

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

Кафедра теорії і методики фізичної культури

Семенова Н. В.

Лекція № 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ У ДОШКІЛЬНИХ УСТАНОВАХ ТА ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКОЛАХ

з навчальної дисципліни

«МЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ»

спеціальність 227 „Фізична терапія та ерготерапія”

рівень вищої освіти – бакалавр

3 курс

факультет фізичної терапії та ерготерапії

Навчальні та виховні цілі:

освітня (інформаційна) — домогтися обізнаності студентів у теоретичних питаннях організації навчального процесу з фізичної культури у ДНЗ та ЗОШ з вихованцями і учнями, що за станом здоров'я віднесені до СМГ, слугувати подальшому міцному засвоєнню знань про формування медичних груп;

розвиваюча — розвивати пам'ять, увагу, мислення, самостійність студентів, прищеплювати їм раціональні способи пізнавальної діяльності;

виховна — сприяти формуванню наукового світогляду, моральних, естетичних та інших якостей особистості, вихованню колективу.

Навчальні питання і розподіл часу

Вступ	5 хв.
1. Фізичне виховання дітей раннього віку та організоване навчання в умовах дошкільного навчального закладу дітей із різними нозологіями.	10
2. Організація процесу фізичного виховання учнів з послабленим здоров'ям у загальноосвітніх школах	15 хв.
3. Поділ дітей на групи здоров'я	15 хв.
4. Поділ дітей на медичні групи	20 хв.

Навчально-матеріальне забезпечення – мультимедійний проектор, презентація

1. Фізичне виховання дітей раннього віку та організоване навчання в умовах дошкільного навчального закладу дітей із різними нозологіями.

Відомо, що у перші роки життя для дитини характерні пластичність та досить висока здатність до навчання. Правильно організований педагогічний вплив ці роки має незмірно більш глибокий та ефективний вплив на її розвиток, ніж у подальших вікових етапах. Своєрідність педагогічної роботи з фізичного виховання дітей від народження до двох років обумовлено специфікою розвитку періоду раннього дитинства, коли закладаються основи здоров'я, гармонійного фізичного розвитку, цілеспрямованої поведінки, співчуття, доброти та інших позитивних якостей людини. Фізичне виховання дітей раннього віку спрямоване на застосування фізичних вправ та масажу, чітке дотримання режиму дня, раціональне харчування, правильне використання природних факторів: сонця, повітря та води. Воно сприяє зміцненню здоров'я, загартуванню, кращому фізичному і нервово-психічному розвитку, удосконаленню діяльності організму в цілому та окремих його органів, забезпечує всебічний розвиток дітей. Дитина народжується з потребою до рухової активності. Вона багато рухається, виявляє активний пошук до різноманітних (зорових, слухових, тактильних та ін.) подразників. Все це є вродженою особливістю маленької дитини і сприяє швидкому фізичному та розумовому її розвитку. Обмеження рухової діяльності малюків (гіподинамія), призводять до значного відставання у їх психічному, фізичному розвитку, розвитку аналізаторних систем: зорової, слухової, тактильної тощо. Численними дослідженнями науковців було доведено позитивний вплив фізичного виховання на інтелектуальну сферу дитини, на формування мовлення. Важливо зазначити, що діти, які довго хворіють, втрачають набуті вміння, мовленнєві й рухові навички.

У фізичному вихованні дітей в період раннього дитинства, який охоплює час від народження до двох років, широко використовують пасивну гімнастику і масаж, загартування, згодом активні фізичні вправи. Здійснення цього процесу, головним чином забезпечують батьки, медичні працівники. Також, останнім часом набули широкої популярності центри, школи раннього розвитку дитини. Де також використовують різні засоби фізичного розвитку і виховання.

Відповідно до **інструктивно-методичні рекомендацій, розроблених МОН України рекомендується на першому році життя ігри-заняття у формі комплексів фізичних вправ і масажу, що проводяться індивідуально й будуються окремо для малюків різних вікових підгруп: до 3-4 місяців, до 6 місяців, до 9 місяців, до 12 місяців. З дітьми другого року життя заняття з розвитку рухів проводяться двічі на тиждень тривалістю 10 хвилин. Педагог планує заняття окремо для дітей віком від 1 року до 1 року 6 місяців та від 1**

року 6 місяців до 2 років. До 1 року 6 місяців залучають до занять по 2-4, старших – по 5-7 дітей.

Організоване навчання у формі фізкультурних занять у дошкільних навчальних закладах (ДНЗ) проводиться, починаючи з третього року життя.

Закон України «Про дошкільну освіту» визначає збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини як першочергове завдання розвитку, навчання і виховання наймолодших громадян країни. Необхідною умовою збереження і зміцнення усіх складників здоров'я, а отже й повноцінного і своєчасного розвитку фізичної, соціально-моральної, інтелектуально-пізнавальної, емоційно-ціннісної, творчої та інших сфер дитячої особистості є застосування в освітньому процесі дошкільних навчальних закладів науково вивірених, експериментально апробованих інноваційних освітніх методик і технологій **здоров'язбережувального і здоров'яформувального спрямування**. Важливо, щоб такі методики і технології органічно інтегрувалися в цілісний освітній процес окремої вікової групи і всього дошкільного навчального закладу, реалізувалися комплексно через створення безпечного розвивального предметного, природного і соціального середовища, екологічно сприятливого життєвого простору, повноцінного медичного обслуговування, харчування, оптимізації рухового режиму, системний підхід до формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я і мотивації щодо здорового способу життя, дотримання гармонійних, доброзичливих взаємин між усіма суб'єктами освітнього процесу: педагогами, дітьми та батьками вихованців, - при цьому, залишаючи дитину центром усіх освітніх впливів.

Залучення дітей до усіх організаційних форм і заходів фізкультурно-оздоровчої роботи у ДНЗ базується, в першу чергу, на даних вивчення індивідуальних особливостей стану здоров'я і фізичного розвитку кожної дитини, яке проводиться у дошкільному навчальному закладі під час медичних оглядів дітей. На основі цих даних з урахуванням висновків лікарів за місцем проживання, лікування, медичного консультування дітей, лікар і медична сестра дошкільного закладу розподіляють вихованців за **медичними групами (групами здоров'я)**, фіксують висновки і рекомендації щодо участі дітей у фізкультурно-оздоровчих заходах, формах освітньої роботи з фізичного розвитку і виховання в індивідуальних медичних картках та доводять їх до відома батьків вихованців і педагогів. Залежно від встановленої медичної групи та індивідуальних призначень вихователі, інструктори з фізичної культури і плавання забезпечують відповідний ступінь участі кожної дитини в системі фізкультурно-оздоровчої роботи, оптимальний рівень фізичних, психічних, емоційних навантажень для неї. При обстеженні фізичного розвитку враховуються антропометричні показники: довжина та маса тіла, окружність грудної клітки та голови (малюки першого року життя). Отримані дані порівнюються з оціночними таблицями фізичного розвитку дітей (стандартами для даного регіону). Поглиблене медичне обстеження обов'язково містить докладну характеристику опорно-рухового апарата дитини. Перш за все обстежується стан кісткової системи – наявність деформацій та їх ступінь. У кожної дитини оглядають поставу, форму ніг та стоп. У дошкільному віці порушення постави та деформація стоп частіше за все мають функціональний

характер і визначаються в основному недостатнім розвитком м'язів та зв'язок. Систематичне виконання фізичних вправ зміцнює опорно-руховий апарат дитини і сприяє профілактиці порушень постави та плоскостопості. На основі комплексного медичного обстеження (органів дихання, серцево-судинної системи та ін.) діти розподіляються за станом здоров'я на три групи. Розподіл дітей за медичними групами переглядається щод півроку з метою уточнення, корекції призначень і вирішення питання про можливе переведення дитини з однієї медичної групи до іншої (наприклад, з підготовчої до основної).

До першої групи (**основної**) зараховують дітей з хорошим станом здоров'я, що відповідає віковим нормам психомоторного розвитку, а також з незначними відхиленнями у стані здоров'я. Ці діти беруть участь у всіх формах фізичної культури відповідно до програми. До другої групи (**підготовчої**) зараховують дітей з відставанням у фізичному розвитку, які частіше хворіють катарамми, з перезбудженою нервовою системою, з функціональною затримкою розвитку нервової системи. Діти, що мають бронхоаденіт та туберкульозну інтоксикацію в стані повної компенсації процесу, можуть призначатися до основної або підготовчої групи (за розсудом лікаря). Вихованці, які віднесені до цієї групи, виконують всі фізичні вправи, за винятком тих, що викликають значні фізичні напруження (лазіння по канату, при стрибках у довжину та висоту з розбігу зменшується кількість повторення). До третьої групи (**спеціальної**) відносять дітей зі значними відхиленнями в стані здоров'я, хронічними захворюваннями (хворих на ревматизм, хронічний нефрит, гепатит, епілепсію та ін.). Вихованцям, віднесеним до цієї групи, обмежують вправи на швидкість, силу та витривалість, зменшують час або дистанцію бігу та ін. При проведенні різних форм фізичної культури вони потребують обов'язкового індивідуального підходу. В умовах дошкільного закладу заняття з лікувальної фізкультури повинні проводити медичні працівники. Дозування фізичних навантажень рекомендує лікар відповідно до стану здоров'я дитини. Розподіл дітей на медичні групи кожні півроку переглядається. Якщо у дитини підготовчої медичної групи стан здоров'я покращується, її переводять в основну групу. Або, навпаки, після захворювання дитина з основної групи тимчасово переводиться до підготовчої. Протипоказанням до виконання дітьми фізичних вправ можуть бути наступні випадки: при гострих захворюваннях з підвищеною температурою та в період видужання, при загостренні хронічних захворювань, після операцій, при травмах, при всіх заразних захворюваннях шкіри, при ознаках значної перевтоми. Не слід призначати масаж та гімнастику малюкам з захворюваннями шкіри, підшкірно-жирової клітковини, лімфатичних вузлів, суглобів, рахіту третього ступеня та ін.

Основним результатом якісного виконання всіх завдань з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку є покращання фізичного стану дитини, її фізичного розвитку, підвищення захисних властивостей та стійкості організму до різних захворювань, опірності до негативних умов зовнішнього середовища.

Завдання та зміст фізичного виховання в дошкільних навчальних закладах визначаються вимогами Базового компонента дошкільної освіти в Україні «Я у Світі», чинними програмами розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку «Малюк», «Дитина», «Українське дошкілля»,

програмою з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку «Казкова фізкультура».

2. Організація процесу фізичного виховання учнів з послабленим здоров'ям у загальноосвітніх закладах.

Відповідно до положення № 211 від 31 грудня 1992 року «про покращення лікарняно-фізкультурної служби» Міністерства охорони здоров'я України проводяться медичні обстеження школярів. Розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури відбувається відповідно до Інструкції про, затвердженій наказом МОЗ та МОН від 20.07.2009 за № 518/674, відповідно до якої учні розподіляються на основну, підготовчу та спеціальну медичні групи.

Медичне обстеження учнів проводиться щорічно в установленому законодавством порядку. За результатами поглибленого медичного огляду шкільними лікарями на початку кожного навчального року складаються списки медичних груп, які потім узгоджуються з лікарями відповідних профільних спрямувань (ревматологом, ортопедом, хірургом, окулістом, ЛФК тощо). На уроках фізичної культури не допускається навантаження учнів, які не пройшли медичного обстеження.

У подальшому учні спецмедгрупи підлягають поглибленому обстеженню один раз у чотири місяці та в кінці навчального року. Під час обстежень за показниками стану здоров'я можливе переведення учнів до підготовчої групи. Списки учнів, які за станом здоров'я відносяться до спеціальної медичної групи, затверджуються директором школи, до 1 вересня, з зазначенням діагнозу захворювання і можливим терміном перебування в ній; також затверджується розклад занять груп і прізвище керівника, який має відповідну фахову підготовку.

В процесі навчання, учні, незалежно від рівня фізичного розвитку та медичної групи, а також тимчасово звільнені від фізичних навантажень, повинні бути обов'язково присутніми на уроках фізичної культури. Допустиме навантаження для учнів/учениць, які за станом здоров'я належать до підготовчої та спеціальної медичних груп, встановлює учитель фізичної культури.

Дітей і підлітків зі значними відхиленнями в стані здоров'я скеровують на заняття лікувальною фізичною культурою до лікувально-профілактичних закладів.

Дослідження, які було проведено у ЗОШ Львівщини (Боднар І., Гаврих Я., Стефанишин Н., 2009), показали, що на уроках ФК учні СМГ у 42,82% випадків виконують фізичні навантаження, у 39,53% – допомагають вчителю ФК, в 11,53% – реалізується індивідуальний підхід, 2,2% – учні СМГ відсутні на уроці ФК.

Педагогічні ради шкіл повинні не менше 2-х разів на рік (на початку і кінці навчального року) спеціально розглядати питання, пов'язані з організацією і змістом роботи з фізичного виховання школярів, віднесених лікарями до підготовчої і спеціальної медичних груп. При загальній оцінці роботи школи з фізичного виховання особливу увагу потрібно звертати на

роботу з дітьми, що мають відхилення в стані здоров'я, фізичному розвитку і фізичній підготовленості.

У методичному листі про вивчення ФК у 2008-09 навчальному році зокрема йдеться про те, що учні, які за результатами медичного огляду тимчасово віднесені до СМГ, відвідують обов'язкові уроки, але виконують корегувальні вправи і вправи для загального фізичного розвитку, які їм не протипоказані. Окрім того для учнів СМГ організуються два додаткових заняття на тиждень за програмами «ФК для СМГ ЗОНЗ 1–4 і 5-9 класів Майер В.І., Дерев'янка В.В., 2008»).

Спеціальна медична група складається з 10-15 учнів. На тиждень проводиться два заняття у позакласний час по 45 хвилин.

Найдоцільніше комплектувати групи по класах. Якщо кількість учнів недостатня для комплектування групи, доцільно об'єднати учнів у вікові групи (1-4, 5-8 і 9-11 класів).

У разі, коли в школі учнів, віднесених до спеціальної медичної групи, недостатньо для комплектування групи за вказаних умов, рекомендується створювати міжшкільні групи з учнів прилеглих шкіл. Міжшкільні спеціальні медичні групи слід комплектувати за характером захворювання.

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

На практиці існує декілька підходів щодо організації уроків фізичної культури з учнями СМГ, зокрема:

1. Звільнення учнів СМГ від виконання фізичних навантажень на уроці фізичної культури. Серед учнів ЗОШ Львівщини учнів, які не відвідують уроків ФК (діти із інвалідністю) – 3,43%.

2. При невеликій кількості школярів з відхиленнями в стані здоров'я в одній школі, окремі вчителі допускають практику сумісних занять учнів СМГ разом з дітьми основної і підготовчої медичних груп на основному уроці з фізичної культури. В такому випадку школярі займаються під індивідуальним спостереженням вчителя. Ця форма отримала визнання в більшості шкіл Львівщини (59,84%, за Боднар І. зі співав., 2009). Вона проста і доступна в організаційному відношенні, проте в методичному – досить складна. Опитування показало, що така форма організації є найвигіднішою для адміністрації шкіл;

3. Спільні заняття учнів СМГ з учнями підготовчої медичної групи під керівництвом одного вчителя; 0,9% ЗОШ Львівщини застосовують такий спосіб організації;

4. Заняття учнів СМГ, що проводяться окремою підгрупою за розкладом уроку основної медичної групи; На Львівщині такий спосіб організації застосовують 8,8% ЗОШ. Учителі визнають такий спосіб організації вигідним для дітей і батьків дітей СМГ.

5. Заняття учнів СМГ на уроках фізичної культури, що проводяться в позаурочний час. 7,04% ЗОШ Львівщини організують уроки ФК для учнів СМГ на 0-му чи останньому уроці. Учителі вважають цей спосіб організації найпридатнішим для дітей СМГ.

6. Більш доцільно об'єднувати дітей за віковим принципом з кількох близько розташованих одна біля одної шкіл способом «кущування».

Наприклад, в одній з них займаються діти молодшої вікової групи, в другій – середньої, в третій – старшої. Організаційно і методично це більш правильно і доцільно. Такий спосіб організації навчального процесу, описаний в спеціальній літературі, не отримав поширення на практиці.

7. Діти СМГ навчаються в окремих класах – 0,88% ЗОШ Львівщини.

8. Діти СМГ займаються в гуртках з шахів (0,88%).

Оптимальними варіантами, на думку вчителів фізичної культури м. Львова, які проводять заняття фізичними вправами з учнями СМГ, є 4-й і 5-й з зазначених вище, а також спільні заняття учнів спеціальної і підготовчої медичної групи. Найефективнішим, вважає фахівець (Куриш В.І.), урок фізичної культури, який проводиться зі школярами СМГ окремо після занять. Автор вважає доцільним також урахування власної думки дітей і їх батьків щодо ефективних шляхів організації.

Фізичне виховання учнів спеціальної медичної групи включає:

1. Обов'язкове навчання з обмеженими навантаженнями на загальних уроках фізичної культури.

2. Навчання за окремою програмою в спеціальній медичній групі.

3. Зважений і узгоджений з лікарем і батьками режим дня, в тому числі і руховий.

4. Участь у заходах фізкультурно–оздоровчої спрямованості в режимі школи (участь у рухливих перервах, позакласній фізкультурно–масовій роботі (свята, екскурсії) за винятком участі в спортивних змаганнях як їх активний учасник.

5. Використання у фізичному вихованні природних та оздоровчих факторів (загартування, катання на ковзанах, лижах, плавання без переохолодження).

6. Оволодіння елементами самоконтролю за станом власного здоров'я під час уроків ФК і самостійних занять фізичними вправами.

Отже, окрім уроків фізичної культури, фізичне виховання учнів СМГ здійснюється в таких **організаційних формах**, як: ранкова гігієнічна гімнастика; гімнастика до уроків; фізкультурна пауза (фізкультурна хвилинка, хвилини тиші) в процесі навчання; домашні завдання; масові фізкультурно-оздоровчі заходи *за винятком участі у спортивних змаганнях*; щоденні прогулянки і туризм вихідного дня; загартувальні процедури.

3. Поділ дітей на групи здоров'я.

У відповідності до методичних рекомендацій, затверджених Міністерством охорони здоров'я, дітей і підлітків в залежності від сукупності показників здоров'я підрозділяють на п'ять груп.

Перша група – діти у яких відсутні хронічні захворювання, які не хворіли, або рідко хворіли у період спостереження, які мають відповідний до віку фізичний і нервово-психічний розвиток (*здорові, без відхилень*). Діти першої групи здоров'я утворюють основну медичну групу.

Другу групу складають діти і підлітки, які не страждають хронічними захворюваннями, але мають деякі функціональні і морфологічні відхилення, а

також часто (4 рази на рік і більше) або довго (більше 25 днів по одному захворюванню) хворіють (*здорові з морфофункціональними відхиленнями і зниженою резистентністю*). Діти і підлітки, які входять в 2 групу здоров'я (ПМГ) іноді її називають групою ризику, вимагають більшої уваги лікарів. Даний контингент потребує комплексу оздоровчих заходів, вчасне проведення яких найефективніше в попередженні розвитку хронічної патології в дитячому і підлітковому віці. Особливе значення мають гігієнічні рекомендації щодо підвищення резистентності організму неспецифічними засобами: оптимальна рухова активність, загартування природними чинниками, раціональний режим дня, додаткова вітамінізація продуктів харчування. Діти другої групи здоров'я формують підготовчу медичну групу.

Третя група – об'єднує осіб які мають хронічні захворювання або вроджені патології в стані компенсації, з рідкими і не важко протікаючими загостреннями хронічного захворювання, без вираженого порушення загального стану і самопочуття (*хворі в стані компенсації*). Діти з третьою групою здоров'я складають спеціальну медичну групу.

До **четвертої групи** відносяться діти з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку в стані субкомпенсації, з порушеннями загального стану і самопочуття після загострення, з тривалим періодом реконвалесценції (видужання) після гострих інтерекуррентних захворювань (*хворі в стані субкомпенсації*).

В **п'яту групу** включають хворих з важкими хронічними захворюваннями в стані декомпенсації і зі значно зниженими функціональними можливостями (*хворі в стані декомпенсації*). Як правило, такі хворі не відвідують дитячих і підліткових установ.

Діти, віднесені до **3, 4, 5-ї груп** здоров'я отримують необхідну лікувальну і профілактичну допомогу, обумовлену наявністю тієї чи іншої патології і ступінню компенсації. Діти, які мають недоліки у фізичному чи розумовому розвитку, що заважають їм навчатися в звичайній загальноосвітній школі, навчаються у спеціальних школах-інтернатах. Таких закладів з роками стає все більше. (Необхідність у спеціальних закладах визначається наявністю і поширеністю регіональної патології). У таких дитячих і підліткових закладах з урахуванням особливостей патології, цілеспрямовано провадиться лікування і виховання; для них створюється щадний режим дня, подовжується тривалість відпочинку і нічного сну, обмежується обсяг і інтенсивність фізичних навантажень.

Діти і підлітки, які відносяться медиками до різних груп здоров'я потребують диференційованого підходу при розробці лікувально-профілактичних заходів. Для дітей 1 групи здоров'я організовується навчальна, спортивна і трудова діяльність у відповідності до існуючих програм.

4. Поділ дітей на медичні групи.

Списки дітей із зазначенням діагнозу медичної групи, завізовані лікарем, передаються директорам шкіл і вчителям з фізичної культури. Директор до 1-го вересня повинен оформити наказом по школі створення СМГ. Чисельність груп не повинна перевищувати 10-20 осіб на одного вчителя.

Для занять фізичною культурою і спортом усіх школярів на підставі даних про стан здоров'я і фізичну підготовленість розподіляють на групи: основну, підготовчу і спеціальну (табл.3.1).

До **основної групи** відносяться учні без відхилень у фізичному розвитку і стані здоров'я, а також з незначними відхиленнями функціонального характеру, але мають достатню фізичну підготовленість. Заняття з фізичного виховання з ними проводять за шкільною програмою у повному обсязі. Вони складають контрольні нормативи з диференційованою оцінкою. Додатково їм рекомендують заняття різними видами спорту.

До **підготовчої групи** входять діти з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без істотних функціональних змін і без достатньої фізичної підготовленості. Сюди ж відносяться і діти, що часто хворіють.

Велику увагу у вітчизняній медичній літературі 90-х років ХХ століття надане питанню **перехідних станів**, при яких наголошується на зниженні стійкості організму до патогенних дій. Так, нераціональні інтенсивні фізичні, статичні фізичні і психічні перевантаження ведуть до певного звуження діапазону адаптивної регуляції унаслідок перевтоми і ослаблення захисних механізмів. Неповне одужання у свою чергу небезпечно розвитком стійких патологічних змін в системах і органах, що призводить до переходу хвороби в хронічне мляве перетікання з періодичними рецидивами, загостреннями і ускладненнями. Школярів, стан здоров'я яких класифікується як перехідний, а також тих, які часто і тривало хворіють, з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без істотних функціональних змін, що мають недостатню фізичну підготовленість, включають в **підготовчу медичну групу**. До цієї групи відносяться також діти з порушеннями постави і плоскостопістю, які складають до 60% чисельності цих груп.

Уроки з фізичної культури ця група відвідує разом з основною але з частковими обмеженнями в бігу, стрибках, роботі на снарядах. Дітям рекомендують додаткові оздоровчі фізичні вправи для підвищення рівня фізичної підготовленості.

У **спеціальну медичну групу** включають школярів, у яких виявлені: ревматизм з ураженням і без ураження клапанного апарату серця; рецидиви ревмокардиту; природжені вади серця; дистрофія міокарду; хронічний тонзиліт з ураженням серця; гнійні і змішані форми синуситів (гайморитів, фронтитів); рецидиви після операцій біляносових пазух; захворювання гортані з порушенням дихання або голосоутворення; хронічні гнійні

запалення вуха; хронічне запалення легенів з явищами бронхосклерозу; бронхіальна астма з частими нападами; активна форма туберкульозу; стійке підвищення артеріального тиску; виражені дефекти опорно-рухового апарату; нервової і ендокринної систем; анемія; міопатія і інші виражені порушення зору; наслідки гострих хронічних захворювань і їх загострень.

В спеціальні медичні групи (СМГ) скеровують школярів, які мають відхилення в стані здоров'я тимчасового або постійного характеру, що не складають перешкоду для занять фізичною культурою, але потребують обмеження фізичних навантажень.

Показання для спеціальної медичної групи – захворювання зі стійкою стадією хвороби при відсутності і загрози загострення під впливом навантажень, при відсутності ознак вираженої функціональної недостатності хворого органу чи системи, збереженням лише деяких клінічних ознак захворювання, хорошим загальним самопочуттям, відсутністю скарг, сприятливою реакцією на фізичні навантаження, досягнутою завдяки фізичним вправам.

Школярі, що перенесли захворювання у тому числі гострі респіраторні захворювання, до уроків з фізичної культури допускаються відповідно до термінів, відзначених лікарем в спеціальній довідці (з вказівкою обмежень у вправах і фізичному навантаженні).

Таблиця 3.1

Коротка характеристика медичних груп

Назва медичної групи	Медична характеристика	Допустиме фізичне навантаження
Основна	Особи з добрим здоров'ям, а також особи, що мають незначні відхилення в стані здоров'я при достатньому фізичному розвиткові і фізичній підготовленості	Заняття за навчальною програмою з фізичної культури у повному обсязі. Складання нормативів. Заняття в одній із спортивних секцій, участь у змаганнях

Підготовча	Особи, що мають незначні відхилення в стані здоров'я (невелика втрата слуху, зору, туберкульозна інтоксикація, підвищений кров'яний тиск тощо) або практично здорові при недостатньому фізичному розвитку і низькій фізичній підготовленості	Заняття за навчальними програмами з фізичної культури при умові поступового освоєння комплексу рухових навичок і умінь, особливо тих, що висувають до організму підвищені вимоги. Додаткові заняття для підвищення рівня фізичної підготовленості і фізичного розвитку.
Спеціальна	Особи, які мають відхилення в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, які вимагають обмеження фізичних навантажень	Заняття за спеціальними навчальними програмами з урахуванням характеру і важкості захворювання

5. Комплектування підгруп спеціальної медичної групи.

Учнів, які за станом здоров'я, віднесено до СМГ для занять з фізичного виховання поділяють на підгрупи. Існує два підходи до розподілу дітей на підгрупи: у залежності від характеру захворювання і залежно від важкості захворювання учнів (функціональним станом).

Розподіл залежно від важкості захворювання

Підгрупа А – школярі, які мають відхилення в стані здоров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями; школярі, що тимчасово відносяться до СМГ для повного відновлення їх здоров'я після травм або захворювання; таких дітей більше.

Підгрупа Б – школярі, які мають важкі, незворотні зміни у діяльності органів і систем (органічні враження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, висока ступінь порушення корекції зору зі змінами на очному дні тощо); з загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку рухового апарату.

Розподіл залежно від характеру захворювання.

Підгрупа «А» формується з осіб із серцево-судинними і легеневими патологіями: ревматичними вадами серця, тонзілокардіальним синдромом, хронічною пневмонією, туберкульозом легенів у стадії ущільнення, залишковими явищами після перенесеного ексудативного плевриту,

гіпертонічною хворобою першої стадії, а також з тиреотоксикозами першої стадії. Сюди ж можна включити й осіб із бронхіальною астмою, але лише після року від часу останнього приступу, а також якщо у хворих немає змін у легенях і явищ недостатності в спокої і при фізичному навантаженні. Якщо ж ці явища спостерігаються, то такого учня краще скерувати для занять фізичними вправами в групу ЛФК.

У підгрупу «Б» зараховуються особи з хронічним частим тонзилітом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, із порушеннями жирового і водно-сольового обміну, з порушеннями функцій сечостатевої системи, зору.

У підгрупу «В» об'єднуються особи з вираженими порушеннями опорно-рухового апарату: залишковими явищами паралічу, парезів, після перенесення травм верхніх і нижніх кінцівок, із залишковими явищами кісткового туберкульозу, деформацією грудної клітки. При наявності умов слід створити окремі навчальні групи для осіб з міопією в межах від 5 до 7 діоптрій. Коли ж учні з міопією займаються в групі «Б», вони додатково обмежуються в бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних із опором, натужуванням і на витривалість.

Осіб, стан здоров'я яких не дозволяє справитися з навантаженнями спеціальної медичної групи, спрямовують у поліклініку або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять з ЛФК. Таким чином усі учні з відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичними вправами.

Тимчасові протипоказання і обмеження в навантаженні при заняттях фізичними вправами

Істотними є терміни, на які повинна бути рекомендація лікаря на звільнення (повністю або частково) від фізичних вправ учнів в зв'язку з перенесеною ними хворобою чи патологічних станах.

Тимчасове повне звільнення від уроків фізичної культури необхідно рекомендувати учням:

- в період одужання після гострих захворювань;
- при загостренні хронічних захворювань;
- після операційного втручання;
- при ознаках перенапруги, перевтоми і перетренованості.

Тимчасове звільнення від деяких видів вправ чи обмеження в навантаженні повинні рекомендуватися учням:

- які мали до цього тимчасове повне звільнення;
- при наявності не різко вираженої перевтоми і внаслідок перенапруги;
- в деяких випадках, коли бурхливо проходить статеве дозрівання (наприклад, при відставанні серця в розвитку);
- при деяких порушеннях опорно-рухового апарату, які потребують застосування спеціальних коригуючих вправ (в першу чергу при сколіозах);

- при переході від занять лікувальною фізичною культурою або занять в спеціальній медичній групі.

Терміни відновлення занять після різного роду захворювань визначаються індивідуально для кожного учня, враховуючи при цьому клінічні дані.

Заключення по щорічних чи спеціальних обстеженнях повинні включати дані, необхідні для уточнення змісту і методики проведення уроків фізичної культури, занять спеціальних медичних груп, позакласної роботи. Заключення по поточних обстеженнях повинні доповнювати або видозмінювати головне закличення в залежності від змін у фізичному стані учнів (в зв'язку з перенесеними хворобами, з перетренуванням чи при інших обставинах).

Повне припинення занять фізичними вправами може носити лише тимчасовий характер. Медиками встановлені чіткі терміни відновлення занять фізичними вправами після гострих та інфекційних захворювань. Терміни відновлення занять з фізичної культури і спорту після перенесених захворювань і травм визначаються лікарем індивідуально для кожного учня з урахуванням клінічних даних (важкості і характеру захворювання чи травми, ступеня функціональних порушень, які були викликані захворюванням чи травмою). Беруться до уваги також стать, вік, компенсаторні властивості організму та інше.

Ряд авторів рекомендують в спеціальній медичній групі об'єднувати учнів в підгрупи за характером захворювань:

1) із захворюваннями внутрішніх органів: серцево-судинної, дихальної, травної систем;

2) з порушенням зору і функціональними розладами нервової системи (при нечисленності цієї групи її об'єднують з першою);

3) з порушенням функції опорно-рухового апарату: порушеннями постави і сколіозами, наслідками травм і пошкоджень, захворюваннями суглобів, природженими дефектами опорно-рухового апарату, органічними захворюваннями нервової системи.

Інші фахівці також вважають доцільним виділяти в окрему групу дітей з підвищеним артеріальним тиском. Досвід роботи, проведеної в медичному інституті ім. І. М. Сеченова, показав, що за три роки занять у багатьох школярів нормалізувався підвищений артеріальний тиск. Навчальна програма, яка раз в тиждень (додатково) протягом усього навчального року включала заняття з плавання, добре себе зарекомендувала .

Осіб, стан здоров'я яких не дозволяє справитися з навантаженнями спеціальної медичної групи, спрямовують у поліклініку або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять з **ЛФК**. Таким чином усі учні з відхиленнями у стані здоров'я (чи без них) займаються фізичними вправами. Група ЛФК створюється у тих навчальних закладах, де є фахівці з лікувальної

фізкультури і лікар. Ця група комплектується з учнів, що мають значні відхилення в стані здоров'я і тих, що перенесли важкі захворювання. Учні, що займаються в ній вивчають весь теоретичний розділ навчальної програми, проводять практичні заняття з суддівства та організації змагань. У результаті спостерігається поліпшення стану здоров'я, підвищення загальної працездатності організму, діти не відчують себе відірваними від колективу.

Повне звільнення від занять фізичною культурою має місце тільки за наявності **протипоказань**, якими є:

- всі захворювання в гострій або підгострій стадіях;
- важкі органічні захворювання нервової системи і психічні захворювання;
- злоякісні новоутворення;
- загострення хронічних захворювань;
- кровотечі будь-якої етіології,
- хвороби серцево-судинної системи: аневризми кровоносних судин, недостатність кровообігу II і III ступенів будь-якої етіології, деякі порушення ритму серця (миготлива аритмія, повна атріовентрикулярна блокада);
- хвороби дихальної системи: бронхіальна астма, важкі форми бронхоектатичної хвороби;
- захворювання печінки, що супроводяться печінковою недостатністю;
- хронічна ниркова недостатність;
- хвороби ендокринної системи з вираженим порушенням функції залоз внутрішньої секреції;
- хвороби органів руху з різко вираженим порушенням функції суглобів і наявністю больового синдрому.

В інших випадках повне припинення занять фізичними вправами може носити лише тимчасовий характер. Терміни відновлення занять з фізичної культури і спорту після перенесених захворювань і травм визначаються лікарем індивідуально для кожного учня з урахуванням клінічних даних (важкості і характеру захворювання чи травми, ступеня функціональних порушень, які були викликані захворюванням чи травмою). Беруться до уваги також стать, вік, компенсаторні властивості організму та інше. Медиками встановлені чіткі терміни відновлення занять фізичними вправами після гострих та інфекційних захворювань.

ТАКИМ ЧИНОМ,

- на практиці існує кілька способів організації навчального процесу з ФВ з дітьми СМГ, найраціональнішим визнано такий, при якому діти СМГ займаються окремою групою під керівництвом вчителя;
- за станом здоров'я учнів можна поділити на п'ять груп; для занять з фізичної культури школярів поділяють на три групи: основну, підготовчу

і спеціальну, при визначенні медичної групи основним критерієм виступає рівень фізичного розвитку і фізичної підготовленості учнів; учнів спеціальної медичної групи, в свою чергу, поділяють на підгрупи. Критеріями комплектування підгруп спеціальної медичної групи можуть бути ступінь відхилень у стані здоров'я (важкість захворювання) і характеру захворювання (діагноз). Найбільш ослаблені діти скеровуються для занять з фізичного виховання у групи лікувальної фізичної культури

Рекомендована література

Основна:

1. Інструкція про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0773-09#Text>
2. Боднар І. Інтегративне фізичне виховання школярів різних медичних груп: монографія / Іванна Боднар. – Львів: ЛДУФК, 2014. – 316 с.
3. Боднар І. Р. Теорія, методика та організація фізичного виховання учнів у спеціальній медичній групі : навч. посіб. / І. Р. Боднар. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 170 с.
4. Дубогай О. Д. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / О. Д. Дубогай, А. В. Цьось. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. – 276 с.
5. Лист № 1/9-765 від 12.12.2019 Міністерства освіти і науки України «Щодо організації медико-педагогічного контролю на заняттях з фізкультури в закладах дошкільної освіти».
6. Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах: методичні рекомендації / Я.М. Яців, Ю.О. Полатайко, Е.Й. Лапковський, З.В. Дума, Л.Б. Маланюк, Г.О. Пятничук, А.В.Синиця, Л.А.Хохлова.–Івано-Франківськ: Місто-НВ, 2012–47с.
7. Полатайко Ю. О. Фізичне виховання школярів у спеціальних медичних групах / Ю. О. Полатайко. – Івано-Франківськ: Плай, 2004. – 161 с.
8. Програма для основної і спеціальної медичних груп загальноосвітніх навчальних закладів. Фізична культура. 5-12 класи. // Зубалій М. Д. , Дерев'янка В. В., Лакіза М. М., Шегімага В. Ф., Майєр В. І. – К. : Ранок, 2006. – 128 с.
9. Програма для основної і спеціальної медичних груп загальноосвітніх навчальних закладів. Фізична культура. 1-4 класи. // Зубалій М. Д. , Дерев'янка В. В. , Лакіза М. М. , Шегімага В. Ф. , Майєр В. І. – К. : Ранок, 2006. – 128 с.
10. Програми з фізичної культури для спеціальної медичної групи 1–4 класів загальноосвітніх навчальних закладів / Майєр В.І., Дерев'янка В.В., - 2008.
11. Програми з фізичної культури для спеціальної медичної групи 5-9 класів / Майєр В.І., Дерев'янка В.В. – Київ, 2008.
12. Язловецький В. С. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я : навч. посіб. / В. С. Язловецький. – Кіровоград: РВВ КДПУ імені В. Винниченка, 2004. – 352 с.

Допоміжна:

1. Арєф'єв В. Г. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навч. Пос. для студентів навчальних закладів II – IV рівнів акредитації / В. Г. Арєф'єв, А. Г. Єдинак. – Кам'янець-Подільський : Абетка–НОВА, 2001. – 384 с.
2. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах : учеб. пособие для техникумов / Э. Г. Булич. – Москва : Высш. шк., 1986. – 255 с.
3. Вільчковський, Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навчальний посібник для студ. дошкільних факультетів вищ. пед. навч. закладів / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок ; МОНУ. – 3-тє вид., стер. – Суми : Університетська книга, 2017. – 428 с.
4. Вплив рухливих ігор на фізичний розвиток та працездатність дітей з вадами слуху та затримкою психічного розвитку / Шавель Х. Є., Музика Ф. В., Лесько О. М, Трач В. М. // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2014. – Вип. 118, т. 1. – С. 388 – 392.
5. Грибовська І. Б. Оцінка рівня фізичного здоров'я у глухих дітей 6–9 років / І. Б. Грибовська // Фізична культура як фактор зміцнення здоров'я дітей і молоді в сучасних умовах : тези доп. – Одеса, 1994. – С. 29.
6. Грибовська І. Б. Особливості кардіорегулювання у глухих дітей раннього шкільного віку / І. Б. Грибовська, Г. П. Магльована, В. П. Рибак // Адаптаційні можливості дітей : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Одеса, 1996. – С. 23–24.
7. Грибовська І. Б. Функціональний стан вестибулярної, серцево-судинної і центральної нервової системи у глухих дітей / І. Б. Грибовська // Сучасний олімпійський спорт : тези міжнар. олімп. конгр. – Київ, 1997. – С. 34.
8. Грибовська І. Б. Оцінка функціонального стану вестибулярної сенсорної системи у глухих дітей 6–10 років / І. Б. Грибовська // Молода спортивна наука України : матеріали I Всеукр. конф. асп. галузі фіз. культури і спорту. – Львів, 1997. – С. 170–172.
9. Грибовська І. Б. Функціональний стан центральної нервової системи у глухих дітей 9–10 років / І. Б. Грибовська // Молода спортивна наука України : матеріали II Всеукр. наук. конф. асп. – Львів : ЛДІФК, 1998. – Ч. 1. – С. 125–129.
10. Грибовська І. Особливості методики фізичного виховання глухих дітей : метод. рек. / Ірина Грибовська. – Львів, 2001. – 20 с.
11. Данилевич М. В. Рухова активність і здоров'я школярів / М. В. Данилевич // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали регіон. наук.-практ. конф. – Львів : ЛДІФК, 1998. – С. 34 – 36.
12. Лешунова К. В. Рухова активність як чинник психічного благополуччя дошкільника Дисертація на здобуття наукового ступеня канд. психологічних наук, Київ, 2015.
13. Лист МОН від 02.09.2016 № 1/9-456 «Щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних навчальних закладах» Режим доступу:

14. Музыка Ф. В. Серцево-судинна система : лекція / Музыка Ф. В. - Львів, 2020. - 12 с.

15. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я / В. П. Мурза. – Київ : Здоров'я, 1991. – 256 с.

16. Навчально-методичний посібник з навчальної дисципліни “Фізичне виховання” (галузь знань 0304 “Право”, освітньо-кваліфікаційний рівень “Бакалавр”, напрям підготовки 6.030401 “Правознавство”) для студентів спеціальної медичної групи із захворюванням серцево-судинної та дихальної систем I-II курсу денної форми навчання / авт.: О. В. Попрошаєв, В. С. Мунтян. – Х.: Нац. ун-т “Юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого”, 2013. – 52 с.

17. Наявко І. І. Організація і методика проведення занять та самостійної роботи з фізичного виховання зі студентами спеціальних медичних груп : навч. пос. / укл. : І. І. Наявко, В. М. Завійська, В. В. Іваночко [та ін.] – Львів : Видавництво Львівської комерційної академії, 2008. – 130 с.

18. Няньковський С. Л. Динаміка стану здоров'я школярів в Україні за даними анкетного опитування / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула, О. С. Няньковська, А. В. Титуса // Здоров'єребенка. - 2018. - Т. 13, № 5. - С. 425-431. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zd_2018_13_5_3.

19. Осінчук В. Г. Анкета: фізична культура і я (для дітей молодшого шкільного віку) / В. Г. Осінчук, Є. Н. Приступа, М. В. Данилевич. – Л. : [б. в.], 1995. – 4 с.

20. Пінчук Ю. В. Методичні засади фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення / Ю. В. Пінчук // Логопедія. - 2012. - № 2. - С. 68-71.

21. Програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку «Казкова фізкультура» / М. М. Єфименко. — Тернопіль : Мандрівець, 2014. — 52 с.

22. Приступа Є. Н. До питання про генезу українських народних ігор : метод. матеріали на допомогу вчителю фіз. культури / Є. Н. Приступа ; за заг. ред. Л. О. Мазура. – Львів : ЛОИМО, 1995. – 9 с.

23. Приступа Є. Н. Українські народні ігри, розваги та забави: методологія їх диференціації : метод. рек. / Є. Н. Приступа – Львів : ЛОИМО, 1995. – 16 с.

24. Приступа Є. Н. Українські народні ігри в дошкільному вихованні / Є. Н. Приступа // Народні звичаї, традиції і природничі основи національного виховання дітей в дошкільних закладах України : тези доп. міжнар. наук. конф. Прикарпат. держ. ун-ту. – Івано-Франківськ, 1993. – С. 147–150.

25. Рухливі і спортивні ігри в школі : посіб. для вчителя / А. П. Демчишин, В. М. Артюх, В. А. Демчишин, Й. Г. Фалес. - Київ : Освіта, 1992. - 175 с. - ISBN 5-330-01719-X

26. Сафронова Г. Б. Методика комплексного дослідження слухової, вестибулярної і центральної нервової системи у глухих дітей / Г. Б. Сафронова, І. Б. Грибовська // Звітна наук.-практ. конф. викл. ін-ту за 1994р. – Львів, 1995. – С. 30–31.

27. Семенова Н. Контроль і самоконтроль на заняттях фізичним вихованням у закладах вищої освіти та в процесі самостійних занять студентів /

Наталія Семенова // Перспективи розвитку фізичної культури і спорту в Україні : матеріали XII Всеукр. наук.-практ. конф. – Львів, 2018. – С. 55–64.

28. Семенова Н. Організація фізичного виховання у спеціальних медичних групах ВНЗ I–II рівнів акредитації / Наталія Семенова // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту та здоров'я людини. – Львів, 2016. – Вип. 20, т. 2. – С. 310–314.

29. Семенова Н. Роль рухової активності у формуванні здоров'я дітей дошкільного віку / Наталія Семенова // Фізична активність і якість життя людини : зб. тез доп. IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (10 черв. 2020 р.). – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2020. – С. 102.

30. Семенова Н. Характеристика рівня добової рухової активності студенток I–II курсів медичного коледжу / Наталія Семенова, Анатолій Магльований // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2012. – Вип. 16, т. 4. – С. 136–142.

31. Семенова Н. Характеристика фізичної активності і соматичного здоров'я студентів I курсу медичного коледжу / Наталія Семенова // Фізична активність і якість життя людини : зб. тез доп. III Міжнар. наук.-практ. конф. (11–13 черв. 2019р.) / уклад. : А. В. Цьось, С. Я. Індика. – Луцьк, 2019. – С. 98.

32. Семенова Н. Фізичне виховання у формуванні здорового способу життя студентів медичного коледжу / Семенова Н. // Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, магістрантів та аспірантів „Проблеми формування здорового способу життя молоді” – Львів, 2017. – С. 55.

33. Теоретична підготовка студентів закладів вищої освіти з предмету "Фізичне виховання" Конспект лекцій / Г. Лапшина, О. Череповська, Р. Дмитрів, О. Мельник, Л. Дербаба, Н. Семенова, та ін. // за ред. Г.Г. Лапшиної – Львів: Поліграфіст, 2018, – 336 с.

34. Українські народні рухливі ігри у дошкільному навчальному закладі : навч. посіб. Вид.3-тє, перероблене й доповнене / уклад. : С. І. Матвієнко, І. І. Заплішний. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. – 152 с.