

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

Боднар Іванна Романівна

Лекція 4-5

на тему **«УРОК ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ПОЗАУРОЧНІ ФОРМИ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У СПЕЦІАЛЬНІЙ МЕДИЧНІЙ ГРУПІ.
(ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ)»**

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

- 4.1. Вимоги до уроку фізичної культури у спеціальній медичній групі (за Погадаєвим Г.І., 2000)
- 4.2. Побудова й методика уроку
- 4.3. Загальна й моторна щільність уроку
- 4.4. Інтенсивність фізичних навантажень
- 4.5. Дозування фізичного навантаження
- 4.6. Особливості методики розвитку фізичних якостей
- 5.1. Додаткові уроки фізичної культури
- 5.2. Фізкультурні заходи в режимі дня школи
- 5.3. Масові форми фізкультурно-оздоровчої роботи
- 5.4. Організаційно-методичні особливості самостійних (індивідуальних) занять

4.1. Вимоги до уроку фізичної культури у спеціальній медичній групі (за Г. І. Погадаєвим, 2000)

1. Навчання раціонального дихання. Від того, як дихає людина, значною мірою залежить її здоров'я. При непрохідності носа й диханні через рот, що часто трапляється в дітей, страждає і фізичний, і психічний розвиток: змінюється скелет обличчя, погіршується розвиток грудної клітки, знижуються функції органів травлення, нерідко виникає недокрів'я. Такі діти бліді, кволі, вередливі, неуважні, можуть відставати й у психічному розвитку.

Якщо порушення зовнішнього дихання може спричинити багато захворювань, то його нормалізація є ефективним засобом зміцнення здоров'я. А тому окремі дихальні вправи можна використати й для лікування деяких захворювань.

За допомогою дихальних вправ можна свідомо впливати на внутрішні органи. Установивши це практичним шляхом, йоги створили систему дихальних вправ – *пранаям*. І немає анітрохи перебільшення в їхньому твердженні, що правильно поставлене дихання цілюще впливає на здоров'я і продовжує життя.

Навчання раціонального дихання сприяє такому:

- швидшому видаленню порушених функцій дихальної системи;
- поліпшенню окиснювально-відновних процесів в організмі;
- підвищенню адаптації до фізичного навантаження;
- загальному оздоровленню й гармонійному розвитку.

Досягнути максимального оздоровчого ефекту від уроків фізичної культури можна тільки при раціональному диханні.

Поліпшення *механізмів регуляції дихання* забезпечує *методика формування навичок довільного управління легеневою вентиляцією* (С.Ф. Цвек, В.С. Язловецький, 1983). Необхідно врахувати, що освоєння цієї методики важливе практично для всіх учнів, не тільки для тих, що мали захворювання органів дихання. За спостереженнями авторів методики, у 90% учнів, зарахованих до спеціальної медичної групи, відзначаються низькі резервні можливості дихальної системи, надмірна вентиляція при порівняно низькому

коефіцієнті використання кисню, що свідчить про невміння юнаків і дівчат керувати своїм диханням.

До довільних дихальних вправ належать вправи, при виконанні яких регулюються механізми та структура дихального акту. Довільні дихальні вправи можна використати для нормалізації та вдосконалення кисневих режимів організму учнів і взаємокоординації дихання й рухів, зміцнення дихальних м'язів, поліпшення рухливості грудної клітки, оптимізації розумової та фізичної працездатності, вироблення трудових навичок і прискорення відновних процесів.

Досвід і літературні дані доводять, що в ослаблених дітей переважає поверхневе грудне дихання. Тому на перших уроках необхідно навчати дітей правильно дихати в положенні сидячи чи стоячи, акцентуючи увагу на участі в акті дихання передньої стінки живота. Установлено, що діафрагмальне дихання сприяє врівноваженню нервових процесів.

Навчати правильного дихання варто і у статичному положенні, і в русі. При незначних м'язових навантаженнях вдих рекомендується робити через ніс, видих – через рот. Вдих через рот виконується при інтенсивному фізичному навантаженні.

Дихальні вправи також можна використовувати як засіб, що понижує навантаження. Співвідношення дихальних і вправ для загального розвитку може бути 1:1, 1:2, 1:3 – 1:5. Якщо це співвідношення не зазначено у плані уроку, то вчитель використовує дихальні вправи залежно від стану учнів і характеру попередньої діяльності.

2. Формування правильної постави та її корекція. Дотримання правильної постави має не тільки естетичне, але і, головним чином, фізіологічне значення для ослаблених дітей. При порушенні постави погіршується робота всіх систем й органів організму людини. Насамперед погіршується діяльність нервової системи, яка регулює зв'язок організму з навколишнім середовищем, об'єднує та скеровує роботу всіх інших органів і систем. Під впливом погіршення трофічної функції нервової системи погіршується обмін речовин, що викликає затримку росту, виснаження, недокрів'я, а на цій основі відбувається

послаблення стійкості організму до різних хвороб: обміну речовин, застудних, інфекційних тощо. Варто також відзначити й погіршення зору при порушенні постави.

Правильна постава забезпечує нормальну діяльність опорно-рухового апарату, внутрішніх органів, сприяє економнішому використанню енергії під час виконання фізичного навантаження.

Окрім регулярного виконання передбачених програмою спеціальних вправ для постави, учитель повинен звертати увагу дітей на оптимальне положення голови, правильність роботи рук, ніг, тулуба, допомагати виправляти помилки та стимулювати правильні положення.

3. Індивідуальний підхід до учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Це складне завдання вирішує вчитель за рахунок раціонального шикування учнів, гнучкої й диференційованої методики навчання, вибору оптимальних вихідних положень, дозування навантаження внаслідок ускладнення чи полегшення вправ тощо.

4. Урок повинен бути емоційно забарвленим. На уроці фізичної культури діти повинні забути про хвороби, відчути себе такими ж повноцінними, як і здорові діти. Урок у спеціальній медичній групі повинен стати уроком бадьорості, «м'язової радості», естетичної насолоди. Ставлення вчителя, акуратна спортивна форма створюють у дітей позитивний настрій. Варто зазначити, що емоційна забарвленість уроку також залежить від таких чинників: порядок, чистота залу, якість обладнання, зовнішній вигляд учнів, хороша освітленість приміщення, оптимістичний лад команд і пояснень тощо. Рекомендується використання елементів танців, рухливих і спортивних ігор. Водночас необхідно зберігати певне почуття міри, бо надмірне емоційне збудження сприяє незадовільному впливу на учнів, може створити нервову й фізичне перевантаження. Це не бажано на заняттях фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи.

4.2. Побудова й методика уроку

Урок є основною організаційно-методичною формою навчального процесу в ЗОШ. Схема побудови уроку для учнів спеціальної медичної групи залежить

від конкретних завдань такого навчального заняття, періодів календарного року, контингенту осіб, які займаються, об'єктивних умов у такому навчальному закладі (наявність спортивної бази тощо).

Оздоровчу спрямованість уроків необхідно зберігати впродовж усього періоду навчання. Заняття бажано проводити на **повітрі**, оскільки це належним чином сприяє зміцненню здоров'я. Зрозуміло, що винятком повинні стати учні, яким протипоказано тривале перебування на повітрі в холодну пору року.

З оздоровчою метою рекомендується проводити **уроки змішаного типу**, оскільки різноманітність засобів, що використовуються, і своєчасне їх чергування підвищують позитивний фізіологічний ефект та інтерес до занять, створюють емоційний фон і запобігають стомленню.

Урок з фізичної культури у спеціальній медичній групі варто будувати з **чотирьох частин**, взаємозалежних між собою: вступної, підготовчої, основної та заключної.

Перша частина, **вступна**, спрямована на підготовку необхідних умов для подальшого проведення занять. Шиккування групи, рапорт, пояснення завдань заняття – усе це *організовує* учнів, зосереджує їхню увагу. Виконання стройових прийомів чергується з дихальними вправами.

В учнів молодших класів виховується потреба з'являтися на урок у належній спортивній формі, формується вміння знаходитися у строю, виконувати команди, відповідати на привітання вчителя.

Рекомендується провести вимірювання ЧСС, частоту дихання (ЧД). Діти, в яких **ЧСС вища за 80 – 90 уд./хв**, стають на правий фланг (до слабо підготовлених). За умови правильної й чіткої організації, самостійний підрахунок учнями пульсу й частоти дихання значною мірою налаштовує школярів на роботу під час уроку.

Шикувати учнів спеціальної медичної групи 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.

Відповідно до програми з фізичної культури, теоретичні знання, а також вимоги техніки безпеки під час проведення занять повідомляються учням на кожному уроці. Після повідомлення матеріалу теоретичного розділу навчальної програми вивчаються або повторюються різновиди дихання (грудного, черевного та змішаного, тобто повного) і виконується комплекс вправ оздоровчого спрямування. Дихальні вправи поступово поєднуються із вправами для загального розвитку, які виконуються в повільному темпі з поступовим підвищенням навантажень.

У вступній частині уроку використовуються вправи ритмопластики, вправи на поставу, на розслаблення. Необхідно дотримуватися методичного прийому «чергування навантажень». У разі потреби вибірково перевіряється виконання домашнього завдання.

Рекомендована тривалість вступної частини – 3–4 хв.

Друга частина, **підготовча**, забезпечує *фізіологічну* підготовку організму учнів, створює оптимальні умови для проведення основної частини занять. У підготовчій частині учні виконують ходьбу, біг, його різновиди, танцювальні кроки, вправи зі зміною ритму, вправи для загального розвитку, вправи для формування правильної постави, вправи для розвитку координації, підвідні й підготовчі до вправ, що використовуватимуться в основній частині уроку. Упродовж 1–го півріччя вчитель повинен домогтися правильного виконання вихідних положень, виправляти неточності рухів, домагаючись чіткості виконання вправ, учити дітей красиво ходити, стежити за правильністю постави, узгоджувати дихання з рухами.

Вправи для загального розвитку не повинні спричинити значну втому. Якщо втома після закінчення вправ для загального розвитку значна, її можна

зменшити короткотривалим (10–15 с) відпочинком (наприклад, лежачи на матах) або виконанням 1–2-х дихальних вправ.

У підготовчій частині уроку гірше підготовленим дітям пропонують меншу кількість повторень вправ розминки 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.

Кожен урок містить 2–3 нові вправи для загального розвитку. Загальна кількість вправ комплексу не повинна перевищувати **10–14** у 1-му, **14–15** у 2-му півріччі. Кожну вправу слід повторювати **4–5 разів** упродовж підготовчого періоду і **6–8 разів** – в основному періоді навчального процесу (періодизацію навчального процесу викладено в VI розділі навчального посібника).

Вправи для загального розвитку рекомендується проводити в повільному й середньому темпі. Окремі фахівці радять проводити їх у довільному, **зручному для дітей 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.

Вправи повинні залучати до роботи м'язи основних груп. Виключаються вправи, що вимагають великих м'язових зусиль та із затримкою дихання. Вправи проводяться у сполученні та чергуванні зі спеціальними дихальними вправами, вправами для формування правильної постави і вправами на розслаблення м'язів. При виконанні вправ для загального розвитку особлива увага приділяється рівномірному глибокому диханню.

У підготовчій частині не рекомендуються **інтенсивні навантаження**. Цим можна надмірно збудити центральну нервову систему учнів або ввести їх у

пригнічений стан. Проте нескладний комплекс знайомих фізичних вправ у підготовчій частині занять може підвищити збудливість нервової системи і тим самим створити умови для більш швидкого замикання нових рефлексорних зв'язків, придбаних раніше.

Вивчення з учнями **складних** рухів на початковій стадії навчання спеціальної медичної групи може створити в центральній нервовій системі дитини домінанту руху, що буде несприятливим для подальшого проведення навчального заняття.

У підготовчій частині занять небажано вводити **багато нових вправ**, це може викликати нервові перенапруження, що негативно позначатиметься на засвоєнні нових рухів в основній частині заняття.

Втому можуть викликати й раніше вивчені вправи, що пропонуються учням спеціальної медичної групи в надто повільному або дуже швидкому **темні**, тому вчителю фізичної культури, особливо в перші місяці своєї роботи, потрібно бути уважним.

Тривалість підготовчої частини уроку для школярів залежить від етапу фізичного виховання й коливається від **5–6 до 15–20 хв.** Тобто на початку навчального року підготовча частина може займати половину тривалості уроку. Згодом фізична працездатність дітей спеціальної медичної групи зростає і тривалість підготовчої частини скоротиться за рахунок подовження тривалості основної частини заняття. У 1-й чверті у молодшій школі підготовча частина продовжується 10–15 хв, у подальших чвертях – 6–8 хв.

Упродовж року фізичне навантаження, що пропонується у вступній і підготовчій частинах, поступово підвищується.

Третя частина, **основна**, спрямована на вирішення практично всіх завдань, які стоять перед уроком фізичної культури: поглиблення теоретичних і методичних знань, підвищення функціональних здатностей організму, ліквідація відхилень у здоров'ї, формування й удосконалювання рухових навичок, розвиток фізичних якостей, виховання морально-вольових якостей школярів, які скеровані до спеціальної медичної групи.

На початку основної частини заняття учням викладають новий матеріал, використовують вправи на швидкість, точність рухів та інші, що вирізняються складною координацією.

Засоби, що використовуються в основній частині уроку, вельми різноманітні. До них належать вправи, характерні для окремих видів спорту. 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.

Рекомендується застосування різних *вихідних положень*. Під час занять необхідно широко застосовувати *різні предмети* для одиночного й сумісного виконання вправ (гімнастичні палиці, набивні м'ячі, гантелі 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.

Для учнів зі зниженою працездатністю необхідно, щоб навантаження зростало поступово від уроку до уроку, паузи відпочинку між вправами були

частішими та тривалішими. В активний відпочинок ліпше додавати вправи на розслаблення в положенні лежачи на спині (10–15 – 40–60 с).

Виключаються статичні навантаження, вправи, що вимагають інтенсивних зусиль, складнокоординовані засоби, вправи на максимальну прудкість, витривалість і силу, стрибки в глибину.

Важлива поступовість і ретельна індивідуалізація педагогічного впливу. Учні можна розподілити по відділеннях залежно від їх успішності, наприклад, в опорних стрибках. Учні 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.

Навчальний матеріал в основній частині уроку розподіляють так, щоб фізіологічна крива відповідної реакції організму учня на фізичне навантаження мала найвищу точку у 2-й його половині.

Навчання техніки фізичних вправ учнів спеціальної медичної групи.

В основній частині ***навчають*** одного з основних рухів. Потрібно враховувати фізіологічні умови навчання (за І. П. Павловим) – зовнішні (наприклад, погодні умови) і внутрішні (попереднє навчання, виховання, життєвий досвід, умови побуту, психічну готовність дітей тощо).

Учні повинні знати ***мету***, яку має та чи інша вправа. Втрата сенсу вправи часто призводить до втрати інтересу до неї і до фізичного виховання загалом. Тому школярі повинні знати, яких успіхів можна досягнути при успішному оволодінні вправою, яку їм пропонують.

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 відповідних 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*.

На початку навчального року вчитель багато часу витрачає на пояснення, показ, виконання вправи й повторення. Тому темп виконання вправ на перших заняттях буде повільним, що дозволяє контролювати правильність рухів і самому учневі, і вчителю. У цей період від учнів потрібно вимагати точності виконання кожної вправи, звертати увагу на початок руху, тобто на вихідні положення, характер виконання вправ, поставу, амплітуду рухів, стежити за диханням. Усі ці моменти, на перший погляд, є незначними, однак відіграватимуть велику роль надалі. Якщо закріпити помилки, доведеться витратити зайву енергію для подолання й виправлення створеного динамічного стереотипу.

Тільки тоді, коли більшість учнів групи надійно засвоїть прості рухові дії, можна переходити до вивчення складніших вправ, не забуваючи повторювати й вивчені раніше. «Систематичність повторення вправ – основа успіху». Завдяки систематичному тренуванню в учнів виробляється автоматизм у виконанні вправ, тому у другій чверті на простих елементах вправ уже не слід зупинятися. Отже, до процесу навчання техніки фізичних вправ висуваються такі вимоги: *поступове ускладнення й безперервність навчання*, оскільки тривала перерва призводить до часткової втрати навичок і вмінь, які були набуті.

Основна частина уроку для школярів *триває 15–18 хв – 20–25 хв*, для дітей 7–8 років її тривалість дещо скорочена.

У четвертій, **заключній**, частині уроку фізичної культури створюються сприятливі умови для відновлення частоти пульсу, усунення явищ стомлення, збудження, поступове зниження фізичного навантаження й підтримки емоційної насиченості уроку. Пропонована тривалість заключної частини – 5–10 хвилин у всіх вікових групах.

Як правило, заключна частина передбачає повільну ходьбу, танцювальні кроки, ігри малої рухливості, вправи на поставу, а також вправи на раціональне дихання, вправи на розслаблення м'язів, можна застосовувати відпочинок сидячи. Проводиться підрахунок ЧСС. Завершення уроку повинно викликати задоволення й налаштувати на наступні заняття.

4.3. Загальна й моторна щільність уроку

Важливим показником ефективності навчального заняття є його **загальна щільність** – відношення раціонально затраченого часу (пояснення, демонстрація, виконання вправ, прослуховування зауважень, відпочинок і т.д.) до тривалості навчального заняття. Загальна щільність занять з учнями спеціальної медичної групи (також як і на уроці зі здоровими школярами) повинна наближатися до 100%. Тобто вчитель мусить намагатися провести заняття без нераціональних затрат часу.

Розрізняють також **моторну щільність**, тобто відсоток часу заняття, використаний лише на рухову діяльність.

Збільшення щільності занять залежить від набуття учнями загальної тренуваності, оволодіння руховими навичками й поліпшення стану здоров'я. Рекомендовані величини моторної щільності уроків фізичної культури подано в табл. 4.1.

Таблиця 4.1

Приблизна моторна щільність уроку у спеціальній медичній групі, %

Півріччя	Початок півріччя	Кінець півріччя
1	25–30	30–35
2	30–35	40–45
3	40–45	55–65
4	60–65	70–75

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%.

Щільність уроку в кожному класі перевіряється (лікарем, учителем) один раз на місяць. Щільність занять контролюється методом безупинного спостереження за виконанням фізичних вправ під час уроку. Перед визначенням щільності занять необхідно перевірити план-конспект заняття, переглянути всі види рухової діяльності учнів. Для визначення щільності уроку викликають одного чи двох учнів. До початку заняття особа, що перевіряє, записує всі дані про цих учнів: прізвище, ім'я, по батькові, медичну групу, діагноз захворювання; записуються також номер заняття, тривалість усього заняття в цілому і за частинами, наявність необхідного інвентарю, вказується прізвище вчителя. Під час уроку ведеться спостереження за вибраними учнями: підраховується корисний (раціонально витрачений) час, тривалість активного й пасивного відпочинку (с, хв), кількість виконаних вправ за частинами заняття, тривалість простоїв тощо. Усі дані записуються у протокол. Після заняття підбиваються підсумки спостереження, які повідомляються вчителю. Розрахунок показників загальної та моторної щільності уроку подано в дод. 4.

Такий аналіз навчального часу корисний для вчителя, сприяє підвищенню рівня його педагогічної майстерності, поліпшенню якості проведення уроків.

4.4. Інтенсивність фізичних навантажень

У початковому періоді занять спеціальної медичної групи використовують фізичні вправи малої інтенсивності, які сприяють зростанню ЧСС на 25–30% з вихідного рівня (І. М. Фонарьов, 1983). Поступово додають дозовані фізичні навантаження середньої інтенсивності, які підвищують ЧСС на 40–50% від вихідної. До кінця занять у спеціальній медичній групі використовують фізичні вправи, які збільшують ЧСС на 70–80% від вихідного рівня.

На заняттях з ослабленими дітьми використовують вправи **малої, помірної й великої інтенсивності**. Для **оздоровчого ефекту** уроку фізичної

культури реакція організму на навантаження повинна бути *малої* або *помірної інтенсивності*.

Вправи малої інтенсивності задіюють малі та середні м'язові групи, виконуються в повільному або середньому темпі. До них належать вправи на розслаблення м'язів, статичні дихальні вправи та вправи для глибоких м'язів спини. При їх виконанні ЧСС трохи змінюється, спостерігається помірне підвищення максимального й пониження мінімального тиску крові, зрідження й поглиблення дихання. Мала реакція викликає збільшення ЧСС *до 120 уд./хв*, незначне підвищення або збереження вихідного рівня артеріального тиску.

Вправи, що викликають малу реакцію, використовуються при значному ослабленні здоров'я або для прискорення відновних процесів в організмі після фізичного або інтелектуального навантаження. Вони ліквідують в організмі процеси, характерні для *стомлення*, і є обов'язковим компонентом *активного відпочинку*. Тільки після адаптації організму дитини до малих навантажень, коли їх оздоровчий ефект стає недостатнім, слід переходити до використання вправ із помірним навантаженням.

У загальному руховому режимі ослаблених дітей фізичні вправи з малим фізіологічним навантаженням повинні займати якомога більше часу (з урахуванням загального стану). Бажано їх використовувати в побутових навантаженнях: ходьба, пересування на велосипеді, лижах, ковзанах та в повільному темпі.

М'язові навантаження з ЧСС *100–120 уд./хв* мало перспективні в удосконаленні фізичних якостей учнів спеціальної медичної групи. Вони використовуються під час вступної та підготовчої частин уроку, у періодах навчання рухових дій, а також у перервах між вправами високої інтенсивності. Слід ураховувати, що ці вправи викликають невелику реакцію організму, тому недостатні для розвитку фізичних якостей до рівня, що відповідає нормативним вимогам.

Вправи помірної інтенсивності залучають до руху середні (при роботі в середньому та швидкому темпі) та великі (у середньому й повільному) м'язові групи. До них належать динамічні дихальні вправи, вправи з предметами й

невеликими обтяженнями, ходьба в повільному та середньому темпі, малорухливі ігри. При виконанні вправ цієї групи трохи підвищується ЧСС, помірно підвищується максимальний артеріальний і пульсовий тиск, збільшується легенева вентиляція. Відновний період після цих вправ вимагає декількох хвилин. Помірна реакція передбачає збільшення ЧСС у діапазоні **120 – 150 уд./хв**, при цьому тиск систоли не повинен перевищувати 150 мм рт. ст.

При ЧСС *не вище ніж 120 – 130 уд./хв* виконуються вправи з дуже ослабленими дітьми підгрупи „Б” (слабша) впродовж усього навчального року. За даними фізіологів, навантаження при такій ЧСС сприяють гармонійній діяльності серцево-судинної, дихальної й нервової систем, опорно-рухового апарату й інших органів і систем організму дітей підгрупи „Б”: збільшується хвилиний об’єм крові (за рахунок систолічного об’єму), поліпшується зовнішнє та тканинне дихання. При таких навантаженнях формуються життєво необхідні навички та вміння, поза тим не висуваються неадекватні вимоги до ослабленого організму.

Для школярів, зарахованих до групи „А” (відносно сильніших), фізичні навантаження поступово збільшуються за інтенсивністю й обсягом, відповідно до адаптаційних можливостей організму. Для дітей підгрупи „А” руховий режим у діапазоні ЧСС **120 – 130 уд./хв** застосовується впродовж 1–1,5 місяців із поступовим доведенням навантажень до ЧСС **140 – 150 уд./хв** в основній частині заняття.

Навантаження при ЧСС **130 – 150 уд./хв** є *оптимальними* для кардіо-респіраторної системи в умовах аеробного дихання й дають хороший оздоровчо-тренувальний ефект для серцево-судинної та дихальної систем в умовах аеробного енергозабезпечення. Водночас вправи, що викликають помірну реакцію організму, також є недостатніми для розвитку фізичних якостей до рівня нормативних вимог. Тому м’язовим навантаженням помірної потужності з ЧСС **130–140 уд./хв** рекомендується відводити **85%** часу уроку, а вправам з ЧСС **140–150 уд./хв** – **15%**.

Вправи великої інтенсивності включають у роботу одночасно велику кількість м’язових груп. Темп рухів – середній і швидкий. Це швидка ходьба і

біг, стрибки, вправи на гімнастичних приладах, тренажерах або з обтяженнями, рухливі ігри. Вони викликають значне збільшення ЧСС, підвищення максимального артеріального й пульсового тиску, посилення обміну речовин. Відновний період перевищує 10 хв.

Діапазон ЧСС *понад 150 уд./хв* є тренувально-оздоровчим для школярів спеціальної медичної групи. Ураховуючи те, що більшість дітей спеціальної медичної групи страждає від гіпоксії й інтенсивні фізичні навантаження для них є неадекватні, то рухові режими при ЧСС вище від 150 уд./хв можна використовувати тільки у вигляді короточасних навантажень. Інтенсивність навантажень при ЧСС у діапазоні *150 – 170 уд./хв* є перехідною межею від аеробного до анаеробного енергозабезпечення. Такі вправи вважаються не доцільними.

Таким чином, діапазон *субмаксимальних та максимальних* навантажень у заняттях зі школярами спеціальної медичної групи не використовують. Дозоване застосування вправ субмаксимальної потужності може бути дозволено на заняттях *підготовчої* медичної групи.

4.5. Дозування фізичного навантаження

Дозування фізичного навантаження на уроках з учнями спеціальної медичної групи 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.

Максимальне підвищення ЧСС у відповідь на фізичне навантаження для здорової дитини не повинно перевищувати показник, який становить

220 - вік (років)

(формула Хаскеля-Фокса, (Dr. William Haskell, Dr. Samuel Fox), Polar Electro, 1970)

HR max=205,8-(0,685× вік (років)),

(уточнена формула, 2002)

Карвонена: ЧСС=(ЧСС max-ЧСС спок)×інт-ть (%*)+ЧСС спок

*при заданій для СМГ інтенсивності = 40%

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.

У міру поліпшення функціонального стану змінюються реакції організму. Функціональні можливості організму, досягнувши певного рівня, перестають удосконалюватися. Для того щоб фізична вправа викликала й надалі помірну фізіологічну реакцію, необхідно поступово збільшувати фізичне навантаження.

Збільшення навантаження здійснюється поперемінно – за рахунок обсягу або інтенсивності. При цьому підвищення загального обсягу навантаження на 20% за енерговитратами еквівалентно збільшенню його інтенсивності на 2,5 % (Л. П. Матвеев, 1991). Відповідно до принципу диференціально-інтегрального оптимуму, обсяг та інтенсивність навантаження необхідно зберігати до тих пір, поки не відбудеться стабілізація ЧСС на рівні запланованих енергетичних

зон. Потім збільшується інтенсивність, а далі певний час буде потрібним для пристосування організму до нових умов рухової діяльності.

Залежно від загального стану організму, навантаження з **помірною** фізіологічною реакцією можуть тривати від 15 – 20 хв до 30 – 40 хв.

Під час уроку вчитель повинен спостерігати за зовнішніми ознаками втоми в дітей (дод. 5). На перших 15 – 20-ти заняттях не можна допускати проявів ознак середньої втоми (підвищеної пітливості, зміни кольору шкіри). Проте є помилкою, коли через побоювання перевантаження при виявах втоми педагог зразу ж пропонує учням сісти на лаву, прагнучи забезпечити цим пасивний відпочинок. У подібній ситуації ліпше запропонувати їм виконати легші фізичні вправи.

Критерієм правильного дозування навантаження служить характер зміни ЧСС упродовж одного уроку (або серії уроків). Після заняття ЧСС повинна відновитися до початкового рівня за 15 – 20 хв.

Величина фізичного навантаження під час уроків фізичної культури **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.

4.6. Особливості методики розвитку фізичних якостей

Приступати до розвитку певних фізичних якостей можна тільки після досягнення достатнього рівня розвитку й функціонального стану провідних систем організму за допомогою системи попередніх занять фізичними вправами.

Обережно треба бути із засобами, які використовуються для розвитку слаборозвиненої фізичної якості, що важко піддається стимулюванню. Необхідно з'ясувати причину відставання й не форсувати подолання відставання цієї фізичної якості.

На один урок фізичної культури зі школярами спеціальної медичної групи не варто планувати розвиток двох фізичних якостей. Рекомендується по чергово змінювати на кожному наступному занятті навантаження, які спрямовані на розвиток швидкісних чи швидкісно-силових якостей і витривалості. Таке розподілення навантажень вважається ефективнішим, ніж послідовний розвиток цих якостей на одному занятті.

Практика показує, що на початку навчального року доцільно працювати над розвитком витривалості до виконання помірної роботи, а потім – інтенсивнішої, згодом – над розвитком сили, швидкості, швидкісно-силових якостей. Така послідовність зберігається на подальших уроках. Гнучкість і координаційні якості можна розвивати з перших занять.

Не форсувати заняття фізичними вправами, якщо причиною відставання витривалості служить незадовільний стан опорно-рухового апарату, надмірна маса тіла, вади центральної і периферичної нервової системи. У цьому випадку необхідна попередня підготовка кістково-м'язової системи й використання *силових* вправ помірної інтенсивності, при виконанні яких чергують роботу різних м'язових груп.

Тепер розглянемо *особливості методики розвитку окремих фізичних якостей*.

Для розвитку *витривалості* неприпустимо доводити учнів до значного стомлення. Доцільно міняти вправи, робити інтервали під час виконання вправ, оскільки причиною відставання може бути незадовільний функціональний стан нервової системи, висока стомлюваність під впливом монотонної роботи.

Якщо зниження витривалості зумовлено відхиленнями у стані органів дихання, варто поступово збільшувати інтенсивність і тривалість навантажень. Знижена, внаслідок захворювання функціональна здатність дихального апарату, відновлюється поволі, і не можна допускати форсування тренувальних занять для того, щоб уникнути можливих несприятливих реакцій з боку дихальної системи, що виявляються у зниженні життєвої ємності легенів (ЖЄЛ) та інших функціональних показників.

Особливістю занять з учнями спеціальних медичних груп є поступове підвищення навантаження за рахунок збільшення його обсягу, а не інтенсивності. Тому доцільнішим для них є розвиток *загальної витривалості*, яка підвищує функціональні можливості вегетативних систем організму, а не спеціальної витривалості, яка спрямована на вдосконалення механізмів локальної витривалості окремих м'язових груп. Обсяг та інтенсивність навантаження, інтервали відпочинку добираються таким чином, щоби ЧСС у кожному завданні досягала би допустимого максимуму. Таким максимумом для учнів спеціальної медичної групи може бути ЧСС 120–130 – 150–160 уд./хв.

Основним засобом розвитку загальної витривалості є *циклічні вправи*: ходьба з частотою кроків 110–120 кроків в хвилину в юнаків і 120–130 кроків за хвилину в дівчат, біг, плавання, ходьба на лижах тощо. Розвиток витривалості циклічними вправами рекомендовано всім учням спеціальної медичної групи.

Біг є одним із найбільш доступних і ефективних засобів розвитку загальної витривалості. Проте спочатку використовується чергування рівномірного повільного бігу з ходьбою. Темп бігу дорівнює 150–160 крокам за хв. Обсяг бігового навантаження на занятті в перший тиждень для дівчат – 200–400 м, для

юнаків – 400–800 м. Дистанція бігу – від 50 до 200 м, решта – дистанція для ходьби. Кількість повторень – від 3-х до 8-ми разів. Інтенсивність навантаження встановлюється індивідуально.

Зі збільшенням тренуваності обсяг бігового навантаження підвищується за рахунок зменшення інтервалів відпочинку та збільшення дистанції. Додається біг із перемінним темпом від 50 до 400 м, спеціальні бігові вправи, кросовий біг від 500 до 2000 м. Час безперервної роботи доводиться до 30–45 хв.

Сумарний обсяг бігового навантаження на кожному занятті може досягати таких величин: у 1-му півріччі – 400–800 м для дівчат і 600–1000 м для юнаків. У наступних семестрах обсяг бігового навантаження збільшується на 500 м.

Для розвитку витривалості рекомендується проводити *піші походи* середньопересіченою місцевістю (на 2 – 3 км для дівчат і 5 – 6 км для юнаків). У походах повинні використовуватися стрибкові вправи, вправи на силу. Наприклад, швидкі спуски з гірки 15 – 20 м, подолання стрибком ям, канав, кидання каменів у ціль, перенесення товариша на 5 – 10 м тощо.

У літню пору для тренування витривалості рекомендується повільне *плавання, веслування, катання на велосипеді*. У зимовий час передбачаються *прогулянки на лижах* у лісі середньопересіченою місцевістю (юнаки не більш ніж 5 км, дівчата – 2–3 км), *катання на ковзанах*.

Вправи на витривалість виконуються без зайвого напруження, чергуються з відпочинком і вправами на розслаблення. Дихання повинно бути вільним, бажано дихати лише носом.

Розвиток *сили* здійснюється паралельно з розвитком інших фізичних якостей за допомогою комплексу засобів для загального розвитку й силового спрямування. Особливу увагу приділяють силі м'язів спини, черевного пресу, верхнього плечового поясу, які сприяють утворенню м'язового корсету. Максимальна ЧСС при виконанні вправ на силу не повинна перевищувати **130–140 уд./хв**. При гіпертонічній хворобі, прогресованій міопії зі змінами на очному дні виключаються вправи зі значними обтяженнями, натужуваннями, стрибками, метаннями.

При розвитку сили не застосовувати вправи з граничним напруженням. Якщо порушення нервової регуляції перешкоджає розвитку сили, треба обережно використовувати вправи, пов'язані з навантаженням на хребет (надмірні згинання тощо).

Оптимальним обсягом спеціальних вправ на уроці, що забезпечує значне зростання *силових* якостей, вважається **60% від тривалості основної частини заняття**.

Для розвитку *швидкості* на початкових етапах застосовуються швидкісні вправи, які розвивають швидкість рухової реакції, швидкість окремих рухів, здатність збільшувати за короткий час і темп рухів (вправи зі зміною темпу й характеру рухів за сигналом, дріботливий біг, елементи рухливих і спортивних ігор). На подальших етапах застосовуються швидкісні вправи, які спрямовані на розвиток швидкості цілісного руху. Для учнів із захворюваннями серцево-судинної системи й органів травлення, зору не рекомендується пробігання дуже коротких відрізків, оскільки при цьому виникає різка зміна діяльності, що їм протипоказано.

Вважається, що оптимальним обсягом вправ на розвиток швидкісно-силових якостей є **60% часу основної частини заняття**. У школярів із низьким рівнем фізичної підготовленості розвиток *швидкісних* якостей відбувається ефективніше, якщо в уроки цілеспрямовано вводити спеціальні вправи обсягом **40% часу основної частини заняття**.

Розвивати швидкість можна використовуючи різноманітні вправи, пов'язані зі швидким реагуванням на сигнал і виконання рухів у високому темпі. При цьому необхідно враховувати наявність відхилень у стані опорно-рухового апарату й серцево-судинної системи. Не варто проводити заняття, спрямовані на розвиток швидкості, у холодних приміщеннях без попереднього розігрівання м'язів.

У роботі зі спеціальною медичною групою добре себе зарекомендував інтервальний метод із достатньо тривалими інтервалами відпочинку між повтореннями вправ.

Розвиток *спритності* здійснюється впродовж усього періоду навчання. Спритність є складною фізичною якістю, яка містить різні вияви: здатність оцінювати й регулювати динамічні та просторово-часові параметри рухів; зберігати стійку рівновагу; відчувати й засвоювати ритм; довільно розслабляти м'язи; узгоджувати рухи в руховій дії тощо.

Вправи на *рівновагу* тренують вестибулярний апарат, підвищують тонус нервової системи, сприяють розвиткові координації рухів, орієнтації у просторі, ці вправи розвивають і вдосконалюють також м'язове відчуття, яке необхідне для формування постави.

Засобами розвитку спритності є вправи з елементами новизни й координаційної складності. Для розвитку спритності використовуються *ритмічна гімнастика, танцювальні вправи, рухливі та спортивні ігри*.

Вправи на спритність призводять до швидкої втоми, тому їхня кількість та інтервали відпочинку між ними встановлюються індивідуально.

Для учнів із прогресованою міопією виключаються вправи, пов'язані з різкою зміною положень голови, стійки на голові тощо. Слід обмежити участь учнів із патологією кишково-шлункового тракту з підвищеною секрецією та моторикою в естафетах, спортивних іграх, у зв'язку з підвищеною емоційністю цих занять.

Розвиток *гнучкості* слід починати з вправ на розслаблення, активних вправ на розтягування м'язів, використовуючи для цього різні пружні рухи, нахили, махові рухи. Потім поступово вводяться пасивні рухи, до яких належать вправи з використанням маси власного тіла з самозахопами, з допомогою партнера.

Розвиток гнучкості досягається за допомогою вправ, які можна поділити на три групи (Б. М. Шиян, 2001):

1. Вправи, які забезпечують поліпшення рухливості в суглобах за рахунок збільшення *розтяжності* м'язово-зв'язкового апарату.

2. Вправи на розслаблення, які забезпечують збільшення амплітуди рухів у суглобах за рахунок здатності м'язів до максимального *розслаблення*.

3. *Силові вправи* (за допомогою партнера та спеціальних

пристосувать).

Таким чином, методика й організація уроку фізичної культури у спеціальній медичній групі *характеризується* обов'язковим виконанням вправ для формування правильної постави, вправ на розслаблення та спеціальних дихальних вправ; виокремленням вступної частини в його структурі; шикуванням дітей не за зростом; більшою кількістю вправ для загального розвитку з меншою кількістю повторень, ніж у здорових дітей; виконанням вправ для загального розвитку в довільному, зручному для дитини темпі; застосуванням пасивного відпочинку; розучуванням не більше ніж однієї вправи; повторенням вправи, що вивчається, не більше ніж 5 разів; обов'язковим проведенням гри за 15–20 хв до закінчення уроку; регулярним контролем ЧСС (ЧД) із записом у щоденнику самоконтролю. Моторна щільність під час перебування дітей у спеціальній медичній групі повинна зростати з 25% до 75%. Діапазон 100–150 уд./хв вважається оздоровчим для учнів спеціальної медичної групи. Навантаження помірної потужності з ЧСС 130–140 уд./хв повинні займати 85%, великої потужності з ЧСС 140–150 уд./хв – 15% тривалості уроків фізичної культури. Упродовж навчального року варто дотримуватися такої послідовності в розвитку фізичних якостей: гнучкість, координація, аеробна витривалість, сила, швидкість, швидкісно-силові якості.

Запитання для самоконтролю

1. Назвіть вимоги до уроку фізичної культури у спеціальній медичній групі (за Г. І. Погадаєвим, 2000) та обґрунтуйте їх. Назвіть ті вимоги до уроку, які дублюються принципами фізичного виховання.
2. Скільки частин має урок фізичної культури з дітьми спеціальної медичної групи? Аргументуйте важливість виокремлення вступної частини.
3. Назвіть вправи, які застосовуються у вступній і підготовчій частинах уроку. Які методичні особливості притаманні для цих частин уроку у спеціальній медичній групі?

4. В яких межах знаходяться оптимальні величини ЧСС на уроці фізичної культури з дітьми спеціальної медичної групи?

5. Якими методичними прийомами користуються для збільшення або зменшення величини фізичного навантаження у спеціальній медичній групі?

6. Скільки вправ для загального розвитку повинно міститися в комплексі підготовчої частини уроку фізичної культури для учнів спеціальної медичної групи (більше чи менше порівняно зі школярами основної медичної групи)? Скільки разів повторюють кожну вправу з комплексу (у порівнянні)? Чому?

7. Скільки основних (базових) вправ вивчають в основній частині уроку з дітьми спеціальної медичної групи? Чому?

8. Перерахуйте особливості методики, притаманні для основної та заключної частин уроку фізичної культури спеціальної медичної групи.

9. Розкрийте особливості навчання техніки фізичних вправ учнів спеціальної медичної групи.

У результаті численних досліджень встановлено, що 2- і 3-разові уроки фізичної культури на тиждень не викликають позитивних змін у фізичному розвитку школярів, в яких упродовж більшої частини навчального року спостерігаються явища гіпокінезії. Тому організація фізичного виховання дітей спеціальної медичної групи повинна бути спрямована на розумне **збільшення рухової активності**.

Для повнішого вирішення оздоровчих завдань, міцного закріплення знань, умінь і навичок із фізичної культури потрібно передбачити збільшення кількості спеціально організованих занять фізичними вправами (крім уроків фізичної культури – ще одне-два додаткові заняття на тиждень) і всіляке залучення учнів до позакласних фізкультурно-оздоровчих і масових фізкультурних заходів. З перших уроків необхідно прагнути привчити учнів до систематичного виконання фізичних вправ удома. Важливо переконати учнів у користі додаткових занять. Для цього на уроках проводяться бесіди, даються завдання додому. Роз'яснювальні бесіди, консультації про організацію самостійних занять

проводяться також із батьками на спеціальних семінарах, зборах тощо. Для наочності використовують результати медоглядів, антропометричних вимірів, оцінювання фізичної підготовленості.

У роботі з учнями спеціальної медичної групи використовуються різні (практично всі відомі) форми фізичного виховання. Проте використання кожної з них має свої особливості в учнів спеціальної медичної групи. Кожна з них забезпечує властивий лише їй результат. Тому найбільшого ефекту можна досягнути лише при **комплексному** використанні різних організаційних форм занять фізичними вправами.

5.1. Додаткові уроки фізичної культури

Під час додаткових уроків із дітьми спеціальної медичної групи більшою мірою можна враховувати особливості кожної дитини. На цих заняттях учитель дає учням індивідуальні завдання для самостійних занять, уводить індивідуальні вправи в загальний комплекс ранкової гімнастики, консультує школярів із питань самоконтролю. Учитель і лікар стежать за поліпшенням здоров'я, за змінами в фізичному розвитку й фізичній підготовленості.

Найбільш зручно групувати дітей за роками навчання. При невеликій кількості школярів спеціальної медичної групи допускається об'єднання у групи дітей I–IV, V–VIII і IX–XI класів. Наповнюваність кожної групи не повинна перевищувати 10–20 осіб. В основній частині уроку діти кожної групи можуть бути розподілені в різні відділення за роками навчання. Наприклад, в одне відділення старшої групи будуть зараховані учні VII, в інше – VIII класу. У разі коли у школі недостатньо учнів, скерованих до спеціальної медичної групи, для комплектування групи за вказаних умов рекомендується створювати міжшкільні групи з учнів прилеглих шкіл. Міжшкільні спеціальні медичні групи слід комплектувати за характером захворювання.

Додаткові заняття проводяться у школі в позаурочний час два рази (по 45 хвилин кожне) або один раз на тиждень (по 60 хвилин). У дворазових заняттях мають особливу потребу школярі з низьким рівнем фізичного розвитку, з непропорційно великою масою тіла (ожиріння), зі сплющеною стопою,

порушеною поставою, оскільки поліпшення показників фізичного розвитку в цих дітей відбувається повільніше.

При несприятливих кліматичних умовах ($t^{\circ}\text{C}$ до -10°C) тривалість уроку скорочується до 30 хвилин, щоб запобігти переохолодженню.

На додаткових заняттях більш глибоко вивчається навчальний матеріал шкільної програми з фізичної культури. Найбільше уваги приділяють навчанню і вдосконаленню основних видів рухів: ходьби, бігу, стрибків, метання, лазіння, рівноваги. Значне місце на заняттях відводиться вправам для загального розвитку, спеціальним і підвідним, рухливим іграм з бігом, стрибками, лазіннями, метаннями. У зимовий час основним змістом додаткових уроків повинні бути лижні прогулянки, катання на санчатах, ковзанах. У теплий час року, а також взимку за наявності відповідних умов доцільно проводити заняття з плавання.

При організації додаткових занять необхідно підтримувати зв'язок з уроками фізичної культури. Тому планувати матеріал для додаткових занять треба з урахуванням матеріалу уроків. Наприклад, якщо заняття проводяться один раз на тиждень, матеріал перших двох уроків із фізичної культури повинен стати змістом першого додаткового заняття. Матеріал наступних двох уроків стає змістом другого.

5.2. Фізкультурні заходи в режимі дня школи

Для учнів спеціальної медичної групи фізичні вправи в режимі навчального дня мають особливо важливе значення, оскільки допомагають забезпечити високу працездатність юнакам і дівчатам, які після захворювання вирізняються зниженими функціональними можливостями.

Гімнастика до уроків. Гімнастика в режимі шкільного дня доповнює ранкову, проведenu вдома. Її мета – сприяти організованому початку навчального дня, підвищенню працездатності. Проведення гімнастики на повітрі сприяє загартуванню організму й підвищенню резистентності до застуди, тому не рекомендується проведення гімнастики у класних кімнатах. Тривалість її не повинна перевищувати 6–7 хв (у молодших класах – 5–6 хв).

Прагнучи до якісного проведення гімнастики до початку навчальних занять, учителям фізичної культури варто уводити в комплекс прості вправи, які не вимагають складної координації, не дають силового навантаження, не містять упорів присівши тощо.

Комплекси варто міняти не рідше ніж один раз на місяць (кожні 2 тижні). Кожен комплекс складається з 5–6 вправ. Кількість повторень – на розгляд вчителя.

Гімнастику ліпше проводити під музику.

Для проведення гімнастики можна об'єднувати учнів I–III, IV–VI, VII–VIII, IX–XI класів.

Фізкультхвилинки й фізкультпаузи на уроках. Як показує практика й наукові дослідження, фізкультхвилинки на уроках із будь-яких предметів позитивно впливають на відновлення розумових здатностей, перешкоджають наростанню втоми, підвищують емоційний настрій учнів, знімають статичні навантаження. Для учнів спеціальної медичної групи фізичні вправи в режимі навчального дня мають особливо важливе значення.

Фізкультхвилинки проводяться у I–III класах посередині кожного уроку, в інших класах – 2-го і 4-го уроків.

Вправи виконуються сидячи та стоячи. Амплітуда повинна бути невеликою, щоб учень не заважав своїм товаришам справа та зліва. За командою педагога черговий учень класу відчиняє кватирки, учні призупиняють заняття й починають виконувати фізичні вправи.

Комплекси фізкультхвилинок не повинні перевищувати 1–2 хв, фізкультпаузи – 6–8 хв. Найдоцільніше їх проводити тоді, коли в учнів з'являються перші ознаки втоми: знижується активність, порушується увага тощо. Кожен комплекс фізкультхвилинок складається з 3–5-ти вправ, що повторюються 4–6 разів (фізкультпаузи – 7–9 вправ, 5–8 разів). Вправи включаються прості й доступні.

В ідеальному випадку добре дібраний комплекс вправ, як ключ до замка, повинен відповідати рухам навчального процесу: незадіяні м'язи необхідно

включити в діяльність, а ті, що працювали, – розвантажити, краще, якщо будуть задіяні їх антагоністи.

Вони повинні охоплювати великі групи м'язів – в основному ті, які безпосередньо брали участь у підтриманні статичної пози під час уроку. Бажано застосовувати вправи з потягування, розгинання тулуба, нахили й напівнахили, напівприсіди з різними рухами рук.

При значній втомі не варто застосовувати засоби активного відпочинку (фізкультхвилинка чи фізкультпауза). Якщо діти перевтомилися на уроках, можна провести *хвилини «тиші»*. Необхідність проведення тих чи інших організаційних форм визначає вчитель.

Рухливі ігри на перерві. Правильно організовані рухливі ігри позитивно відображаються на стані й самопочутті учнів спеціальної медичної групи: діти продуктивніше займаються, ліпше сприймають матеріал, уважніше слухають учителя, спокійніше ведуть себе у класі. Ігри проводяться під час великої перерви бажано просто неба під керівництвом учителя. Для ігор молодших і старших школярів варто відводити окремі місця. Добре проводити одночасно кілька ігор, що дає можливість вибору. Гра, що проводиться під час перерви, повинна відповідати таким правилам: допускати можливість зміни складу учасників; бути добре знайомою учням; мати прості правила; відповідати фізичній підготовленості учнів; бути цікавою. Необхідно спонукати учнів до самостійної організації ігор.

Тривалість великої перерви в учнів I–III класів становить 1,5–1 год, IV–VI – 1 год, VII–IX – 45 – 60 хв.

5.3. Масові форми фізкультурно-оздоровчої роботи

Масові оздоровчі, фізкультурні та спортивні заходи проводяться у вільний від навчальних занять час, у вихідні дні, у зимові й літні канікули, в оздоровчо-спортивних таборах, під час навчальних практик. У позаурочний час можуть проводитися спортивно-оздоровчі заходи типу «Мама, тато, я – спортивна сім'я», футбольні вікторини, туристичні походи тощо. Учні спеціальної медичної групи рекомендується активно брати участь у масових фізкультурно-

оздоровчих заходах як організатори, спортивні судді, представники спортивних команд і т.п. Окремі фахівці вважають, що учні спеціальної медичної групи можуть брати безпосередню участь у змаганнях із тих видів рухової активності, які їм не протипоказані у зв'язку із захворюванням (на рівновагу).

5.4. Організаційно-методичні особливості самостійних (індивідуальних) занять

Крім планових навчальних занять, велике значення мають самостійні заняття учнів. Користь від самостійних занять для учнів спеціальної медичної групи відома. Самостійні заняття сприяють ліпшому засвоєнню учнями спеціальної медичної групи навчального матеріалу, підвищенню в коротший термін рівня розумової й фізичної працездатності організму, фізичної підготовленості, рухових навичок. В осіб, що займаються самостійно, з'являється активність, формуються відповідальність і воля.

Самостійні заняття слугують необхідною складовою частиною процесу фізичного виховання й оздоровлення учнів спеціальної медичної групи. Знижений загальний рівень фізичних навантажень на уроці фізичної культури, викликаний необхідністю забезпечити відновлення реакцій кровообігу й дихання, включення більшої кількості дихальних вправ і пауз, що заповнюються вільним диханням, зменшує й обсяг, й інтенсивність м'язової діяльності учнів спеціальної медичної групи. Водночас кількість пропусків занять цього контингенту учнів більша через підвищену захворюваність ослаблених дітей. Тому самостійні заняття набувають важливого значення в фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи.

Самостійні заняття фізичними вправами, спортом, туризмом **у вільний від навчальних занять час**, у вихідні дні, у зимові й літні канікули здійснюються при методичному керівництві вчителів фізичної культури. Під час канікул заняття з фізичного виховання не рекомендується переривати. Самостійні заняття можуть мати індивідуальний чи груповий характер. При індивідуальних заняттях учитель зобов'язаний розробити особистий план занять для кожного учня.

До самостійних занять можна зарахувати ще й такі організаційні форми: ранкова гімнастика й виконання домашнього завдання з фізичної культури.

Ранкова гімнастика. Щоденна ранкова гімнастика виховує звичку до регулярних занять фізичними вправами. Ранкова гімнастика виконується в домашніх умовах при відкритій квартирі або на свіжому повітрі. Комплекси вправ розучуються на уроках фізичної культури під керівництвом учителя. Комплекси вправ потрібно регулярно змінювати. Приблизна тривалість одного комплексу – 12–15 днів. Дозування повинно бути таким, щоб учні відчували бадьорість, а не втоми. Приблизна тривалість занять для учнів I–IV класів – 8–10 хв, V–VIII класів – 10–15 хв, IX–XI – 15–20 хв.

Вправи ранкової гімнастики виконують у певній послідовності. Спочатку потягування, яке поліпшує дихання та кровопостачання. Потім – вправи для м'язів рук і плечового поясу, тулуба й ніг. Далі виконується біг і стрибки, які позитивно впливають на обмінні процеси в організмі. Закінчується гімнастика вправами, які нормалізують діяльність органів дихання та кровообігу. Після зарядки необхідно прийняти душ.

Проведення ранкової гімнастики на свіжому повітрі в зимову пору рекомендується при температурі не нижче ніж – 6 для учнів I–II класів, –10 III–IV класів і до – 15 – V–XI класів.

Виконання домашнього завдання з фізичної культури. Домашні завдання мають таку мету:

- вивчення комплексів ранкової гігієнічної гімнастики, фізкультпаузи й фізкультхвилинки. Учні спеціальної медичної групи у процесі виконання домашніх завдань із фізичної культури, під час самостійних (індивідуальних) занять вивчають комплекси вправ. У типовий комплекс учитель в окремих випадках може вносити необхідні зміни. Залежно від індивідуальних особливостей юнака чи дівчини, учитель може виключити окремі вправи, змінити кількість повторів окремих вправ;

- самостійна робота з формування програмних рухових навичок і вмій, які передбачені уроками, але не можуть бути належним чином

виконаними, оскільки вимагають більше часу або вищого рівня фізичної підготовленості;

- корекція окремих (незначних) порушень постави й будови тіла. У важких випадках варто звернутися до фахівців;
- поліпшення слабких сторін фізичної підготовленості учнів;
- удосконалення навичок довільного управління диханням;
- засвоєння окремих навичок самоконтролю за реакціями організму на фізичні навантаження.

Самостійним заняттям повинна передувати велика робота. З учнями потрібно обговорити режим дня, додати в цей режим виконання домашніх завдань із фізичної культури.

До самостійних занять можна приступити через 2–4 тижні після початку навчання. Учні необхідно познайомитися з популярною медичною літературою, яка стосується питань їх захворювання. Самостійні заняття рекомендується починати після того, як учень із допомогою вчителя визначить свої сильні та слабкі сторони, навчиться самостійно дозувати навантаження, добирати вправи. Перш ніж виконувати домашні завдання самостійно, учень за допомогою вчителя повинен навчитися правильно вести щоденник самоконтролю; знати основні положення профілактики травматизму; уміти користуватися необхідною літературою; знати вимоги щодо гігієни тіла, одягу, взуття, місць для занять; уміти правильно записувати отримане завдання й виконувати вправу; уміти дозувати фізичне навантаження при виконанні фізичних вправ. Кожний школяр повинен знати свої спортивно-технічні показники. Після виконання практичних нормативів на початку навчального року учень записує у свій щоденник самоконтролю результати, що характеризують силу, спритність, швидкість і витривалість. Учитель допомагає учневі оцінити свої показники, разом із ним складає індивідуальну програму занять, регулярно перевіряє домашні завдання.

Учитель може задати домашнє завдання у вигляді комплексу вправ для класу в цілому і для кожного учня зокрема. Для всього класу одночасно домашні завдання можуть полягати, наприклад, у складанні комплексу ранкової

гімнастики. Домашнє завдання для цілого класу складається із вправ, які сприяють подоланню найслабших сторін у фізичному розвитку учнів. Кожному видається картка, в якій записуються основне завдання на чверть (півріччя) і фізичні вправи. В основному це вправи для загального розвитку та зміцнення всіх м'язових груп, а також спеціальні вправи для розвитку рухливості грудної клітки, хребта, гнучкості, спритності, сили, витривалості, освоєння правильного дихання тощо.

Слід практикувати й індивідуальні завдання, особливо вправи коригувальної гімнастики, для виправлення порушень постави. Домашні завдання кожному учневі учитель призначає індивідуально з урахуванням стану здоров'я, фізичної підготовленості, фізичного розвитку й особливостей відхилення у стані здоров'я.

Домашніми завданнями під час канікул повинні бути катання на ковзанах, прогулянки, ходьбу на лижах тощо.

Починати слід із легших вправ, поступово ускладнюючи їх за навантаженням і за координацією рухів. Але при цьому слід пам'ятати, що координаційно складні вправи, які учень не зможе виконати в домашніх умовах, можуть відбити у нього бажання займатися самостійно.

Домашнє завдання необхідно визначати на підставі засвоєного навчального матеріалу або того матеріалу, який вивчатиметься.

Вправи повинні бути доступними для виконання їх у домашніх умовах і виключати можливість отримати травму.

Кожне домашнє завдання супроводжується методичними вказівками з боку вчителя.

Домашнє завдання потрібно давати 1 раз на 2 тижні з подальшою перевіркою та оцінюванням його виконання. Оцінка, отримана за виконання домашнього завдання, виставляється в журнал і впливає на загальну оцінку з фізичної культури. Перевірка домашніх завдань найчастіше проводиться при проходженні відповідного матеріалу, а також відповідно до завдань, поставлених на уроці.

У школярів із найслабшою фізичною підготовленістю перевірку домашнього завдання слід проводити індивідуально. При цьому необхідно звертати увагу на незначні успіхи.

Таким чином, усі фахівці вважають, що для дітей спеціальної медичної групи необхідним є проведення додаткових занять фізичними вправами. Фізичне виховання учнів спеціальної медичної групи містить обов'язкове навчання з обмеженими навантаженнями на загальних уроках фізичної культури й навчання за окремою програмою у спеціальній медичній групі. Окрім цього, сучасною програмою з фізичної культури декларується продуманий та погоджений лікарем і батьками режим дня, у тому числі й руховий; участь у загальношкільних заходах фізкультурно-оздоровчої спрямованості, зокрема в рухливих перервах, позакласній фізкультурно-масовій роботі (свята, екскурсії), за винятком участі у спортивних змаганнях; використання природних та оздоровчих факторів (загартування, катання на ковзанах, лижах, плавання без переохолодження). Важливим елементом фізичного виховання є володіння елементами самоконтролю за станом власного здоров'я під час самостійних занять.

Повноцінне вирішення освітніх, оздоровчих і виховних завдань фізичної культури можливе лише при комплексному застосуванні всіх організаційних форм фізичного виховання.

Однією з особливостей організації фізкультурної роботи в режимі навчального дня з дітьми спеціальної медичної групи є проведення на загальноосвітніх уроках так званих «хвилин тиші».

Запитання для самоконтролю

1. В яких організаційних формах фізичного виховання, крім уроків фізичної культури, беруть участь школярі спеціальної медичної групи?
2. Розкрийте методичні й організаційні особливості проведення додаткових уроків фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи.

3. Які завдання не слід вирішувати під час виконання домашніх завдань із фізичної культури з дітьми спеціальної медичної групи?
4. Через скільки часу від початку навчального року можна приступати до виконання домашніх завдань дітям спеціальної медичної групи? Чому?
5. Сформулюйте методичні правила організації виконання домашніх завдань із фізичної культури учнями спеціальної медичної групи?
6. Розрийте зміст «хвилин тиші»?