

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

Боднар Іванна Романівна

Лекція 3

**на тему «ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ»**

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

- 3.1. Класифікація засобів фізичного виховання
- 3.2. Характеристика допоміжних засобів фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи
- 3.3. Гігієнічні вимоги до організації режиму дня
- 3.4. Характеристика фізичних вправ у фізичному вихованні дітей спеціальної медичної групи
- 3.5. Методи фізичного виховання

3.1. Класифікація засобів фізичного виховання

Для національної системи фізичного виховання характерний комплекс засобів. При цьому **основним засобом** вирішення завдань фізичного виховання є рухова активність (фізичні вправи). **Допоміжними засобами** є оздоровчі сили природи (енергія сонця, води, чистого повітря та ґрунтів) і гігієнічні чинники (режим дня, раціональне харчування, дотримання правил особистої та громадської гігієни тощо).

Знання засобів дозволить учителеві фізичної культури визначати характерні риси тих чи інших фізичних вправ, їх освітньо-виховний потенціал, відтак більш цілеспрямовано й ефективно добирати ті вправи, які більшою мірою відповідають вирішенню конкретних педагогічних завдань, індивідуальним і віковим особливостям учнів, характеру фізкультурної діяльності й умовам проведення занять.

У фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи використовуються всі, за невеликим винятком, засоби, методи, відомі в фізичному вихованні. Різниця полягає лише в методиці їхнього застосування. Найвищої ефективності фізичного виховання можна досягнути за умови комплексного застосування засобів. На жаль, можливості підвищення здоров'я та працездатності засобами фізичного виховання дуже часто використовуються не повною мірою, за думкою фахівців (Е.Г. Булич, 1986). Особливо мало уваги під час уроків з фізичної культури приділяють загартовувальним заходам.

3.2. Характеристика допоміжних засобів фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи

Разючий за своєю результативністю вплив мають загартовувальні заходи на розумову працездатність. Лише одноразове обтирання обличчя й тіла вологим рушником відразу поліпшує функціональний стан центральної нервової системи (ЦНС), діяльність органів чуттів, що проявляється в підвищенні розумової працездатності (Ю.М. Пратусевич, 1967). Систематичне застосування загартовувальних заходів у комплексі з заняттями фізичними вправами підвищує їх ефективність і сприяє підтриманню високої та стійкої працездатності учнів.

Природні чинники необхідні кожній людині, без них не може бути міцного здоров'я. Проте дітям із послабленим здоров'ям впливи цих чинників особливо необхідні, адже сонячні, повітряні ванни й водні процедури в різних видах формують захисні сили організму, його стійкість до впливу негативних чинників довкілля. На думку фахівців (Е. Булич, 1986, В. Язловецький, 2004, Ю. Полатайко, 2004), допоміжні засоби фізичного виховання в роботі з учнями спеціальної медичної групи набувають ще важливішого значення.

Як доступні і прості способи зміцнення захисних сил організму загартувальні впливи цінні тим, що майже *не навантажують* організм, і передусім, серцево-судинну систему, яку найбільше оберігають в умовах виконання фізичних навантажень. Більше того, короткотривалі водні процедури позитивно впливають на реакції органів кровообігу під час фізичних навантажень, *зменшуючи навантаження* на серцево-судинну систему, сприяючи пришвидшеному відновленню викликаних м'язовою діяльністю зрушень в організмі.

У кожного засобу є свої переваги й особливості впливу (табл. 3.1). Так, якщо заняття фізичними вправами безпосередньо позначаються на руховій функції й через неї – на діяльності внутрішніх органів, то природні чинники – на функції терморегуляції та захисних силах організму.

Можливість застосування впливу природних сил не залежить від стану працездатності, тому корисне навіть для ослаблених хворобою дітей.

Важливо також і те, що вони впливають підсвідомо, тобто не вимагають докладання свідомих зусиль, що дозволяє поєднувати їх використання з фізичними вправами (а також навчанням, сном). Їх можна поєднувати одне з одним, наприклад, ефективність сонячного опромінення збільшуватиметься при водних процедурах. Тоді як виконуючи одну вправу, не можна додати іншу вправу без збільшення загального навантаження.

І ще один факт, що свідчить про особливу цінність застосування сил природи. Джерелом енергії забезпечення оздоровчих процесів під час фізичних вправ є внутрішня енергія організму. Використання сил природи дає можливість організму не витратити, а отримувати природну енергію ззовні.

**Відмінності у властивостях, особливостях впливу на організм та
в застосуванні природних чинників і фізичних вправ**

Категорія відмінностей	Природні чинники	Фізичні вправи
<i>Відмінності у властивостях</i>		
Джерело енергії, що забезпечує вплив	Зовнішня енергія природних сил	Внутрішній енергетичний потенціал тканин організму
Відношення до довільної діяльності	Ефект досягається підсвідомо, свідомістю не контролюється	Ефект виникає у наслідок довільних дій, контролюється свідомістю
Можливості штучного відтворення	Часткові (фізіотерапія)	Часткові (тренажери, електростимуляція)
Доступність спостереження за ефектом	Ускладнена	Реєструється неозброєним оком
<i>Відмінності в особливостях впливу</i>		
Основний об'єкт	Функції терморегуляції та захисні сили організму	Руховий апарат, функції кровообігу й дихання
Вплив на більшість функцій організму	Слабо виражено	Різко виражено
Основний оздоровчий результат	Підвищення захисних сил організму	Підвищення м'язової працездатності
Додатковий оздоровчий ефект	Підвищення ефективності тренувального процесу	Підвищення захисних сил організму
<i>Відмінності у використанні</i>		
Можливості застосування	При будь-яких станах організму	Тільки при збереженні рухової функції
Можливості поєднання	У повному обсязі	Гранично обмежені
Період можливого застосування	У повному обсязі з народження впродовж усього життя	Із 3 – 4 років, у повному обсязі з 16 років
Можливості застосування для різко ослаблених хворих	Повністю збережені	Практично відсутні

До загартовувальних і оздоровчих заходів зараховують різні водні процедури, повні або часткові обтирання, обливання, купання, повітряні ванни

(перебування на повітрі в оголеному й напівоголеному вигляді), сонячні процедури (розсіяна радіація при повітряних ваннах і пряма – при сонячних, штучні джерела). Швидке загартування організму досягається при **комплексному** впливі на дітей і підлітків у їхньому денному режимі **різних** загартувальних процедур.

При загартуванні потрібно дотримуватися низки **принципів**:

- суворе дозування всіх процедур залежно від віку дітей, стану їх здоров'я; індивідуальних реакцій на вплив засобів;
- поступове підвищення інтенсивності процедур;
- щоденне проведення;
- чіткий і постійний контроль за впливом процедури на організм.

Порушення вказаних принципів, особливо принципу суворого дозування й індивідуалізації різних процедур, може негативно позначитися на стані здоров'я дітей.

Загартування дітей повинно проводитися і в **сім'ї**. Медичні працівники шкіл і педагоги проводять з батьками й дітьми роз'яснювальну та консультативну роботу. Потрібно застерегти батьків і школярів від безконтрольної системи загартування. Тільки після висновку лікаря можна починати поступове й систематичне використання засобів загартування.

При проведенні загартування всіх дітей у навчальному закладі формують **три групи**: *перша* – діти здорові, які раніше загартувалися; *друга* – діти здорові, які вперше приступають до загартування, або ті, які мають функціональні (початкові) відхилення у стані здоров'я; *третья* – діти, які мають хронічні захворювання, або ті, які повернулися в навчальний заклад після тривалого (чи повторного) захворювання.

Серед заходів гартування водою, окрім умивання обличчя, шиї і рук до ліктя прохолодною водою, найбільш зручне й ефективне – **контрастне обливання ніг**. Обливають 2/3 гомілки та стопу поперемінно водою контрастних температур. Починають завжди з теплої води (+35°C). Далі схема обливання диференціюється. Для дітей першої групи (здорові діти) температура води така: +35°C, +18°C, +35°C, +18°C, тобто закінчують обливання холодною водою. Для

дітей II групи здоров'я (не загартовані діти, які часто хворіють) температура води така: +35°C, +25°C, +35°C, тобто закінчується обливання теплою водою. Час обливання прохолодною водою становить – 3–4 с, теплою – 5–6 с.

Показником позитивного впливу водних за гартувальних процедур є реакція шкіри. Якщо від початку охолодження вона на деякий час блідне, а потім червоніє, то це свідчить про позитивний ефект. Діяльність фізіологічних терморегуляторних механізмів відповідає ситуації. Якщо реакція шкіри виражена слабо, помітні збліднення й почервоніння шкіри відсутні, то це свідчить про недостатність впливу. Необхідно трохи знизити температуру води чи збільшити тривалість процедури. Різке збліднення шкіри, синюшність, відчуття сильного ознобу, тремтіння свідчать про несприятливий ефект, вони сигналізують про переохолодження. Треба чи підвищити температуру води, чи скоротити тривалість за гартувальних процедур, чи те й інше разом.

Гігієнічні чинники (особиста і громадська гігієна). Серед різних видів захворювань у дітей найбільш частими є аерогенні інфекції. Причому поширеність їх залежить від ступеня забрудненості повітря приміщень.

Санітарний стан навчальних і рекреаційних приміщень має чимале значення для підвищення працездатності та зниження захворюваності школярів. При провітрюванні класів **працездатність** учнів до кінця навчального дня знижується менше, ніж у школярів, які навчаються у приміщеннях, що погано провітрюються.

Провітрювання класів надає учням і **загартувальний** вплив. Школярі поступово звикають займатися з постійним надходженням холодного зовнішнього повітря. Знижується також частота застудних захворювань і їх тривалість.

У санітарних правилах для загальноосвітніх шкіл і навчальних приміщень шкіл-інтернатів можна знайти перелік вимог до температури приміщень. Зокрема, вказується, що, незалежно від зовнішньої температури в осінньо-весняний і в зимовий час, відносна вологість повітря повинна бути 40 – 60%, при цьому температура у класах, кабінетах і лабораторіях – не нижча за +16° і не вища за +20°C; у слюсарних майстернях – не вища за +17°C; у столярних

майстернях, у гімнастичній залі і рекреаціях – не нижча за +14°C і не вища за +16°C; у душовій – не нижча за +25°C.

Гігієнічні вимоги до **спортивного інвентарю** в основному зводяться до таких: розміри, вага пристроїв повинні відповідати віковим особливостям учнів.

3.3. Гігієнічні вимоги до організації режиму дня

Особливості організму більшості школярів спеціальної медичної групи зумовлюють деяку специфіку всього розпорядку в режимі дня.

Обов'язкові елементи раціонального режиму:

- ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультпаузи, фізкультхвилинки, домашні завдання з фізичної культури (організаційні **форми** виступають як **засоби** фізичного виховання);
- раціональне харчування, збагачене вітамінами, мінеральними речовинами;
- повноцінний нічний сон, денний сон;
- достатній відпочинок після уроків тощо;
- оздоровчі та загартовувальні заходи;
- зниження загального навантаження.

Зрозуміло, що в умовах навчання дітей спеціальної медичної групи в одній ЗОШ зі здоровими учнями важко адаптувати режим дня школи до потреб учнів спеціальної медичної групи. Проте в умовах **спеціальних шкіл-інтернатів**, де навчаються діти з відхиленнями у стані здоров'я, розпорядок дня змінено.

Відповідний ефект режиму досягається зміною **тривалості** окремих його компонентів і суворою їх **диференціацією** щодо вікових особливостей (табл. 3.2). Як видно з таблиці, у санаторних школах-інтернатах скорочено тривалість уроків, зменшено їх кількість, суворо регламентовано тривалість приготування домашніх завдань.

**Обов'язкові компоненти режиму дня в санаторній школі-інтернаті
та їх тривалість**

Компонент режиму	Тривалість компонентів режиму для учнів різних класів		
	1 – 4	5 – 7	8 – 9
Уроки	4 × 35 хв	5 × 40 хв	5 × 40 хв
Приготування д/з	1 год	1,5 год	2,5 год
Велика перерва	до 1,5 год	1 год	40 – 60 хв
Фізкультхвилинки	3 – 5 хв	3 – 5 хв	3 – 5 хв
Перебування на повітрі	4 – 5 год	3 – 4,5 год	Не менше ніж 3 год
Денний сон	2 год	2 год	1,5 год
Нічний сон	10,5 год	10,5 год	9,5 год

Примітка. Лікувальні процедури проводяться в першій половині дня.

У першому класі для полегшення адаптації дітей до умов школи проводиться *ступеневий режим навчальних занять*: у вересні – жовтні – три уроки на день по 30 хв; у листопаді – грудні – 4 уроки тієї ж тривалості; з другого півріччя – чотири уроки по 35 хв.

Полегшений режим навчання. При раціональному проведенні уроків можна майже повністю **відмінити домашні заняття** або скоротити їх обсяг, **виключивши письмові завдання**. Такий досвід, проведений спільно педагогами (Н.Н. Преображенська) і лікарями в колишньому Ленінграді, виправдав себе. Було збільшено час перебування дітей на свіжому повітрі. Повноцінний відпочинок позитивно позначився на здоров'ї школярів, функціональному стані їх нервової системи: зменшилася частота неправильних відповідей на сильні та слабкі умовні подразники, поліпшилися взаємовідносини між сигнальними системами, що сприяло вищій працездатності організму.

Подібний досвід був і в одній зі шкіл-інтернатів Москви (Л.А. Алексеева і Ю.М. Пратусевич). **Домашні навчальні заняття було скорочено** для дітей I – II класів – до 45 хвилин, III – V класів – до 50 хвилин, VI – VIII класів – до 60–90

хвилин. При цьому **виконувалися тільки письмові завдання**, усні не задавали завдяки ефективному засвоєнню знань на уроках. Разом із тим було скорочено і тривалість занять у класі, а час перебування дітей на повітрі збільшено до чотирьох годин. Уведення такого режиму сприяло збільшенню тривалості сну дітей (швидко засинали), скороченню захворюваності й підвищенню успішності.

Полегшується режим занять посередині тижня (у середу або четвер проводиться **менша кількість уроків**), а для дітей із вираженою інтоксикацією, за рекомендацією лікаря, вводиться **додатковий вихідний день**. Організація «розвантажувальних» (вільних від навчальних занять) днів у середу чи четвер сприяє підтримці працездатності організму школярів на вищому рівні впродовж тижня, чверті й усього навчального року. Досвід організації згаданих «розвантажувальних» днів був в одній зі шкіл колишнього Ленінграда (Н.Б. Бушанська). У четвер дітей повністю звільнялися від навчальних занять. У цей день проводилися тільки позакласне читання й фізична культура. В умовах такого режиму працездатність дітей щоразу наприкінці дня і в кінці тижня була набагато вищою, ніж у школярів, що займалися за звичайним розкладом. Успішність школярів при введенні «розвантажувального» дня не знизилася. Середня оцінка успішності дітей була 3,8 бала, а учнів, що займалися у звичайному режимі, – 3,6 бала.

Обсяг **позакласної роботи** для дітей спеціальної медичної групи повинен бути обмеженим, зокрема, дозволяється участь лише в одному гуртку за умови, що заняття проводитимуться не частіше ніж 2 рази на місяць.

Дітей спеціальної медичної групи втомлює не тільки розумова, але й фізична робота. Дослідження показали, що діти з нижчим за середній і низьким рівнями фізичного розвитку здебільшого володіють низькими показниками м'язової працездатності. Цим дітям більшою мірою властива зміна м'язової працездатності за несприятливими типами. Зниженими виявляються також і функціональні можливості серцево-судинної системи. Тому необхідно дуже обмежено залучати таких дітей до тривалих за часом інтенсивних навантажень **суспільно-корисної роботи** як у приміщенні школи (вологе прибирання стін,

пересування меблів), так і на земельній ділянці (копання ґрунту, перенесення вантажів).

Достатній відпочинок. До моменту виконання домашніх завдань працездатність організму школярів повинна бути не тільки відновлена, але і збільшена. Це забезпечується тривалою перервою розумової діяльності, під час якої школярі обідають і займаються не менше ніж 60 – 120 хвилин на свіжому повітрі рухливими іграми та спортивними розвагами під керівництвом учителя.

Максимальне перебування на повітрі. Час перебування дітей на свіжому повітрі має бути збільшено. Для цього впродовж дня необхідно організувати **5 прогулянок**: 1-ша – ранкова, до початку занять (30 хв), 2-га під час однієї з великих перерв (30 хв); 3-тя – в ідразу після закінчення навчальних занять (20 хв); 4-та – після закінчення приготування домашніх завдань (1 год); 5-та – після вечери (30 хв – 1 год). Загалом, учні молодших класів повинні бути на свіжому повітрі до 4 – 5 годин, старших – 2 – 3 години на добу, при цьому активно рухаючись. У вихідні дні прогулянки мають збільшуватися до 4–6 годин.

На свіжому повітрі можна проводити **денний сон**, а також і **навчальні заняття** (у південних районах упродовж усього року, у середній смузі при температурі не нижче за 10°C – усні уроки, письмові – восени та навесні).

Нормальний сон відповідно до вікових потреб і стану здоров'я. Дітям з ослабленим здоров'ям і підвищеною стомлюваністю особливо необхідний **гігієнічно повноцінний нічний сон**. Скорочення тривалості сну, що часто спостерігається при надмірному загальному навантаженні дітей або невпорядкованості режиму в сім'ї, призводить до серйозних порушень вищої нервової діяльності. Так, скорочення тривалості сну на 2 – 4 години стосовно вікової норми й більше спричиняє зниження реактивності нервових клітин кори головного мозку, що виражається у зниженні величини умовних рефлексів. Триваліше недосипання призводить до глибоких змін реактивності кори головного мозку. Простежується порушення взаємодії між першою та другою сигнальними системами, різко знижується працездатність. Збільшення тривалості сну до нормальної через деякий час сприяє відновленню функціонального потенціалу нервових клітин кори головного мозку. Дітям

підготовчої та спеціальної медичної групи рекомендується збільшувати тривалість сну на 1 – 1,5 години порівняно з віковою нормою (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Фізіологічні норми сну

Вік	Тривалість сну (у годинах)
6 – 7	12,0 – 11,0
8 – 10	10,5 – 10,0
11 – 12	10,0 – 9,0
13 – 14	9,5 – 9,0
15	9,0 – 8,5

Нерідко внаслідок пізнього засинання й раннього пробудження відпочинок дітей виявляється недостатнім. Тому необхідно привчити дітей лягати спати та вставати в чітко визначені години. Це виробляє звичку відразу прокинутися, швидко й міцно засинати у встановлений час.

Гігієнічно повноцінним сном є спокійний сон без частих пробуджень і рухового неспокою. Глибокий, спокійний сон забезпечується дотриманням елементарних гігієнічних вимог: відсутністю звукових і світлових подразників, свіжим і прохолодним повітрям (14 – 18°C), зручною постіллю.

Школярам 7–10 років із відхиленнями стану здоров'я в разі продовженого перебування у школі доцільно організовувати *денний сон*, тривалістю 60–120 хвилин, якщо для цього є відповідне приміщення. Під час сну дітей у кімнаті мають бути відчинені кватирки. Такий відпочинок забезпечує відновлення працездатності організму більшою мірою, ніж активний відпочинок (Л. В. Михайлова, Л. А. Александрова та ін.), і є визначальним чинником профілактики порушення постави (Н. Т. Белякова).

Регулярне й раціональне харчування. Харчування школярів спеціальної медичної групи при продовженому перебуванні у школі повинно бути не менш, аніж 2-разовим (сніданок і обід). Третє харчування (склянка молока або молочнокислих продуктів) доцільно давати дітям у 16–17 годині. У тих випадках, коли діти отримують менше білка, ніж це передбачено фізіологічною нормою (2,5–3 г на 1 кг ваги), річні зміни довжини й ваги тіла не відповідають

віковим показникам, знижується імунологічна реактивність організму й підвищується захворюваність (В. В. Бронер, Т. Н. Хаустова).

Відомо, що досить калорійне харчування, але з недостатнім вмістом вітамінів, також несприятливо позначається на імунологічній реактивності організму. Саме тому в харчуванні ослаблених дітей, крім свіжих овочів і фруктів, треба передбачити введення додатково вітамінів С, В, А, і D. Перед їжею рекомендується вживання риб'ячого жиру.

Необхідно також у сім'ї приділяти особливу увагу раціональній організації харчування дітей із відхиленнями у стані здоров'я. Добова калорійність раціону ослаблених дітей 6–14 років повинна становити 3000 калорій. Калорійність шкільного харчування, яке діти отримують, становить 40–45% від добової калорійності. При цьому на сніданок відводиться 13–15% а на обід 25–30%.

3.4. Характеристика фізичних вправ у фізичному вихованні дітей спеціальної медичної групи

Нині відомо понад 300 класифікацій фізичних вправ. Залежно від того, який критерій беруть за основу, фізичні вправи можна об'єднати в групи (табл. 3.4).

У фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи застосовуються вправи ***для всіх м'язових груп***. При цьому часто виникає необхідність спеціального посилення впливу на одну чи кілька груп м'язів. Як правило, така потреба є наслідком недостатнього рівня розвитку певних м'язів через захворювання чи порушення в розвитку. Оскільки в дітей спеціальної медичної групи частіше, ніж у здорових, діагностуються порушення постави, особливої уваги потребує зміцнення м'язів, які відповідають за формування правильної постави.

При виконанні вправ із меншою кількістю задіяних м'язів відбуваються зміни переважно локального характеру в певних м'язових групах і відповідних відділах нервової системи. Тому ***локальні*** фізичні навантаження, як правило, не застосовують. Необхідність спеціального посилення впливу на одну чи кілька м'язових груп (вправи ***регіонального*** впливу) може бути викликана

**Приклади класифікації фізичних вправ,
що використовуються на уроках фізичної культури**

Принцип класифікації	Групи фізичних вправ
За анатомо-топографічним принципом	Для м'язів шиї і потилиці, плеча, передпліччя, кисті, спини, живота, таза, стегна, гомілки, стопи
За м'язовим масивом, задіяним до виконання вправ	Тотального (глобального) впливу Регіонального впливу Локального впливу
За режимом роботи м'язів	Динамічні Статичні
За структурою рухів	Циклічні Ациклічні
За особливостями енергетичних процесів, що забезпечують м'язову діяльність	Аеробні Змішані Анаеробні
За відносною потужністю роботи в циклічних вправах	Помірної потужності Середньої потужності Великої потужності Субмаксимальної потужності Максимальної потужності
За фізичними якостями	На силу На прудкість На витривалість На спритність тощо
За приналежністю до виду спорту	З гімнастики, баскетболу тощо
За оздоровчим та розвивальним ефектом	Загальнооздоровчі (<i>динамічні циклічні, на поставу, дихальні, релаксаційні</i>) Спеціальні оздоровчі (лікувальні) (<i>у розтягуванні, коригувальні</i>) Для загального розвитку (стимулювальні) (<i>динамічні циклічні аеробні, на силу, координацію, рівновагу, ідеомоторні, ритмопластичні, рухливі ігри, прийом самомасажу</i>) Спеціальні розвивальні

захворюванням, коли, наприклад, необхідно відновити працездатність м'язів після перелому. За участі не менше ніж 2/3 загальної м'язової маси тіла спостерігається виражена загальна реакція організму. Для учнів спеціальної

медичної групи найціннішими є вправи, які залучають до роботи велику кількість м'язових груп. Застосовують **динамічні вправи** переважно для різних груп м'язів. Для вирішення спеціальних завдань (наприклад, розвитку витривалості прямих м'язів живота) іноді застосовують статичні вправи. За даними вікової фізіології, саме динамічний компонент м'язової діяльності забезпечує адаптивні зміни рухового апарату, а також серцево-судинної і дихальної систем. Тобто динамічні вправи мають більший оздоровчий ефект.

Тренування організму за допомогою циклічних вправ для розвитку витривалості сприяє розвитку двох діалектично взаємопов'язаних реакцій: економізація діяльності органів кровообігу й дихання у спокої, що сприяє збільшенню діапазону гемодинамічних і респіраторних реакцій на граничні за інтенсивністю фізичні навантаження. Гігієністи розглядають циклічні навантаження, як найважливішу в **оздоровчому відношенні** частину рухового режиму організму, що росте. **Ациклічні** вправи для цього контингенту учнів придатні для вирішення спеціальних завдань фізичного виховання, наприклад, для професійно-прикладної фізичної підготовки.

Анаеробні навантаження для учнів спеціальної медичної групи не рекомендуються. Абсолютно протипоказані вправи **анаеробного характеру** учням, які скеровані до спеціальної медичної групи у зв'язку з захворюваннями серця й судин. На подальших етапах фізичного виховання можуть бути дозовано застосовані навантаження **змішаного характеру**.

Дослідження свідчать про потребу **комплексного розвитку фізичних якостей** учнів спеціальної медичної групи. Основою тренувального процесу повинні стати вправи на **витривалість**, які найбільш позитивно впливають на діяльність серцево-судинної та дихальної систем. Вправи на **силу та прудкість** доцільно вводити у тренувальний процес спочатку дозовано, а потім, відповідно до поліпшення адаптації до фізичних навантажень, здійснювати поступове тренування цих якостей. Вправи на **спритність, гнучкість** практично не мають протипоказань для учнів спеціальної медичної групи.

Класифікація вправ як засобів фізичного виховання у спеціальній медичній групі, запропонована І.Вржесневським і О.Давиденко (2000), ґрунтується на **оздоровчому й розвивальному** (стимулювальному) ефекті.

Виділяють: *загальнооздоровчі та спеціальні оздоровчі вправи, а також загальні розвивальні та спеціальні розвивальні вправи.*

Для дітей, що мають відхилення у стані здоров'я, фізичні вправи використовуються у вказаній **послідовності**. Вправи таких категорій — основний елемент **змісту заняття** фізкультурно-оздоровчої спрямованості. За їх допомогою досягається необхідна рухова активність, що забезпечує оздоровчу розвивальну дію на ослаблений організм.

Загальнооздоровчі вправи спрямовано на досягнення загального неспецифічного оздоровчого ефекту, вони використовуються при будь-яких захворюваннях.

Сюди належать динамічні циклічні вправи, для формування правильної постави, дихальні, релаксаційні. Особливість оздоровчих вправ полягає в тому, що створюючись упродовж сотень, а деколи й тисяч років, більшість із них сьогодні має чітко регламентовані просторові характеристики: початкові положення, раціональні пози, напрями, траєкторії й амплітуди руху, що впливають на певні функціональні системи.

Динамічні циклічні оздоровчі вправи: ходьба, біг, плавання, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, спеціально дібрані гімнастичні вправи з циклом рухів, що повторюється, і т.д. Ці вправи легко дозуються за інтенсивністю, тривалістю використання й добре співвимірюються з можливостями організму. Вони впливають на всі системи організму, зокрема на крово- і лімфообіг, дихальну систему, стимулюють неспецифічні, загальні захисні сили організму. Для оздоровчого ефекту реакція організму на них повинна бути малою або помірною. Мала реакція – збільшення ЧСС до 120 уд./хв, з боку артеріального тиску – незначне підвищення або збереження колишнього рівня. Помірна реакція – діапазон ЧСС 120–150 уд./хв, при цьому тиск систоли не повинен перевищувати 150 мм рт. ст.

Вправи, що формують і виправляють поставу. Правильна постава має велике значення для нормального функціонування як окремих систем, так і організму в цілому. Її створює комплекс фізичних якостей і навичок. Особливо важливо приділяти достатньо уваги формуванню постави в роботі з ослабленими дітьми, які відстають у фізичному розвитку, оскільки посилення темпів росту в дітей з неправильною поставою може викликати значні дефекти в кістково-м'язовій системі. Комплексна дія вправ повинна бути спрямована на ліквідацію викривлень хребта за рахунок відновлення симетрії кісток таза й нижніх кінцівок, фізіологічних вигинів хребта; нормалізацію м'язового тону глибоких м'язів спини, які безпосередньо формують положення хребта, і зовнішнього «м'язового корсета». Високоєфективними в корекції порушень постави є елементи плавання, особливо стилем брас, і комплекси вправ у воді.

Дихальні вправи. Порушення механізму регуляції дихання трапляються при будь-якому захворюванні. Кожний патологічний процес, незалежно від його характеру (інфекційний, інфекційно-алергічний або суто алергічний), пошкоджує регуляторні механізми дихання. В ослабленому організмі дихальні функції значно знижуються, ускладнюючи хворобливий процес.

За допомогою спеціальних фізичних вправ, як виявляється, можливо безпосередньо впливати на діяльність механізмів, які керують диханням. Як єдина з вегетативних функцій, яка піддається довільній регуляції, дихання за рахунок використання спеціальних вправ і систем тренування дозволяє змінювати в необхідних межах найважливіші параметри легеневої вентиляції, а через них впливати на особливості кисневих режимів організму й процеси тканинного дихання. Дихальні вправи оздоровчо діють на дихальну, серцево-судинну, нервову системи, обмін речовин тощо, тобто практично на всі функції організму.

Основні характеристики раціонального дихання, яких прагнуть досягти, займаючись дихальною гімнастикою, – це формування й закріплення навички повного раціонального дихання при будь-якому типі дихання (грудному та черевному, або діафрагмальному), поєднувати дихальні рухи з рухами тіла.

Дихальні вправи – це гімнастичні вправи (з довільними змінами характеру чи тривалості фаз дихального циклу) у поєднанні з рухами тулуба й кінцівок чи без цих рухів. Дихальні вправи підрозділяються на **статичні** (що не поєднуються з рухами кінцівок і тулуба) і **динамічні** (коли дихання поєднується з різними рухами). І ті, й інші можуть виконуватися з різних початкових положень (стоячи, сидячи, лежачи). Застосовуються вправи, які розвивають носове, грудне, діафрагмальне й повне дихання, поліпшуючи дренажну функцію дихальних шляхів.

До **статичних** дихальних вправ належать дихальні вправи, що виконуються зі зміною ритму та глибини дихання, пауз між вдихом і видихом, переважним посиленням екскурсій грудної клітки чи діафрагми. Різновидами статичних дихальних вправ є вправи з протидією диханню, з вимовою звуків, з подовженим, ступінчато-подовженим видихом тощо. До **динамічних** дихальних вправ зараховують різні поєднання дихальних вправ із рухами інших сегментів тіла. При цьому рухи добираються таким чином, щоб полегшити чи посилити дихання. Наприклад, нахил тулуба вперед поєднується з видихом, випрямлення – із вдихом. Динамічні дихальні вправи можуть бути дібрані й таким чином, щоб забезпечити переважну участь у дихальному акті того чи іншого відділу легенів. Використання в дихальних вправах акценту на видиху, вимові звуків, нахилів, поворотів сприяє більшій вентиляції легенів. На заняттях із дітьми спеціальної медичної групи застосовують вправи **звукової гімнастики** з вимовою на видиху голосних А, У, О і приголосних Ф, Ш, С.

Загальнооздоровчими є і **релаксаційні** вправи, спрямовані на довільне розслаблення м'язів, регульоване чергування й поєднання напруження та розслаблення. Зменшення напруження м'язів сприяє ослабленню збудження всієї нервової системи. Нервова система страждає й потребує зміцнення при будь-якому патологічному процесі в організмі. Добре відомо, що стан спокою центральної нервової системи, відсутність зайвих подразників призводить до мобілізації відновних процесів: нервова система володіє здатністю коректувати порушені функції організму. Сучасний спосіб життя, що характеризується медиками як стан хронічного стресу; надлишок інформації, у тому числі

негативної, психічні перевантаження, нові технології (наприклад, комп'ютеризація навчального й виробничого процесів), висувають завищені вимоги до індивіда й диктують необхідність оволодіння навичками з профілактики й ліквідації стресового стану.

Розслаблення є складним для дитини, оскільки потребує і певного рухового досвіду, і вміння довільно керувати тонусом м'язів. Відчуття розслаблення дитина може отримати як контраст із попереднім напруженням, а також шляхом застосування доступних образних порівнянь: «рука відпочиває», «нога спить», «живіт чужий» тощо. Обов'язковою фізіологічною умовою для довільного розслаблення слугує зручне вихідне положення.

Під час виконання вправ на розслаблення, зазвичай, досягається зниження тону гладкої мускулатури внутрішніх органів у зоні сегментарної іннервації, а також розвиваються гальмівні реакції. Тому вправи на розслаблення застосовуються для швидкої ліквідації втоми, яка розвинулася під час навчального процесу, усунення сформованого стереотипу неправильної пози, зниження загального навантаження на заняттях, відновлення порушеної координації рухів, нормалізації м'язового тону, у тому числі і гладкої мускулатури, зняття негативних психічних станів.

Тобто вправи на розслаблення – один із засобів профілактики і психічних, і фізичних перевантажень.

Специфічні оздоровчі (лікувальні) вправи впливають на ланку патологічного процесу в організмі – це *вправи на розтягування та коригувальні вправи*.

Вправи на розтягування – різновид активних гімнастичних вправ із переважною дією на патологічно змінену еластичність тканин. У дітей такі вправи застосовуються при плевритах, плевропневмоніях, артритах, контрактурах різного походження.

Коригувальні вправи – спеціальні гімнастичні вправи, що сприяють ліквідації деформації опорно-рухового апарату різної етіології. Корекція досягається добором вихідних положень, при яких розподіл м'язового тону, що зберігає прийнятну позу, сприяє вирівнюванню наявної деформації. Корекція

забезпечується також суворо обмеженим при відповідних вправах впливом м'язової тяги на патологічно змінену ділянку опорно-рухового апарату.

Загальнорозвивальні (стимулювальні) вправи оздоровчо впливають на всі функції організму, стимулюють фізичний розвиток, створюють базу для розвитку окремих фізичних якостей (**сили, координації, рівноваги** тощо).

До них належать динамічні циклічні аеробні, ідеомоторні, ритмопластичні вправи, рухливі ігри, прийоми самомасажу.

Загально розвивальні, або стимулювальні, вправи різнобічно впливають на всі функції організму, сприяють підвищенню показників фізичного розвитку й основних фізичних якостей. **Використовуються за відсутності в організмі хворобливих змін, які можуть служити протипоказаннями до їх виконання.** До них належать **динамічні циклічні вправи аеробного характеру**, при виконанні яких ЧСС досягає 150–180 уд./хв. Розвивальний ефект цих вправ спостерігається при систематичних заняттях щодня не менше ніж 10–15 хв, при цьому стимулюється розвиток серцево-судинної й дихальної систем, удосконалюються обмінні процеси, що забезпечують загальну фізичну працездатність організму. Певний розвиток одержують всі основні рухові якості, що лежать в основі різнобічної фізичної підготовленості. Насамперед підвищується **витривалість** до виконання помірних і великих навантажень, а також **сила, швидкість й інші фізичні якості.**

Силові вправи викликають викид анаболічних гормонів, які сприяють посиленню процесу білкового синтезу в організмі, що стимулює біологічне дозрівання, зростання скелета, м'язової маси та інших тканин організму. Їх виконання, пов'язане з **напруженою роботою** серцево-судинної й інших систем, **вимагає певної готовності організму.** Напруження, що розвивається м'язами при силових вправах, повинно відповідати 50 – 75 % від максимально можливої сили. При меншому зусиллі анаболічний розвивальний ефект може не спостерігатися, при більш високому – можливе перенапруження функціональних систем організму і негативний ефект.

Вправи сприятимуть удосконаленню **координації** рухів при складних сполученнях рухів і регламентованої послідовності. Вони застосовуються для

тренування й відновлення рухових навичок, відновлення порушеної регуляції рухів.

Вправи в *рівновазі* – гімнастичні вправи, спрямовані на тренування вестибулярного апарату, позних реакцій і пропріоцептивної чутливості, рухового аналізатора в цілому. Вони виконуються при зменшенні площі опори, у стійці на одній нозі тощо, змінах положення голови й тулуба. Ці вправи також сприяють поліпшенню координації рухів, формуванню й закріпленню *навички правильної постави*.

Ідеомоторні вправи – емоційне самонавіювання, багатократне уявне відтворення рухів через внутрішню мову, уявлення образів, м'язово-рухове і плотське уявлення.

Ритмопластичні – вправи, що формують навичку раціонального розподілу зусиль у часі та просторі через злагоджену послідовність активації різних м'язових груп у дії.

Рухливі народні та спортивні ігри як пріоритетний вид дитячої діяльності мають високий виховний й оздоровчий потенціал. Ситуація гри постійно змінюється, висуваються до гравця вимоги з концентрації уваги, правильного її розподілу й переключення, доброї координації рухів. Заняття рухливими іграми розвивають рухливість нервових процесів, руховий апарат дитини, укріплюють серцево-судинну й дихальну системи, активізують обмін речовин. Впливаючи на емоційно-вольову сферу, ігри допомагають формувати рухові та морально-вольові якості. Регламентація правил робить значний позитивний внесок у формування характеру дитини.

Використання ігор з оздоровчою метою ставить перед учителем низку таких вимог:

- урахувати й регулювати фізичні навантаження відповідно до функціональних можливостей учасників;
- контролювати адекватність емоційних переживань;
- удосконалювати рухові навички та якості, які дещо відстають у розвитку.

За рівнем загального фізичного навантаження розрізняють ігри малої, середньої й великої рухливості. Останнє враховується при дозуванні фізичного навантаження на занятті.

Прийоми самомасажу, викликаючи зміни функціонального стану різних відділів центральної нервової системи, сприяють утворенню пристосованих реакцій. Крім механічного й теплового впливу на шкірні покриви, кровоносні та лімфатичні судини, м'язи, сполучні тканини й вегетативну нервову систему, масу тіла, також позитивно впливають на біоелектричну активність головного мозку; нормалізують серцевий ритм, зменшують периферичний опір і через рефлекторні зони позитивно впливають на всі внутрішні органи. Навчання прийомів самомасажу регулюється принципами свідомості, наочності, доступності, послідовності, систематичності.

Спеціальні розвивальні вправи сприяють розвиткові окремих фізичних якостей: сили, швидкості, витривалості, гнучкості тощо, викликаючи специфічні зміни у функціональних системах організму, що лімітують рівень їх вияву.

3.5. Методи фізичного виховання

На думку Д.Локка, методи повинні бути зорієнтованими на природні інтереси дітей і їх позитивні емоції, вони повинні зробити процес навчання привабливим. У методичній літературі можна знайти лише поодинокі зауваження, що стосуються використання окремих методів у фізичному вихованні дітей спеціальної медичної групи.

Метод ***суворо регламентованої вправи*** потребує точного дозування навантаження й суворо встановленого чергування його з відпочинком, чіткого порядку повторення вправ, їх зв'язку між собою. Він застосовується на всіх етапах фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи. На перших етапах роботи з дітьми спеціальної медичної групи для розвитку витривалості рекомендуються методи ***безперервної рівномірної вправи***, згодом для зацікавлення – ***безперервної варіативної вправи*** та ***інтервальної рівномірної вправи***.

Потрібно пам'ятати, що гра – універсальний засіб фізичного виховання дітей. Відомо, що навантаження в *ігровому* методі залежить від активності дитини. Проте цей метод у роботі зі спеціальною медичною групою слід використовувати з великим обмеженням, оскільки фактор суперництва під час змагання викликає особливий *емоційний фон* і може призвести до небажаних функціональних проявів серцево-судинної та інших систем. Після рухливих ігор діти спеціальної медичної групи можуть бути більш збудженими, ніж учні основної групи. Доцільно це врахувати і добирати для них більш *спокійні ролі* або після закінчення гри проводити окремо кілька заспокійливих вправ.

Поза тим, під час виконання фізичних вправ та іншої рухової діяльності, діти спеціальної медичної групи, зазвичай, бувають млявими, малоактивними, нерішучими. Вони соромляться своєї незграбності та прагнуть бути непомітними на уроках. Це призводить до малорухливості на уроках фізичної культури й у позаурочний час та ще збільшує їх відставання від дітей основної медичної групи. Малорухливі й несміливі діти потребують заохочування з боку вчителя фізичної культури.

Змагальний метод. Діти спеціальної медичної групи можуть змагатися на точність і правильність виконання окремих вправ, а також на кращий вияв таких якостей: координація рухів, гнучкість, рівновага, спритність тощо.

Методи слова. Словесне оцінювання відіграє роль мовного схвалення або осуду діяльності учнів. Учителеві важливо частіше використовувати заохочення, підтримувати кожний, навіть незначний успіх учня, не підкреслювати помилок перед усім класом. При роботі з учнями з серцево-судинними захворюваннями *не рекомендується* подавати гучні команди і вести підрахунок.

Таким чином, комплексне застосування всього розмаїття засобів фізичного виховання визнано найраціональнішим підходом у фізичному вихованні дітей, яких за станом здоров'я скеровано до спеціальної медичної групи. На жаль, застосування за гартувальних заходів на уроках фізичної культури фахівці часто недооцінюють. Основними елементами менш інтенсивного режиму дня є обмежена тривалість шкільних і позашкільних

занять; достатній відпочинок; максимальне перебування на повітрі; нормальний сон відповідно до вікових потреб і стану здоров'я; регулярне й раціональне харчування. У фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи пропонується користуватися класифікацією вправ, розробленою І.Вржеснєвським і О.Давиденко і розподіляти вправи на загальнооздоровчі та спеціальні оздоровчі, а також, загальнорозвивальні та спеціальні розвивальні. Дихальні вправи, вправи на розслаблення й для формування правильної постави рекомендується використовувати на кожному уроці фізичної культури з дітьми спеціальної медичної групи.

Запитання для самоконтролю

1. Які вправи називаються спеціальними у фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи?
2. Обґрунтуйте вимоги до засобів фізичного виховання, рекомендованих для оздоровлення учнів спеціальної медичної групи.
3. Яка класифікація фізичних вправ розроблена для застосування у фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи?
4. Назвіть групи вправ, які рекомендовано використовувати на кожному уроці фізичної культури.
5. Назвіть відомі Вам підходи для полегшення режиму навчання, що застосовуються в роботі з дітьми спеціальної медичної групи?
6. Які групи засобів практично не мають обмежень у фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи?

