

Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського

Кафедра теорії і методики фізичної культури

Боднар Іванна Романівна

Лекція 7-9

**на тему «ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ШКОЛЯРІВ ІЗ РІЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ»**

з дисципліни

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

для здобувачів вищої освіти

спеціальності 014 Педагогічна освіта (Фізична культура)

VIII семестр денна форма навчання

IX семестр заочної форми навчання

Львів – 2020

ЗМІСТ

1. Особливості методики фізичного виховання учнів із захворюваннями серцево-судинної та дихальної системи
2. Методика занять з учнями спеціальної медичної групи, які мають захворювання органів травлення, порушення обміну речовин, нервово-психічні захворювання
3. Особливості методики занять із фізичного виховання з учнями, які мають порушення опорно-рухового апарату

Особливості методики фізичного виховання учнів із захворюваннями серцево-судинної та дихальної системи. Відновлення здоров'я учнів із серцево-судинними захворюваннями засобами фізичного виховання є однією з найбільш актуальних проблем, оскільки сьогодні в усіх країнах світу, за даними ВООЗ, їх кількість значно зросла. Серцево-судинні захворювання займають перше місце серед причин смерті. Незначні уроджені вади спостерігаються в кожній сотій народженої живою дитини, а значніші відхилення – у кожній п'ятисотій.

Будь-яке захворювання серцево-судинної системи призводить до більш-менш вираженого зниження функції кровопостачання. У таких умовах знижується адаптаційні можливості усієї киснево-транспортної системи, унаслідок чого фізична працездатність понижується. Захворювання серцево-судинної системи характеризується розвитком функціональних відхилень не лише в системі кровообігу, але й інших систем, що тісно пов'язані з нею: ЦНС, дихальної, ендокринної, травної та інших.

Працездатність людини визначається переважно тим, яка кількість кисню, абсорбованого з повітря, надійшла в тканини та клітини. Як відомо, функцію переносу газів здійснюють системи кровообігу та крові. Тому ці системи тісно пов'язані між собою й володіють взаємною компенсацією. Так, при серцевій недостатності виникає задишка, при нестачі кисню в атмосферному повітрі збільшується кількість еритроцитів – транспортувальників кисню, при захворюваннях легенів настає тахікардія.

Серцевий м'яз, ушкоджений захворюваннями, на тривалий період після хвороби залишається «слабкою ланкою» серцево-судинної системи та всього організму. Тому в *підготовчому періоді* фізичного виховання необхідно використовувати засоби й методи фізичної культури таким чином, щоб, не знижуючи величини навантаження на незахоплені ланки системи кровообігу, забезпечити на початку процесу фізичного виховання відносно послаблення міри функціонального напруження, що припадає на серце. Згодом, у міру відновлення функціональних резервів серцевого м'яза, необхідність у спеціальному щадінні відпадає. Тому в *основному періоді* фізичного виховання навантаження на серце збільшується.

Для полегшення роботи ураженого серця в підготовчому періоді можуть бути використані методичні прийоми, подані нижче. Вони забезпечують зниження функціонального напруження серцевого м'яза й судин під час виконання фізичних вправ і відразу ж після них (Е. Г. Булич, 1971; В. Н. Мошков, 1977; І. В. Мурахов, 1979). Добре відомим є факт зниження навантаження на серцевий м'яз при переході в *положення сидячи* і тим більше – *лежачи*. Застосовуючи вихідні положення сидячи й лежачи, ми зменшуємо фізичне навантаження на серцево-судинну систему й безпосередньо на міокард.

Перебування у водному середовищі полегшує венозний відтік крові від шкіри, кінцівок, із черевної порожнини. Рефлекторне поглиблення дихання сприяє зменшенню частоти серцевого ритму й полегшує наповнення кров'ю порожнини серця. При зануренні обличчя у воду відбувається значне (на 5–15 уд./хв) зменшення частоти серцевих скорочень. Зниження частоти серцевих скорочень забезпечує подовження періоду діастолі, під час якого відновлювальні процеси в серці відбуваються особливо інтенсивно.

Зменшити міру функціонального напруження серця може *«розсіювання» навантаження*. Оскільки одноманітні вправи втомлюють не тільки скелетні м'язи, але й м'язи міокарда, то, щоби уникнути перевтоми, доцільно чергувати виконання фізичних вправ для рук із вправами для ніг і тулуба і не повторювати кожну вправу *більше ніж 4 рази*. Цей самий фізіологічний механізм забезпечує зниження інтенсивності впливу м'язової діяльності на серце при заміні елементарних рухів *сполученими*. З'ясовано, що об'єднання декількох елементарних рухів у цілісний рух полегшує навантаження, що припадає на міокард. Найліпше використати для цього фізичні вправи добре знайомі учням, передусім, ті, що мають прикладне значення.

Рухи в суглобах із максимальною амплітудою викликають інтенсивний потік імпульсів із м'язів, сухожилів і зв'язок, а це різко посилює моторно-кардіальні рефлекси (М. Р. Могендович, 1957; та ін.), викликаючи напружену роботу серця. Тому варто *обмежити максимальну амплітуду рухів*, щоб зменшити міру подразнення пропріорецепторів і перевтоми міокарда. Важливо

мати на увазі, що різкі рухи для учнів спеціальних груп із захворювання серця є протипоказаними, тому варто застосовувати плавні, «м'які» рухи.

Для «розвантаження» роботи серця також можна використати **посилення периферійного кровообігу** за допомогою елементів самомасажу кінцівок: погладжування, розтирання й розминання в напрямку до медіальної частини кінцівки.

Ці рекомендації для зниження міри функціонального напруження серцевого м'яза мають особливе значення на підготовчому етапі фізичного виховання. У міру відновлення функціонального стану серця необхідність у застосуванні цих методичних прийомів зменшується.

Для визначення доступного для учня фізичного навантаження вчитель (у присутності лікаря) зобов'язаний провести **два-три контрольні уроки**. Ці уроки передбачають такі вправи: дозована ходьба; вправи зі зміною ритму дихання під час ходьби; зі зміною темпу руху; найпростіші вправи для рук, ніг, тулуба; можна використати ігри на повітрі. Між усіма вправами потрібно застосовувати вправи на дихання у співвідношенні 1:1. Після з'ясування реакції організму на фізичне навантаження можна проводити уроки згідно з планами, розробленими для учнів цієї підгрупи.

На початках обмежується кількість вправ зі зміною положень тулуба. **Вихідні положення** вправ у комплексі можуть чергуватися з такою послідовністю: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи. Важливо звертати увагу на формування **вміння довільно розслабляти м'язи**. Вправи з довільним розслабленням м'язів сприяють зниженню збудження судинно-рухового центру, зниженню тонуусу м'язів і судин, що призводить до зменшення артеріального тиску. Не варто виконувати вправи із затримкою дихання й натужуванням, які можуть викликати різке підвищення артеріального тиску.

Особам після захворювань дихальної й серцево-судинної системи рекомендовано вправи, які викликають стан бадьорості, а також вправи для вестибулярного апарату. Проте засоби **ігрового та змагального характеру** загрожують зростанню артеріального тиску й тому вимагають ретельного

контролю вчителя за реакцією школярів зі серцево-судинними захворюваннями на навантаження. Рухливі спортивні ігри чергуються зі спокійними іграми.

Темп виконання вправ для загального розвитку повинен бути повільним, особливо в першому півріччі. З підвищенням рівня підготовленості й оволодіння технікою вправ темп виконання підвищується. Комплекси фізичних вправ повинні складатися з простих вправ, що не вимагають особливого напруження й зусиль. Бажано всі вправи виконувати з великою (але не максимальною) амплітудою без затримки дихання.

Не рекомендується подавати гучних команд. Ставлення вчителя повинно бути доброзичливим, спокійним; варто утриматися від голосних критичних реплік на адресу учнів; при неякісному виконанні вправи поправляти необхідно тактовно, не акцентуючи уваги цілого класу.

Для хворих на гіпертонічну хворобу слід виключити вправи силового характеру, складні за координацією, вправи з різкою зміною напрямку та швидкості рухів голови й тулуба; статичні вправи, пов'язані із затримкою дихання й великим напруженням; вправи, під час виконання яких голова тривалий час знаходиться нижче ніж проекція серця: стійки на лопатках (кистях, передпліччях, голові), тривалі виси вниз головою. Ці вправи можуть призвести до підвищення артеріального тиску. При артеріальній гіпертонії слід уникати вправ і з швидкими нахилами й підніманнями тулуба, оскільки внаслідок таких вправ може порушитися мозковий кровообіг.

Хвороби дихальної системи посідають одне з головних місць у патології дитячого віку, що пов'язано і з анатомо-фізіологічними особливостями, і з особливістю реактивності організму дитини. Найважливішою з морфологічних особливостей є «експіраторна» будова грудної клітки в ранньому віці (ніби знаходиться у стані вдиху), відносна вузькість трахеї, бронхів, м'якість і піддатливість ребер, хрящів тощо.

Під час фізичного виховання дітей після захворювань дихальної системи потрібно ретельно стежити за чистотою повітря й комфортністю температури, уникати переохолодження, щоб не допустити рецидиву захворювання. У перші

тижні занять необхідно обмежити кількість вправ на витривалість, швидкість і силу, щоб зменшити задуху.

Важливим у фізичному вихованні учнів із захворюваннями дихальної системи є використання, окрім обов'язкових уроків у навчальному закладі, **усіх форм** фізичного виховання: ранкової гімнастики, загартовувальних заходів, фізкультурхвилинок, прогулянок, а також самостійних занять.

Фізичні вправи принесуть користь, якщо вони виконуються у **правильному сполученні з диханням**. Важливим є вироблення правильного дихання (повного, глибокого, з акцентом на видиху) з підняттям ребер і опусканням діафрагми при помітній рухливості грудної клітки й передньої стінки живота. До 50–55% тривалості основної частини відводять на виконання дихальних вправ, чергуючи їх з виконанням запланованих вправ. Учням із захворюваннями органів дихання рекомендуються вправи для розвитку рухливості грудної клітки, зміцнення дихальних м'язів, дихальні вправи динамічного та статичного характеру.

Особливу увагу звертають на тривалий видих через рот. Застосовують дихальні вправи з подовженим і ступінчато-подовженим видихом, так зване «саккадоване дихання», дихальні вправи з вимовлянням на видиху шиплячих і свистячих звуків, що викликають тремтіння голосової щілини та бронхіального дерева, дихальні вправи зі зменшенням частоти й затримкою дихання на видиху, вправи на розслаблення, фізичні вправи для м'язів верхніх кінцівок і грудної клітки, дренажні вправи, коригувальні вправи, надування іграшок. Треба давати спеціальні дихальні динамічні та статичні вправи. Згідно з іншими даними, у фізичному вихованні з дітьми СМГ вправи з натужуванням і затримкою дихання, що призводять до гіпоксемії й гіпоксії тканин і викликають спазми бронхів, виключаються.

Під час виконання статичних вправ рекомендується під час видиху вимовляти букви алфавіту: спочатку приголосні, потім голосні. Звук на видиху треба подовжувати спочатку до 7–10 секунд, потім – до 20–30 секунд. Далі

переходять до різноманітних звукових комбінацій на видиху, наприклад, вимовляння звуків із трьох голосних букв після приголосних.

У заняття додаються бігові та стрибкові вправи, що чергуються з різними видами ходьби: ходьба в поєднанні з дихальними вправами, з рухами рук. Особливо корисні жваві та спортивні ігри: волейбол, баскетбол, бадмінтон, а також плавання, веслування, катання на ковзанах і лижах, акробатика. Заняття супроводжуються музикою, що сприяє зниженню тонусу дихальних м'язів. Не рекомендується загартування холодною водою. Рекомендуються заняття плаванням, поза тим не рекомендується плавати в басейнах, у приміщенні яких низька температура повітря й високий вміст хлору у воді.

Методика занять з учнями спеціальної медичної групи, які мають захворювання органів травлення, порушення обміну речовин, нервово-психічні захворювання. Вплив фізичних навантажень на органи *травлення* може бути різним. Невеликі помірні навантаження стимулюють, а сильні, інтенсивні та тривалі – пригнічують рухову, секреторну, всмоктувальну функції кишково-шлункового тракту. Тому на учнів, в яких підвищена моторна та секреторна функція кишково-шлункового тракту, заняття з фізичного виховання повинні впливати заспокійливо, інтенсивність навантаження повинна бути такою, щоб трохи пригальмувати прискорену перистальтику, через це не бажані стрибки, підскоки та вправи для м'язів черевного пресу.

Особливо корисними є циклічні вправи невеликої та середньої інтенсивності, які залучають великі *групи м'язів*, хоча допускається виконання вправ для всіх груп м'язів. На фоні зміцнення всіх м'язових груп, особливу увагу приділяють зміцненню м'язів черевного пресу й тазового дна (вправи з поворотами, відведеннями, приведеннями й обертаннями стегна, втягуванням заднього проходу, ходьба схресним кроком). Використовуючи фізичні вправи для черевного пресу, необхідно уникати статичних напружень, слідкувати, щоб підвищення внутрішньочеревного тиску чергувалося з його зниженням при розслабленні м'язових стінок черевної порожнини. Проте на початку потрібно

берегти черевний прес. Фізичні вправи для м'язів тулуба слід виконувати з невеликою амплітудою, щоб захистити ділянку виразкового процесу.

Вправи для м'язів *черевного пресу* є особливо ефективними при спланхоптозі (зміщенні) органів травлення. Перевага надається тим вправам, які спричиняють умови для переміщення органів черевної порожнини до діафрагми. Перехід із положення лежачи в положення сидячи здійснюється плавно, за допомогою рук. Найбільш позитивним є положення лежачи на спині з піднятим краєм кушетки або покладеною під таз подушкою.

У положенні лежачи створюються кращі умови для кровообігу в черевній порожнині, відтоку жовчі, рухливості діафрагми та знижується навантаження на м'язи живота. Рекомендується виконання вправ у різних положеннях лежачи – на боці, спині, животі, при цьому рекомендується часто змінювати вихідне положення. Застосовуються також положення лежачи на животі, лежачи на боці, в упорі на колінах. *Вихідні положення* стоячи застосовуються після зміцнення м'язів живота й тазового дна.

Слід проявляти обережність у вправах із *різкими струсами* тіла, стрибками. Вправи з *обтяженням* також слід чергувати з вправами на розслаблення м'язів, дихальними вправами. Особливо корисними є дихальні вправи на діафрагмальне дихання. Комплекси містять «дихання животом», що сприяє ліквідації болю. Можна використовувати всі вправи, рекомендовані програмою, але обмежені за обсягом та інтенсивністю. Фізичне навантаження не повинно викликати явної втоми. Темп виконання найчастіше середній. Моторна щільність занять повинна становити від 40–50% до 60–70%. Рекомендовано вправи на координацію, увагу, рівновагу. Для стимуляції коркових процесів і вегетативних функцій, створення позитивних емоцій у заняття треба вводити елементи ігор естафети.

Необхідним є ретельний *контроль* з боку викладача за учнями, які мають захворювання органів травлення, оскільки вони схильні переоцінювати свої можливості.

На заняттях з учнями, які страждають від *діабету*, намагаються не допускати перевтоми. Рухи виконують із великою амплітудою в повільному й середньому темпі, а для дрібних – у швидкому. Поступово вводяться складні за координацією вправи. Широко застосовують вправи із предметами, на приладах. Застосовують дозовану ходьбу, веслування, ковзани, лижі, біг, ігри при ретельному лікарському контролі. Активний руховий режим і дієтотерапія на тлі раціонального загартування організму становлять основу профілактики й лікування *ожиріння*. Для збільшення енерговитрат корисне плавання (2–3 рази на тиждень) і регулярні заняття улюбленим видом фізичних вправ. Починати заняття потрібно з виконання вправ, які розвивають великі м'язові групи. Насамперед, це м'язи живота і спини, бокові м'язи тулуба, а також м'язи рук і ніг. Ефективним є виконання вправ з обтяженням невеликої маси 1–5 кг. Вага обтяження добирається індивідуально. Вона повинна дозволити виконати вправу більше ніж 10–15 разів у серії. Великий потенціал для оздоровлення мають танцювальні рухи й аеробіка. Вони не тільки розвивають загальну витривалість, а й зміцнюють серцево-судинну й дихальну систему, сприяють витраті енергії, а також створюють позитивний емоційний фон.

Попереково-крижовий радикуліт належить до хвороб периферичної нервової системи. Перші заняття фізичними вправами доцільно проводити індивідуально, у формі домашніх завдань. З огляду на підвищену вразливість організму учнів, які мали раніше хоча б один напад радикуліту, тривалий час (з 3-го по 6-й місяць від початку занять) не використовують фізичні вправи, здатні спровокувати напад: енергійні нахили тулуба (обережно застосовують пружні нахили), стрибки, піднімання вантажів понад 6 кг, а також різкі рухи тулуба й ніг. Протипоказано на цей період рухливі та спортивні ігри і їх елементи, пов'язані з необхідністю виконання різких рухів. З 6-го місяця в заняття починають обережно вводити вправи для м'язів спини, тазового пояса та ніг, а з 10 – 12 місяця, при гарному загальному самопочутті, застосовують ті вправи, що раніше були протипоказаними.

Самомасаж рекомендують проводити безпосередньо перед фізичними вправами. Він усуває застій крові й лімфи в поперековій ділянці, а це зменшує біль, нормалізує тонус м'язів і підготовляє організм до фізичних вправ. Спочатку, упродовж першого тижня, самомасаж займає 5–6 хв., поступово тривалість його збільшують до 7–10 хв. В уроки фізичної культури вводять вправи на розтягування, особливо, якщо біль віддає в кінцівку, дихальні вправи (діафрагмальне дихання), ходьбу лежачи. Темп – повільний, 5–7 повторів, невелика амплітуда, виключаються різкі нахили, стрибки, підскоки, вправи з гантелями в нахилі, з поворотом тулуба.

Особливості методики занять з учнями, які страждають від неврозів.

Обов'язковою й виключно важливою частиною процесу фізичного виховання цих учнів є домашні завдання, що містять дозовані фізичні навантаження й загартовувальні процедури. На заняттях з особами, що мають захворювання нервової системи, не треба звертати увагу на їхню часом дивну поведінку. Таких учнів рекомендується розсіювати по різних підгрупах. З ними необхідно вести індивідуальні бесіди, виховувати інтерес до занять, формувати активність, наполегливість.

Рекомендовано виконання помірних аеробних навантажень за інтенсивністю, що поступово зростає. Уведення в комплекс вправ дихальної спрямованості здатне значною мірою компенсувати явища енергодефіциту. Використання фізичних вправ, спрямованих на розвиток гнучкості, рівноваги та стато-кінетичної стійкості, сприятиме формуванню впевненості в собі, спокою, а також підвищенню особистісної самооцінки. Корисним є застосування комплексів релаксаційних вправ, медитативних поз, вправ для нормалізації процесів психічної саморегуляції й релаксації. Рекомендується застосування засобів емоційного впливу (музичний супровід, доброзичливе ставлення вчителя й учнів під час занять фізичними вправами) для створення необхідного ступеня оптимістичного, здорового ставлення учнів до занять.

Рекомендовано поступове тренування різних м'язових груп на витривалість за умови дозованого застосування фізичних навантажень, що не

доводять до стану граничної втоми. Рекомендується застосовувати активний відпочинок. Широке використання елементів ігор і змагань на заняттях сприятиме тренуванню активної уваги й поліпшенню психоемоційного стану учнів. Практикується широке, але дозоване застосування елементів загартування у вигляді водних процедур, повітряних ванн, ультрафіолетового опромінення. Використання засобів фізичного виховання повинно відбуватися на тлі загального гігієнічно обґрунтованого способу життя, навчання, сну й відпочинку. Важливо привчати учнів до самоконтролю, орієнтованого, передусім, на вивчення динаміки тренуваності й фізичної підготовленості з обов'язковою самостійною реєстрацією учнями досягнутих результатів. Учитель зможе використати ці результати для переконання учнів у їх можливості зміцнення здоров'я й досягнення високої працездатності під час регулярних занять фізичними вправами.

Особливістю фізичного виховання учнів з *астенічним неврозом* є використання викладачем на заняттях при вивченні фізичних вправ переважно методу розповіді як основного, а показу – як допоміжного. Навпаки, при *істеричному неврозі* частіше найбільшого ефекту досягають при використанні методу демонстрації фізичних вправ, тоді як розповідь про них, звичайно, займає підпорядковане значення під час навчання техніки фізичних вправ. При істеричному неврозі надзвичайно важливими є групові заняття фізичними вправами, які сприяють набуттю навичок спілкування учнів з оточенням.

У роботі з дітьми з *високим рівнем тривожності* варто включати в заняття вправи на координацію й рівновагу тому, що вони сприяють формуванню зосередженості, концентрації уваги, зниженню різноманітного роду фобій. У фізичному вихованні дітей з *астенічним синдромом* рекомендується застосовувати фізичні вправи на розвиток рухливості в суглобах, оскільки гнучкість сприяє тренуванню й посиленню процесу активного гальмування, відновленню й упорядкуванню збуджувального процесу, підвищенню емоційного тону. У випадках домінування іпохондричної й *депресивної* симптоматики варто визнати доцільним

використання ігор, естафет, вправ, що сприяють розвитку швидкості і спритності, підвищенню емоційного фону, розвитку комунікабельності. Позитивний ефект дають рухливі ігри, що передбачають функцію лідера або шефську роль. При *істерії*, коли виявляється підвищена чутливість, надмірна емоційність, часта зміна настрою, розлад мови, а іноді й ходи, заняття на початках рекомендується проводити індивідуально. На заняттях увага приділяється вправам на повітрі, катанню на лижах, ковзанах, іграм. При появі в учнів інтересу до занять фізичними вправами їх долучають до загальної групи. Фізичне навантаження для таких учнів обмежується. При *психастенії* індивідуальні заняття не проводяться.

При залишкових явищах після струсу мозку, удару хребта, *менінгіту* тощо заняття проводяться з поступово збільшуваними фізичним навантаженням, без різких рухів, бігових вправ, стрибків.

Короткозорість, міопія (від грецького “міо” – жмуритися і “опсіс” – погляд, зір) – є одним із недоліків рефракції ока, внаслідок якого особи, які мають цю хворобу, погано бачать віддалені предмети. ***Гіперметропія*** – порушення зору, при яких особа погано бачить предмети на близькій відстані. ***Астигматизм*** – це така зміна приломлювальної сили ока, при якій присутнє не лише її підсилення (як при короткозорості) чи послаблення (як при далекозорості), але й виражене порушення сферичності. При цьому в одних меридіанах приломлювальна сила більша, а в інших менша.

Нині встановлено, що порушення зору частіше виникає в осіб із відхиленнями в загальному стані здоров'я. Відзначається зв'язок короткозорості з такими захворюваннями як ревматизм, рахіт, хронічний тонзиліт, важкі інфекційні захворювання. Зауважено, що в короткозорих дітей частіше, ніж у здорових, спостерігаються зміни опорно-рухового апарату: порушення постави, сколіоз, плоскостопість. Це пов'язано з неправильною позою при читанні й письмі, а також зі швидким стомленням м'язів шиї та спини. Порушення постави своєю чергою впливає на стан внутрішніх органів і систем, особливо дихальної й серцево-судинної, викликаючи підвищене стомлення.

Фізичні вправи сприятливо впливають на формування рефракції ока у школярів. Так, було відзначено, що серед школярів віком від 7 до 18 років, що займаються спортом, кількість осіб, що страждають від короткозорості, була значно меншою, ніж серед школярів, що не займалися спортом.

Розрізняють 3 ступені короткозорості: низький – до 3.0 діоптрій (дптр); середній – 3.5–6.0 діоптрій і високий – 6.0 і більше дптр. До спеціальної медичної групи спрямовуються діти з відхиленнями більше ніж 6 дптр. Окрім ступеня порушень, має значення наявність (чи відсутність) інших змін органа зору. Учні з хронічними запальними й дегенеративними захворюваннями очей, незалежно від гостроти зору, зараховуються до СМГ. При цьому в СМГ№1 об'єднують дітей із такими захворюваннями: підвивих кришталика, глаукома, високий ступінь міопії, ускладнена гіперметропія. За загальноклінічними характеристиками ці діти є здорові й могли б займатися в підготовчій медичній групі, проте їм протипоказані вправи зі статичним напруженням, значними обтяженнями, небажаними є різкі нахили голови, нахили вперед із положення, стійки на голові, вправи на високій і середній колоді, вправи на гімнастичний стінці вище ніж 4-та поперечина, перекиди, стрибки й зіскоки, опорні стрибки, стрибки з підкидного містка, стрибки у воду вниз головою, тривалі стрибки через скакалку, а також інші вправи, при виконанні яких можливі падіння й різкі струси тіла. Натомість дозволено вправи для загального розвитку, ходьбу й повільний біг, вправи на швидкість реакції та частоту рухів, на гнучкість і рівновагу, на розслаблення м'язів, диференціацію простору, часу та ступеня м'язових зусиль, лижні прогулянки, плавання, метання м'ячів, настільний теніс. Учням із короткозорістю корисно займатися спортивними іграми. Постійне переключення зору при грі у волейбол, баскетбол, теніс із близької відстані на далеку і назад сприяє посиленню акомодатції та профілактиці прогресування хвороби.

У СМГ№2 займаються діти, що страждають від важких загальноклінічних захворювань (серцево-судинні й дихальні, органічні порушення ЦНС тощо). У цій групі варто ширше використовувати дихальні й

коригувальні вправи, а також спеціальні вправи для зовнішніх і внутрішніх м'язів очей.

Особливості методики занять із фізичного виховання з учнями, які мають порушення опорно-рухового апарату. Поширення порушень *постави* серед молодших школярів досягає більше ніж 60%, причому приблизно в однаковому співвідношенні у хлопців і дівчат. Порушення постави тісно корелюють із низькими показниками фізичної підготовленості, фізичного розвитку й низкою функціональних показників. При порушеннях опорно-рухового апарату, травмах хребта порушується ритм дихання. Багато хто з учнів утримується від глибокого дихання й від усіх рухів, що сприяють глибокому диханню, нерідко причиною такого обмеження є біль, що з'являються під час руху. Тому на заняттях необхідно приділити особливу увагу вправам на дихання.

Розрізняють 4 ступені розвитку сколіозу:

I – вади постави, зумовлені м'язовою слабкістю, початковими ознаками бокового викривлення хребта з асиметрією плечового поясу й неоднаковими боковими трикутниками. Дитина у стані активно випрямити хребет;

II – бокові відхилення хребта більше виражені, помітні зміни грудної клітки, чітко проявляється компенсаторне викривлення. Кут викривлення – до 25°. Наростає фіксація хребта в ділянці викривлення. Формується реберний горб, особливо при збільшенні торсії хребців, клінічно проявляється утворенням м'язового валика. Дитина ще може частково активно випрямити хребет;

III – виражений сколіоз із фіксацією, торсією й наявністю реберного горба. Кут викривлення – 60°. Спостерігається асиметрія грудної клітки. Сколіозне викривлення мало піддається пасивній корекції;

IV – значна деформація хребта з кутом викривлення понад 60°, з фіксацією хребта, вираженою торсією, вторинним викривленням (наявність спондилоартрозу в дорослих), непіддатливим реберним горбом і зміщенням органів грудної порожнини. Пасивній корекції не піддається.

Учнів з I і II ступенями викривлення хребта, яким потрібне загальне зміцнення м'язів тулуба й коригувальні вправи, спрямовують у групу "В", учнів з III ступенем викривлення хребта спрямовують в групу лікувальної фізичної культури, а з IV – звільняють від занять фізичними вправами.

Фізичні вправи при сколіозі I та II ступеня застосовуються для надання стабілізаційного впливу на хребет шляхом різнобічного зміцнення м'язової системи. Рівномірне зміцнення м'язової системи допомагає правильно зберегти положення тіла при статичному й динамічному навантаженнях. Особливо велике значення мають вправи, спрямовані на зміцнення м'язів черевного пресу, спини, клубно-поперекового м'яза.

При сколіозі доцільно добирати вправи суворо за анатомо-фізіологічним впливом у відповідно до форми, напрямку та ступеня викривлення хребта. При корекції у фронтальній площині виконують вправи для розтягування м'язів ввігнутого боку і скорочення розтягнутих м'язів на випуклій стороні. При сколіозі грудного відділу хребта застосовують асиметричне положення рук, поперекового – ніг. Нахил слід виконувати лише в бік випуклості викривлення. Дітей із S-подібним викривленням навчають фіксувати відповідні відділи хребта, слідкують, щоб скорочувалися м'язи того відділу хребта, корекцію якого проводять.

У випадку сколіотичного посилення фізіологічних вигинів у сагітальній площині (кіфозу у грудному відділі хребта й лордозу в поперековому) суворо слідкують, щоб розгинання тулуба виконувалося на рівні вершини грудного кіфозу, а для зменшення поперекового лордозу (в.п. – лежачи на животі) під живіт підкладають мішечок із піском. Нахили вперед виконують у поперековому відділі.

Особливо важко коригувати торсію хребців, яка потребує точності виконання вправи. Наприклад, при правобічному грудному сколіозі необхідно виконувати поворот плечового поясу й правої руки справа наліво при фіксованому тазі та поперековому відділі хребта. Фіксуючи грудний відділ, можна виконувати торсію поперекового відділу зліва направо. Дотримуючись

цих принципів, розробляють орієнтовний індивідуальний комплекс вправ з урахуванням ступеня й характеру викривлення хребта, віку, статі, тренуваності дитини. Упродовж курсу лікування вправи слід періодично змінювати.

Усім дітям, хворим на сколіоз, **протипоказано** вправи, що викликають сильні струси хребта (стрибки), значно збільшують гнучкість хребта (елементи художньої гімнастики та акробатики), сильно розтягують зв'язково-м'язовий апарат (вправи на перекладині, кільцях при заняттях гімнастикою), обтяжують хребет (атлетична гімнастика). Коригувальні вправи, що виконуються лежачи на животі, ускладнюють роботу серця й тому протипоказані дітям із відхиленнями у функціонуванні серцево-судинної системи.

При **переломах верхніх кінцівок** рекомендуються вправи з рухами у всіх напрямках у повільному й середньому темпі з поступовим збільшенням амплітуди рухів і навантаження. Поступово й обережно можна включати в заняття вправи з предметами: гантелями невеликої ваги (200–300 г), набивними м'ячами (1,5–2 кг). Протипоказаними є різні прості та змішані виси, різкі рухи, вправи з опором. Для учнів після **перелому кульшового суглоба** із занять виключаються стрибки у глибину, на дальність і у висоту, різкі рухи ногами; натомість рекомендуються вправи зі згинанням і розгинанням ніг у колінних суглобах у вихідному положенні лежачи, сидячи, стоячи, махові рухи ногами біля опори та тримаючись об неї однією чи двома руками, вправи з напруженням (піднімання й повільне опускання однієї ноги). У заняття поступово вводиться ходьба (спочатку повільна), присідання, випади вперед, вправо, уліво. Усі ці вправи сприяють відновленню рухливості в суглобах і розвитку сили м'язів ніг.

При **переломах гомілки, вивихах у гомілковостопних суглобах** методика проведення занять така сама. Додатково вводяться вправи для пальців ніг, переднього відділу стопи. Функцію стопи відновлюють повільною ходьбою, виконанням присідань на пальцях, повній ступні, з опорою і без опори. Рекомендується повільна їзда на велосипеді, ходьба на лижах по слабко пересіченій місцевості, дуже корисним є плавання брасом. Учням після **травм**

грудної клітки, забоїв чи розтягнень м'язів рекомендується спочатку виконувати найпростіші вправи без предметів, із невеликою амплітудою руху. Після придбання необхідної адаптації організму до фізичних навантажень вводяться вправи з предметами: гантелями (вагою 100—150 г), ціпком, волейбольними чи баскетбольними м'ячами. Необхідно постійно стежити за правильним диханням, щоб під час виконання вправ не було затримки дихання. Потрібно поступово привчати до повного дихання, особливо звертати увагу на вихід. Не можна давати вправи, що вимагають велике напруження зусиль, а також форсувати розвиток рухливості грудної клітки. Виконувати спеціальні дихальні вправи ці особи повинні з великою обережністю. Фізичне навантаження можна поступово підвищувати: спочатку за рахунок зміни вихідних положень, потім за рахунок характеру виконання вправ (з малою, середньою і великою амплітудою), за рахунок скорочення пауз між вправами та збільшення кількості повторень.

Плоскостопість є одним із найбільш частих відхилень у юнаків і дівчат. Нерідко в них плоскостопість супроводжується викривленням хребта, підвищеним артеріальним тиском, слабкістю зв'язок, хворобливими й неприємними відчуттями в гомілкових м'язах. Нерідко утворення плоскої стопи в дитячому віці пов'язано зі збільшенням маси тіла дитини.

Для усунення функціональної недостатності стоп особливо важливого значення набувають фізичні вправи. Вони повинні бути спрямовані на підвищення силової витривалості м'язів нижніх кінцівок, що беруть активну участь у підтриманні склепіння стопи. Це вправи на приведення стопи; згинання пальців; вправи для великогомілкових м'язів.

На перших заняттях виконуються вправи з вихідним положенням сидячи та лежачи для усунення впливу ваги на склепіння стопи. Потім, поступово збільшуючи навантаження, використовуються вправи з опором, предметами для згиначів пальців та великогомілкових м'язів. Для закріплення корекції використовують різноманітні види ходьби (на пальцях, п'ятках, зовнішній стороні стопи, з паралельним положенням стоп тощо).

Багато уваги приділяють спеціальним прикладним вправам, таким як захоплювання стопами м'яча, дрібних предметів, збирання в складки ковдри, піднімання з підлоги олівців і паличок, що сприяють більш інтенсивному напруженню м'язів спини, гомілки і стегна. Для зміцнення м'язів, що беруть активну участь у підтримці нормальної висоти склепінь, рекомендується також ходьба босоніж по пухкому ґрунті, піску, гальці, викошеному лузі, колоді. Механізм дії таких вправ полягає в рефлекторному напруженні м'язів, що супінують стопу при ходьбі по нерівному ґрунті та формують тиск на склепіння стопи предметів циліндричної форми. Напруженню м'язів, що беруть активну участь у підтримці глибини й форми склепінь стопи, сприяють такі прикладні вправи: лазіння по канату, жердині.

Рухливі ігри займають особливе місце в кінезитерапії плоскостопості. Для усунення плоскої стопи в дітей, що пов'язано з функціональною недостатністю, і для зміцнення розвитку зв'язкового апарату нижніх кінцівок необхідно займатися деякими видами спорту. Це спортивні ігри, плавання, ходьба, біг, фігурне катання, ходьба на лижах.

Деякі автори вважають заняття плаванням одним з основних засобів у профілактиці й лікуванні плоскостопості та рекомендують плавання в ластах стилем «кріль» для посилення впливу на м'язи стопи.

У процесі фізичного виховання при плоскостопості необхідно **виключати** вправи, що сприяють перевантаженню стоп: носіння вантажу, тривале стояння; вправи, які передбачають широке поставлення стоп і розведення пальців ніг, ходьбу на внутрішній частині стопи, що супроводжується збільшенням навантаження на зв'язковий апарат внутрішнього боку стопи.

П. В. Шликов (2002) розробив методичні рекомендації проведення занять із фізичного виховання при різних захворюваннях (табл.7.1), які містять показання та протипоказання щодо виконання фізичних вправ.

Показання та протипоказання щодо виконання фізичних вправ при
захворюваннях (за П.В. Шликовим, 2002)

Рекомендується	Обмежується	Не рекомендується
При захворюваннях ССС		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Заняття на свіжому повітрі. 2. Загартовування. 3. Ходьба. 4. Біг. 5. Прогулянки на лижах. 6. Катання на ковзанах. 7. Дихальні вправи. 8. Вправи на розслаблення. 9. Вправи із залученням підлопаткових і сідничних м'язів, пов'язаних із функцією ССС 	<p>Вправи на витривалість, швидкість, силу, що викликають напруження й перенапруження ССС і дихальної системи</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дихання ротом взимку на свіжому повітрі. 2. Вправи із затримкою дихання. 3. Натужування. 4. Тривале статичне напруження
При гіпертонічній хворобі		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Повне розслаблення різних м'язових груп при максимально пасивному положенні тіла. 2. Спеціальні вправи: дихальні, на координацію, рівновагу. 3. Дозована ходьба. 4. Рівномірний біг у повільному темпі. 5. Прогулянки на лижах. 6. Плавання. 7. Туризм. 8. Веслування. 9. Повільний темп виконання вправ із невеликим, але поступово зростаючим навантаженням, із достатнім інтервалом відпочинку для відновлення у поєднанні з дихальними вправами. 	<p>Нахили й повороти</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи, які потребують максимального напруження. 2. Навантаження силового та статичного характеру з натужуванням і затримкою дихання. 3. Навантаження швидкісного характеру. 4. Значне нервово-емоційне напруження. 5. Вправи, що потребують напруженої уваги й безперервних змін реагування на мінливі умови. 6. Удари по голові. 7. Струси тіла. 8. Різкі рухи. 9. «Глибокі» нахили. 10. Виси вниз головою. 11. Перебування в умовах зниженого атмосферного тиску
При гіпотензії		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Дихальні вправи. 2. Спеціальні вправи. 3. Вправи на розслаблення. 4. Вправи з предметами. 5. Вправи біля гімнастичної стінки. 6. Вправи на тренажерах. 7. Ходьба. 8. Прогулянки на лижах. 9. Катання на велосипеді. 10. Рухливі ігри. 11. Елементи спортивних ігор. 12. Спортивні ігри. 13. Плавання. 14. Веслування 	<p>Туризм маршрутом 1-ї категорії</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Затримка дихання під час виконання силових вправ. 2. Фізичні вправи, що не відповідають можливостям організму.
При ваді серця		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи на координацію рухів, швидкість реакції і меншою мірою на силу, що дозуються за навантаженням і не висувають високих вимог до органів кровообігу. 2. Катання на ковзанах. 3. Загартовування організму 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Навантаження при ходьбі. 2. Заняття туризмом маршрутом 1-ї категорії 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи, що висувають високі вимоги до органів кровообігу й організму в цілому, викликають задишку, серцебиття, перебої в роботі серця. 2. Підняття вантажів і навантаження силового характеру з напруженням, що ускладнюють нормальну діяльність ССС та інших систем організму. 3. Нервово-емоційне напруження
При варикозному розширенні		
<ol style="list-style-type: none"> 1. У ЗРВ горизонтальне вихідне положення, а рухи переважно нижніми кінцівками (починаючи зі «здорової» ноги), з великою амплітудою в кульшових і гомілковостопних суглобах. 2. Музичний супровід при виконанні вправ. 3. Дихальні вправи на збільшення амплітуди 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фізичне навантаження, що сприяє виникненню втоми в ногах. 2. Перепад температур при контрастних процедурах 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Статичні вправи. 2. Натужування. 3. Затримка дихання. 4. Використання у вправах обтяжень (гантелі, гирі тощо). 5. Велике фізичне навантаження. 6. Тривала ходьба. 7. Засмагання

<p>рухів діафрагми. 4. Вправи з опором для м'язів гомілки та стегна з гумовим амортизатором. 5. Вправи на розслаблення. 6. Лікувальна фізична культура. 7. Ходьба швидким кроком. 8. Ходьба босоніж по піску. 9. Ходьба мілководдям уздовж берега. 10. Прогулянки на лижах. 11. Плавання. 12. Аутогенне тренування. 13. Їзда на велосипеді. 14. Танці. 15. Загартовування холодною водою</p>		
При захворюваннях органів дихання		
<p>1. ЗРВ для передніх зубчастих м'язів діафрагми та плечового поясу. 2. Вправи біля гімнастичної стінки. 3. Вправи на гімнастичній лаві. 4. Вправи з обтяженнями. 5. «Звукові» вправи. 6. Вправи на оозслаблення. 7. Навчання правильного дихання. 8. Ходьба. 9. Дозований біг. 10. Прогулянки на лижах. 11. Катання на ковзанах</p>	<p>Тривалість занять</p>	<p>1. Вправи із затримкою дихання. 2. Натужування. 3. Переохолодження. 4. Заняття в заповненому приміщенні. 5. Різкі рухи, що збивають ритм дихання й вимагають значних зусиль</p>
При бронхіальній астмі		
<p>1. Дозована ходьба. 2. Біг у повільному темпі. 3. Плавання в теплій воді. 4. Прогулянки на лижах.</p>	<p>Вправи на силу, швидкість, витривалість</p>	<p>1. Тривале перебування взимку на вулиці. 2. Сильне охолодження у вологу й вітряну погоду.</p>

<p>5. Катання на ковзанах. 6. Елементи спортивних ігор. 7. Веслування. 8. Їзда на велосипеді</p>		<p>3. Передозування фізичними навантаженнями</p>
При хронічному тонзиліті		
<p>1. Вправи на освоєння різних типів дихання. 2. Рухові дії, що мають вплив на організм у цілому, легко дозуються й не висувають надмірно високих вимог до організму. 3. Заняття в закритому приміщенні. 4. Стрибки. 5. Гімнастика. 6. Баскетбол. 7. Волейбол</p>	<p>Перебування на холоді</p>	<p>1. Затримка дихання. 2. Часті охолодження. 3. Вправи, здатні викликати перевтому або перенапруження</p>
При захворюваннях органів травлення		
<p>1. Виконання ЗРВ через 3-3,5 години після приймання їжі. 2. Спеціальні вправи для зміцнення м'язів черевного преса. 3. Дихальні вправи. 4. Ходьба. 5. Біг. 6. Плавання. 7. Прогулянки на лижах. 8. Катання на велосипеді. 9. Елементи спортивних ігор</p>	<p>Участь в естафетах і спортивних іграх дітей із патологією шлунково-кишкового тракту (підвищена моторика і кислотність)</p>	<p>Інтенсивні, тривалі, великі навантаження</p>
При виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки		
<p>1. Горизонтальне вихідне положення для спеціального комплексу вправ. 2. Вправи на увагу, координацію й рівновагу. 3. ЛФК. 4. Дозований біг.</p>	<p>Різкі рухи</p>	<p>1. Нервово-психічна перевтома. 2. Виконання вправ при появі болю в черевній порожнині, диспепсичних явищах (порушеннях нормальної діяльності шлунку й</p>

<p>5. Прогулянки на лижах. 6. Катання на ковзанах. 7. Плавання. 8. Веслування. 9. Волейбол</p>		<p>кишечника), погіршенні самопочуття</p>
<p>При захворюваннях жовчного міхура та підшлункової залози, хронічному холециститі</p>		
<p>1. Спеціальні вправи для створення сприятливих умов для перистальтики та спорожнення жовчного міхура у вихідному положенні лежачи на спині, на правому й лівому боці, в упорі стоячи на колінах. 2. Згинання ніг, їх піднімання й нахили тулуба для відтоку жовчі та активізації кровообігу в черевній порожнині. 3. Ходьба. 4. Плавання. 5. Прогулянки на лижах. 6. Катання на ковзанах. 7. Веслування</p>	<p>Вправи, які викликають струси внутрішніх органів</p>	<p>1. Підскоки. 2. Різкі рухи. 3. Стрибки</p>
<p>При захворюваннях нирок і сечовивідних шляхів</p>		
<p>1. Дозована ходьба. 2. Біг на свіжому повітрі. 3. Елементи спортивних ігор. 4. Дихальні вправи. 5. Катання на велосипеді</p>	<p>1. Фізичне напруження. 2. Струси тіла</p>	<p>1. Стрибки. 2. Зістрибування з великої висоти. 3. Підскоки. 4. Переохолодження</p>
<p>При ендокринних і обмінних захворюваннях</p>		
<p>1. Ходьба. 2. Біг. 3. Дихальні вправи. 4. Заняття на тренажерах. 5. Елементи спортивних ігор. 6. Плавання. 7. Катання на велосипеді. 8. Прогулянки на лижах. 9. Активний відпочинок</p>	<p>Навантаження на слабкі ланки регуляції обмінних і енергетичних процесів</p>	<p>Перевтоми й перевантаження</p>

При остеохондрозі, викривленнях хребта		
<p>1. Спеціальний комплекс вправ (індивідуальний).</p> <p>2. Вправи для формування постави.</p> <p>3. Навчання основних прийомів збереження правильної постави в різних побутових ситуаціях і при фізичних навантаженнях.</p> <p>4. Вправи на поліпшення рухливості в суглобах.</p> <p>5. Силові вправи і вправи на розтягування, сконцентровані на м'язах, що підтримують спину, готуючи їх до скорочення з найменшим навантаженням на хребет.</p> <p>6. Дрібноамплітудні, спеціальні вправи, спрямовані на поліпшення рухливості хребта.</p> <p>7. Біг підтюпцем.</p> <p>8. При піднятті вантажів – згинати ноги у колінних суглобах, а не нахилитися.</p> <p>9. При піднятті вантажу утримувати його якомога ближче до себе</p>	<p>Дії чинників, здатних спровокувати захворювання хребта</p>	<p>1. Підняття й перенесення вантажів.</p> <p>2. Статичні повороти на 15 – 45° без додаткової опори й нахили тулуба.</p> <p>3. Різкі старты й зупинки.</p> <p>4. Падіння й зіткнення.</p> <p>5. Навантаження, що виходять за рамки можливостей конкретної людини.</p> <p>6. Носити важку ношу в одній руці.</p> <p>7. Різкі згинання вперед або розгинання при перенесенні вантажів.</p> <p>8. При відсутності вигину в грудному відділі хребта (кіфозу) – носіння наплічника на спині.</p> <p>9. Виконання вправ із високо піднятими руками</p>
При сколіозі		
<p>1. Спеціальна гімнастика для корекції функціональних змін хребта.</p> <p>2. Періодична зміна вихідних положень (лежачи, сидячи, в упорі стоячи на колінах) при зміцненні ослаблених м'язів (особливо розгиначів тулуба, сідничних м'язів і черевного пресу).</p>	<p>Вправи, що виконуються стоячи, при яких спостерігаються симптоми початкового відхилення тулуба від вертикальної лінії</p>	<p>1. Вправи, які посилюють сколіоз.</p> <p>2. Вправи, що фіксують хребет у його викривленні.</p> <p>3. Нахили.</p> <p>4. Різкі повороти тулуба.</p> <p>5. Стрибки.</p> <p>6. Піднімання вантажів.</p> <p>7. Рухові дії, пов'язані з асиметричними позами, нерівномірними навантаженнями</p>

<p>3. ЛФК при початкових патологічних змінах за індивідуально дібраними комплексами.</p> <p>4. Коригувальні вправи для зони викривлення.</p> <p>5. Прогулянки на лижах.</p> <p>6. Катання на ковзанах.</p> <p>7. Веслування.</p> <p>8. Плавання</p>		
При плоскостопості		
<p>1. Спеціальна гімнастика.</p> <p>2. ЗРВ у положенні сидячи.</p> <p>3. Систематичне зміцнення передньої й зовнішньої поверхні гомілки.</p> <p>4. Приведення, повороти стопи всередину, згинання пальців ніг.</p> <p>5. Вправи з гімнастичною палицею і м'ячем.</p> <p>6. Ходьба босоніж по килиму.</p> <p>7. У теплу пору року ходьба по піску, по траві, пухкому ґрунту, колоді.</p> <p>8. Їзда на велосипеді.</p> <p>9. Рухливі ігри</p>	<p>Надмірно високе фізичне навантаження</p>	<p>1. Носіння неправильно дібраного взуття.</p> <p>2. Тривале стояння на одному місці в тій самій позі.</p> <p>3. Багаторазові піднімання тягарів</p>
При захворюваннях суглобів		
<p>1. Рухи в полегшених умовах із поступовим відновленням втрачених функцій.</p> <p>2. Ходьба.</p> <p>3. Плавання.</p> <p>4. Їзда на велосипеді.</p> <p>5. Прогулянки на лижах.</p> <p>6. Елементи спортивних ігор.</p> <p>7. Вправи на тренажерах.</p> <p>8. Дихальні вправи</p>	<p>Поступово й послідовно збільшувати амплітуду руху в ушкодженому суглобі</p>	<p>1. Виконання вправ до больових відчуттів.</p> <p>2. Стрибки.</p> <p>3. Підскоки.</p> <p>4. Багатоскоки.</p> <p>5. Вправи з обтяженнями стоячи</p>
При міопії		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Ходьба. 2. Біг у повільному темпі. 3. Прогулянки на лижах. 4. Катання на ковзанах. 5. Плавання. 6. Велосипед. 7. Настільний теніс. 8. Туризм 	<p>Навантаження на зоровий аналізатор</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Піднімання вантажів. 2. Стрибки
При міопії високого ступеня		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Циклічні плавні вправи, що не висувають великих вимог до органів зору. 2. ЛФК. 3. Загартування 	<p>Навантаження на зоровий аналізатор</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стрибки. 2. Різкі рухи тулуба. 3. Присідання. 4. Значні струси тіла. 5. Удари по голові. 6. Вправи силового характеру, що супроводжуються натужуванням і різким напруженням м'язів. 7. Положення при нахиленій голові. 8. Вправи з напруженням зорового аналізатора
При неврозах		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Музичний супровід занять. 2. Повага, доброзичливість, гуманне ставлення викладача до школяра. 3. Адекватні й оптимальні, фізичні й емоційні навантаження. 4. Застосування ігрового методу. 5. Комплексний підхід у використанні засобів і методів фізичного виховання. 6. Суворе дотримання принципу поступовості й розсіювання фізичного навантаження. 7. Ходьба. 8. Прогулянки на лижах. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Метод показу при навчанні фізичних вправ студентів з астеничним неврозом. 2. Метод оповідання при навчанні фізичних вправ студентів з істеричним неврозом 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Думати про неприємності або про неприємні ситуації, якщо їх не можна виправити. 2. При загартовуванні значний контраст між високою й низькою температурою води

9. Їзда на велосипеді.		
10. Плавання.		
11. Веслування.		
12. Ігри		