

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ

Кафедра теорії і методики фізичного виховання

ЛЕКЦІЯ № 10
(модуль 2)

**ТЕМА: МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ В ОСНОВНОМУ, СПОРТИВНОМУ І
СПЕЦІАЛЬНОМУ НАВЧАЛЬНИХ ВІДДІЛЕННЯХ**

з дисципліни “ТіВФВ”
для магістрантів 5 курсу ФР

Лекція обговорена і затверджена на засіданні кафедри теорії і методики
фізичного виховання (протокол № ___ від “___” _____ 2015 року).

Зав. кафедрою,
к.пед.н., проф.

Ю.В. Петришин

ПЛАН:

1. Організація процесу фізичного виховання студентів з послабленим здоров'ям в вищих навчальних закладах.
2. Поділ студентів на медичні групи
3. Комплектування підгруп спеціальної медичної групи
4. Класифікація вправ як засобів фізичного виховання в СМГ
5. Методи фізичного виховання
6. Особливості методики і організації заняття з фізичного виховання у студентів спеціальної медичної групи.
 - загальна і моторна щільність
 - інтенсивність
7. Загальні правила розвитку окремих рухових якостей при відхиленнях в стані здоров'я
8. Періоди фізичного виховання студентів СМГ
9. Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з різними захворюваннями
 - з серцево-судинними захворюваннями
 - захворюваннями дихальної системи
 - захворюваннями органів травлення
 - неврозами
 - порушеннями зору
 - постави

1. Організація процесу фізичного виховання студентів з послабленим здоров'ям в вищих навчальних закладах.

Студенти вищих навчальних закладів проходять медичний огляд не рідше одного разу протягом навчального року. У результаті зроблених висновків їх розподіляють для занять з фізичного виховання на основну, підготовчу і спеціальну медичні групи. Студентів зі значними відхиленнями в стані здоров'я скеровують на заняття ЛФК до лікувально-профілактичних закладів.

Списки студентів із зазначенням діагнозу медичної групи, завізовані лікарем, передаються завідувачам кафедр вищих навчальних закладів і викладачам з фізичного виховання.

Студенти, віднесені до спеціальної медичної групи, проходять протягом навчального року додаткове медичне обстеження.

2. Поділ студентів на медичні групи

Чисельність груп не повинна перевищувати 10-20 осіб на одного викладача.

Для занять фізичною культурою і спортом усіх студентів на підставі даних про стан здоров'я і фізичну підготовленість розподіляють на групи: основну, підготовчу і спеціальну (табл.1).

Таблиця 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 розвитку і фізичній підготовленості	Заняття за навчальною програмою з фізичного виховання 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 фізичного виховання 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

У спеціальну медичну групу включають школярів, у яких виявлені: ревматизм з поразкою і без поразки клапанного апарату серця; рецидиви ревмокардиту; природжені вади серця; дистрофія міокарду; хронічний тонзиліт з поразкою серця; гнійні і змішані форми синуситів (гаймориту, фронтитів); рецидиви після операцій бідносових 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.

Школярі, що перенесли захворювання у тому числі ОРЗ, до занять по фізичній культурі допускаються відповідно до термінів, відзначених лікарем в спеціальній довідці, з вказівкою обмежень у вправах і фізичному навантаженні.

3. Комплектування підгруп спеціальної медичної групи

Студентів, які за станом здоров'я, віднесено до спеціальної медичної групи, для занять з фізичного виховання поділяють на підгрупи. Існує два підходи до розподілу студентів на підгрупи: у залежності від характеру захворювання і залежно від важкості і характеру захворювання студентів (функціональним станом).

Розподіл залежно від важкості захворювання

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

Підгрупа Б (слабша) – студенти, 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 студентів залежно від характеру захворювання.

Підгрупа **“А”** формується з осіб із серцево-судинними і легеневиими патологіями: ревматичними вадами серця, тонзилокардіальним 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 студента 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.

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 студенти з міопією займаються в групі **“В”**, вони додатково обмежуються в бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних із опором, натужуванням і на витривалість.

Окремі фахівці вважають доцільним виділяти в окрему групу, також студентів з підвищеним артеріальним тиском.

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 студенти з відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичними вправами. Група ЛФК створюється у тих навчальних закладах, де є фахівці з лікувальної фізкультури і лікар. Ця група комплектується з студентів, що мають значні відхилення в стані здоров'я і тих, що перенесли важкі захворювання. Студенти, 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, студенти не відчувають себе відірваними від колективу.

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.

Кафедра фізичного виховання Рязанського медичного інституту ім. І.П.Павлова пропонує ділити учбову групу, залежно від діагнозу, на чотири підгрупи:

- 1-а — що вчать з ревматизмом, ревмокардитом, ревматичними компенсованими вадами серця, кардіотонзиллярним синдромом, хронічними захворюваннями легких бронхів, нирок;

2-а — із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, хворобами залоз внутрішньої секреції, функціональними розладами центральної нервової системи;

3-а — із захворюваннями опорно-рухового апарату;

4-а — з судинними розладами: гіпер- або гіпотензією, порушеннями зору.

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 фізичного виховання і спорту після перенесених захворювань і травм визначаються лікарем індивідуально для кожного студента 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.

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;
- злаякісні новоутворення;
- 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;
- загострення хронічних захворювань;
- 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;
- кровотечі будь-якої етіології.

4. Класифікація вправ як засобів фізичного виховання в СМГ, запропонована І.Вржесневським і О.Денисенко (2000), ґрунтується на оздоровчому та розвивальному (стимулюючому) ефекті.

1. **загальнооздоровчі** вправи, спрямовані на досягнення загального неспецифічного оздоровчого ефекту, вони використовуються при будь-яких захворюваннях. Сюди відносять: 1.а -динамічні циклічні, 1.б -для формування правильної постави, 1.в - дихальні, 1.г -релаксаційні;

2. **специфічно-оздоровчі** (лікувальні) – впливають на ланку патологічних процесів в організмі;

3. **загальнорозвивальні** (стимулюючі) – чинять оздоровчий вплив на усі функції організму, стимулюють фізичний розвиток, створюють базу для розвитку окремих рухових здібностей (**сили, координації, рівноваги** тощо). Поділяють на динамічні циклічні аеробні, ідеомоторні, ритмопластичні, рухливі ігри, прийоми самомасажу;

4. **спеціально-розвивальні** – сприяють розвитку окремих рухових якостей: сили, швидкості, витривалості, гнучкості тощо, викликаючи специфічні зміни у функціональних системах організму, що лімітують рівень їх прояву.

5. Методи фізичного виховання

Метод *суворо регламентованої вправи* застосовується на усіх етапах фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи. Він потребує точного дозування навантаження і суворо встановленого чергування його з відпочинком, чіткого порядку повторення вправ, їх зв'язку між собою. *Ігровий і змагальний* методи в роботі зі спеціальною медичною групою слід використовувати з великим обмеженням, оскільки фактор суперництва у процесі змагання викликає особливий емоцій фон і може призвести до небажаних функціональних проявів серцево-судинної та інших систем.

6. Особливості методики і організації заняття з фізичного виховання у студентів спеціальної медичної групи.

Заняття з фізичного виховання у студентів спеціальної медичної групи характеризується такими особливостями:

1. Обов'язкове включення в кожне заняття вправ для формування правильної постави, на розслаблення і спеціальних дихальних вправ.
2. Заняття складається з 4-х частин.
3. Шиккування студентів відбувається не за зростом.
4. Допустимим є застосування пасивного відпочинку.
5. Дозволяється виконання загальнорозвивальних вправ у довільному, зручному для студентів темпі.
6. Розучування (удосконалення, закріплення) лише однієї вправи в основній частині уроку.
7. Повторення основної вправи на більше 5ти разів.
8. Обов'язкове проведення гри.
9. Вимірювання ЧСС і ЧД, з записом у щоденнику самоконтролю.

Загальна і моторна щільність заняття

Загальна щільність занять з студентами СМГ повинна наближатися до 100%. Тобто викладач мусить намагатися провести заняття без нераціональних затрат часу. Розрізняють також *моторну щільність*, тобто відсоток часу заняття, використаний тільки на рухову діяльність.

Таблиця 2

Приблизна моторна щільність заняття у спеціальній медичній групі, %

Семестр	Початок семестру	Кінець семестру
1	25-30	30-35
2	30-35	40-45
3	40-45	55-65
4	60-65	70-75

Моторна щільність занять у першому семестрі для підгрупи відносно слабших студентів (підгрупа «А») може бути невелика - приблизно 18-20%, у другому семестрі - 25-30%, у третьому і четвертому семестрах - 50-55%.

Збільшення щільності занять залежить від придбання студентами загальної тренуваності, оволодіння руховими навичками і поліпшення стану здоров'я.

Інтенсивність фізичних навантажень

М'язові навантаження з ЧСС *100-120 ск/хв.* мало перспективні. Вони не сприяють удосконаленню фізичних якостей і повинні використовуватися у періоди

навчання руховим діям, під час вступної і підготовчої частин уроку, а також у перервах між вправами високої інтенсивності.

При ЧСС *не вище 120-130 ск/хв.* виконуються вправи з дуже ослабленими дітьми підгрупи Б (слабка) протягом усього навчального року. За даними фізіологів при такій ЧСС навантаження сприяють гармонійній діяльності серцево-судинної, дихальної і нервової систем, опорно-рухового апарату та інших органів і систем організму: збільшується хвилиний об'єм крові (за рахунок систолічного об'єму), покращується зовнішнє і тканинне дихання. При таких навантаженнях формуються життєво необхідні навички і вміння, не пред'являючи при цьому підвищених вимог ослабленому організмові.

Рекомендується виконувати вправи з ЧСС *120-130 ск/хв.* на початку чверті, поступово підвищуючи інтенсивність фізичних навантажень в основній частині уроку і ЧСС *до 140-150 ск/хв.* до кінця чверті.

Навантаження при ЧСС *130-150 ск/хв.* являються *оптимальними* для кардіореспіраторної системи в умовах аеробного дихання і дають хороший тренувальний ефект.

М'язовим навантаженням помірної потужності з ЧСС *130-140 ск/хв.* рекомендується відводити 85% часу уроку, вправам великої потужності *140-150 ск/хв.* - 15%.

Враховуючи, що більшість студентів в СМГ страждає гіпоксією і що інтенсивні фізичні навантаження їм неадекватні, рухові режими при ЧСС *вище 150 ск/хв.* вважаються не доцільними. Таким чином область субмаксимальних та максимальних навантажень у заняттях зі школярами спеціальної медичної групи не використовують. Дозоване застосування вправ субмаксимальної потужності може бути дозволене у заняттях підготовчої медичної групи.

7. Загальні правила розвитку окремих рухових якостей при відхиленнях в стані здоров'я

1. Проводити фізкультурно-оздоровчу роботу по розвитку певних рухових якостей можна тільки після досягнення (за допомогою системи попередніх занять фізичними вправами) достатнього рівня розвитку і функціонального стану провідних систем організму.

2. Обережно відноситися до засобів, які використовуються для розвитку відстаючої рухової якості, важко що піддається стимулюванню. З'ясовувати причину відставання, не форсувати подолання відставання окремої рухової якості.

3. Доцільно дотримуватися наступної послідовності у розвитку окремих рухових якостей: розвивати витривалість до виконання роботи помірної, а потім більш інтенсивної, згодом силу, швидкість. Гнучкість і координаційні якості можна розвивати з перших занять.

Розвиток витривалості циклічними вправами показано усім учням СМГ. Основним засобом розвитку загальної витривалості є циклічні вправи: ходьба з частотою кроків 110-120 в хв. (чоловіки) і 120-130 кроків за хв. у жінок; біг, плавання, ходьба на лижах тощо.

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

4. Не форсувати заняття фізичними вправами, якщо причиною відставання у витривалості служить незадовільний стан опорно-рухового апарату, надмірна маса тіла, поразки центральної і периферичної нервової системи. В цьому

випадку необхідна попередня підготовка кістково-м'язової системи і використання вправ помірно силового характеру, при яких перемикають роботу з однієї м'язової групи на іншу.

5. Поступово збільшувати інтенсивність і тривалість навантажень, якщо зниження витривалості обумовлено відхиленнями в стані органів дихання. Понижена унаслідок захворювання функціональна здатність дихального апарату відновлюється поволі, і не можна допускати форсування тренувальних занять в уникнення можливі) несприятливих реакцій з боку дихальної системи, що виявляються в зниженні ЖЕЛ і інших функціональних показників.

6. Розвиток **сили** здійснюється паралельно з розвитком інших фізичних якостей за допомогою комплексу засобів загальнорозвивального і силового спрямування. Особливу вагу приділяють силі м'язів спини, черевного пресу, верхнього плечового поясу, які сприяють утворенню м'язового корсету. Максимальна ЧСС при виконанні вправ на силу – 130-140 ск./хв. При гіпертонічній хворобі, прогресуючій міопії зі змінами на очному дні виключаються вправи зі значними обтяженнями, натужуваннями, стрибками, метаннями. При розвитку сили не застосовувати вправи з граничною напругою. Якщо порушення нервової регуляції перешкоджає розвитку сили обережно використовувати вправи, пов'язані з навантаженням на хребет (надмірні згинання і т.п.).

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

Розвивати швидкість, використовуючи різноманітні вправи, пов'язані з швидким реагуванням по сигналу і виконуючи рухи у високому темпі. При цьому враховувати наявність відхилень в стані опорно-рухового апарату і серцево-судинної системи. Не проводити заняття, направлені на розвиток швидкості в холодних приміщеннях і на морозі попереднього розігрівання м'язів. Добре зарекомендував себе інтервальний метод з достатньо тривалими інтервалами відпочинку між повтореннями вправ.

8. Розвиток **спритності** здійснюється протягом усього періоду навчання (здатність оцінювати і регулювати динамічні і просторово-часові параметри рухів; зберігати стійку рівновагу; відчувати і засвоювати ритм; довільно розслабляти м'язи; узгоджувати рухи в руховій дії). Вправи на рівновагу тренують вестибулярний апарат, підвищують тонус нервової системи, сприяють розвитку координації рухів, орієнтації в просторі, ці вправи розвивають і вдосконалюють також м'язове відчуття, яке необхідне для формування постави. Використовуються вправи з елементами новизни і координаційної складності. Для розвитку спритності використовуються ритмічна гімнастика, танцювальні вправи, рухливі і спортивні ігри. Вправи на спритність призводять до швидкої втоми, тому їх кількість, інтервали відпочинку між ними встановлюються індивідуально. Для учнів з прогресуючою міопією виключаються вправи пов'язані з різкою зміною положень голови, стійки на голові тощо. Учні з патологією кишково-шлункового тракту з підвищеною секрецією і моторикою слід обмежити участь в естафетах, спортивних іграх у зв'язку з підвищеною емоційністю цих занять.

8. Періоди фізичного виховання студентів СМГ

Заняття з фізичного виховання з студентами спеціальної медичної групи окремі фахівці умовно поділяють на два періоди: підготовчий і основний, інші – на три, виокремлюючи при цьому ще і заключний період.

Підготовчий період, зазвичай, займає всю першу чверть. Його задачі: поступово підготувати серцево-судинну і дихальну системи і увесь організм до виконання фізичного навантаження, виховати потребу в регулярних заняттях фізичними вправами, навчити швидко знаходити і правильно підраховувати пульс, навчити елементарним правилам самоконтролю (судити про стан здоров'я за самопочуттям, характером сну, наявністю апетиту, за різною ступінню втомлюваності на уроці фізичної культури). В цей період на занятті фізичного виховання особливу увагу приділяють навчанню правильно поєднувати дихання з рухами. Співвідношення дихальних вправ з іншими в цьому періоді в перші 2-3 уроки 1:1, 1:2, потім 1:3 і 1:4. Протягом 1-ї чверті рекомендується вивчати індивідуальні особливості кожного студента, його фізичну підготовленість, побутові умови, психічні особливості, здатність організму переносити фізичне навантаження заняття фізичного виховання.

Тривалість основного періоду залежить від пристосованості організму студента переносити фізичне навантаження, від стану здоров'я, від пластичності і рухливості нервової системи. Основний період передусє переведенню студента в сильнішу за станом здоров'я групу. Завдання: засвоєння основних рухових вмінь і навичок програми з фізичного виховання для студентів СМГ; підвищення загальної тренуваності і функціональної здатності організму до перенесення фізичного навантаження. В зміст занять цього періоду поступово вводяться види легкої атлетики, гімнастики тощо.

Суттєва різниця спостерігається між підготовчим і основним періодами. Вона полягає в тому, що на попередньому етапі практикується тактика “в обхід слабої ланки” – підбираються такі засоби, які завантажуючи в достатній мірі усі здорові органи і системи організму, практично не впливали на органи чи функції тих систем, які постраждали внаслідок захворювання. Засоби основного періоду - спеціальні вправи, навпаки, спрямовуються на тренування пошкодженої функції.

Заключний період спрямований на підвищення загальної і спеціальної працездатності і захисних сил організму і виховання професійно важливих якостей і вдосконалення рухових навичок.

9. Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з різними захворюваннями

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з серцево-судинними захворюваннями

При захворюваннях, що ушкоджують серцевий м'яз, він на тривалий період після хвороби залишається «слабою ланкою» серцево-судинної системи і всього організму. Тому у **підготовчому періоді** фізичного виховання необхідно використовувати засоби і методи фізичного виховання таким чином, щоб, не знижуючи величину навантаження на незахоплені ланки системи кровообігу, забезпечити на початку процесу фізичного виховання відносно послаблення степені функціонального напруження, що припадає на серце. У подальшому, по мірі відновлення функціональних резервів серцевого м'язу, необхідність у спеціальному щадінні відпадає. В **основному періоді** фізичного виховання навантаження на серце збільшується, а весь руховий режим - розширюється. Така тактика використання

засобів фізичного виховання реалізується при захворюваннях серця неревматичної природи (повторні, симптоматичні кардіопатії, неіфекційно-алергійні міокардити та ін.) і особливо при ревматичних пошкодженнях серцевого м'язу, що вимагають граничної обережності при дозуванні навантажень на серце.

З метою полегшення роботи пошкодженого серця можуть бути використані методичні прийоми, приведені в таблиці 3. Вони забезпечують термінове, тобто таке, що реалізується безпосередньо в процесі занять фізичними вправами і відразу ж після них, зниження міри функціонального напруження серцевого м'язу і судин (Е. Г. Булич, 1971; В. Н. Мошков, 1977; І. В. Муравов, 1979).

Таблиця 3

Методичні прийоми розвантаження серцевого м'язу

Ефект, що розвивається	Метод його досягнення
Полегшення роботи серця, зниження частоти серцевих скорочень	Перехід в горизонтальне положення або положення сидячи і виконання таких вправ, які полегшуються цими положеннями Виконання фізичних вправ у воді в горизонтальному положенні (повільне плавання і із зануренням ліпа у воду)
Полегшення роботи серця за рахунок подовження діастолічного періоду і зниження частоти серцевих скорочень	Виконання вправ, що супроводяться глибоким і рідким, з подовженим видихом диханням Повільне плавання брасом з диханням на два цикли
Зниження міри приросту частоти серцевих скорочень, економізація роботи серця в умовах фізичних напружень	«Розсіювання» навантаження на великі м'язи тулуба і кінцівок, чергування роботи м'язів До 4 повторень вправи Звичні природні рухи Заміна елементарних рухів сполученими при збереженні загальної величини фізичного навантаження Обмеження максимальної амплітуди виконання фізичних вправ і великих суглобах рук, ніг і тулуба Плавність, «м'якість» виконання фізичних вправ
«Розвантаження» роботи серця за рахунок стимуляції периферичного кровообігу	Чергування вправ з елементами самомасажу кінцівок Періодичний перехід в положення лежачи, а також виконання таких вправ, які супроводяться почерговим підняттям рук і ніг Холодові впливи помірної інтенсивності
Полегшення діяльності серця при виконанні подальших навантажень	Короткочасне виконання вправ в потягуванні
Прискорене відновлення функціонального стану серця після виконання фізичних навантажень	Короткочасна (15-30с) розминка з подальшим відпочинком (40-60с) Використання фізичних вправ для не втомлених м'язів в якості активного відпочинку
Полегшення периферичного кровообігу і тренування регіональних гемодинамічних реакцій	Фізичні вправи зі зміною положення тулуба, рухами тіла, рухами рук і ніг.
Полегшення притоки венозної крові до серця	Дихальні вправи, особливо діафрагмальне дихання. Дихання з посиленням вдихом при напівзакритій голосовій щілині
Полегшення артеріального притоку при	Піднімання рук (ніг)

ускладненні венозного стоку крові в кінцівці	
Полегшення кровотоку в судинах головного мозку	Масаж області потилиці, вправи для м'язів шиї
Полегшення притоку крові до головного мозку	Дозоване застосування антиортостатичних поз
Тренування регуляції тонус судин рук	<i>Махові рухи руками</i>
Тренування регуляції тонус судин ніг	Махові рухи ногами

Приведені вище рекомендації, що забезпечують можливість використати заняття фізичними вправами при деякому зниженні міри функціонального напруження серцевого м'яза, набувають особливого значення на підготовчому етапі фізичного виховання. В умовах, коли студенти після занять лікувальною фізкультурою отримують допуск до групових занять в навчальному закладі або, більш того, приступають до цих занять після тривалого періоду суворого обмеження в руховій активності, необхідно певною мірою обмежити навантаження на серце, не знижуючи рівень впливів, що припадають на інші органи і системи. Надалі, по мірі відновлення функціонального стану серця, необхідність у цих впливах зменшується.

Особливості методики фізичного виховання студентів з серцево-судинними захворюваннями в основному періоді

Ступінь індивідуально допустимого навантаження осіб, що перенесли захворювання дихальної і серцево-судинної систем, визначається лікарем. При виборі характеру фізичного навантаження, його типу, інтенсивності і тривалості слід враховувати, окрім медичних показників, бажання і можливості студента, його індивідуальні інтереси: навантаження повинно бути приємним і викликати задоволення. Необхідною умовою є постійний самоконтроль.

Перш ніж визначити учню фізичне навантаження, викладач і лікар зобов'язані після з'ясування міри пристосування організму до фізичних навантажень провести **два-три контрольні заняття**. У ці заняття включаються такі вправи, як дозована ходьба на певні відрізки дистанції, вправи зі зміною ритму дихання під час ходьби, зміною темпу руху; рекомендується включати найпростіші вправи для рук, ніг, тулуба. Для контрольних занять можна використати ігри на повітрі (малорухливі і середньої рухливості). Між усіма вправами потрібно включати вправи на дихання в співвідношенні 1:1. Після з'ясування реакції організму на фізичне навантаження заняття можна проводити за планами, розробленими спеціально для цієї підгрупи.

На **перших заняттях** застосовуються прості вправи за координацією і без вираженого м'язового напруження. Через 4-6 вправ - відпочинок, ходьба і вправи на розслаблення, поглиблене дихання. Поступово вправи ускладнюються як за координацією, так і за зусиллям. Поступово включаються в роботу усі м'язові групи.

При проведенні занять слід дотримуватися принципу "**розсіювання**" навантаження - фізичні вправи застосовуються по черзі для різних м'язових груп, після важких вправ виконуються більш легкі.

Необхідною умовою є дотримання фізіологічної кривої заняття. Особливостями методики є поєднання загальнорозвивальних і спеціальних вправ. Виконання **загальнорозвивальних вправ** має свої особливості. Вправи повинні виконуватися з повною амплітудою, вільно, без натужування. Не варто виконувати вправи з затримкою дихання і натужуванням, що може викликати різке підвищення артеріального тиску.

На початку занять обмежується кількість вправ із зміною положень тулуба. **Вихідні положення** вправ у комплексі можуть чергуватися за схемою: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи.

На початку слід звертати увагу на формування **вміння довільно розслабляти м'язи**. Вправи з довільним розслабленням м'язів сприяють зніманню збудження судинно-рухового центру, зниження тонуусу м'язів і судин, що призводить до зниження артеріального тиску.

Значний лікувальний ефект приносять гімнастика **у воді** та плавання. У воді утворюються умови для розслаблення м'язів. Для занять у воді підбирають такі вправи, виконання яких полегшується завдяки виштовхувальній силі води. Вихідне положення лежачи полегшує функцію кровообігу. Занурення у воду створює навантаження на дихальні м'язи.

Особам, що перенесли захворювання дихальної і серцево-судинної системи показані вправи тонізуючого характеру, які викликають стан бадьорості, вправи для вестибулярного апарату.

Засоби **ігрового та змагального характеру** загрожують зростанню артеріального тиску і тому вимагають суворого контролю навантаження при заняттях зі студентами з серцево-судинними захворюваннями.

На заняттях з студентами, що мають захворювання серцево-судинної системи, треба прагнути методом суворо дозованого фізичного тренування розвивати і вдосконалити пристосувальні реакції системи кровообігу загалом. Заняття бажано проводити груповим методом як на повітрі, так і в приміщенні. Рекомендуються прогулянки по середньо пересіченій місцевості, в літній час – плавання, взимку катання на ковзанах і лижах.

На заняттях можна використати гімнастичну стінку, лавку. Займатися на цих снарядах починають з найпростіших вправ: махи ногами, комбіновані упори, виси, прогини, присідання і нахили. Велике значення грають правильно підібрані вправи з обтяженнями; використовуються вправи з тенісним м'ячем, гімнастичною палицею, скакалкою.

Важливим в оздоровленні студентів СМГ є використання окрім обов'язкових занять **усіх організаційних форм** фізичного виховання. Під час уроків з фізичного виховання учителем разом з студентами вивчається комплекс вправ ранкової гігієнічної гімнастики. Для комплексу гігієнічної гімнастики, вправи підбираються індивідуально з урахуванням характеру захворювання. Вправи повинні бути для всіх м'язових груп, нескладними, вони не повинні викликати стомлення і напруження. Використовуються вправи для верхніх і нижніх кінцівок в поєднанні з диханням з різних початкових положень (по схемі: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи). Всі вправи суворо дозуються, особливо присідання, згинання і розгинання рук в упорі. Важливо підкреслити необхідність не відмовлятися від застосування **усього розмаїття різних гімнастичних вправ** для цього контингенту студентів, не зводячи впливи, що призначаються, до надто обмеженого числа. Доцільна, найбільш ефективна в оздоровчому відношенні тактика складається в підході, що передбачає якісну різноманітність використовуваних вправ, кожену з яких застосовують в тому **дозуванні, яке відповідає можливостям організму**.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з захворюваннями дихальної системи

При захворюваннях дихальної системи потрібно особливо ретельно стежити за чистотою повітря і комфортністю температури, уникати переохолодження. В перші тижні занять необхідно обмежити вправи на витривалість, швидкість і силу, щоб зменшити задуху.

Важливим у фізичному вихованні студентів, що перенесли захворювання дихальної системи є використання окрім обов'язкових академічних занять у закладі

освіти *усіх форм* фізичного виховання: ранкової гімнастики, загартовуючих заходів, фізкульт-хвилинок, прогулянок, а також самостійного використання засобів фізичного виховання.

Треба пам'ятати, що всі вправи принесуть користь, якщо вони виконуються в *правильному сполученні з диханням*. Одним з основних завдань занять осіб, що перенесли захворювання *дихальної системи*, є вироблення правильного дихання (повного, глибокого, з акцентом на видиху) з підняттям ребер і опусканням діафрагми при помітній рухливості грудної клітки і передньої стінки живота. Важливе значення має оволодіння студентами технікою фізичних вправ, спрямованих на дренаж бронхів. Суть цих фізичних вправ полягає в тому, що з великою силою здійснюється стискання грудної клітки в ділянці нижніх ребер і діафрагми, тому ці прийоми носять назву "вижимання".

При побудові занять бажано в його основній частині 50-55% часу відводити на виконання дихальних вправ, чергуючи їх з виконанням запланованих вправ.

Студентам із захворюваннями органів дихання рекомендуються загальнозміцнюючі вправи, вправи для *розвитку рухливості грудної клітки*, зміцнення мускулатури, дихальні вправи динамічного і статичного характеру. Заняття проводяться груповим методом, бажано на повітрі. У заняття включаються бігові і стрибкові вправи, що чергуються з різними видами ходьби; ходьба в поєднанні з дихальними вправами, з рушенням рук. Особливо корисні жваві і спортивні ігри волейбол, баскетбол, бадмінтон, а також плавання, заняття веслуванням, катання на ковзанах і лижах, акробатика і спеціальні вправи, які також можна виконувати в домашніх умовах.

Спеціальні засоби: дихальні вправи для дренажу бронхів, гімнастика грудної клітки, масаж обличчя, гімнастика О.М.Стрельнікової та Бутейко. Дихальна гімнастика (з подовженим видихом) в положенні лежачи і сидячи. Масаж обличчя допомагає зменшити набряк слизової оболонки носоглотки, очистити придаткові пазухи (гайморові, решітчаті, фронтальні) від патологічного вмісту, нормалізувати дихання. Масаж та самомасаж задньої поверхні шиї, потилиці сприяє покращенню кровообігу, чинить сприятливий вплив на ЦНС.

Фізичне навантаження від заняття до заняття збільшується.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з захворюваннями органів травлення

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

Відновлення умовно-рефлекторної діяльності органів травлення починається через 3-3,5 год. після їжі. Відчуття ситості супроводжується зниженням збудливості скелетної мускулатури. Таким чином, виконання фізичних вправ відразу після їжі порушує природні процеси травлення. Недотримання цих правил призведе до погіршення функціональних і регенеративних процесів в кишково-шлунковому тракті (КШТ).

Характер впливу тренувань на травлення різний: невеликі помірні навантаження стимулюють, а сильні, інтенсивні, тривалі пригнічують рухову, секреторну, всмоктувальну функції КШТ.

Заняття необхідно проводити на відкритому повітрі. В холодну і вітряну погоду заняття на вулиці проводити не варто.

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 (II період) є вправи, в яких беруть участь м'язи живота, тулуба і таза, а також вправи на розслаблення і дихальні вправи. Вправи для м'язів живота сприяють зміцненню "м'язового корсету" підвищують тонус і перистальтику шлунку. 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. У положенні лежачи створюються кращі умови для кровообігу у черевній порожнині, відтоку жовчі, рухливості діафрагми і знижується навантаження на м'язи живота. Вихідне положення рекомендується часто змінювати.

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.

Для стимуляції коркових процесів і вегетативних функцій, створення позитивних емоцій у заняття треба вводити елементи ігор естафети.

Через 2-3 місяці після лікування можна використовувати плавання, біг.

Фізичне навантаження не повинне викликати явної втоми. Темп виконання частіше всього - середній. Щільність занять 40-50% - 60-70%.

На студентів, в яких **підвищена моторна функція**, заняття з фізичного виховання повинні впливати заспокійливо. Інтенсивність повинна бути такою, щоб трохи пригальмувати прискорену перистальтику. Тому не бажані стрибки, підскоки і вправи для м'язів черевного пресу.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з невротами

Загальними особливостями методики фізичного виховання студентів з астенічними й істеричними невротами є такі:

1. Виконання помірних і поступово зростаючих за інтенсивністю аеробних навантажень.

2. Обов'язкове включення в комплекс вправ дихальної спрямованості, які здатні в значній мірі компенсувати явища енергодефіциту.

3. Використання фізичних вправ спрямованих на розвиток гнучкості, рівноваги, стато-кінетичної стійкості з метою впливу їх на такі психічні якості як впевненість в собі, спокій а також особистісну самооцінку.

4. Застосування комплексів релаксаційних вправ, медитативних поз, вправ для нормалізації процесів психічної саморегуляції і релаксації.

5. Застосування засобів емоційного впливу (музичний супровід, доброзичливе ставлення вчителя до студентів під час занять фізичними вправами) для створення необхідного ступеня оптимістичного, здорового ставлення студентів до занять.

6. Поступове тренування різних м'язових груп на витривалість при умові дозованого застосування фізичних навантажень, що не доводять до стану граничної втоми.

7. Застосування активного відпочинку.

8. Широке використання елементів ігор і змагань в заняттях для тренування активної уваги і покращення психоемоційного стану студентів.

9. Широке, але дозоване застосування елементів загартування у вигляді водних заходів, повітряних ванн, ультрафіолетового опромінення.

10. Застосування засобів фізичного виховання на фоні загального гігієнічно обґрунтованого способу життя, навчання, сну і відпочинку.

11. Самоконтроль, орієнтований, передусім, на вивчення динаміки наростання ознак тренуваності і фізичної підготовленості, з обов'язковою реєстрацією самими студентами досягнутих результатів. Використання цих результатів для переконання студентів у їх можливості зміцнення здоров'я і досягнення високої працездатності.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з порушеннями зору

Встановлено, що однією з причин короткозорості є послаблення ціліарних м'язів ока. Цей недолік можна виправити з допомогою спеціально розроблених комплексів фізичних вправ для зміцнення м'язів ока. В результаті прогресування короткозорості часто зупиняється або сповільнюється. Однак надмірне навантаження може і негативно вплинути на здоров'я. Тому необхідно з особливою увагою організовувати заняття з фізичного виховання .

Розрізняють 3 ступені короткозорості: слабка – до 3.0 діоптрій; середня – 3.5 – 6.0 діоптрій і сильна – 6.0 і більше дпт.

Студентів з порушенням зору доцільно розподіляти з урахуванням характеру захворювання очей, загального стану здоров'я і ортопедичних дефектів. Розподіл здійснюється за такими групами: основна, підготовча, СМГ№1, СМГ№2, група ЛФК. **В основній медичній групі** займаються студенти з слабкою ступінню короткозорості. Студенти зі слабкою ступінню короткозорості (до 3 дпт) входять в основну медичну групу і можуть займатися на уроках фізичною культурою і в спортивних секціях. Тому усі засоби, які передбачені програмою можуть використовуватися студентами з порушенням зору. Програмні вимоги виконуються студентами зі слабкою ступінню короткозорості без обмежень .

Студенти з середньою ступінню належать до **підготовчої медичної групи**. Студенти з короткозорістю середнього ступеня (3,5-6 дпт) входять в підготовчу медичну групу і під час уроків фізичного виховання займаються разом з практично здоровими дітьми. Перед ними стоять ті ж задачі, що і перед здоровими дітьми. Проте практичні заняття з фізичного виховання з такими студентами фахівці радять проводитися **окремо** від студентів основної медичної групи. В програму для студентів з середньою ступінню короткозорості варто внести обмеження. Так, при виборі засобів фізичного виховання потрібно виключити стрибки з висоти більше 1,5 м, вправи з великим і тривалим фізичним напруженням. Ступінь нервово-м'язового напруження і загальне навантаження при заняттях фізичного виховання повинні бути дещо меншими, ніж в однолітків основної медичної групи . Якщо немає можливості виділити студентів з короткозорістю в самостійну групу, їх доцільно розділити на 2 підгрупи: студентів з короткозорістю 3,5 – 4,5 дпт включити в підготовчу групу, а студентів 5-5,5 дпт – в спеціальну .

До **спеціальної медичної групи** спрямовуються діти з відхиленнями більше 6-ти дпт. Поряд з іншими задачами важливими є профілактика прогресування

короткозорості, профілактика і корекція змін постави . При цьому до **СМГ№1** виділяють студентів з певними захворюваннями: підвивих кришталика, глаукома, висока міопія, ускладнена гіперметропія. За загально клінічними характеристиками ці діти – здорові і могли б займатися в підготовчій медичній групі, проте їм протипоказані вправи пов'язані з підніманням вантажів, поштовхами, різкими нахилами голови тощо. В **СМГ№2** займаються діти, що страждають важкими загально клінічними захворюваннями (серцево-судинні і дихальні, органічними порушеннями ЦНС тощо).

Окрім ступеня порушень має значення наявність (чи відсутність) інших змін органу зору. Студенти з хронічними запальними і дегенеративними захворюваннями очей незалежно від гостроти зору зараховуються до СМГ. У відповідності до інструкції 15 листопада 1974 року відбір студентів в кожен з медичних груп за станом органа зору.

Умовно виділяють 2 групи осіб з порушеннями зору. До 1 групи належать особи, які мають короткозорість із зміною очного дна, підвивих кришталика, косоокість, 2-ї – особи з атрофією зорового нерва, далекозорістю (гіперметропією) і альбінізмом.

Студентам 1 групи **протипоказані**: вправи зі статичним напруженням, значними обтяженнями, прискореннями, стійки на голові, руках, стрибки в воду, нахили вперед з положення стоячи, далекі і високі стрибки, волейбол, футбол, де можливі зіткнення, бадмінтон, штовхання кулі, метання гранати.

Дозволені: загальнорозвивальні вправи, ходьба і повільний біг, вправи на швидкість реакції і частоту рухів, на гнучкість і рівновагу, на розслаблення м'язів, диференціацію простору, часу і ступеня м'язових зусиль, лижні прогулянки, плавання, метання м'ячів, настільний теніс

Група **ЛФК**. Студенти з високим ступенем короткозорості (8 діоптрій), але без патологічних змін очного дна при гарній фізичній підготовленості можуть виконувати майже всі вправи з навчальної програми. **Небажані** лише вправи на високій і середній колоді, стрибки і зіскоки, опорні стрибки, перекиди і стійки на голові, вправи на гімнастичний стінці вище 4 – ї поперечини, стрибки з підкидного містка, стрибки у воду вниз головою, тривалі стрибки через скакалку, а також інші вправи, при виконанні яких можливі падіння і різкі струси тіла. У цій групі **варто більш широко** використовувати дихальні і коригувальні вправи, а також спеціальні вправи для зовнішніх і внутрішніх м'язів очей .

Дані отримані в результаті проведеного експерименту показують, що реакція на фізичне навантаження будь-якого характеру у короткозорих відрізняється від показників нормальнозорих студентів. Якщо в останніх погіршення зорових функцій складають 20-25%, то у короткозорих – 25-62,5%. З цього можна зробити висновок, що силові вправи та статичні навантаження не дають бажаних результатів. Для короткозорих більше підходять навантаження на витривалість та швидкість. Але потрібні більш глибокі дослідження.

Методика проведення заняття в підгрупі “В” дещо відрізняється від інших груп. У занятті зі школярами 20 хв відводиться на підготовчу частину, яка ділиться на два проміжки по 10 хвилин. У першій половині студенти виконують вправи гігієнічного характеру з впливом на всі м'язові групи, у другій - студенти самостійно виконують спеціальні вправи.

Для виконання індивідуальних вправ в умовах залу студенти розбиваються на мікрогрупи по 3-4 особи (за характером захворювання), їм пропонуються комплекси з описами і фотоілюстраціями. Викладач заздалегідь складає комплекси фізичних вправ, з урахуванням специфіки захворювання для кожного що займається. Викладач

допомагає правильно вивчити вправу. Спочатку вправи виконуються тільки під спостереженням викладача, за тим їх можна і потрібно виконувати самостійно в домашніх умовах.

На всіх заняттях у підготовчій і вступній частинах обов'язково повинні виконуватися коригувальні вправи. Необхідно звертати увагу студентів на правильне виконання навіть самих звичайних і простих вправ, вчасно виправляти неточності. Складні вправи розучуються тільки після міцного засвоєння простих вправ, при цьому необхідно домагатися краси у виконанні.

В основній частині викладач допомагає правильно вивчити вправу, на яку відводиться 15-20 хвилин. Для в групі "В" не виключаються із занять і елементи легкої атлетики (біг, стрибки, метання, штовхання ядра). У заняттях передбачаються також вправи на розвиток сили, спритності, швидкості і витривалості. Для занять використовуються всі засоби фізичного виховання, передбачені програмою з фізичного виховання. В основній частині також проводиться гра або ж вправи ігрового характеру під рахунок або музику, за планом для груп "А" і "Б".

У заключній частині заняття проводяться ходьба, вправи на увагу, спокійні ігри.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з порушеннями постави

В склад групі рекомендується включати студентів однієї вікової групи з однаковими викривленнями хребта.

При сколіозі доцільно підбирати вправи суворо за анатоμο-фізіологічним впливом у відповідності до форми, напрямку і ступінню викривлення хребта. Вони повинні відповідати принципам корекції.

При корекції зміщення тіл хребців у фронтальній площині виконують вправи для розтягування м'язів з врахуванням напрямку викривлення хребта у вигнутий бік і скорочення розтягнутих м'язів на випуклій. При сколіозі грудного відділу хребта застосовують асиметричне положення рук, поперекового – ніг. Нахил слід виконувати тільки в бік випуклості викривлення. Студентів з S-подібним викривленням навчають фіксувати відповідні відділи хребта: слідкують, щоб скорочувались м'язи того відділу хребта, корекцію якого проводять.

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

При сколіотичній хворобі викривлення хребта у сагітальній площині може бути відсутнім, а може бути виражено в різних ступенях. Інколи замість кіфозу в грудному відділі відмічається лордоз, а в поперековому – кіфоз. В таких випадках заняття варто будувати відповідно до патології, яка є в дитини. Особливо важко коригувати торсію хребців, яка потребує точності виконання вправи. Наприклад, при правобічному грудному сколіозі необхідно виконувати поворот плечового поясу і правої руки справа наліво при фіксованому тазі і поперековому відділі хребта. Фіксуючи грудний відділ, можна виконувати торсію поперекового відділу зліва направо. Дотримуючись цих принципів складають приблизний індивідуальний комплекс вправ з врахуванням ступеня і характеру викривлення хребта, віку, статі, тренуваності дитини. Протягом курсу лікування вправи слід періодично змінювати.

Література

основна

1. Закон України „Про вищу освіту” // Освіта України - № 17. – 26 лютого 2002.- С. 2-8.
2. Канішевський С.М. Науково-методичні та організаційні основи фізичного удосконалення студентства. Вид. Друге, стереотипне – К., 1999 – 270 с.
3. Масовая физическая культура в вузе: Учеб. пособие под ред. В.А.Маслякова, В.С.Матянсова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 240 с.
4. Фізичне виховання. Навчальна програма для вищих навчальних закладів України III-IV рівні акредитації. – Київ, МОіНУ, 2003, 33 с.
5. Теория и методика физического воспитания. Том 2. Методика физического воспитания различных групп населения / Под.ред. Т.Ю.Круцевич. – К: Олимпийская литература, 2003. – 392 с.
6. Актуальні проблеми організації фізичного виховання студентської та учнівської молоді Львівщини (зб. наук. праць). – Львів: ЛДФЕІ, 2003.
7. Канішевський С.М. Науково-методичні та організаційні основи фізичного удосконалення студентства. Вид. Друге, стереотипне – К., 1999 – 270 с.
8. Масовая физическая культура в вузе: Учеб. пособие под ред. В.А.Маслякова, В.С.Матянсова. – Москва: Высшая школа, 1991.–240 с.
9. Романенко В.В., Куц О.С. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів. Вінниця, 2003. – 130 с.
10. Сучасні проблеми розвитку теорії та методики гімнастики. Зб.наук.матеріалів. Львів: ЛДІФК, 2003.
11. Теория и методика физического воспитания. Том 2. Методика физического воспитания различных групп населения /Под.ред. Т.Ю.Круцевич. – К: Олимпийская литература, 2003. – 392 с.
12. Хаулі Е.Г., Френкі Б.Д. Оздоровительный фитнес. К. Олимпийская литература.

рекомендована

1. Алабин В. Г. 2000 упражнений для легкоатлетов / В. Г. Алабин, В. И. Зуб, А. А. Мищенко – Х. : Основа, 1993. – Вып. 1. – 87 с.
2. Андреева О. Аспекти підготовки кадрів з рекреаційно-туристської діяльності / О. Андреева, О. Благій // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. – Л., 2004. – С. 244-245.
3. Физкультурная рекреация и «спорт для всех» / М. Г. Бердус, В. В Чувилин [и др.] // Современный олимпийский спорт и «спорт для всех» : тез. докл. VI Междунар. науч. конгр. – Варшава, 2002. – С. 223-224.
4. Бирюк О. В. Ритмическая гимнастика / Елена Бирюк. – К. : Молодь, 1986. – 152 с. : ил.
5. Булатова М. М. Плавание для здоровья / М. М. Булатова, К.П. Сахновский – К. : Здоров'я, 1988. – 110 с.

6. Вайнбаум Я. С. Гигиена физического воспитания : [учеб. пособ. для студ. фак. физ. воспитания пед. ин-тов] / Я. С. Вайнбаум. – М. : Просвещение, 1986. – 176 с.
7. Выдрин В. М. Физическая рекреация – вид физической культуры / В. М. Выдрин, А. Д. Джумаев // Теория и практика физической культуры. – 1989. – № 3. – С. 2-3.
8. Выдрин В. М. Физическая культура студентов вузов : [учеб. пособ. для студ. и преподавателей каф. физ. воспитания гуманитарных и техн. вузов РСФСР] / В. М. Выдрин. – Воронеж : ВГУ, 1991. – 128 с.
9. Виноградов П. А. Рекреация по-американски / П. А. Виноградов, С. И. Гуськов. – М. : Знание, 1990. – С. 35-42. (Новое в жизни, науке, технике. Сер.: «Физкультура и спорт». – № 2).
10. Волков В. Л. Основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді. – К. : Знання України, 2004. – 82 с.
11. Гоголан М. Попрощайтесь с болезнями / М. Гоголан. – 2-е изд. – Минск : Международный книжный дом, 1996. – 303 с.
12. Гордійчук С. Застосування нових технологій у фізичному вихованні студентів / Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури і спорту. – Л. : ЛДІФК, 2001. – Вип. 5. – Т. 1. – С. 45– 47.
13. Гутник А. В. Нетрадиційні види спорту і фізичних вправ у фізичному самовдосконаленні студентів / А. В. Гутник, Н. Є. Ангелова // Сучасні проблеми фізичного виховання та спорту школярів і студентів України : матеріали IV Всеукр. наук. студ. конф. – С. 15-19.
14. Дубогай О. Д. Інтегральна оцінка оздоровчого ефекту фізичного виховання на організм студентів спеціальної медичної групи / О. Д. Дубогай, Я. Білінській // Матеріали Міжнар. наук. конф. – Переяслав-Хмельницький, 2003. – с. 10.
15. Дубогай О. Д. Фізичне тренування студентів спеціальної медичної групи у педагогічному вузі / О. Д. Дубогай, Я. Білінській // Матеріали Міжнар. наук. конф. – Переяслав-Хмельницький, 2003. – с. 43.
16. . Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму : [навч. посіб. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / О. М. Жданова, А. М. Тучак [та ін.] – Луцьк : Вежа, 2000. – 240 с.
17. Завидівська Н. Н Аксіологічні аспекти формування культури здоров'я студентської молоді у процесі фізичного виховання // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фіз. культури та спорту – Л., 2009. – Вип. 13, т. 2. – С. 47-53.
18. Завидівська Н. Н Фізична культура, дозвілля, якість життя – взаємозв'язок та співвідношення понять // Теоретико-методичні основи організації фізичного виховання молоді : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / за заг. ред. Р. Р. Сіренко. – Л. : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. – С. 236-237.
19. Завидівська Н. Н Формування навичок здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів : навч. посіб. з фіз. виховання для студ. вищих навч. закладів. – Л. : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2009. – 120 с.

20. Иващенко Л. Я. Программирование занятий оздоровительным фитнесом / Л. Я. Иващенко, А. Л. Благий, Ю.А. Усачев. – К. : Наук. світ, 2008. – 198 с.
21. Каганов Л. С. Развиваем выносливость – М. : Знание, 1990. – 98 с. (Новое в жизни, науке, технике. Сер. : Физкультура и спорт. – № 5.)
22. Карпей Э. Энциклопедия фитнеса : пер. с англ. / Э. Карпей. – М. : Фаир-Пресс, 2003. – 368 с.
23. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / пер. с англ. – 2-е изд., перераб. – М. : Физкультура и спорт, 1989. – 224 с.
24. Лисицкая Т. С. Ритм + пластика / Т. С. Лисицкая. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 160 с. : ил.
25. Лозинський В. С. Учитесь быть здоровым. – К. : Центр здоровья, 1993. – 160 с.
26. Малахов Г. П. Создание собственной системы оздоровления. – СПб : Комплект, 1995. – 302 с.
27. Мантек Чіа. ДО-ІН. Вправи для відновлювання здоров'я та досягнення довголіття / Чіа Мантек; [пер. з англ. Н. Шпет]. – К. : Софія, 2000. – 240 с.
28. Массовая физическая культура в вузе : учеб. пособие / И. Г. Бердников, А. В. Маглеваний, В. Н. Максимова [и др.]; под ред В. А. Масленникова, В. С. Матяжова. – М. : Высшая школа, 1991. – 240 с.
29. Матвеев П. П. Теория и методика физической культуры / общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры : учеб. для ин-тов физ. культуры – М. : Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.
30. Моляко В. О. Духовність та творче здоров'я : духовність, як основа консолідації суспільства. – К., 2001. – Т. 15. – С. 170-177.
31. Мосалев Б. Г. Досуг : методика и методология социологических исследований : учеб. пособие. – М. : МГУК, 1995. – 95 с.
32. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я. – К. : Здоров'я, 1991. – 256 с.
33. Организация занятий в группах атлетической гимнастики : метод. рек. / В. А. Береговенко, П. П. Ревин, М. С. Микич. – Л. : ЛГИФК, 1999. – 35 с.
34. Працездатність студентів: оцінка, корекція, управління / А. В. Магльований, Г. Б. Сафронова, Г. Д. Галайтатий, Л. А. Белова. – Львів : 1997. – 126 с.
35. Рейзин В. М. Гимнастика и здоровье / В. М. Рейзин. – Минск : Полымя, 1984. – 96 с.
36. Рыжкин Ю. Е. Психолого-педагогические основы физической рекреации : Учебное пособие. – С-Пб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 1997. – 36 с.
37. Рыжкин Ю. Е. Физическая рекреация в сфере досуга человека / Рыжкин Ю. Е. // Теория и практика физической культуры – 2002. – № 5. – С. 17 – 19

38. Уильмор Дж. Х. Физиология спорта и двигательной активности / Дж. Х. Уильмор, Д. Л. Костил. – К. : Олимпийская литература, 1997. – 504 с.
39. Фельденкрайз М. Мистецтво руху. Заняття майстра / М. Фельденкрайз; [пер. с англ. А. Заславської]. – М. : Ексмо, 2003. – 352 с.
40. Формирование познания в нетрадиционных видах гимнастики : метод. пособие для учителей физ. культуры, методистов / В. М. Смолевский, Б. К. Ивлиев, Г. А. Колодницкий. – М. : ГЦОЛИФК, 1990. – 77 с.
41. Хоули Эдвард Т. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса / Эдвард Т. Хоули, Б. Дон Френкс. – К. : Олимпийская литература, 2004. – 376 с.
42. Хьюз Э. Работа и досуг // Американская социология. – М. : Прогресс, 1972. – С. 68-81.
43. Цафрис П. Г. Основные принципы лечения больных на курортах / П. Г. Цафрис, Ю. Е. Данилов. – М. : Медицина, 1975. – 310с.
44. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] / Б. М. Шиян. – Т. : Навчальна книга – Богдан, 2004. – Ч. 1. – 272 с. ; Ч. 2. – 248 с. – ISBN 966-7924-55-6 ; ISBN 966-609-005-8.
45. Шиян Б. М. Методика викладання спортивно-педагогічних дисциплін у вищих навчальних закладах фізичного виховання і спорту : [навч. посібник] / Б. М. Шиян, В. Г. Папуша. – Х. : «ОВС», 2005. – 208 с. – ISBN 966-7858-39-1.
46. Язловецкий В. С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем. – К. : Здоров'я, 1991. – 232 с.
47. Goodale T. L. Recreation and Leisure. / T. L Goodale, P. Q. Wit. – Pennsylvania : Venture Publishing, 1980. – 394 p.
48. Wybrane zagadnienia rekreacji ruchowej / pod. red. Teresy Wolańskiej. – Warszawa : AWF, 1991. – 276 s.