення: *оздоровчу спрямованість*

виховного процесу, гармонійний розвиток особи та її зв'язок із розумовим, етичним і естетичним розвитком індивіда і принципи цільової підготовки до трудової й оборонної діяльності) і **специфічних принципів фізичного виховання** (що відображають специфічні закономірності побудови навчально-виховного процесу: *безперервності, прогресування тренувальних дій, циклічності й вікової адекватності дії*).



<p><b>I. Методичні або загальнодидактичні:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• свідомості,</li> <li>• доступності,</li> <li>• активності,</li> <li>• наочності,</li> <li>• послідовності тощо</li> </ul>	<p><b>II. Соціально-педагогічні :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оздоровчої спрямованості виховного процесу;</li> <li>• цільової підготовки до трудової і оборонної діяльності,</li> <li>• гармонійного розвитку особистості</li> <li>• зв'язку з розумовим, етичним і естетичним розвитком індивіда</li> </ul>
<p><b>Принципи фізичного виховання</b></p>	
<p><b>III. Специфічні :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• безперервності (регулярності),</li> <li>• вікової адекватності дії,</li> <li>• прогресування тренувальних дій,</li> <li>• циклічності (і хвилеподібності)</li> </ul>	<p><b>IV. Специфічні для занять з фізичного виховання</b> учнів, яких за станом здоров'я відносять до <b>спеціальної медичної групи</b> (І.Вржеснєвський, О. Давиденко, 2002):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оздоровча, лікувально-профілактична спрямованість усіх форм і засобів фізичного виховання з цим контингентом.</li> <li>2. Диференційований підхід до використання дозованого фізичного навантаження.</li> <li>3. Обов'язкове емоційне та естетичне оформлення занять.</li> </ol>

Фахівці (І. Вржеснєвський, О. Давиденко, 2002) виокремили низку принципів, *характерних* для занять із фізичного виховання учнів, яких за станом здоров'я скерували до спеціальної медичної групи.

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

Формування фізичної культури дитини повинно співвідноситися з її психофізіологічними можливостями. Реалізацією цієї вимоги є побудова процесу фізичного виховання з урахуванням статі, віку, інших особливостей організму, рівня фізичного розвитку і підготовленості дитини.

Педагогічний процес повинен плануватися й регулюватися відповідно до науково обґрунтованих підходів для зміцнення здоров'я. При цьому головне значення мають методичні принципи фізичного виховання, а також об'єктивні дані різних видів контролю (педагогічного, медико-біологічного, біомеханічного, психологічного та ін.), що описують модельно-цільові характеристики фізичного стану, який відповідає високому рівню фізичного здоров'я.

Можливість використання на заняттях будь-якої педагогічної дії повинна визначатися його оздоровчою чи лікувально-профілактичною цінністю. Ця вимога припускає, що будь-який засіб або метод перед застосуванням повинні бути оцінені щодо їх впливу на стан здоров'я людини.

***2. Диференційований підхід до використання дозованого фізичного навантаження.*** Як і на заняттях із фізичного виховання зі здоровими дітьми, фізичні навантаження диференціюють залежно від віку, статі, рівня фізичної підготовленості, рухового досвіду тощо. Диференційований підхід у фізичному вихованні з учнями спеціальної медичної групи, окрім цього, реалізується залежно від характеру і виразності структурних і функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом. Лікар за результатами функціональних проб визначає величину індивідуально допустимих фізичних навантажень. Важливо остерігатися надмірних, а також і недостатніх навантажень.



### *3. Обов'язкове емоційне та естетичне оформлення занять.*

Доброзичливе ставлення вчителя, використання рухливих ігор, танцювальних кроків під музичний супровід, акуратна спортивна форма, естетичне оформлення й достатнє освітлення спортивного залу тощо сприятиме формуванню позитивного ставлення дітей до уроків фізичної культури.

*Таким чином*, сьогодні перед фізичним вихованням учнів, які за станом здоров'я скеровані до спеціальної медичної групи, стоїть багато невирішених проблем: недостатня забезпеченість кваліфікованими кадрами, організація спільних занять зі здоровими дітьми, необґрунтоване зарахування до спеціальної медичної групи практично здорових дітей, невиправдане «звільнення» учнів спеціальної медичної групи з уроків фізичної культури, відсутність в учнів спеціальної медичної групи мотивації до занять фізичними вправами, а також – відсутність науково обґрунтованих підходів у тестуванні й оцінюванні успішності з фізичної культури тощо.

Разом із тим фахівці одностайно визнають, що фізичне виховання – ефективний і економічно вигідний засіб збереження та зміцнення здоров'я дітей, поліпшення їх фізичного розвитку.

Більшість дітей спеціальної медичної групи відрізняється зниженими показниками фізичного розвитку, зниженою імунологічною реактивністю організму, підвищеною захворюваністю і тривалішим перебігом хвороб; володіє зниженою загальною резистентністю організму; має низький рівень розвитку фізичних якостей.

Традиційно завдання у фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи поділяють на три групи: освітні, оздоровчі, виховні. Проте в кожній із цих груп можна виділити характерні лише для школярів спеціальної медичної групи завдання. Досягненню мети фізичного виховання сприятимуть такі завдання: формування в дитячому віці комплексу спеціальних життєво необхідних знань, умінь і навичок щодо зміцнення й відновлення здоров'я, усвідомленого ставлення до реальності та своїх можливостей, подолання психологічних і

фізичних навантажень, розвитку потреби у здоровому способі життя, зокрема достатньої фізичної активності.

Специфічні принципи фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи (оздоровча, лікувально-профілактична спрямованість усіх форм і засобів фізичного виховання; диференційований підхід до використання дозованого фізичного навантаження; обов'язкове емоційне та естетичне оформлення занять) сформулювали І.Вржеснєвський і О. Давиденко (2002).

### ***Запитання для самоконтролю***

1. Користуючись даними періодичної преси та власним досвідом, назвіть сучасні проблеми фізичного виховання у спеціальній медичній групі. Запропонуйте раціональні шляхи їх вирішення на державному, регіональному й особистісному рівнях.
2. Охарактеризуйте дітей спеціальної медичної групи за показниками фізичного розвитку, функціонального стану, фізичної підготовленості, захворюваності, ставлення до фізичного виховання тощо.
3. Обґрунтуйте важливість дотримання специфічних принципів фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи, сформульованих О.Давиденко та І.Вржеснєвським. Які з цих принципів належать до відомих вам класифікацій, а які – виокремлені фахівцями вперше?
4. Розкрийте зміст і обґрунтуйте завдання, притаманні лише для фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи.
5. Скільки відсотків школярів належать до спеціальної медичної групи?