

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО**

Кафедра теорії і методики фізичної культури

Семенова Н. В.

Лекція № 7-8

**ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

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 слухачів, курсантів, студентів у теоретичних питаннях, що передбачаються програмою навчальної дисципліни, слугувати подальшому міцному засвоєнню знань, формуванню практичних умінь і навичок з конкретного навчального матеріалу;

розвиваюча — розвивати інтелектуальні здібності, мовлення, пам'ять, увагу, уяву, мислення, спостережливість, активність, творчість, самостійність слухачів, курсантів, студентів, прищеплювати їм раціональні способи пізнавальної діяльності та ін.;

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

Навчальні питання і розподіл часу

Вступ	5 хв.
1. Особливості методики фізичного виховання дітей із захворюваннями серцево-судинної та дихальної системи.	20 хв.
1.1. Рекомендації щодо фізичного навантаження дітей у ДНЗ із захворюваннями серцево-судинної системи.	20 хв.
1.1. Особливості фізичного навантаження у ДНЗ дітей із захворюваннями органів дихання.	15 хв.
2. Методика занять з учнями спеціальної медичної групи, які мають захворювання органів травлення, порушення обміну речовин,	15 хв.

нервово-психічні захворювання.

- 2.1. Рекомендації щодо фізичного навантаження дітей у ДНЗ із захворюваннями органів травлення 20 хв.
 - 2.2. Особливості фізичного навантаження дітей у ДНЗ із функціональними захворюваннями нервової системи та обміну речовин 15 хв.
 3. Особливості методики занять із фізичного виховання з учнями, які мають порушення опорно-рухового апарату. 20 хв.
 - 3.1. Особливості фізичного навантаження дитини у ДНЗ із захворюваннями опорно-рухового апарату 15 хв.
 - 3.2. Особливості фізичного навантаження дитини із захворюваннями нирок 10 хв.
 4. Показання та протипоказання до виконання фізичних вправ при захворюваннях. 20 хв.
- Заключення та відповіді на запитання 5 хв.

Навчально-матеріальне забезпечення – мультимедійний проектор, презентація

1. Особливості методики фізичного виховання дітей 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 соті народженої живою дитини, а значніші відхилення – у кожній п'ятисоті.

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 кожену вправу *більше ніж 4 рази*. Загальнорозвиваючі вправи застосовують у такій послідовності: спочатку – дрібні м'язові групи, потім – середні й обмежено – великі. 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, сухожиль 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; скандинавська 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.

Дозовані фізичні навантаження під наглядом лікаря та вчителя фізичної культури дають помітний позитивний вплив на самопочуття учнів із патологіями серцево-судинної системи й підвищують функціональний стан та резерви серцево-судинної системи, швидкість відновлення показників кардіораспіраторної системи.

Захворювання легень становлять чималу медико-соціальну проблему. В даний час вони займають четверте місце в структурі основних причин смертності населення, і ще частіше є причиною зниження працездатності та інвалідності. Цьому сприяють збільшені темпи забруднення повітря, обсяги використання хімічних речовин на виробництві, в сільському господарстві та побуті. Основними причинами, що викликають різні захворювання органів дихання у дітей, є інфекції, екологічна ситуація, алергени, спадковість.

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. Учні 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», використовують широкий спектр дихальних вправ: звукову гімнастику з вимовою шиплячих, свистячих, які викликають тремтіння голосової щілини і вібрацію бронхіального дерева, що знижують тонус гладкої мускулатури; вправи з подовженим видихом, надування кульок, іграшок, з затримкою дихання на видиху; дренажні вправи. У період між нападами пропонується використовувати метод вольового управління диханням (модифікований метод К. П.Бутейко), спрямований на усунення психоемоційного напруження, придушення нав'язливого покашлювання. Також застосовують вправи на розслаблення, фізичні вправи для м'язів верхніх кінцівок і грудної клітки, коригувальні вправи. Слід застосовувати 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. Рекомендується заняття плаванням, поза тим не рекомендується плавати в басейнах, у приміщенні яких низька температура повітря й високий вміст хлору у воді.

1.1. Рекомендації щодо фізичного навантаження дітей у ДНЗ із захворюваннями серцево-судинної системи

Правильне, повноцінне дихання під час виконання фізичних вправ сприяє зниженню ЧСС та покращенню функцій серцево-судинної системи. Поступове покращення реакції пульсу на фізичне навантаження дає підставу до

поступового збільшення навантаження. Фізичні вправи слід виконувати під контролем зміни ЧСС. У підготовчій частині під час виконання вправ ЧСС не повинна перевищувати 120-130 ударів за хвилину. Загальнорозвивальні вправи в підготовчій частині проводяться в темпі глибокого ритмічного дихання. Лише по мірі адаптації серцево-судинної системи слід поступово збільшувати темп рухів та виконувати більш складні по координації вправи. У підготовчій частині не слід давати силові вправи, які супроводжуються затримкою дихання. В основній частині вправи також слід застосовувати з великою обережністю. Напруження повинно бути помірним, короткочасним, не супроводжуватись венозним застоєм крові, (почервоніння шкіри та обличчя), проявами головного болю, запамороченням або порушенням координації рухів, а також появою болю в ділянці серця. Для дітей із артеріальною гіпертензією силова напруга, а також вправи з положенням тіла вниз головою (стійки на голові і руках, перекиди, різкі нахили тулуба) повинні бути повністю виключені. Слід широко застосовувати циклічні фізичні вправи в повільному та середньому темпах (ходьба, біг та ін.), в яких є чергування помірних скорочень з повним розслабленням великих м'язових груп. Також фізичні вправи легко поєднуються з диханням, сприяють посиленню периферійного кровообігу, що веде до нормальної роботи серця і навіть полегшує його роботу, якщо вони поєднуються з повноцінним диханням. Тривалість виконання швидкісних навантажень повинні бути суворо індивідуальними.

1.2. Особливості фізичного навантаження у ДНЗ дітей із захворюваннями органів дихання

Для дітей, які мають у легенях локальні зміни (хронічна пневмонія, хронічний бронхіт та ін.) за наявності плевральних спайок, які обмежують рух діафрагми грудної клітки; при хронічних бронхітах, з явищем емфіземи в легенях, слід добиватися збільшення рухливості грудної клітки. Особливу увагу слід звертати на наповнений тривалий видих, із скороченням допоміжних м'язів (м'язів тулуба, шиї грудних та інші). Повний напружений вдих робити не рекомендується.

Для дітей, хворих на бронхіальну астму або астматичний бронхіт, у період між приступами заняття слід проводити кожного дня. Фізичні вправи в підготовчій частині заняття проводяться в повільному темпі, завжди суворо узгоджені з ритмом дихання, особливий аспект робиться на повний видих. Після цього дихання покращується, протікає вільно і фізичні навантаження виконуються значно легше. В основну частину заняття слід включити різноманітні ігри, швидкісні напруги, навантаження, підвищений емоційний стан, чергуючи їх з дихальними вправами. Під час занять фізичними вправами підвищується функція симпатичної нервової системи, що сприяє розширенню бронхів.

При всіх захворюваннях органів дихання під час виконання фізичних вправ слід дихати тільки через ніс.

Оздоровчий ефект фізичних вправ для дітей із захворюваннями органів дихання підвищується за умови суворого дотримання гігієнічних умов місць занять та постійному проведенні елементів загартовування.

2. Методика занять з учнями спеціальної медичної групи, які мають захворювання органів травлення, порушення обміну речовин, нервово-психічні захворювання

Захворювання та функціональні відхилення у шлунково-кишковому тракті (ШКТ) останні роки мають стійку тенденцію до зростання у зв'язку з нераціональним харчуванням дітей та вживанням сурогатних синтетичних продуктів, шкідливих для організму дитини. Найбільш розповсюдженими є враження жовчного міхура, шлунку, підшлункової залози, печінки, кишківнику та глистні інвазії. Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з захворюваннями органів травлення тісно пов'язані із особливостями процесів травлення. Так, виконання фізичних вправ відразу після прийому їжі порушує природні процеси травлення. Недотримання цих правил призведе до погіршення функціональних і регенеративних процесів в шлунково-кишковому тракті. Характер впливу фізичних навантажень на травлення різний: невеликі помірні навантаження стимулюють, а сильні, інтенсивні, тривалі пригнічують рухову, секреторну, всмоктувальну функції ШКТ. Можна використовувати усі вправи, рекомендовані програмою, але з обмеженим обсягом та інтенсивністю. В перший час потрібно щадити черевний прес, уникати вправ на тренажерах. При підвищеній подразливості і порушеннях сну заняття доцільно проводити в супроводі музики (світломузики). Допускаються вправи для всіх груп м'язів. Корисними є циклічні вправи невеликої та середньої інтенсивності, які залучають великі групи м'язів. Слід проявляти обережність у вправах з різкими струсами тіла, стрибками. Спеціальними є вправи, в яких беруть участь м'язи живота, тулуба і таза, а також вправи на розслаблення і дихальні вправи. Особливу увагу приділяють зміцненню м'язів тазового дна (вправи з поворотами, відведеннями, приведеннями й обертаннями стегна у різних вихідних положеннях, втягуванням заднього проходу, ходьба схресним кроком). Вправи для м'язів живота сприяють зміцненню «м'язового корсету» підвищують тонус і перистальтику кишківника. Фізичні вправи для м'язів тулуба слід виконувати з невеликою амплітудою, щоб захистити ділянку виразкового процесу. Використовуючи фізичні вправи для черевного пресу, необхідно уникати статичних напружень у хворих; необхідно, щоб у них підвищення внутрішньочеревного тиску чергувалося з його зниженням при розслабленні м'язових стінок черевної порожнини. Рекомендується виконання вправ в положенні тіла лежачи на боці, спині, животі з частою їх зміною

Вправи з обтяженням слід чергувати з вправами на розслаблення м'язів, дихальними вправами. Особливо корисними є дихальні вправи на діафрагмальне дихання. Показано вправи на координацію, увагу, рівновагу, в заняттях використовувати елементи ігор естафети. Згодом, можна використовувати плавання, біг. Фізичне навантаження не повинне викликати явної втоми. Темп виконання вправ використовують середній. На дітей, в яких підвищена моторна функція, заняття з фізичного виховання повинні впливати заспокійливо. Інтенсивність повинна бути такою, щоб дещо пригальмувати прискорену перистальтику. Тому не бажані стрибки, підскоки і вправи для м'язів черевного пресу.

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, в упорі на колінах, при цьому рекомендується часто змінювати вихідне положення. 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 статико-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 *астеничним 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 *астеничним 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 розвиткові 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.

2.1. Рекомендації щодо фізичного навантаження дітей у ДНЗ із захворюваннями органів травлення

Поряд із загальнорозвиваючими вправами слід використовувати спеціальні вправи для м'язів живота, які викликають місцеве посилення кровообігу, ведуть до зміцнення м'язів черевного пресу, підвищують чуттєвість змінених органів та викликають великі коливання внутрішньочеревного тиску.

Спеціальні вправи не повинні викликати болю в органах порожнини живота. Амплітуда, темп рухів і кількість повторень цих вправ суворо індивідуальні та залежать від фізичної підготовленості й реакції дітей на навантаження. За появи болю виконання цих вправ припиняється, в подальшому застосовується з обережністю. Спеціальні вправи необхідно поєднувати з правильним диханням, а під час виникнення задихання - чергувати їх із дихальними вправами.

Не можна застосовувати великі силові напруги, піднімання тягарів, вправи та види спорту, які викликають струс тіла. Не слід давати вправи з нахилами тулуба назад та підніманням рук догори.

Заняття повинні викликати позитивні емоції (радість, задоволення та ін.). До занять необхідно включити рухливі ігри та елементи спортивних ігор, а з часом в міру зростання тренуваності - дозовані за часом спортивні ігри, плавання.

При виборі фізичних вправ при ожирінні, визначенні швидкості та інтенсивності їх виконання варто враховувати, що вправи на витривалість (тривалі помірні навантаження) сприяють витраті великої кількості вуглеводів, виходу з депо нейтральних жирів, їх розщепленню. Доцільне використання фізичного навантаження середньої інтенсивності, яке сприяє посиленій витраті

вуглеводів та активізації енергетичного забезпечення завдяки розщепленню жирів. Крім лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, дітям рекомендують дозовану ходьбу та біг, прогулянки, спортивні ігри, активне використання тренажерів.

Надалі, для підтримки досягнутого результату, застосовуються: біг, веслування, плавання, їзда на велосипеді, скандинавська ходьба (nordic walking), взимку – ходьба на лижах. Під час занять скандинавською ходьбою працюють близько 90% усіх м'язів. При цьому людина спалює в середньому 700 кілокалорій за годину, що на 46% більше, ніж в разі звичайної ходьби. Таким чином, регулярні тренування дозволяють ефективніше боротися з надмірною масою тіла. Одним з важливих факторів профілактики ожиріння стає правильне дихання. Заняття мають бути тривалими (45-60 хвилин та більше), рухи виконуються з великою амплітудою, до роботи залучаються великі м'язові групи, використовуються махи, кругові рухи у великих суглобах, вправи для тулуба (нахили, повороти, повороти), вправи з предметами. Особливу увагу на заняттях слід приділяти циклічним вправам, зокрема, ходьбі та бігу.

2.2. Особливості фізичного навантаження дітей у ДНЗ із функціональними захворюваннями нервової системи та обміну речовин

Під час проведення занять із дітьми, хворими на гіпертиреоз, необхідно враховувати велику збудливість цих хворих, швидкісні фізичні навантаження слід проводити з обережністю.

У підготовчій частині не рекомендується виконувати стрибки, біг на короткі дистанції, човниковий біг, вправи з різкою зміною швидкості та напрямку. Фізичні вправи слід проводити в повільному та середньому темпі, широко використовуючи гімнастику, рівномірний біг у повільному та середньому темпі, рухливі ігри, елементи баскетболу, плавання.

За умови порушення жирового обміну та ожирінні рівень фізичних навантажень визначається фізичною підготовленістю дітей з урахуванням більш швидкої втоми і, як правило, зниженої функції органів кровообігу та дихання. Рекомендуються різноманітні фізичні вправи за участю великих м'язових груп, які виконуються в середньому темпі та поєднуються з дихальними вправами. У заняття слід включати гімнастичні вправи з тягарями та опором. Широко застосовуються вправи з гантелями, різноманітними м'ячами, ходьба та біг у повільному темпі. Обережно слід застосовувати вправи на гімнастичних приладах та стрибки.

За наявності неврозів, неврастенії, психастенії фізичне навантаження повинно слугувати засобом відпочинку та зміцнення нервової системи. У занятті повинні переважати нескладні за координацією, різноманітні гімнастичні вправи, ігри, які викликають позитивні емоції, забезпечують

всепічний вплив на організм. Сприятливий вплив фізичного навантаження посилюється, якщо заняття забезпечується музичним супроводом, проводиться в хороших санітарно-гігієнічних умовах, на свіжому повітрі без сторонніх, які спостерігають за заняттям.

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, виконання вправ при ЧСС понад 180 ударів за хвилину.

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 акомодациї 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.

3. 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 слабо пересіченій місцевості, дуже корисним є плавання брасом. Учні 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), цпком, 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 видих. 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 «кроль» 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.

3.1. Особливості фізичного навантаження дитини у ДНЗ із захворюваннями опорно-рухового апарату

Серед порушень опорно-рухового апарату виділяють:

- захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч (ДЦП), поліомієліт;

- вроджені патології опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошия, клишоногість, аномалії розвитку хребта, різноманітні порушення постави, недорозвиток і дефекти кінцівок;

- набуті захворювання та ураження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку та кінцівок, поліартрит, системні захворювання скелету. В усіх цих дітей провідним порушенням є недорозвиток, порушення або втрата рухових функцій.

У методиці проведення занять, в доборі комплексів фізичних вправ потрібно забезпечити суто індивідуальний підхід, виходячи з рухових можливостей дітей. Окрім загальнорозвиваючих вправ, слід широко використовувати локальні вправи, спрямовані на зміцнення м'язів, які забезпечують компенсаторну функцію та покращення рухів.

На заняттях використовуються загальнорозвиваючі й коригуючі вправи, рухливі ігри, прикладні вправи, дихальна гімнастика та спеціальні вправи з метою корекційного впливу.

Вступна частина включає загальнозміцнювальні вправи, дихальні, різні види ходьби (якщо дитина самостійно пересувається). Виконання вправ спочатку проводиться в повільному, а далі - в середньому темпі. Кожну вправу потрібно повторювати 4-5 разів. Особливу увагу необхідно звертати на рівномірне та глибоке дихання, узгоджуючи з фізичними вправами, застосовувати вправи, що вимагали б великих м'язових зусиль із затримкою дихання. Фізичне навантаження потрібно підвищувати поступово, причому спеціальні вправи повинні сприяти рівномірності фізіологічної кривої заняття.

Основна частина. В основну частину входить виконання вправ на формування правильної постави, зміцнення м'язів спини, живота, верхніх і нижніх кінцівок. У першій половині основної частини всі діти разом повинні повторювати комплекс спеціальних вправ, вивчених на попередніх заняттях, у другій - у підгрупах виконувати індивідуальні завдання. Вправи можуть виконуватися з використанням різноманітних допоміжних засобів (гімнастичних палок, м'ячів, гантель та інших уважувачів, на гімнастичній стінці, на гімнастичній лаві, з використанням елементів гри).

Заклучна частина має складатися з дихальних вправ, вправ на розслаблення. Її завдання - зниження фізіологічного навантаження та приведення організму до відносно спокійного стану.

3.2. Особливості фізичного навантаження дитини із захворюваннями нирок

За умови гострого та підгострого перебігу хвороби з порушеним функціям нирок фізичні навантаження протипоказані. Помірні фізичні навантаження проводяться з урахуванням рекомендацій лікаря. Заняття краще проводити на свіжому повітрі при температурі не нижче +10 градусів або в теплій, добре

провітрений кімнаті. Для підтримання гарного настрою використовують легку музику, поєднуючи її, за можливості, з аромотерапією. Забороняються заняття з плавання, фізичні вправи, які супроводжуються струсами тіла (стрибки через перешкоди, зіскоки з приладів та інше), навантаження, які викликають різке підвищення внутрішньочеревного тиску (піднімання тягарів, напруження, різкі махові рухи нижніми кінцівками).

У заняття включаються гімнастичні вправи з вихідних положень лежачи або напівлежачи у повільному та середньому темпах з невеликою кількістю повторів, переважно для малих і середніх м'язових груп, загальнорозвиваючі фізичні вправи для м'язів черевного преса, спини, тазу, дихальні вправи, вправи на розтягнення. Обов'язковим є використання дихальних вправ і вправ на розтягнення та розслаблення, ходьби, ігор малої рухливості.

Величина фізичних навантажень за обсягом та інтенсивністю має бути помірною.

4. Показання та протипоказання до виконання фізичних вправ при захворюваннях.

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

Рекомендується	Обмежується	Не рекомендується
при захворюваннях ССС		
1. Заняття на відкритому повітрі 2. Загартовування 3. Ходьба 4. Біг 5. Прогулянки на лижах 6. Катання на ковзанах 7. Дихальні вправи 8. Вправи на розслаблення 9. Вправи з залученням підлопаткових і сідничних м'язів, пов'язаних із функцією ССС	Вправи на витривалість, швидкість, силу, що викликають напруження і перенапруження ССС і дихальної системи	1. Дихання ротом взимку на відкритому повітрі 2. Вправи із затримкою дихання 3. Натужування 4. Тривале статичне напруження
при гіпертонічній хворобі		
1. Повне розслаблення різних м'язових груп при максимально пасивному положенні тіла 2. Спеціальні вправи: дихальні, на координацію,	Нахили і повороти	1. Вправи, які потребують максимального напруження 2. Навантаження силового і статичного

<p>рівновагу</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Дозована ходьба 4. Рівномірний біг у повільному темпі 5. Прогулянки на лижах 6. Плавання 7. Повільний темп виконання вправ з невеликим, але поступово зростаючим навантаженням, з достатнім інтервалом відпочинку для відновлення у поєднанні з дихальними вправами 8. Туризм 9. Веслування 		<p>характеру з натужуванням і затримкою дихання</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Навантаження швидкісного характеру 4. Значне нервово-емоційне напруження 5. Вправи, які потребують напруженої уваги і 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		
<p>1. Вправи на координацію рухів, швидкість реакції і у меншій мірі на силу, що дозуються за навантаженням і не пред'являють високих вимог до органів кровообігу</p>	<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 пред'являють високі вимоги до органів кровообігу і організму в цілому, викликають задишку, серцебиття, перебої у роботі серця 2. Підняття вантажів і

<p>2. Катання на ковзанах 3. Загартовування організму</p>		<p>навантаження силового характеру з напруженням, що ускладнюють нормальну діяльність ССС та інших систем організму 3. Нервово-емоційне напруження</p>
при варикозному розширенні		
<p>1. У ЗРВ горизонтальне вихідне положення, а рухи переважно нижніми кінцівками (починаючи зі «здорової» ноги), з великою амплітудою у кульшових і гомілковостопних суглобах 2. Музичний супровід при виконанні вправ 3. Дихальні вправи на збільшення амплітуди 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>	<p>1. Фізичне навантаження, що сприяє виникненню втоми у ногах 2. Перепад температур при контрастних процедурах</p>	<p>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>
при захворюваннях органів дихання		
<p>1. ЗРВ для передніх зубчастих м'язів діафрагми і плечового</p>	<p>Тривалість занять</p>	<p>1. Вправи із затримкою дихання 2. Натужування</p>

<p>поясу</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Вправи біля гімнастичної стінки 3. Вправи на гімнастичній лаві 4. Вправи з обтяженнями 5. «Звукові» вправи 6. Вправи на розслаблення 7. Навчання правильному диханню 8. Ходьба 9. Дозований біг 10. Прогулянки на лижах 11. Катання на ковзанах 		<ol style="list-style-type: none"> 3. Переохолодження 4. Заняття у заповненому приміщенні 5. Різкі рухи, що збивають ритм дихання і вимагають значних зусиль
при бронхіальній астмі		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Дозована ходьба 2. Біг у повільному темпі 3. Плавання у теплій воді 4. Прогулянки на лижах 5. Катання на ковзанах 6. Елементи спортивних ігор 7. Веслування 8. Їзда на велосипеді 	<p>Вправи: на силу, швидкість, витривалість</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тривале перебування взимку на вулиці 2. Сильне охолодження у вологу й вітряну погоду 3. Передозування фізичних навантажень
при хронічному тонзиліті		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи на освоєння різних типів дихання 2. Рухові дії, що мають вплив на організм у цілому, легко дозуються і не пред'являють надмірно високих вимог до організму 3. Заняття у закритому приміщенні 4. Стрибки 5. Гімнастика 6. Баскетбол 7. Волейбол 	<p>Перебування на холоді</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Затримка дихання 2. Часті охолодження 3. Вправи, здатні викликати перевтому або перенапруження
при захворюваннях органів травлення		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Виконання ЗРВ через 3-3,5 години після прийому їжі 2. Спеціальні вправи для зміцнення м'язів 	<p>Участь в естафетах і спортивних іграх дітей з патологією шлунково-кишкового тракту (підвищена</p>	<p>Інтенсивні, тривалі, великі навантаження</p>

черевного преса 3. Дихальні вправи 4. Ходьба 5. Біг 6. Плавання 7. Прогулянки на лижах 8. Катання на велосипеді 9. Елементи спортивних ігор	моторика і кислотність)	
при виразковій хворобі шлунку і 12-палої кишки		
1. Горизонтальне вихідне положення для спеціального комплексу вправ 2. Вправи на увагу, координацію і рівновагу 3. ЛФК 4. Дозований біг 5. Прогулянки на лижах 6. Катання на ковзанах 7. Плавання 8. Веслування 9. Волейбол	Різкі рухи	1. Нервово-психічна перетривока 2. Виконання вправ при появі болю у черевній порожнині, диспепсичних явищах (порушеннях нормальної діяльності шлунку і кишечника), погіршенні самопочуття
при захворюваннях жовчного міхура та підшлункової залози, хронічному холециститі		
1. Спеціальні вправи для створення сприятливих умов для перистальтики і спорожнення жовчного міхура у вихідному положенні лежачи на спині, на правому і лівому боці, упорі стоячи на колінах 2. Згинання ніг, їх піднімання і 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	Вправи, які викликають струс внутрішніх органів	1. Підскоки 2. Різкі рухи 3. Стрибки
при захворюваннях нирок і сечовивідних шляхів		
1. Дозована ходьба	1. Фізичне	1. Стрибки

<ol style="list-style-type: none"> 2. Біг на відкритому повітрі 3. Елементи спортивних ігор 4. Дихальні вправи 5. Катання на велосипеді 	<p>напруження</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Струси тіла 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Зістрибування з великої висоти 3. Підскоки 4. Переохолодження
при ендокринних і обмінних захворюваннях		
<ol style="list-style-type: none"> 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>Навантаження на слабкі ланки регуляції обмінних і енергетичних процесів</p>	<p>Перевтоми і перевантаження</p>
при остеохондрозі, викривленнях хребта		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Спеціальний комплекс вправ (індивідуальний) 2. Вправи для формування постави 3. Навчання основним прийомам збереження правильної постави у різних побутових ситуаціях і при фізичних навантаженнях 4. Вправи на поліпшення рухливості у суглобах 5. Силові і вправи на розтягування, сконцентровані на м'язах, що підтримують спину, що готують їх до скорочення з найменшим навантаженням на хребет 6. Дрібноамплітудні, спеціальні вправи, спрямовані на поліпшення рухливості хребетно-рухових сегментів і досягнення трофічної достатності 7. Біг підтюпцем 8. При піднятті вантажів - 	<p>Дії факторів, здатних спровокувати захворювання хребта</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Підйом і перенесення вантажів 2. Статичні повороти на 15 - 45 градусів без додаткової опори і нахили тулуба 3. Різкі старти і зупинки 4. Падіння і зіткнення 5. Навантаження, що виходять за рамки можливостей конкретної людини 6. Носити важку ношу в одній руці 7. Різкі згинання вперед або розгинання при перенесенні вантажів 8. При відсутності вигину тому в грудному відділі хребта (кіфозу) носіння рюкзака на спині 9. Виконання вправ з високо піднятими руками

<p>згинання ніг у колінних суглобах, а не спини</p> <p>9. При піднятті вантажу утримання вантажу якомога ближче до себе</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>3. ЛФК при початкових патологічних змінах за індивідуально підібраними комплексами</p> <p>4. Корируючі 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>	<p>Вправи, що виконуються стоячи, при яких спостерігаються симптоми початкового відхилення тулуба від вертикальної лінії</p>	<p>1. Вправи, посилюючі 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>
при плоскостопості		
<p>1. Спеціальна гімнастика</p> <p>2. ЗРВ у положенні сидячи</p> <p>3. Систематичне зміцнення передньої і 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,</p>	<p>Надмірно високе фізичне навантаження</p>	<p>1. Носіння неправильно підбраного взуття</p> <p>2. Тривале стояння на одному місці в одній і тій же позі</p> <p>3. Багаторазові підйоми тягарів</p>

<p>пухкому ґрунту, колоді</p> <p>8. Плавання («кроль»)</p> <p>9. Їзда на велосипеді</p> <p>10. Рухливі ігри</p>		
при захворюваннях суглобів		
<p>1. Рухи у полегшених умовах з 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.</p>	<p>Поступово і послідовно збільшуючи амплітуду руху в «проблемному» 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		
<p>1. Ходьба</p> <p>2. Біг у повільному темпі</p> <p>3. Прогулянки на лижах.</p> <p>4. Катання на ковзанах</p> <p>5. Плавання</p> <p>6. Велосипед</p> <p>7. Настільний теніс</p> <p>8. Туризм</p>	<p>Навантаження на зоровий аналізатор</p>	<p>1. Піднімання вантажів</p> <p>2. Стрибки</p>
при міопії високого ступеня		
<p>1. Циклічні плавні вправи, що не пред'являють великих вимог до органів зору</p> <p>2. ЛФК</p> <p>3. Загартування</p>	<p>Навантаження на зоровий аналізатор</p>	<p>1. Стрибки</p> <p>2. Різкі рухи тулубом</p> <p>3. Присідання</p> <p>4. Значні струси тіла</p> <p>5. Удари по голові</p> <p>6. Вправи силового характеру, що супроводжуються натужуванням і різким напруженням м'язів</p> <p>7. Положення, коли голова нахилена</p> <p>8. Вправи з напруженням зорового аналізатора</p>
при неврозах		
<p>1. Музичний супровід занять</p> <p>2. Повага, доброзичливість, гуманне</p>	<p>1. Метод показу при навчанні фізичних вправ студентів з астенічним неврозом</p>	<p>1. Думати про неприємності або про неприємні ситуації, якщо їх не можна виправити</p>

<p>ставлення викладача до студента</p> <p>3. Адекватні й оптимальні фізичні і емоційні навантаження</p> <p>4. Застосування ігрового методу</p> <p>5. Комплексний підхід у використанні засобів і методів фізичного виховання</p> <p>6. Суворе дотримання принципу поступовості і розсіювання фізичного навантаження</p> <p>7. Ходьба</p> <p>8. Прогулянки на лижах</p> <p>9. Їзда на велосипеді</p> <p>10. Плавання</p> <p>11. Веслування</p> <p>12. Ігри</p>	<p>2. Метод оповідання при навчанні фізичних вправ студентів з істеричним неврозом</p>	<p>2. При загартовуванні значний контраст між високою і низькою температурою води</p>
---	--	---

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., Лєсько 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 : ЛДФК, 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 : ЛДФК, 1998. – С. 34 – 36.

12. Коритко З. І. Фізіологічне обґрунтування оздоровчого ефекту засобів фізичної культури : лекція / Коритко З. І. – Львів, 2020. – 9 с.

13. Коритко З. І. Фізіологічні механізми формування рухових навичок і рухових якостей : лекція / Коритко З. І. – Львів, 2020. – 9 с.

14. Коритко З. І. Особливості морфо-функціонального стану підлітків 13-15 років із затримкою психічного розвитку / Коритко З. І., Швець Р. А., Кіргач О. М. // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2006. – № 10. – С. 158–160.

15. Куцериб Т. М. Анатомічні особливості дітей та підлітків : лекція / Куцериб Т. М. - Львів, 2021. - 8 с.

16. Лешунова К. В. Рухова активність як чинник психічного благополуччя дошкільника Дисертація на здобуття наукового ступеня канд. психологічних наук, Київ, 2015.

17. Лист МОН від 02.09.2016 № 1/9-456 «Щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних навчальних закладах» Режим доступу: <https://imzo.gov.ua/2016/09/08/list-mon-vid-02-09-2016-1-9-456-shhodo-organizatsiyi-fizkulturno-ozdorovchoyi-roboti-u-doshkilnih-navchalnih-zakladah/>

18. Музика Ф. В. Нервова система. Спинний мозок : лекція / Музика Ф. В. – Львів, 2020. – 10 с.

19. Музика Ф. В. Периферійна нервова система : лекція / Музика Ф. В. – Львів, 2020. – 9 с.

20. Музика Ф. В. Серцево-судинна система : лекція / Музика Ф. В. – Львів, 2020. – 12 с.

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

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. Петришин Ю. В. Методичні вказівки щодо проведення оздоровчих форм рухової активності в режимі навчального дня (фізкультпаузи і фізкультхвилини) / Ю. В. Петришин, І. М. Ріпак // Новітні медико-педагогічні технології зміцнення та збереження здоров'я учнівської молоді : навч.-метод. посіб. – Львів, 2003. – С.86 – 95.

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

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

29. 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 : ЛОНМІО, 1995. – 9 с.

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

31. 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.

32. Ріпак І. Вимірювання рухової активності учнів середнього шкільного віку за допомогою апаратно-програмного комплексу / Ігор Ріпак, Ірина Крицко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2003. – № 3/4. – С. 65–66.

33. Ріпак І. М. Місце рухової активності учнів середнього шкільного віку в режимі дня / Ріпак І. М., Михайльо Л. М. // Актуальні проблеми організації фізичного виховання студентської молоді Львівщини : зб. наук. пр. – Львів : ЛДФА, 2009. – С. 52–54.

34. Ріпак І. Теорія і методика фізичного виховання (розділ "Вікові аспекти фізичного виховання") : навч.-метод. посіб. / Ігор Ріпак. - Львів : [б. в.], 2008. - 116 с.

35. Ріпак І. Рухова активність учнів середнього шкільного віку у режимі дня / Ігор Ріпак, Ірина Крицко // Фізична культура, спорт та здоров'я : матеріали V Міжнар. наук. конф. студ. та асп. – Харків, 2003. – С. 49–50.

36. 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

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

41. 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.