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

**Кафедра теорії і методики фізичної культури**

**Семенова Н. В.**

Лекція № 4-5

# ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ

з навчальної дисципліни

## «МЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ НОЗОЛОГІЯМИ»

спеціальність 227 „Фізична терапія та ерготерапія”
рівень вищої освіти – бакалавр
3 курс
факультет фізичної терапії та ерготерапії

**Навчальні та виховні цілі:**

*освітня (інформаційна)* — домогтися обізнаності студентів у теоретичних питаннях особливостей добору засобів і методів фізичного виховання для дітей із різними нозологіями, слугувати подальшому міцному засвоєнню знань про класифікацію засобів і методів ФВ, формуванню знань особливості методики розвитку фізичних якостей дітей із ослабленим здоров’ям.

*розвиваюча* — розвивати мислення, спостережливість, активність, творчість, самостійність студентів, прищеплювати їм раціональні способи пізнавальної діяльності;

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

**Навчальні питання і розподіл часу**

Вступ 5 хв.

1. Характеристика допоміжних засобів фізичного виховання дітей із різними нозологіями 20 хв.

1.1. Природні фактори
1.2. Гігієнічні чинники
1.3. Гігієнічні вимоги до організації режиму дня

2. Характеристика фізичних вправ у фізичному вихованні дітей із різними нозологіями 20 хв.

3. Особливості методики розвитку фізичних якостей 15хв.

| | |
|---|---|
| 4. Методи фізичного виховання | 15 хв. |
| 5. Сучасні підходи у застосуванні засобів фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи | 10 хв. |
| Заключення та відповіді на запитання | 5 хв. |

**Навчально-матеріальне забезпечення – мультимедійний проектор, презентація**

## *ВСТУП*

Для національної системи фізичного виховання характерний цілий комплекс засобів. При цьому **основним засобом** вирішення завдань фізичного виховання є рухова активність (фізичні вправи). **Допоміжними засобами** є: оздоровчі сили природи (енергія сонця, води, чистого повітря і ґрунтів) і гігієнічні чинники (режим дня, раціональне харчування, дотримання правил особистої і громадської гігієни тощо).

Знання засобів дозволить вчителю фізичної культури визначити характерні риси тих, чи інших фізичних вправ, їх освітньо-виховний потенціал, а відтак більш цілеспрямовано і ефективно підбирати ті вправи, які в більшій мірі відповідають вирішенню конкретних педагогічних завдань, індивідуальним і віковим особливостям учнів, характеру фізкультурної діяльності і умовам проведення занять.

У фізичному вихованні дітей із різними нозологіями використовуються усі, за невеликим винятком, засоби, методи, відомі у фізичному вихованні. Найвищої ефективності фізичного виховання можна досягнути за умови комплексного застосування засобів.

За твердженнями фахівців (Е.Г.Булич) можливості підвищення працездатності і поліпшення здоров'я засобами фізичного виховання недостатньо використовуються. Особливо мало звертають уваги на заходи загартування під час занять з фізичною культурою.

## 1. Характеристика допоміжних засобів фізичного виховання дітей із різними нозологіями

Значення загартування для організму дитини важко переоцінити, загартовуючи заходи розвивають здатність швидко та без значних функціональних змін пристосуватися до змін зовнішнього середовища, покращують обмін речовин,серцево-судинну діяльність, поліпшують функціональний стан м’язів, центральної нервової системи. Загартування сприяє зміцненню імунної системи, підвищенню опірності організму до різних захворювань, покращує емоційний стан дитини та її фізичний розвиток. На загартованих дітей значно менше впливають різкі зміни температури, вони мають добрий апетит, більш активні, врівноважені та життєрадісні.

Вражаючий за своєю результативністю ефект чинять загартовуючі заходи на розумову працездатність. Лише однократне обтирання обличчя і тіла

вологим рушником терміново покращує функціональний стан ЦНС, діяльність органів чуттів, що проявляється в підвищенні розумової працездатності (Ю.М.Пратусевич, 1967). Систематичне застосування загартувальних заходів у комплексі з заняттями фізичними вправами підвищує їх ефективність і сприяє підтриманню високої і стійкої працездатності учнів.

**1.1 Природні фактори**

Природні чинники необхідні кожній людині, без них не може бути забезпечено міцне здоров'я. Проте дітям з послабленим здоров'ям впливи цих чинників особливо необхідні – адже сонячні, повітряні ванни і водні процедури в різних видах формують захисні сили організму, його стійкість до впливу негативних чинників довкілля.

Важливе місце у системі фізичного виховання дошкільників належить загартуванню дітей як одному з провідних завдань. У поняття «загартування» входить не усунення цих зовнішніх впливів, а, навпаки, штучне їх створення (з дотриманням певного дозування) з метою привчити організм дитини реагувати на них певним чином та нейтралізувати їх шкідливість. На думку фахівців (Булич Е.Г., Язловецького В., Полатайка Ю.), допоміжні засоби фізичного виховання у роботі з учнями спеціальної медичної групи набувають ще важливішого значення.

Будучи самим доступним і простим способом зміцнення захисних сил організму, загартувальні впливи цінні тим, що майже **не навантажують** організм і передусім серцево-судинну систему, яку найбільше оберігають в умовах виконання фізичних навантажень. Більше того, холодові впливи у вигляді короткотривалих водних процедур позитивно впливають на реакції органів кровообігу під час фізичних навантажень, **зменшуючи навантаження** на серцево-судинну систему, сприяючи пришвидшеному відновленню викликаних м’язовою діяльністю зрушень в організмі.

У кожного з засобів є свої переваги і особливості впливу, так, якщо заняття фізичними вправами безпосередньо впливають на рухову функцію і через неї – на діяльність внутрішніх органів, то природні чинники – функцію терморегуляції і захисні сили організму.

Можливість застосування впливу природних сил не залежить від стану працездатності і найбільш ослаблені хворі можуть приймати їх у повному обсягу.

Важливо також і те, що вони впливають підсвідомо, тобто не вимагають докладання свідомих зусиль, що дозволяє поєднувати їх використання з фізичними вправами (а також навчанням, сном). Їх можна поєднувати одне з одним, наприклад, ефективність сонячного опромінення буде збільшуватися при водних процедурах. Тоді як виконуючи одну вправу людина не може добавити іншу вправу.

І ще один факт, що свідчить про особливу цінність застосування сил природи. Джерелом енергії забезпечення оздоровчих процесів під час фізичних вправ є внутрішня енергія організму. Використання сил природи дає можливість організму не витрачати, а отримувати природну енергію ззовні.

У число **загартувальних** і **оздоровчих** заходів включають: різні водні процедури, повні або часткові обтирання, обливання, купання, повітряні ванни (перебування на повітрі в оголеному і напівоголеному вигляді), сонячні процедури (розсіяна радіація при повітряних ваннах і пряма при сонячних, штучні джерела). Швидке загартування організму досягається при **комплексному** впливі на дітей і підлітків в режимі їх дня **різних** загартувальних процедур.

При загартуванні потрібно дотримуватися ряду **принципів**:

- суворе дозування всіх процедур в залежності від віку дітей, стану їх здоров'я; індивідуальних реакцій на діючі чинники;
- поступове підвищення інтенсивності процедур;
- щоденне проведення;
- чіткий і постійний контроль за впливом процедури на організм.

Порушення вказаних принципів, особливо суворого дозування і індивідуалізації різних процедур, може негативно позначитися на стані здоров'я дітей.

Загартування дітей повинно проводитися і в **сім'ї.** Медичні працівники шкіл і педагоги проводять з батьками і дітьми пояснювальну і консультативну роботу. Потрібно застерегти батьків і школярів від безконтрольної системи загартування. Тільки після висновку лікаря можна починати поступове і систематичне використання засобів загартування.

При проведенні загартовування усіх дітей у дошкільному закладі розподіляють на **три групи**: ***перша*** – діти здорові, які раніше приймали загартувальні процедури; ***друга*** – діти здорові, які вперше приступають до загартування, або ті, які мають функціональні (початкові) відхилення в стані здоров'я; ***третя*** – діти, які мають хронічні захворювання, або ті, які повернулися у дитячий дошкільний заклад після тривалого (чи повторного) захворювання.

Серед заходів гартування водою, окрім умивання обличчя, шиї і рук до ліктя прохолодною водою, найбільш зручне й ефективне **контрастне обливання ніг**. Обливають 2/3 гомілки і стопу почергово водою контрастних температур. Починають завжди з теплої води (+35˚С). Далі схема обливання диференціюється. Для дітей першої групи (здорові діти) вода: +35˚С, +18˚С, +35˚С, +18˚С, тобто закінчують обливання холодною водою. Для дітей ІІ групи здоров’я (не загартовані діти, які часто хворіють) схема така: +35˚С, +25˚С, +35˚С, тобто закінчується обливання теплою водою. Час впливу прохолодної води – 3-4 сек., теплої – 5-6 сек.

Показником позитивного впливу водних загартовуючи процедур є реакція шкіри. Якщо з початку охолодження вона на деякий час блідне, а потім червоніє, то це свідчить про позитивний ефект. Діяльність фізіологічних терморегуляторних механізмів відповідає ситуації. Якщо реакція шкіри виражена слабо, помітні збліднення і почервоніння шкіри відсутні, то це свідчить про недостатність впливу. Необхідно трохи знизити температуру води чи збільшити тривалість процедури. Різке збліднення шкіри, синюшність, відчуття сильного ознобу, тремтіння свідчать про несприятливий ефект, вони сигналізують про переохолодження. Треба чи підвищити температуру води, чи скоротити тривалість температури, чи те й інше разом.

### 1.2. Гігієнічні чинники (особиста і громадська гігієна)

Серед різних видів захворювань в дітей найбільш часті аерогенні інфекції. Причому поширеність їх залежить від ступеня забрудненості повітря закритих приміщень.

Санітарний стан навчальних і рекреаційних приміщень має чимале значення для підвищення працездатності і зниження захворюваності школярів. В умовах широкої аерації класів **працездатність** учнів до кінця навчального дня знижується менше, ніж у школярів, що займаються в приміщеннях, що погано провітрюються.

Широка аерація класів надає на учнів також і **загартувальний** вплив. Школярі поступово звикають займатися при постійному притоку холодного зовнішнього повітря. Знижується також частота застудних захворювань і їх тривалість.

У санітарних правилах для загальноосвітніх шкіл і навчальних приміщень шкіл-інтернатів можна знайти ряд вимог до температури приміщень. Зокрема вказується: а) незалежно від зовнішньої температури в осінньо-весняний і в зимовий час відносна вогкість повітря повинна бути 40-60% і при цьому температура в класах, кабінетах і лабораторіях не нижче за +16° і не вище за +20°С; в слюсарних майстернях не вище за +17°С; в столярних майстернях, в гімнастичному залі і рекреаціях не нижче +за 14 і не вище за +16°С; в душовій не нижче за +25°С.

Гігієнічні вимоги до **спортивного інвентарю** в основному зводяться до наступних: розміри, вага, пристроїв повинні відповідати віковим особливостям учнів.

### 1.3. Гігієнічні вимоги до організації режиму дня

Особливості організму більшості школярів спеціальної медичної групи зумовлюють деяку специфіку усього розпорядку в режимі дня.

Обов’язковими **елементами раціонального режиму** є:

- ранкова гігієнічна гімнастика, фізкульт-паузи, фізкульт-хвилинки, домашні завдання з фізичної культури (організаційні ***форми*** виступають у якості засобів),
- раціональне харчування збагачене вітамінами, мінеральними речовинами,
- повноцінний нічний сон, денний сон,
- достатній відпочинок після уроків тощо.

Широко використовуються:

- оздоровчі і загартувальні заходи,
- знижується загальне навантаження.

Зрозуміло, що в умовах навчання дітей спеціальної медичної групи в одній ЗОШ зі здоровими учнями важко адаптувати режим дня школи до потреб учнів СМГ. Проте в умовах **спеціальних шкіл-інтернатів**, де навчаються діти з відхиленнями у стані здоров'я, розпорядок дня змінено. Розглянемо детальніше.

Щадний ефект режиму досягається зміною **тривалості** окремих його компонентів і суворою їх **диференціацією** у віковому плані (таблиця 1).

Як видно з таблиці, в санаторних школах-інтернатах скорочена тривалість уроків, зменшена їх кількість, суворо регламентовано тривалість приготування домашніх завдань.

Таблиця 1

**Обов'язкові компоненти режиму дня в санаторній школі – інтернаті та їх тривалість**

| **Компонент режиму** | **Тривалість компонентів режиму для учнів різних класів** | | |
|---|---|---|---|
| | **1-3** | **4-5** | **6-8** |
| Уроки | 4 х 35 хв | 5 х 40 хв. | 5 х 40 хв. |
| Приготування д/з | 1 год. | 1,5 год. | 2,5 год. |
| Велика перерва | До 1,5 год. | 1 год. | 40 хв. – 1 год. |
| Фк-хвилинки | 3-5 хв. | 3-5 хв. | 3-5 хв. |
| Перебування на повітрі | 4-5 год. | 3-4,5 год. | Не менше 3 год. |
| Денний сон | 2 год. | 2 год. | 1,5 год. |
| Нічний сон | 10,5 год. | 10,5 год. | 9,5 год. |

Примітка. Лікувальні процедури проводяться в першій половині дня.

В 1-му класі **для полегшення адаптації** дітей до умов школи проводиться ***ступеневий режим навчальних занять***: в вересні – жовтні три уроки в день по 30 хв.; в листопаді – грудні – 4 уроки тієї ж тривалості; з другого півріччя – чотири уроки по 35 хв.

**Щадний режим навчання.**

При раціональному проведенні уроків в класі можна майже повністю **відмінити домашні заняття** або скоротити їх об'єм, ***виключивши письмові завдання***. Такий досвід, проведений спільно педагогами (Н.Н. Преображенська) і лікарями в колишньому Ленінграді виправдав себе. Був збільшений час перебування дітей на свіжому повітрі. Повноцінний відпочинок благотворно позначився на здоров'ї школярів, функціональному стані їх нервової системи: зменшилась частота фазової реакції (неправильних відповідей на сильні і слабі умовні подразники), поліпшилися взаємовідносини між сигнальними системами, що призвело до вищої працездатності організму.

**Полегшується режим занять посередині тижня** (у середу або четвер проводиться ***менша кількість уроків***), а для дітей з вираженою інтоксикацією за рекомендацією лікаря вводиться ***додатковий вихідний день***. Організація «розвантажувальних» вільних від навчальних занять днів в середу чи четвер сприяє підтримці працездатності організму школярів на вищому рівні протягом тижня, чверті і усього навчального року. Досвід організації згаданих «***розвантажувальних» днів*** мав місце в одній з шкіл колишнього Ленінграда (Н. Б. Бушанська). У четвер діти повністю звільнялися від навчальних занять. У цей день проводилися тільки позакласне читання і фізична культура. В умовах такого режиму працездатність дітей щодня в кінці дня і в кінці тижня була набагато вищою, ніж у школярів, що займалися за звичайним розкладом. Успішність школярів при введенні «розвантажувального» дня не знизилася. Середня оцінка успішності дітей була 3,8 бали, а учнів, що займаються при звичайному режимі - 3,6 бали.

Обсяг ***позакласної роботи*** для дітей спеціальної медичної групи повинен бути обмеженим, зокрема, дозволяється участь лише в одному гуртку при умові занять не частіше 2-х разів на місяць.

Для дітей спеціальної медичної групи вельми втомливою є не тільки розумова, але і фізична робота. Дослідження показали, що діти нижче за середній і низький фізичний розвиток в більшості випадків володіють низькими показниками м’язової працездатності. Цим дітям в більшій мірі властива зміна м’язової працездатності за несприятливими типами. Зниженими виявляються також і функціональні можливості серцево-судинної системи. Тому необхідно вельми ***обмежено залучати*** таких дітей до тривалих за часом та інтенсивних навантажень ***суспільно корисної роботи*** як в приміщенні школи (вологе прибирання стін, пересування меблів), так і на земельній дільниці (скопування ґрунту, перенесення вантажів).

**Достатній відпочинок**. До моменту виконання домашніх завдань працездатність організму школярів повинна бути не тільки відновлена, але і зміцнена. Це забезпечується тривалою перервою в розумовій діяльності, під час

якої школярі обідають і займаються не менше 60-120 хвилин на свіжому повітрі рухливими іграми і спортивними розвагами під керівництвом вчителя.

***Максимальне перебування на повітрі.*** Час перебування дітей на свіжому повітрі має бути збільшений. Для цього протягом дня слід організовувати 5 **прогулянок**: 1. ранкова (до початку занять (30 хв), 2. під час однієї з великих перерв (30 хв.); 3. відразу після закінчення навчальних занять (20 хв.); 4. після закінчення приготування домашніх завдань (1 год.); 5. після вечері (30 хв – 1 год.). В цілому учні молодших класів повинні бути на свіжому повітрі до 4.0-5.0 годин, старших – 2.0-3.0 години на добу, при цьому повинні активно рухатися. У вихідні дні прогулянки повинні збільшуватися до 4-6 годин.

***На відкритому повітрі*** можна проводити ***денний сон***, а також ***і навчальні заняття*** (в південних районах протягом усього року, в середній смузі при температурі не нижче 10˚С – усні уроки, письмові – восени та весною).

***Нормальний сон відповідно до віковий потреб і стану здоров'я.***

Дітям з ослабленим здоров'ям і підвищеною стомлюваністю особливо необхідний ***гігієнічно повноцінний нічний сон***. Сон – основна складова здорового життя. За інформацією від Міністерство охорони здоров’я молодим людям та людям із хронічними захворюваннями, необхідно більше – 9 годин сну на добу (табл. 2). Лише невеликій кількості людей достатньо спати менше ніж 6 годин на добу. Це зумовлено генетичними факторами.

Таблиця 2

**Необхідна кількість сну у різні вікові періоди**

| **ВІК** | | **Рекомендована кількість сну (години)** |
|---|---|---|
| Новонароджені | 0-3 міс | 14-17 |
| Немовлята | 4-12 міс | 14-16 |
| Малюки | 1-2 роки | 11-14 |
| Діти дошкільного віку | 3-5 років | 10-13 |
| Діти шкільного віку | 6-12троків | 9-12 |
| Підлітки | 13-18 років | 8-10 |

Сон менше ніж 7 годин на добу, може спричинити ризик розвитку хронічних захворювань, зокрема:

- діабету
- серцево-судинних захворювань, інсульту, високого кров'яного тиску
- збільшення ваги та ожиріння
- порушення імунної системи
- погіршення психічного здоров'я, депресії

Скорочення тривалості сну, що часто спостерігається при надмірному загальному навантаженні дітей або невпорядкованості режиму в сім'ї, приводить до серйозних порушень вищої нервової діяльності. Так, скорочення вікової норми тривалості сну на 2-4 години і більше спричиняє пониження реактивності нервових кліток кори головного мозку, що виражається у зниженні величини умовних рефлексів. Триваліше недосипання приводить до глибоких змін реактивність кори головного мозку. Відмічається порушення взаємодії між першою і другою сигнальними системами, різко знижується працездатність. Збільшення тривалості сну до нормальної через деякий час сприяє відновленню функціонального потенціалу нервових клітин кори головного мозку. Дітям підготовчої і спеціальної медичної групи рекомендується збільшувати тривалість сну на 1-1,5 години в порівнянні з віковою нормою (див. табл. 3).

Таблиця 3

**Фізіологічні норми сну**

| Вік (роки) | Тривалість сну (в годинах) |
|---|---|
| 7 | 12-11 |
| 8-10 | 10,5 – 10 |
| 11-12 | 10-9 |
| 13-14 | 9,5-9 |
| 15 | 9-8,5 |

Нерідко за рахунок пізнього засинання і раннього пробудження відпочинок дітей виявляється недостатнім. Тому необхідно привчити дітей лягати спати і вставати в суворо певні години. Це виробляє звичку відразу прокинутися, швидко і міцно засипати у встановлений час.

Гігієнічно повноцінним сном є спокійний сон без частих пробуджень і рухового неспокою. Глибокий, спокійний сон забезпечується дотриманням елементарних гігієнічних вимог: відсутністю звукових та світлових подразників, свіжим і прохолодним повітрям (14 – 18°С), зручною постіллю.

Дітям 7 – 10 років і школярам з відхиленнями в стані здоров'я при продовженому перебуванні в школі доцільно організовувати ***денний сон***, тривалістю 60-120 хвилин, якщо для цього є відповідне приміщення (веранда або велика кімната). Денний сон також повинен пройти при відкритих кватирках. Такий відпочинок забезпечує відновлення працездатності організму в більшій мірі, ніж активний відпочинок (Л. В. Міхайлова, Л. А. Александрова і інш.), і є істотним чинником для профілактики порушень постави (Н. Т. Белякова).

***Регулярне і раціональне харчування.***

Харчування школярів спеціальної медичної групи при продовженому перебуванні в школі повинне бути не менш ніж 2-разовим (сніданок і обід).

Третє харчування (склянка молока або молочнокислих продуктів) доцільно давати дітям в 16-17 годині. У тих випадках, коли діти отримують білку менше, ніж це передбачене фізіологічною нормою (2,5-3г на 1 кг ваги), річні прирости довжини і ваги тіла не відповідають віковим показникам, знижується імунологічний реактивність організму і підвищується захворюваність (В. В. Бронер, Т. Н. Хаустова).

Відомо, що досить калорійне харчування, але з малим вмістом вітамінів також несприятливо відбивається на імунологічний реактивності організму. Саме тому в харчуванні ослаблених дітей, крім свіжих овочів і фруктів, треба передбачати введення додатково вітамінів С, В, А, і Д. Рекомендується прийом риб'ячого жиру перед їжею.

Необхідно приділяти увагу раціональній організації харчування дітей з відхиленнями у стані здоров'я і у сім'ї.

Добова калорійність раціону ослаблених дітей 7-14 років повинна становити 3000 калорій. Калорійність харчування, яке діти отримують в школі, визначається у 40-45% від добової калорійності. При цьому на сніданок доводиться 13-15%, а на обід 25-30%.

**2. Характеристика фізичних вправ у фізичному вихованні дітей СМГ**

У наш час відомо понад 300 класифікацій фізичних вправ. Залежно від того, який критерій беруть за основу, фізичні вправи можна об’єднати в такі групи (табл. 4).

Таблиця 4

**Приклади класифікації фізичних вправ,**
**що використовуються в уроках фізичної культури**

| **Принцип класифікації** | **Групи фізичних вправ** |
|---|---|
| За анатомо-топографічним принципом | Для м’язів шиї і потилиці, плеча, передпліччя, кисті, спини, живота, тазу, стегна, гомілки, стопи |
| За м’язовим масивом, задіяним до виконання вправ | Тотального (глобального) впливу<br>Регіонального впливу<br>Локального впливу |
| За режимом роботи м’язів | Динамічні<br>Статичні |
| За структурою рухів | Циклічні<br>Ациклічні |
| За особливостями енергетичних процесів, що забезпечують м’язову діяльність | Аеробні<br>Змішані<br>Анаеробні |

| | |
|---|---|
| За відносною потужністю роботи в циклічних вправах | Помірної потужності<br>Середньої потужності<br>Великої потужності<br>Субмаксимальної потужності<br>Максимальної потужності |
| За фізичними якостями | На силу<br>На прудкість<br>На витривалість<br>На спритність тощо |
| За приналежністю до виду спорту | З гімнастики,<br>баскетболу тощо |
| За оздоровчим та розвивальним ефектом | Загальнооздоровчі *(динамічні циклічні, на поставу, дихальні, релаксаційні)*<br>Спеціально-оздоровчі (лікувальні) *(у розтягуванні, коригувальні)*<br>Загальнорозвивальні (стимулюючі) *(динамічні циклічні аеробні, на силу, координацію, рівновагу, ідеомоторні, ритмопластичні, рухливі ігри, прийоми самомасажу)*<br>Спеціально-розвивальні |

У фізичному вихованні учнів СМГ застосовуються вправи ***для усіх м'язових груп***. При цьому часто виникає необхідність спеціального посилення впливу на одну чи кілька груп м'язів. Як правило така необхідність є наслідком недостатнього рівня розвитку певних м'язів через перенесене захворювання чи порушення у розвитку. Оскільки у дітей СМГ, частіше ніж у здорових, діагностуються порушення постави, особливої уваги потребує зміцнення м'язів, які відповідають за формування правильної постави.

При виконанні вправ з обмеженим числом задіяних м'язів відбуваються зміни головним чином локального характеру в певних м'язових групах і відповідних відділах нервової системи. ***Локальні*** фізичні навантаження, як правило, не застосовують. Необхідність спеціального посилення впливу на одну чи кілька м'язових груп може бути викликане наслідком перенесеного захворювання чи порушення, коли, наприклад, необхідно відновити працездатність м'язів після перелому.

При участі не менше 2/3 загальної м'язової маси тіла спостерігається виражена загальна реакція організму. Для учнів СМГ найціннішими є вправи, які залучають в роботу велику кількість м'язових груп.

Застосовують головним чином ***динамічні вправи*** для різних груп м'язів. Для вирішення спеціальних завдань (наприклад, розвитку витривалості прямих

м’язів живота) іноді застосовують статичні вправи. За даними вікової фізіології саме динамічний компонент м’язової діяльності забезпечує адаптивні зміни рухового апарату, а також серцево-судинної, дихальної систем. Тобто мають більший оздоровчий ефект.

Тренування організму за допомогою ***циклічних вправ*** для розвитку витривалості, сприяє розвитку двох діалектично взаємопов’язаних реакцій: ***економізації діяльності*** органів кровообігу і дихання у спокої і сприяє ***збільшенню діапазону*** гемодинамічних і респіраторних реакцій на граничні за інтенсивністю фізичні навантаження, про що ми говорили на першій лекції. Гігієністи розглядають циклічні навантаження як найважливішу в ***оздоровчому відношенні*** частину рухового режиму організму, що росте.

***Ациклічні*** вправи для цього контингенту учнів придатні для вирішення спеціальних завдань фізичного виховання (ППФП).

***Анаеробні*** навантаження для учнів СМГ не рекомендуються. Абсолютно протипоказані вправи ***анаеробного характеру*** учням, які спрямовані в СМГ після захворювань серця і судин. Анаеробні вправи рідко застосовують на перших етапах занять, оскільки вважають надмірними для організму На подальших етапах фізичного виховання, можуть бути дозовано застосовані навантаження ***змішаного характеру***.

Дослідження свідчать про необхідність ***комплексного розвитку фізичних якостей*** учнів СМГ. Основою тренувального процесу повинні стати вправи на ***витривалість***, які найбільш позитивно впливають на діяльність серцево-судинної і дихальної систем. Вправи на ***силу і прудкість*** доцільно вводити в тренувальний процес спочатку дозовано, а потім, по мірі покращення адаптації до фізичних навантажень, здійснювати поступове тренування цих якостей. Вправи на ***спритність, гнучкість*** практично не мають протипоказів для учнів СМГ.

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

Виділяють:

***загально-оздоровчі і спеціально–оздоровчі*** та

***загально-розвивальні і спеціально–розвивальні***.

Для дітей, що мають відхилення в стані здоров'я, фізичні вправи використовуються у **представленій послідовності**.

Вправи даних категорій — основний елемент **змісту заняття** фізкультурно-оздоровчої спрямованості. За їх допомогою досягається необхідна рухова активність, що забезпечує оздоровчо-розвиваючу дію на ослаблений організм.

**Загальнооздоровчі** вправи, спрямовані на досягнення загального неспецифічного оздоровчого ефекту, вони використовуються при будь-яких захворюваннях.

Сюди відносять:

динамічні циклічні,

для формування правильної постави,

дихальні,

релаксаційні.

Особливість оздоровчих вправ полягає в тому, що створюючись протягом сотень, а деколи і тисяч літ, більшість з них сьогодні має строго регламентовані просторові характеристики**:** початкові положення, раціональні пози, напрями, траєкторії і амплітуди руху, що впливають на певні функціональні системи

До ***динамічних циклічних оздоровчих*** вправ відносяться — ходьба, біг, плавання, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, спеціально підібрані гімнастичні вправи з циклом рухів, що повторюється, і т.д. Ці вправи легко дозуються за інтенсивністю, тривалістю використання і добре співвимірюються з можливостями організму. Вони впливають на всі системи організму і головним чином на крово- і лімфообіг, дихальну систему, стимулюють неспецифічні, загальні захисні сили організму. Для оздоровчого ефекту реакція організму на них повинна бути малою або помірною. Мала реакція: збільшення ЧСС до 120 уд/хв, з боку артеріального тиску — незначне підвищення або збереження колишнього рівня. Помірна реакція: діапазон ЧСС 120—150 уд/хв при цьому тиск систоли не повинен перевищувати 150 мм рт.ст.

***Вправи, що формують і виправляють поставу.*** Правильна постава має велике значення для нормального функціонування як окремих систем, так і організму в цілому. Її створює цілий комплекс фізичних якостей і навиків. Особливо важливо приділяти достатньо уваги формуванню постави у роботі з ослабленими дітьми, які відстають у фізичному розвитку, оскільки посилення темпів росту на фоні неправильної постави може викликати значні дефекти в кістково-м'язовій системі. Комплексна дія вправ повинна бути направлена на ліквідацію викривлень хребта за рахунок відновлення симетрії кісток тазу і нижніх кінцівок, фізіологічних вигинів хребта; нормалізацію м'язового тонусу як глибоких м'язів спини, які безпосередньо формують положення хребта, так і зовнішнього «м'язового корсету». Високоефективні в корекції порушень постави елементи плавання, особливо стилем брас, і комплекси вправ у воді.

***Дихальні вправи.*** Порушення механізму регуляції ***дихання*** мають місце при будь-якому захворюванні. Кожний патологічний процес незалежно від його характеру (інфекційний, інфекційно-алергічний або чисто алергічний)

ушкоджує регуляторні механізми дихання. В ослабленому організмі дихальні функції значно знижуються, усугубляючи хворобливий процес.

За допомогою спеціальних фізичних вправ виявляється можливим безпосередньо впливати на діяльність механізмів, які керують диханням. Будучи єдиною з вегетативних функцій, яка підкоряється довільній регуляції, дихання за рахунок використання спеціальних вправ і систем тренування дозволяє змінювати в необхідних межах найважливіші параметри легеневої вентиляції, а через них впливати на особливості кисневих режимів організму і процеси тканинного дихання. Дихальні вправи оздоровчо діють на дихальну, серцево-судинну, нервову системи, обмін речовин тощо – практично всі функції організму.

Основні характеристики раціонального дихання, яких прагнуть досягти, займаючись дихальною гімнастикою — формування і закріплення навички повного раціонального дихання при будь-якому типі дихання (грудному, черевному або діафрагмальному), поєднувати дихальні рухи з рухами тіла.

Дихальні вправи – це гімнастичні вправи (з довільними змінами *характеру* чи *тривалості* фаз дихального циклу) у сполученні з рухами тулуба і кінцівок чи без цих рухів. Дихальні вправи підрозділяються на ***статичні*** (що не поєднуються з рухами кінцівок і тулуба) і ***динамічні*** (коли дихання поєднується з різними рухами). І ті, і інші можуть виконуватися з різних початкових положень (стоячи, сидячи, лежачи). Застосовуються вправи, що розвивають носове, грудне, діафрагмальне і повне дихання, поліпшуючі дренажну функцію дихальних шляхів.

До ***статичних*** дихальних вправ відносяться дихальні вправи, що виконуються зі зміною ритму і глибини дихання, пауз між вдихом і видихом, переважним посиленням екскурсій грудної клітки чи діафрагми. Різновидами статичних дихальних вправ є вправи з протидією диханню, з вимовою звуків, з подовженим і ступінчато подовженим видихом тощо. До ***динамічних*** дихальних вправ відносяться різні поєднання дихальних вправ з рухами інших сегментів тіла. При цьому рухи підбираються таким чином, щоб полегшити чи посилити дихання. Наприклад, нахил тулуба вперед поєднується з видихом, випрямлення – з вдихом. Динамічні дихальні вправи можуть бути підібрані і таким чином, щоб забезпечити переважну участь у дихальному акті того чи іншого відділу легенів. Використання в дихальних вправах акценту на видиху, вимові звуків, нахилів, поворотів сприяє більшій вентиляції легенів. На заняттях з дітьми СМГ застосовують метод **звукової гімнастики** з вимовою на видиху голосних А, У, О і приголосних Ф, Ш, С.

До загальнооздоровчих можна віднести і ***релаксаційні*** вправи, направлені на довільне розслаблення м'язів, регульоване чергування і поєднання напруження і розслаблення. Зменшення напруження м’язів сприяє ослабленню

збудження усієї нервової системи. Нервова система страждає і потребує зміцнення при будь-якому патологічному процесі в організмі. Добре відомо, що стан спокою центральної нервової системи, відсутність зайвих подразників приводить до мобілізації відновних процесів: нервова система володіє здатністю коректувати порушені функції організму. Сучасний спосіб життя, що характеризується медиками як стан хронічного стресу: надлишок інформації, у тому числі негативної, психічні перевантаження, нові технології (наприклад, комп'ютеризація навчального і виробничого процесів) — пред'являють завищені вимоги до індивіда і диктують необхідність оволодіння навичками з профілактики і ліквідації стресового стану.

Розслаблення є складним для дитини, оскільки потребує і певного рухового досвіду і уміння довільно керувати тонусом м’язів. Відчуття розслаблення може бути отримане дитиною по контрасту з попереднім напруженням, а також шляхом застосування доступних образних порівнянь: «рука відпочиває», «нога спить», «живіт чужий» тощо. Обов’язковою фізіологічною умовою для довільного розслаблення слугує зручне вихідне положення.

Під час виконання вправ в розслабленні, зазвичай, досягається зниження тонусу і гладкої мускулатури внутрішніх органів в зоні сегментарної іннервації, а також розвиваються гальмівні реакції. Тому вправи в розслабленні застосовуються для швидкої ліквідації втоми, що розвинулася в ході навчального процесу, усунення сформованого стереотипу неправильної пози, зниження загального навантаження в заняттях, відновлення порушеної координації рухів, нормалізації м’язового тонусу, у тому числі і гладкої мускулатури, зняття негативних психічних станів

Тобто вправи на розслаблення – один з засобів профілактики і психічних і фізичних перевантажень.

**Специфічно-оздоровчі** (лікувальні) – впливають на ланку патологічних процесів в організмі: *вправи у розтягуванні та коригувальні вправи.*

***Вправи у розтягуванні*** – різновид активних гімнастичних вправ з переважною дією на патологічно змінену еластичність тканин. У дітей такі вправи застосовуються при плевритах, плевропневмоніях, артритах, контрактурах різного походження.

***Коригувальні вправи*** – спеціальні гімнастичні вправи, що сприяють ліквідації деформації опорно-рухового апарату різної етіології. Корекція досягається підбором вихідних положень, при яких розподіл м’язового тонусу, що зберігає прийняту позу, сприяє вирівнюванню наявної деформації. Корекція забезпечується також суворо обмеженим при відповідних вправах впливом м’язової тяги на патологічно змінену ділянку опорно-рухового апарату.

**Загальнорозвивальні (*стимулюючі*)** вправи – чинять оздоровчий вплив на усі функції організму, стимулюють фізичний розвиток, створюють базу для розвитку окремих рухових здібностей (***сили, координації, рівноваги*** тощо).

Відносять:
динамічні циклічні аеробні,
ідеомоторні,
ритмопластичні,
рухливі ігри
прийоми самомасажу.

***Загальнорозвиваючі****, або* ***загальностимулюючі*** *вправи* різносторонньо впливають на всі функції організму, сприяють підвищенню показників фізичного розвитку і основних рухових якостей. **Використовуються за відсутності в організмі хворобливих змін, які можуть служити протипоказаннями до їх виконання**. До них відносяться ***динамічні циклічні вправи аеробного характеру***, при виконанні яких ЧСС досягає 150—180 уд/хв. Розвиваючий ефект цих вправ спостерігається при систематичних заняттях щодня не менше 10—15 хв., при цьому стимулюється розвиток серцево-судинної і дихальної систем, удосконалюються обмінні процеси, що забезпечують загальну фізичну працездатність організму. Певний розвиток одержують всі основні рухові якості, що лежать в основі різносторонньої фізичної підготовленості. В першу чергу підвищується витривалість до виконання помірних і великих навантажень, а також сила, швидкість і інші фізичні якості.

***Силові вправи*** викликають викид анаболічних гормонів, сприяючих посиленню процесу білкового синтезу в організмі, що стимулює біологічне дозрівання, зростання скелета, м'язової маси і інших тканин організму. Їх виконання пов'язано з **напруженою роботою** серцево-судинної і інших систем; **вимагає певної готовності організму**. Напруга, створювана м’язами при анаболічних вправах, повинна відповідати 50—75 % максимально можливої сили. При меншому зусиллі анаболічний розвиваючий ефект може не спостерігатися, при більш високому – можливо перенапруження функціональних систем організму і негативний ефект.

Вправи сприятимуть удосконаленню ***координації*** рухів при складних сполученнях рухів і регламентованої послідовності. Вони застосовуються для тренування і відновлення рухових навичок, відновлення порушеної регуляції рухів.

Вправи у ***рівновазі*** – гімнастичні вправи, спрямовані на тренування вестибулярного апарату, реакцій на зміну пози і пропріоцептивної чутливості, рухового аналізатора в цілому. Вони виконуються при зменшенні площі опори, у стійці на одній нозі тощо, змінах положення голови і тулуба. Ці вправи

також сприяють покращенню координації рухів, формуванню і закріпленню *навички правильної постави*.

***Ідеомоторні вправи*** — емоційне самоналаштування, багатократне уявне відтворення рухів через внутрішню мову, представлення образів, м'язово-рухове і плотське уявлення;

***Ритмопластичні*** — вправи, що формують навичку раціонального розподілу зусиль в часі і просторі через злагоджену послідовність активації різних м'язових груп у дії;

***Рухливі народні і спортивні ігри,*** будучи пріоритетним видом дитячої діяльності, володіють високим виховним і оздоровчим потенціалом. Ситуація гри постійно змінюється, пред'являючи до гравця вимоги по концентрації уваги, правильного її розподілу і переключення, доброї координації рухів. Заняття рухливими іграми розвивають рухливість нервових процесів, руховий апарат дитини, укріплюють серцево-судинну і дихальну системи, активізують обмін речовин. Впливаючи на емоційно-вольову сферу, ігри допомагають формувати як рухові, так і моральні, етичні якості. Регламентації правил вносить значний позитивний внесок у формування характеру дитини.

Використовування ігор в оздоровчих цілях ставить перед викладачем вимоги:

• враховувати і регулювати фізичні навантаження в залежності від функціональних можливостей учасників;

• контролювати адекватність емоційних переживань;

• удосконалювати рухові навички і якості, які дещо відстають в розвитку.

За рівнем загального фізичного навантаження розрізняють ігри: малої, середньої і великої рухливості. Останнє враховується при дозуванні фізичного навантаження на занятті.

***Прийоми самомасажу,*** викликаючи зміни функціонального стану різних відділів центральної нервової системи, сприяють утворенню пристосовних реакцій. Крім механічного і теплового впливів на шкірні покриви, кровоносні і лімфатичні судини, м'язи, сполучні тканини і вегетативну нервову систему, масу, позитивно впливають на біоелектричну активність головного мозку; нормалізують серцевий ритм, зменшують периферичний опір і через рефлекторні зони позитивно впливають на всі внутрішні органи. ***Оволодіння навичками самомасажу в школі дозволяє підвищити рівень гігієнічної культури суспільства***. Навчання прийомам самомасажу регулюється принципами свідомості, наочності, доступності, послідовності, систематичності.

**Спеціально-розвивальні** – сприяють розвитку окремих рухових якостей: сили, швидкості, витривалості, гнучкості тощо, викликаючи

специфічні зміни у функціональних системах організму, що лімітують рівень їх прояву.

### *3. Особливості методики розвитку фізичних якостей*

**Загальні правила розвитку окремих рухових якостей при відхиленнях в стані здоров'я дітей і підлітків:**

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.

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

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

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, висока стомлюваність під впливом монотонної роботи.

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 можливих несприятливих реакцій з боку дихальної системи, що виявляються в зниженні ЖЕЛ і інших функціональних показників.

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

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.

Біг є одним з найбільш доступних і ефективним засобом розвитку загальної витривалості. Спочатку використовується чергування рівномірного повільного бігу з ходьбою (тест Купера). Темп бігу – малої інтенсивності з Частотою кроків 150-160 за хв. Обсяг бігового навантаження на занятті у перший тиждень для дівчат 200-400 м, для юнаків 400-800м. Дистанція бігу від 50 до 200 м – решта ходьба. Кількість повторень від 3 до 8-ми разів. Інтенсивність навантаження встановлюється індивідуально.

З ростом тренованості обсяг бігового навантаження збільшується за рахунок зменшення інтервалів відпочинку і збільшення дистанції. Добавляється бігу перемінному темпі від 50 до 400м, спеціальні бігові вправи, кросовий біг від 500 до 2000м. Час безперервної роботи доводиться до 30-45 хвилин.

Сумарний обсяг бігового навантаження на кожному занятті може досягати таких величин: в 1 семестрі – 400-800м (для дівчат) і 600-1000м для юнаків. У наступних семестрах обсяг бігового навантаження збільшується на 500м і досягає у 8-му семестрі 2000-3000 (д) і 3000-4000 (ю).

Для розвитку витривалості рекомендується проводити піші походи по середньо пересіченій місцевості (на 2-3 км для дівчат і 5-6 км для юнаки). У походах повинні використовуватися стрибкові вправи, вправи на силу. Наприклад: швидкі спуски з гірки 15-20 м, подолання стрибком ям, канав, кидки каменів по цілі, перенесення товариша на 5-10м.

У літню пору для тренування витривалості рекомендується повільне плавання, веслування, катання на велосипеді. У зимовий час передбачаються прогулянки на лижах у лісі, по середньо пересіченій місцевості (юнаки не більш 5 км, дівчата 2-3 км), катання на ковзанах.

Вправи на витривалість виконуються без зайвої напруги, чергуються з відпочинком і вправами на розслаблення. Дихання повинне бути вільним, бажано дихати тільки носом.

Вважається, що оптимальним об’ємом спеціальних вправ на занятті, який забезпечує значний ріст ***силових*** і ***швидкісно-силових*** якостей протягом навчального року є обсяг, який складає **60% часу** основної частини заняття. Розвиток ***швидкісних*** якостей у школярів, які мають слабку фізичну підготовленість, відбувається найбільш ефективно, якщо у заняття цілеспрямовано включати спеціальні вправи в обсягу **40%** часу основної частини заняття.

Рекомендується ***почергово змінювати*** на кожному наступному занятті навантаження, які направлені на виховання швидкісних чи швидкісно-силових

якостей і витривалості. Таке розподілення навантажень більш ефективне, ніж ***послідовне*** виховання цих якостей на одному занятті.

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 уд/хв. При гіпертонічній хворобі, прогресуючій міопії зі змінами на очному дні виключаються вправи зі значними обтяженнями, натужуваннями, стрибками, метаннями.

Не форсувати заняття фізичними вправами, якщо причиною відставання у витривалості служить незадовільний стан опорно-рухового апарату, надмірна маса тіла, вади центральної і периферичної нервової системи. В цьому випадку необхідна попередня підготовка кістково-м'язової системи і використовування вправ помірно ***силового*** характеру, при яких перемикають роботу з однієї м'язової групи на іншу.

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

Спеціальні вправи для розвитку ***сили***:

вправи з обтяженням — набивним м'ячем, вага м'яча для юнаків від 1,5 до 2 кг, для дівчат від 1 до 1,5 кг (застосовуються різноманітні кидки набивного м'яча з різних вихідних положень: сидячи, лежачи); стрибки на одній, двох ногах поперемінно з м'ячем і без м'яча в руках, стрибки з просуванням уперед; глибокі присідання з м'ячем (вищевказані вправи виконуються в приміщенні і на повітрі; кількість стрибків для юнаків і дівчат різна, встановлюється викладачем на заняттях); метання — м'яча, гранати, каменів, ядра (з місця, із кроку, розбігу, на дальність і в ціль);

ігри з бігом і метанням (юнаки і дівчата) – квач з м'ячем (ведучий-«квач» «квачить» учасників не рукою, а м'ячиком («квачиком»), кидаючи його в учасника, або торкаючись ним;  метання гумових дисків на дальність;

комбіновані вправи на гімнастичному ослоні, вправи з гімнастичним ослоном: групові присідання, піднімання й опускання ослона праворуч ліворуч не згинаючи ніг у колінах (для цієї вправи підбираються учні по росту) різного роду упори об ослін; стрибкові вправи з використанням гімнастичної лави, стрибки з підлоги на лаву, через лаву, з упором об лаву.

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.

Учням 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.

Спеціальні вправи для розвитку ***спритності***:

виконання елементів акробатики, як для юнаків, так і для дівчат (матеріал зазначений у програмі з фізичного виховання)

стрибки опорні (висота для юнаків 110 см, для дівчат - 1 м), різні наскоки в упор присівши, зіскоки прогнувши, з поворотом тіла на 180°, з ударами рук за спиною, над головою праворуч, ліворуч, стрибки зі згинанням правої, лівої ноги, з розведенням ніг у сторони; стрибки з пружинного містка, відпрацьовування техніки наскоку на місток і зіскоку з містка, виконання різних рухливих ігор (у залежності від підготовленості груп), наприклад «боротьба за м'яч», «м'яч капітану», «салки», «пятнашки»;

різні елементи спортивних ігор: у баскетбол, волейбол естафети з бігцем, стрибками, з передачею предметів, з лазінням по гімнастичній стіні і пролізанням під снаряди («коня «козла»);

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

Розвиток гнучкості досягається за допомогою вправ, які можна поділити на три групи:

1. вправи, які забезпечують покращення рухомості у суглобах за рахунок збільшення ***розтяжності*** м'язово-звязкового апарату;
2. вправи на розслаблення, які забезпечують збільшення амплітуди рухів у суглобах за рахунок здатності м'язів до максимального ***розслаблення***;
3. ***силові вправи*** (за допомогою партнера і спеціальних пристосувань).

При розвиткові **прудкості** 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 бігу 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 без попереднього розігрівання м'язів. Добре зарекомендував себе інтервальний метод з достатньо тривалими інтервалами відпочинку між повтореннями вправ.

Для розвитку ***швидкості*** застосовують:

різні види бігових вправ - естафети на різні дистанції (юнаки 4х25 м, 4х30 м, 2-3 рази; дівчата 4х15 м, 4х20 м, 1—2 рази);

прискорення з низького старту (юнаки па дистанцію 20—30 м, 2—3 рази; дівчата — 15—20 м, 1—2 рази);

біг звичайний, перехідний у рівномірне прискорення (юнаки на дистанцію 40—45 м, дівчата—20—25 м, 2—3 рази для юнаків і дівчат), після прискорення продовжується біг по інерції 10-15 м;

біг в ігрових ситуаціях, наприклад, під час гри в баскетбол навчити швидкого пересування і раптових зупинок, пробіжкам уперед, назад, вправо, уліво;

гру в баскетбол за спрощеними правилами і зі скороченим часом (юнаки 15—20 хв, дівчата 8—10 хв, включаючи відпочинок, 2 рази);

елементи гри у футбол на малій площадці (для юнаків);

ведення м'яча, швидка передача м'яча партнеру, раптові зупинки при бігу з м'ячем; гра в бадмінтон (дівчата): розвиток реакції, короткі пробіжки вперед, назад, убік;

у зимовий час — біг на ковзанах на коротку дистанцію (юнаки 25—30 м, дівчата 15—20 м), пересування на лижах під ухил.

Усі перераховані вище вправи крім швидкості тренують швидкісну витривалість і загальну витривалість організму. Паралельно тренується дихання, підвищується адаптація організму до фізичних навантажень серцево-судинної системи. Створюються сприятливі умови для розвитку кістякової мускулатури, поліпшуються обмінні процеси. Пристосування організму до фізичних навантажень відбувається поступово.

## *4. Методи фізичного виховання*

На думку Д.Локка, методи повинні бути зорієнтованими на природні інтереси дітей і позитивні емоції дітей, вони повинні зробити процес навчання привабливим.

У методичній літературі можна знайти лише поодинокі зауваження що стосуються застосування окремих методів у фізичному вихованні дітей СМГ.

Метод ***суворо регламентованої вправи***. потребує точного дозування навантаження і суворо встановленого чергування його з відпочинком, чіткого порядку повторення вправ, їх зв'язку між собою. Він застосовується на усіх етапах фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи На перших етапах роботи з дітьми спеціальної медичної групи для розвитку витривалості рекомендуються методи *безперервної рівномірної вправи*, згодом для зацікавлення – *безперервної варіативної вправи* та *інтервальної рівномірної вправи*.

Потрібно пам'ятати, що гра – універсальний засіб фізичного виховання дітей. Відомо, що навантаження в ***ігровому*** методі залежить від активності дитини. Проте цей метод в роботі зі спеціальною медичною групою слід використовувати з великим обмеженням, оскільки фактор суперництва у процесі змагання викликає особливий *емоційний фон* і може призвести до небажаних функціональних проявів серцево-судинної та інших систем. Після рухливих ігор діти спеціальної медичної групи можуть значно збудитися, ніж учні основної групи. Доцільно це мати на увазі і зменшити міру їх участі в грі шляхом виділення для них більш спокійної ролі, або після закінчення гри провести окремо кілька заспокійливих вправ.

Ми також пам'ятаємо з попередніх лекцій, що під час виконання фізичних вправ і іншої рухової діяльності діти СМГ часто бувають млявими, малоактивними, нерішучими. Вони соромляться своєї незграбності і прагнуть бути непомітними на уроках. Це призводить до малорухливості на уроках фізичної культури і у позаурочний час і ще більше збільшує їх відставання від дітей основної медичної групи. Малорухливі і несміливі діти потребують заохочувань з боку вчителя ФК.

***Змагальний метод.*** Діти СМГ можуть змагатися на точність і правильність виконання окремих вправ, а також на кращий вияв таких якостей, як координація рухів, гнучкість, рівновагу, спритність тощо.

***Методи слова.*** С*ловесні оцінки* відіграють роль мовного схвалення або осуду діяльності учнів Вчителеві важливо частіше використати заохочення, підтримувати кожний, навіть самий невеликий успіх учня, не підкреслювати помилок перед всім класом. При роботі з учнями з серцево-судинними захворюваннями не рекомендується подавати гучні *команди і* вести *підрахунок*.

## *5. Сучасні підходи у застосуванні засобів фізичного виховання учнів СМГ*

Фахівці продовжують пошук більш досконалих методик фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи. Розглянемо досвід такої роботи, описаний в сучасній методичній літературі.

Дві групи дітей школярів по 10 чоловік (в залежності від плавальної і загальної фізичної підготовленості) 4-6 класів СШ №1 м. Запоріжжя за станом здоров'я віднесені до СМГ (серцево-судинної системи: вади серця, ревматизм) дихальної системи: бронхіальна астма, астматичний бронхіт, хронічна пневмонія), внутрішніх органів (хронічний гастрит, холецистит) і діти з ожирінням 2 і 3 ступенів (С.Дьомочка, 2000).

Навчання плаванню проходило в 2 етапи. **На підготовчому**, який відбувався не на воді, вирішувалися задачі підготовки до водного середовища шляхом застосування різних загартовуючи заходів та збагачення рухового досвіду за рахунок виконання загально-розвиваючих вправ, підготовчих і спеціальних вправ плавця. Навчальний матеріал підготовчого етапу включався до змісту уроків фізичної культури за 14-16 уроків до початку 2-го етапу. На **основному** етапі, який відбувався безпосередньо в мовах басейну, вирішувалися задачі збільшення стійкості організму до перепадів температури зовнішнього середовища та попередження виникнення застудних захворювань, створення емоційного фону навчання за допомогою використання рухливих ігор і навчання плаванню.

В результаті використання плавання, в дітей покращилась сила кисті на 30% (правої) і 15,2% (лівої) в 1 ЕГ, на 17,7% (правої) і 20,3% (лівої) в 2 ЕГ. Величина ЖЄЛ в 1ЕГ збільшилась на 190 мл (7,6%), 2ЕГ – на 218 (11,2%). Результати стрибка в довжину, човникового бігу покращилися в середньому на 6%, результат метання м'яча – на 10,2% - 1ЕГ, 18,7% 2ЕГ. Показник PWC-170 зріс на 126,8 кгм/хв. в 1ЕГ, і на 134, 1 кгм/хв. в 2ЕГ. Висновки: ефективним і необхідним є проведення підготовчого етапу. 2. для більш успішного забезпечення диференційованого підходу у дозуванні навантаження найбільш доцільним є дозування не в кількості метрів дистанції, а – в кількості гребків. 3. Покращення функціонального стану учнів СМГ відбулися в результаті 14 уроків з плавання, які відводяться згідно програми з фізичного виховання.

Учні ЕГ (підлітки **з хронічними захворюваннями дихальної системи**) займалися за розробленою фахівцями (В. Чепурна, 2000) методикою з використанням асан йоги, елементів міорелаксації, дихальної гімнастики. Учні КГ – за традиційною ЛФК в умовах ЗОШ. Тривалість уроку 45 хвилин, курсу – 7 місяців, 2 рази на тиждень. У підлітків ЕГ позитивні зміни в показники кардіо-респіраторної системи були більш виразними табл.4.4.

Таблиця 4.4

**Зміни в показниках в умовах педагогічного експерименту**

| **Групи** | **ЧД** | **ЧСС** | **ЖЄЛ** | **Екскурсія грудної клітки** | **ІГСТ** |
|---|---|---|---|---|---|
| Контрольна | 16,9 | 83,5 | 2.2 | 32 | 62 |
| Експериментальна | 15,8 | 81,2 | 2,4 | 39 | 64 |
| Здорові | 15,3 | 80,5 | 2,3 | **59** | **90** |

Під спостереженням фахівців (С.С.Волкова, 1991) протягом 2 років знаходилися 126 учнів СМГ розділених на три групи. 1 група займалася за спеціальною програмою 2 рази на тиждень по 45 хв. в позанавчальний час; 2 – разом з однокласниками, але індивідуально обмежувалися в навантаженні; 3 – самостійно при систематичних консультаціях вчителя за розробленими карточками. Обстеження дітей проводилося на початку і наприкінці навчального року. застосовувалися 6 тестів для визначення фізичної підготовленості, проводився аналіз ЕКГ після функціональної проби за Р.М.Баєвським. Аналіз отриманих даних показав, що у школярів СМГ, які займалися в 2-й і 3-й групах змін в фізичній підготовленості практично немає. В першій групі фізична підготовленість покращилася на 20% (силові якості), 2,2% (швидкість) і 7,7% (координаційні здатності). Рівень фізичної підготовленості тісно пов’язаний з покращенням функціональних можливостей організму. ***Таким чином*** найефективнішим уроком фізичної культури зі школярами СМГ є, ті що проводяться окремо після занять при наявності 10-12 осіб в групі.

В дослідженні брали участь діти середнього шкільного віку (12-14 років) з найбільш поширеним порушенням постави – кіфотичною поставою на початковій стадії. Були створені 3 групи по 14-16 осіб, з якими протягом року проводилися заняття. 1 група займалася традиційною ЛФК в залі ЛФК, 2 – оздоровчим плаванням, 3 – поєднувала вправи на суші і в воді. Усі розроблені програми для виправлення дефектів постави в початковій стадії були досить ефективними. Найкращих результатів було досягнуто при використанні ***комплексної програми***. Оздоровче плавання виявилося більш ефективним ніж традиційні заняття в залі і може бути рекомендованим як один з засобів формування правильної постави (30-80% заняття).

**ТАКИМ ЧИНОМ**, комплексне застосування усього розмаїття засобів фізичного виховання визнано найраціональнішим підходом у фізичному вихованні дітей, яких за станом здоров'я віднесено до спеціальної медичної групи. Нажаль застосування загартувальних заходів під час уроків з фізичної культури часто недооцінюється фахівцями. Основними елементами щадного режиму дня є: обмежена тривалість шкільних і позашкільних занять; достатній

відпочинок; максимальне перебування на повітрі; нормальний сон відповідно до віковий потреб і стану здоров'я; регулярне і раціональне харчування. У фізичному вихованні учнів спеціальної медичної групи пропонується користуватися класифікацією вправ, розробленою І.Вржеснєвським і О.Денисенко. Триває пошук науковцями найраціональніших методик фізичного виховання дітей ДНЗ та учнів ЗОШ, що за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи. Дихальні вправи, вправи на розслаблення і для формування правильної постави рекомендується включати в кожне заняття і урок фізичної культури з дітьми спеціальної медичної групи.

**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. , Деревянко 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. , Деревянко 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'янко В.В., - 2008.
11. Програми з фізичної культури для спеціальної медичної групи5-9 класів / Майєр В.І., Дерев'янко В.В. – Київ, 2008.

12. Язловецький В. С. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я : навч. посіб. / В. С. Язловецький. – Кіровоград: РВВ КДПУ імені В. Винниченка, 2004. – 352 с.

**Допоміжна:**

1. Арєф'єв В. Г. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навч. Пос. для студентів навчальних закладів II – IV рівнів акредитації / В. Г. Арєф'єв, А. Г. Єдинак. – Кам'янець-Подільський : Абетка–НОВА, 2001. – 384 с.

2. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах : учеб. пособие для техникумов / Э. Г. Булич. – Москва : Высш. шк., 1986. – 255 с.

3. Вільчковський, Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навчальний посібник для студ. дошкільних факультетів вищ. пед. навч. закладів / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок ; МОНУ. – 3-тє вид., стер. – Суми : Університетська книга, 2017. – 428 с.

4. Вплив рухливих ігор на фізичний розвиток та працездатність дітей з вадами слуху та затримкою психічного розвитку / Шавель Х. Є., Музика Ф. В., Лесько О. М, Трач В. М. // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2014. – Вип. 118, т. 1. – С. 388 – 392.

5. Грибовська І. Б. Оцінка рівня фізичного здоров'я у глухих дітей 6–9 років / І. Б. Грибовська // Фізична культура як фактор зміцнення здоров'я дітей і молоді в сучасних умовах : тези доп. – Одеса, 1994. – С. 29.

6. Грибовська І. Б. Особливості кардіорегулювання у глухих дітей раннього шкільного віку / І. Б. Грибовська, Г. П. Магльована, В. П. Рибак // Адаптаційні можливості дітей : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Одеса, 1996. – С. 23–24.

7. Грибовська І. Б.Функціональний стан вестибулярної, серцево-судинної і центральної нервової системи у глухих дітей / І. Б.Грибовська // Сучасний олімпійський спорт : тези міжнар. олімп. конгр. – Київ, 1997. – С. 34.

8. Грибовська І. Б. Оцінка функціонального стану вестибулярної сенсорної системи у глухих дітей 6–10 років / І. Б. Грибовська // Молода спортивна наука України : матеріали І Всеукр. конф. асп. галузі фіз. культури і спорту. – Львів, 1997. – С.170–172.

9. Грибовська І. Б. Функціональний стан центральної нервової системи у глухих дітей 9–10 років / І. Б. Грибовська // Молода спортивна наука України : матеріали II Всеукр. наук. конф. асп. – Львів : ЛДІФК, 1998. – Ч. 1. – С. 125−129.

10. Грибовська І. Особливості методики фізичного виховання глухих дітей : метод. рек. / Ірина Грибовська. – Львів, 2001. – 20 с.

11. Гриньків М. Я. Органи дихання. Сечо-статевий апарат. Залози внутрішньої секреції : лекція для спеціальності 227 "Фізична терапія, ерготерапія" факультету фізичної терапії та ерготерапії / Гриньків М. Я. - Львів, 2019. - 18 с.

12. Данилевич М. В. Рухова активність і здоров'я школярів / М. В. Данилевич // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності

населення : матеріали регіон. наук.-практ. конф. – Львів : ЛДІФК, 1998. – С. 34 – 36.

13. Куцериб Т. Органи травлення та дихання / Т. Куцериб, М. Гриньків, Ф. Музика // Анатомія з основами морфології : навч. посіб.-практ. – Львів : ЛДУФК ім. І. Боберського, 2020. – С. 104–115.

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

15. 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/

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

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

18. 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 І-ІІ курсу денної форми навчання / авт.: О. В. Попрошаєв, В. С. Мунтян. – Х.: Нац. ун-т "Юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого", 2013. – 52 с.

19. 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.

20. 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 // Здоровьеребенка. - 2018. - Т. 13, № 5. - С. 425-431. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zd_2018_13_5_3.

21. 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.

22. 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.

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

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

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

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

27. 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.

28. 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.

29. 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.

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

31. 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.

32. 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

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

41. 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.