

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фізичного виховання та спорту
Кафедра теорії та методики фізичного виховання**

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ З УЧНЯМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ
Кваліфікаційна робота**

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу 14-411
групи
Спеціальності: 014 Середня освіта
(Фізична культура)
Лебедева Яна Олександрівна

Керівник канд. наук з фіз. виховання і
спорту, доцентка Степанюк С.І.

Рецензент Возний С.С., кандидат наук з
фізичного виховання та спорту, доцент

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні рекомендації щодо організації занять з учнями віднесеними до спеціальних медичних груп.....	6
1.1 Принципи організації та роботи спеціальних медичних груп.....	6
1.2 Комплектування та розподіл дітей.....	8
1.3 Організація та проведення занять.....	10
1.4 Структура занять.....	14
РОЗДІЛ 2. Методика занять фізичною культурою з учнями, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи.....	18
2.1 Особливості методики занять з учнями спеціальної медичної групи з урахуванням характеру захворювання.....	18
2.2 Комплекс вправ при захворюваннях органів дихання...	24
ВИСНОВКИ.....	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	31

ВСТУП

Актуальність досліджуваної теми. Школа в житті дитини, це більше 70 % її життєвого часу. Школа повинна давати не тільки якісні знання дітям, а й вміти правильно організувати час проведений в шкільному просторі. Дбати про фізичний та емоційний стан учнів, розвивати навички комунікації, вміння працювати в колективі.

Кількість дітей які мають слабе здоров'я щорічно збільшується. Ослаблені діти, не в змозі на рівні з однолітками виконувати вправи на уроках з фізичної культури. Кожна дитина потребує індивідуального підходу, а дітям з ослабленим здоров'ям потрібна особлива увага.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, кількість учнів які мають проблеми зі здоров'ям наближається майже до 90 %. Ш колярі мають: відхилення в діяльності різних систем організму (50 %), порушення функцій серцево-судинної системи (26,6 %), нервові та психічні розлади (33 %), захворювання органів травлення (17 %), захворювання ендокринної системи (10,2 %). При цьому слід зазначити, що кількість випускників шкіл, які є практично здоровими, становить від 10 до 15 % [11].

Заняття фізичними вправами з учнями СМГ є одним із головних чинників відновлення, зміцнення і підтримання здоров'я. Покращення та збереження фізичної і розумової працездатності, а також могутнім засобом активізації адаптаційно-захисних сил організму, що забезпечують вищий рівень якості життя дітей.

Об'єкт дослідження: фізичне виховання учнів з ослабленим здоров'ям.

Предмет дослідження: організаційні та методичні основи проведення занять фізичного виховання з дітьми спеціальної медичної групи.

Мета дослідження: розглянути особливості організації та проведення уроків фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи.

Завдання:

1. Проаналізувати наукову та науково-методичну літературу з питань особливостей проведення занять фізичного виховання з учнями спеціальної медичної групи.

2. Розглянути особливості методики проведення занять з учнями із врахуванням характеру захворювання.

3. Розробити комплекси вправ при захворюваннях органів дихання у дітей.

Методи дослідження:

- аналіз теоретичного матеріалу;
- узагальнення наукової та медичної літератури;
- спілкування з педагогічними працівниками та батьками.

Апробація. За матеріалами дослідження було виголошено доповідь на .

Публікації. Результати випускної роботи відображені у збірці матеріалів

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку використаних джерел. Текст випускної роботи викладено на 29 сторінках друкованого тексту. Список використаних джерел налічує 30 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕРТЕРИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОРАГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ З УЧНЯМИ ВІДНЕСЕНИМИ ДО СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

1.1 Принципи організації та роботи спеціальних медичних груп

Згідно, спільного наказу Міністерства хорони здоров'я України і Міністерства освіти й науки України від 20.07.2009 р. №518/674 Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах. Перед початком навчального року школярі проходять медичне обстеження. Опираючись на результати медичного огляду, шкільний медичний працівників формує списки медичних груп. [11].

Наказом по школі директор до 1-го вересня затверджує списки учнів медичних груп на новий навчальний рік. Наступний крок це оформлення «Листка здоров'я» який заповнюється класним керівником та медичним працівником.

Відповідно до даних про стан фізичної підготовленості, школярів поділяють на групи:

- основну групу;
- підготовчу групу;
- спеціальну медичну.

До основної групи зараховують дітей з гарним станом здоров'я та розвитку. Добре фізично підготовлених, або некритичними патологіями функціонального характеру [5].

Уроки фізичного виховання в основній групі проводять в повному обсязі відповідно до шкільної програми. Контрольні нормативи учні складають за методом диференційованого оцінювання. Учні з основної

медичної групи можуть додатково займатися в спортивних секціях чи гуртках.

Діти що мають нижчі показники фізичного розвитку, нижчою фізичною підготовкою, періодичними хворобами, без значних функціональних змін, скеровують до підготовчої медичної групи. За призначенням лікаря учень може тимчасово бути зарахований до підготовчої групи після травмування, оперативного втручання, важкої хвороби. Не потрібно допускати повного звільнення від уроків фізичного виховання. Відсутність або обмеженість рухової активності призводить до гіпокінезії. Наслідки гіпокінезії небажані для дитячого організму [3].

Підготовча група уроки фізичної культури відвідує разом з основною, але з обмеженою руховою активністю. Обмеження індивідуальні для кожного учням медичної групи. Рекомендується додатково виконувати оздоровчі вправи для покращення рівня фізичної підготовки.

Під час повторної перевірки, учнів показники яких покращилися можна перевести до основної медичної групи. Зміни вносяться щодо до групи в медичну книжку класу. Класний керівник чи медичний працівник своїм підписом повинен обов'язково затвердити зміни [7].

Учням спеціальних медичних груп організуються позакласні уроки 2 рази на тиждень тривалістю 45 хвилин [6].

1.2 Комплектування та розподіл дітей до СМГ

Перед початком навчального року кожен школяр має пройти медичний огляд у сімейних лікарів або педіатрів. Огляд включає обов'язкове проходження медичного тесту – проби Руф'є. Суть полягає у визначенні частоти серцевих скорочень у дитини в стані спокою. Цей тест оцінює швидкість відновлення частоти серцевого скорочення після навантаження. Перед тестом дитина має спокійно посидіти на стільці з

опорою спини, п'ять хвилин. Далі їй пропонують за 45 секунд присісти 30 разів. Після, вимірюють частоту серцевих скорочень у перші 15 секунд, а далі – з 45-ї до 60-ї секунди [22].

Діти, які мають до 6 балів, – це основна група з фізкультури. Від 6 до 9 балів – підготовча. Від 10 й більше балів – це спеціальна медична група.

Показником для вступу до спеціальної медичної групи є захворювання, яке перебуває у стабільній стадії захворювання без захворювання і не може посилитися під фізичним впливом. Зберігаються лише певні клінічні ознаки захворювання, і відсутні ознаки важкої недостатності хворих органів або систем. Гарного загального стану здоров'я можна досягти за допомогою фізичних вправ, відсутність скарг та доброю реакцією на фізичні вправи [6].

Для розподілу учнів на групи можна визначити два підходи:

- від характеру захворювання;
- від важкості захворювання учнів [3].

Розподіляючи залежно від важкості захворювання.

Підгрупа А (сильна) – комплектується зі школярів що мають порушення здоров'я зворотного характеру, після різних захворювань чи травм. Школярі які на деякий час відносяться до СМГ мають задовільно оволодівати руховими діями [9].

Підгрупа Б (слабка) – учні діяльність органів і систем яких зазнали серйозних і незворотних змін (серцево-судинна, сечовидільна система, органічне враження печінки, високі порушення зору спричинені змінами очного дна тощо); гострі хронічні захворювання, порушення розвитку опорно-рухового апарату [9].

Залежно від характеру захворювання розподіл учнів.

Підгрупу "А" складають діти з серцево-судинними та легневими захворюваннями: ревматичні хвороби серця, мигдаликовий синдром, хронічна пневмонія, туберкульоз у стадії ущільнення, ексудативний

плеврит, гіпертонія та залишкові явища на першій стадії. До групи також можуть входити діти з бронхіальною астмою, але лише через рік після останнього нападу, за умови що легені не змінилися, а кровопостачання достатнє у спокої та під час фізичних вправ. [20].

До групи "Б" входять діти з хронічним гастритом, виразковою хворобою, хронічним тонзилітом, колітом, холециститом, порушенням жирового та водно-сольового обміну, патологією сечостатевої системи та порушеннями зору.

До групи "В" входять діти з серйозними ураженнями опорно-рухового апарату, травмами верхніх чи нижніх кінцівок, деформаціями грудної клітини. Учні з залишковими симптомами параплегій, паралічів, туберкульозу кісток. По можливості, потрібно створити окрему групу для учнів які мають короткозорість від 5-7 діоптрій. При спільних заняттях учнів з міопією в групі «Б» для них потрібно обмежити бігові та стрибкові вправи, вправи на натужування, опір та витривалість [20].

Учні, які за станом здоров'я не можуть бути віднесені до жодної шкільної медичної групи, направляються до поліклінічного закладу або лікарсько-фізкультурного диспансеру для занять лікувальною фізичною культурою [14]. Всі діти повинні займатися фізичною культурою в межах стану свого здоров'я під лікарським контролем.

Спільні заняття основної, підготовчої та спеціальної медичної груп практикуються в багатьох школах. Але для учнів спеціальних медичних груп такі заняття малоефективні. На спільних заняттях зазвичай учнів медичних груп малорухливі. Рухаються невпевнено і несміливо, сором'язливо почуваються серед однолітків.

1.3 Організація та педагогічні вимоги до проведення занять

Урок - основна організаційно-методичною форма навчального процесу. Будова уроку для учнів спеціальної медичної групи залежить від:

- конкретних завдань навчального заняття;
 - періодів календарного року;
 - контингенту осіб, які займаються;
 - об'єктивних умов (наявність матеріально-технічної бази, тощо)
- [15].

Складність організації та проведення занять з учнями спеціальної медичної групи полягає в тому, що в групі зібрані учні різної статі, віку, різними захворюваннями. Психологічно учні не готові до занять фізкультурою [1].

Впродовж періоду навчання, головне дотримуватися оздоровчої спрямованості уроків. Проводити заняття на повітрі, оскільки це сприяє зміцненню здоров'я. Виняток, це учні, яким не показано тривале перебування на повітрі при зниженні температури на вулиці.

Уроки рекомендується проводити уроки змішаного типу. Підвищенню інтересу до занять, запобіганню стомленню, позитивного емоційного фону сприяє різноманітність використовуваних засобів та своєчасне їх чергування [6].

1. Навчання раціональному диханню.

Здоров'я людини, в значній мірі залежить від способу дихання. При недостатньому носовому диханню, диханню через рот, що часто зустрічається у дітей, може постраждати:

- фізичний розвиток;
- психічний розвиток;
- зміни в скелеті обличчя;
- розвиток грудної клітини;
- органи травлення.

Такі діти ослаблені, мають блідий колір обличчя, вередливі, не можуть зосередитися, можуть мати відставання у психічному розвитку. Порушення зовнішнього дихання спричиняє багато захворювань. Нормалізація дихання може стати ефективним засобом для зміцнення здоров'я. Тому для лікування деяких захворювань можна використовувати дихальні вправи.

За їх допомогою маємо можливість впливати на внутрішні органи організму [19].

Навчаючись раціонально дихати ми сприяємо:

- швидшому покращенню функцій дихальної системи;
- підвищення адаптації до фізичного навантаження;
- покращенню окислювально-відновних процесів в організмі;
- загальному оздоровленню.

Літературні дані доводять, що в ослаблених дітей в багатьох випадках переважає поверхневе, грудне дихання. З перших уроків необхідно дітей навчати правильно дихати в різних положеннях, сидячи або стоячи. При цьому робити особливий акцент на участь в акті дихання передньої стінки живота. Встановлено, що діафрагмальне дихання сприяє врівноваженню нервових процесів. Тільки при раціональному диханні досягається максимальний ефект від уроків фізичної культури.

Необхідно навчити правильному диханню в положенні спокою та в русі. При незначному м'язовому навантаженні рекомендується вдихати через ніс, видихати через рот. Вправи на дихання використовуються як один зі способів зменшення навантаження. Дихальні вправи використовуються у відношенні 1:1, 2:1, 1:5. Якщо співвідношення не вказане в плані уроку, то вчитель додає дихальні вправи в залежності від стану учнів та їх попередньої діяльності [3].

2. Формування і корекція правильної постави.

Дотримання правильної постави має для послаблених дітей головним чином фізіологічне значення. У першу чергу порушується робота нервової системи, яка виконує регуляторну функцію зв'язку організму з навколишнім середовищем. Об'єднує та направляє роботу усіх інших органів і систем. Погіршення трофічної функції нервової системи викликає виснаження, викликає затримку росту, недокрів'я. Відбувається ослаблення стійкості організму до багатьох захворювань, застуд, інфекцій, обмінних процесів, тощо. При порушенні постави можливе погіршення зору [17].

Правильна постава нормалізує діяльність рухового апарату, внутрішніх органів, поліпшує більш економічне використання енергії при виконанні фізичного навантаження.

Вчитель протягом уроку звертає увагу дітей на положення голови, тулуба, правильність роботи рук, ніг. Потрібно стимулювати правильні положення допомагаючи виправляти помилки [28].

3. Індивідуальний підхід щодо учнів зарахованих до спеціальної медичної групи.

Найголовніше в індивідуальному підході вчителя це врахування стану здоров'я учня. Для кожного учня учитель індивідуально застосовує певні засоби які сприятимуть кращому вивченню вправ, або залученню до певної діяльності. Або навпаки, вживає заходи для обмеження їх в заняттях.

Індивідуальний підхід вчителя може:

- обмежувати вправи і повторення;
- полегшувати техніку виконання;
- проводити на уроках спеціальні лікувальні вправи по рекомендації лікаря;
- застосовувати оптимальний темп [2].

4. Емоційне забарвлення уроку фізичної культури. Урок фізичної культури для дитини повинен бути «бажаним», на уроці діти повинні

забути про хвороби, відчувати себе легко, повноцінного та не відчувати напруги при взаємодії з іншими дітьми. Уроки в СМГ повинні стати часом бадьорості, радості, насолоди. Рекомендовано використовувати рухливі та спортивні ігри, танці.

Емоційний настрій уроку залежить від:

- чистоти та порядку в залі;
 - якості обладнання;
 - вигляду учнів;
 - гарної освітленість залу;
- оптимістичний лад команд і пояснень тощо.

Необхідне почуття міри. Надмірне емоційне збудження незадовільно впливає на учнів спеціальної медичної групи при заняттях фізичними вправами [4].

1.4 Структурна організація занять СМГ

Будова уроку в спеціальній медичній групі від звичайних уроків фізичної культури не відрізняється. Урок складається вступної, основної та заключної частини.

Вступна або підготовча частина триває 10-12 хвилин.

У вступній частині учнів потрібно налаштувати дітей на роботу. На початку уроку створюється сприятливий емоційний фон, формування правильної постави, тонізуючий вплив на організм для початку рухової активності.

Основна частина уроку триває 25 – 35 хвилин. В цій частині уроку виконуються завдання для формування рухових навичок та фізичних якостей. Поліпшення стану функцій серцевої, судинної та дихальної системи.

Заклучна частина уроку 3-5 хвилин. В заключній частині завдання потрібно поступово знижувати навантаження, нормалізувати функції та

системи організму, підтримувати гарний настрій для наступних занять [21].

Вступна частина уроку направлена на підготовку необхідних умов для подальшого заняття. Проводиться шикування учнів, вимірювання ЧСС. Оголошується тема уроку та пояснюються завдання уроку. Організаційні моменти зосереджують увагу учнів та організовують на подальшу роботу [7].

На початку уроку рекомендованого виміряти ЧСС у стані спокою, частоту дихання. Діти ЧСС в яких вище за 80-90 ударів за хвилину, ставлять на праву сторону до слабко підготовлених. При правильній та чіткій організації, підрахунок пульсу і частоти дихання учнями самостійно налаштовує учнів на роботу [4].

Шикування учнів в спеціальній медичній групі має свої особливості. Фахівці рекомендують шикування не за зростом, а за функціональними відхиленнями.

Частина фахівці рекомендує шикувати дітей:

- на правому фланзі зі слабкою функціональною підготовленістю;
- на лівому фланзі з сильною.

Вважається що такий підхід дозволяє більш точно диференціювати фізичне навантаження. [8].

У підготовчій частині недоцільно вводити багато нових вправ, оскільки це спричинить нервозність, що негативно позначиться на засвоєнні нових рухів в основній частині курсу. Занадто повільні або занадто швидкі вправи можуть викликати втому, тому вчителі фізкультури, особливо в перші кілька місяців роботи, повинні бути особливо обережними.

Дітям з гіршою підготовкою потрібно пропонувати меншу кількість повторень та триваліші паузи відпочинку навіть на етапі розминки. Вправи та рухові дії ненапруженого легкого характеру всі діти виконують з однаковим навантаженням. Вправи де потрібна більша

швидкість, сила, витривалість після яких можуть підвищитися показники в системі кровообігу, дихання потрібно виконувати з меншою кількістю повторень. Вчитель весь час уважно спостерігає за дітьми. За потреби корекції виконання вправи, не перериває виконання вправи, а чекає і дає завершити вправу [13]. У першому семестрі вчитель повинен слідкувати за правильністю виконання початкових вправ, виправляти неправильні рухи, робити вправи чіткими та зрозумілими, вчити дітей добре ходити, дотримуватися правильної постави та координувати дихання та рух.

Тривалість підготовчої частини може коливатися від 5-6 хвилин до 15-20 хвилин. На початку навчального року підготовча частина уроку може займати половину уроку. Все залежить від фізичної працездатності учнів. Поступово стан дітей буде поліпшуватися і підготовча частина скоротиться а час на основну частину зросте [7].

Основна частина спрямована на вирішення завдань, які стоять на занятті фізкультурою:

- поглиблення теоретичних знань;
- покращення методики виконання вправ;
- підвищення можливостей організму;
- усунення відхилень у здоров'ї;
- формування рухових навичок;
- виховання вольових якостей [5].

Починають основну частину заняття з викладу нового матеріалу, вправи на швидкість, точність та інші. Відрізняються вони від вправ в підготовчій і заключній частині більш складною координацією рухів [].

Досвід показує, що навіть у сидячій грі організм учня який за станом здоров'я належить до СМГ, різко збільшить частоту серцевих скорочень та артеріального тиску. Показники яких повільно повертатимуться до значення норми. Тому, враховуючи гнучкість гри, особливо важливі емоції, складність та час проведення гри. Гра

проводиться за 15-20 хвилин до завершення уроку. Після гри обов'язково виконується у розслабленому темпі ходьба, дихальні вправи. З відпочинком, сидячи інші вправи для загального розвитку вправ [19].

Необхідно в повному обсязі застосовувати різні вихідні положення та предмети. Застосування гімнастичних палиць, медицинболів, гантель та інших предметів використовувати в індивідуальних та парних вправах.

Для учнів працездатність яких знижена, необхідно поступово збільшувати навантаження з кожним уроком. Давати більш частіші і триваліші періоди відпочинку між вправами. Найкраще давати вправи на розслаблення під час активного відпочинку. Обмежувати статичне навантаження, вправи на витривалість, силу, прудкість та складну координацію [30].

На кожному уроці важливо дотримуватися поступовості та ретельно індивідуалізувати педагогічний вплив. Наприклад, в опорних стрибках розділити учнів в залежності від успішності. Давати учням з медичних груп доступні для них завдання. Пропонувати виконувати стрибки через гімнастичного коня більшої висоти і на більшій відстані від містка учням з кращою підготовкою. У простій естафетній гонці в однаковій кількості розділити дітей між командами.

Працюючи з спеціальною медичною групою, важливим для вчителя є можливість бачити всіх учнів класу. Контролювати їхню поведінку, дії та надавати своєчасно допомогу.

Розподіляючи навчальний матеріал в основній частині уроку потрібно так, щоб реакція на фізичне навантаження була найбільшою у 2-й половині.

Заключна частина уроку направлена на зниження фізичного навантаження, підтримку емоційного стану, відновлення частоти пульсу,

зниження стомлення та збудження. Орієнтовна тривалість завершальної частини уроку – 5-10 хвилин, для різних вікових груп.

Обов'язково, підрахунок ЧСС. Заклучна частина уроку повинна викликати у дітей задоволення та позитивні емоції для наступних занять [4].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ З УЧНЯМИ ВІДНЕСЕНИМИ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

2.1 Методичні особливості занять з учнями спеціальної медичної групи враховуючи характер захворювання

Відповідно до характеру захворювання учнів з спеціальних медичних груп. Виділяють методичні особливості при проведенні занять[5].

При захворюваннях та патологіях серцево-судинної системи

Зниженню частоти серцевого скорочення та покращенню функції серця та судин сприяє дихання. Виконуючи фізичні вправи потрібно правильно та повноцінно виконувати вдихи та видихи. Поступовість покращення пульсу на фізичне навантаження є підставою для покрокового збільшення вправ.

Діти з серцево-судинними захворюваннями, повинні займатися спортом під контролем зміни частоти серцевих скорочень та артеріального тиску. На етапі підготовки до курсу період практики не повинен перевищувати 120-130 разів на хвилину. Артеріальний тиск повинен змінюватися наступним чином: систолічний артеріальний тиск

підвищується, а діастолічний артеріальний тиск падає або залишається на попередньому рівні. Кров'яний тиск слід вимірювати негайно в першу хвилину відновлення після тренування.

Для учнів із порушенням серцево-судинної системи рекомендовані вправи:

- в горизонтальному положенні або в положенні сидячи;
- зі зменшенням кількості повторень вправ і амплітуди рухів;
- із навантаженням на великі групи м'язів тулуба і кінцівок [27].

Вправи на загальний розвиток в підготовчій частині уроку виконуються в глибокому ритмі дихання. Лише після покращення адаптації серцево-судинної системи слід поступово збільшувати темп вправ і виконувати більш складні скоординовані вправи.

На підготовчому етапі школярі із серцево-судинними захворюваннями не повинні виконувати силові вправи, що супроводжуються зупинкою дихання. Вправи в основній частині уроку також слід застосовувати дуже обережно. Напруга повинна бути помірною, короткочасною і не супроводжуватися застоєм венозної крові, почервонінням шкіри та обличчя, запамороченням або порушенням координації, головним болем а також появою болів в серці [29].

Для учнів з гіпертонічною хворобою потрібно повністю виключити вправи на:

- силову напругу;
- вправи з положенням тіла вниз головою;
- стійки на голові і руках, перекиди, різкі нахили тулуба.

Для учнів з високим кров'яним тиском слід широко застосовувати повільні та середньо швидкісні періодичні вправи. При ходьбі, бігу помірні скорочення відбуваються поперемінно, а великі м'язи повністю розслаблені. Крім того, фізичні вправи легко поєднуються з диханням для посилення периферичного кровообігу, що

призводить до нормальної роботи серця, і навіть поєднуючись із повним диханням, це може навіть сприяти його роботі.

Після поліпшення кровообігу слід поступово включати швидкі фізичні вправи, які швидко призводять до збільшення частоти серцевих скорочень.

Швидкість та тривалість швидкісного навантаження учнів із серцево-судинними захворюваннями повинні бути суворо індивідуалізованими [27].

При захворюваннях органів дихання

Для тих учнів, які мають місцеві зміни в легенях (хронічна пневмонія, хронічний бронхіт та ін.). У разі плевральних спайок рух плеври обмежується, а рухливість грудної порожнини повинна бути збільшена. Особливу увагу слід звернути на зміни в структурі дихання та кровообігу та посилену вентиляцію легень. Також учням необхідно здійснювати правильні дихальні навички при виконанні вправ.

Учні з бронхіальною астмою та астматичним бронхітом повинні відвідувати заняття щодня в період відсутності нападів [24].

Під час занять в підготовчій частині для учнів спеціальної медичної групи фізичні вправи виконуються повільно і завжди виконуються строго відповідно до ритму дихання. Видих - це особливий аспект. На підготовчому етапі організм повинен добре розігрітися, і він повинен почати помірно потіти. Після цього дихання покращиться, буде вільно текти, а вправи стануть набагато легшими. Основна частина цього уроку повинна включати різні ігри, швидкісні вправи, підвищувати емоційний стан та чергувати з дихальними вправами. Під час фізичних вправ посилюється функція симпатичної нервової системи, що сприяє розширенню бронхів.

Під час фізичних вправ усі учні що мають респіраторні захворювання повинні дихати лише носом.

За умови правильного дотримання гігієнічних умов робочого місця та постійного впливу загартовувальних вправ, вплив на здоров'я органів дихання буде посилено [10].

При захворюваннях органів травлення

У процесі руху тіла завдяки дії механізму послідовності усуваються захворювання травної системи:

– моторно вісцеральний рефлекс. Помірне і низької інтенсивності навантаження на м'язи збільшить збудливість кори головного мозку, включаючи травний центр, активізуючи тим самим автономні функції, а саме: стимулюючи функції печінки та травного тракту;

- фізичні вправи сприяють послабити «патологічну перевагу» центральної нервової системи. Відповідно до закону негативної індукції вони справляють гальмівний вплив на патологічно домінуючий нервовий центр і призводять до його зменшення.

– певна доза фізичних вправ сприяє нормалізації секреції та рухової функції шлунково-кишкового тракту;

- вправи покращують процес харчування органів травлення під впливом фізичних вправ - активізують кровопостачання черевної порожнини та зменшують кількість крові в судинах селезінки, що сприяє зменшенню запального процесу та прискоренню процесу регенерації. Цей процес також відбувається завдяки масажу діафрагми на стінках шлунка та кишечника.

- фізичні вправи покращують та нормалізують положення органів черевної порожнини. Це пов'язано з підвищеною напругою м'язів шлунка та кишечника та зміцненням м'язів живота [25].

В підготовчій частині навантаження слід проводити під контролем серцевого ритму. Розмір навантаження залежить від функції серцево-судинної системи.

Виконання заняття повинні викликати позитивні емоції: радість, щастя тощо. На уроках потрібно включати рухливі та спортивних ігри.

Зі зростанням тренуваності, через деякий час спортивні ігри, плавання та інше [7].

Протипоказано застосовувати великі силові напруги, вправи та види спорту, які викликають струс тіла, піднімання тягарів [3].

При захворюваннях нервової системи та обміну речовин

Під час відвідування занять з пацієнтами з гіпертиреозом слід враховувати високу збудливість, тому під контролем серцево-судинної системи швидкісні фізичні вправи слід проводити з обережністю.

На підготовчому етапі не рекомендується займатися стрибками, бігом на короткі дистанції, човниковим бігом та швидкими змінами швидкості та напрямку руху.

Вправи слід виконувати на середній швидкості та повільній швидкості, гімнастика повинна бути повністю використана, повільні та середні швидкості вправи, ігри, баскетбол та плавання.

При жировому обміні та ожирінні кількість фізичних навантажень залежить від здоров'я організму та враховує швидку стомлюваність та звичайне зниження функцій кровообігу та дихання.

Рекомендуються вправи для зміцнення м'язів живота (30-40 % тривалості уроку). Вправи для великих м'язових груп. Вправи з навантаженням, що виконуються з великою амплітудою. Ходьба з високим підніманням стегна в різному темпі. Також включати гімнастичні вправи з обтяженнями, вправи на опір. Застосовувати вправи з медицинболами, гантелями, м'ячами різної форми. З великою обережністю та під суворим контролем слід застосовувати вправи на гімнастичних приладах [9].

В результаті фізичних занять повинно відбуватись покращення фізичного розвитку – збільшення рухомості грудної клітки, зменшення обхвату живота та підвищення показників фізичної підготовленості. Необхідно суворо дотримуватись режиму харчування. Іноді корисно фізичні навантаження поєднувати з додатковою вітамінізацією.

При неврозах, неврастенії, психастенії, фізичне навантаження повинно слугувати засобом відпочинку та зміцнення нервової системи. В занятті повинні переважати, нескладні за координацією, різноманітні гімнастичні вправи, ігри які викликають позитивні емоції, забезпечують різноманітний вплив на організм. Сприятливий вплив фізичного навантаження посилюється, якщо заняття забезпечується музичним супроводом, проводиться в хороших санітарно-гігієнічних умовах, на свіжому повітрі без сторонніх, які спостерігають за заняттям [26].

Регулярні заняття дають покращення загальної працездатності, за умови суворого дотримання режиму та розпорядку дня [3].

При захворюваннях опорно-рухового апарату

У методі проведення занять з дітьми спеціальної медичної групи, які страждають захворюваннями кісткової та м'язової системи, необхідно передбачити суто індивідуальний метод, заснований на спортивних здібностях у процесі вибору фізичних вправ. На додаток до загальнорозвиваючих вправ, місцеві вправи, призначені для посилення функції м'язів, також повинні широко використовуватися для забезпечення компенсації та вдосконалення вправ.

При залишкових явищах поліомієліту, захворюваннях ЦНС, захворюваннях суглобів що викликають порушення рухів, ефективним є застосування комплексних занять.

Перш за все, при остеохондрозі необхідно гарну розминку зробити на підготовчому етапі уроку. Найкраще підійде ходьба. Якщо больовий синдром не турбує, можливо запропонувати неквапливий біг. Правильно дихати під час фізичних вправ дуже важливо. У більшості вправ рекомендується видихати на зусиллі, не затримувати дихання [23].

При захворюваннях нирок

Вправи протипоказані при гострому та підгострому перебігу захворювань із порушеннями функції нирок. При хронічному нефриті застосовують фізичну активність середньої інтенсивності, яка

виконується методом лікувальних фізичних вправ, з метою зміцнення організму. Найкраще проводити заняття при температурі на вулиці не нижче 10 градусів. Протипоказані заняття:

- з плавання;
- важка атлетика;
- фізичні через перешкоди;
- стрибки з обладнання;
- навантаження, що викликають різке підвищення внутрішньочеревного тиску;
- бурхливе розмахування нижніми кінцівками.

Після хвороби учні можуть відновити заняття через деякий інтервал часу [18].

2.2 Комплекс вправ при захворюваннях органів дихання

Учні, які за станом здоров'я належать до СМГ, повинні працювати за індивідуальною програмою. Показники пульсу у таких дітей не повинні перевищувати 60% від вихідного. Наприклад, якщо пульс до початку заняття складав 85 уд/хв, то максимальний пульс в основній частині уроку повинен становити 130 уд/хв. Для виконання цієї умови необхідно чергувати навантаження з інтервалами відпочинку та дихальними вправами. Для учнів із бронхіальною астмою рекомендовані короточасні інтенсивні навантаження, що не викликають гіпервентиляції легень та запобігають бронхоспазмам. Учням забороняється біг на довгі дистанції, біг на відкритому повітрі температура якого нижча ніж $+7^{\circ}\text{C}$ [27].

Показані вправи:

- рівним, ритмічним диханням.
- сповільненим диханням.
- змінним типом дихання (грудне, черевне, змішане).
- зміною структури дихального циклу.

- що збільшують вентиляцію легень.

- на формування навичок правильного дихання під час виконання фізичних вправ [30].

Пропонується наступний комплекс вправ.

1. В.П. –О.С 1-2 – два кроки(вдих); 3-7-пять кроків (видих); 8 - крок, затримання дихання. Тривалість – 30 секунд – 1 хв.
2. В. П.- те саме. 1-2 – коло прямими руками перед собою назовні (вдих); 3-4 – те саме всередину (видих). Повторити 4-8 разів.
3. В. П.- стоячи або сидячи на лаві. 1-2 – спокійний вдих; 3-4 – видих, затримання дихання, спокійне дихання. Повторити 2-6 разів.
4. В. П.- те саме, руки на поясі. 1 – поворот тулуба ліворуч (видих); 2 – В. П. (вдих); 3-4 – те саме праворуч. Повторити 10-12 разів.
5. В. П.- упор стоячи на колінах і кистях рук. 1 – сісти на п'яти, не відриваючи рук від підлоги (видих); 2 – В. П. Повторити 6-8 разів.
6. В. П.- стійка ноги нарізно. 1 – руки за голову (вдих); 2-3 – нахил уперед (видих); 4 – В. П. Повторити 4-6 разів.
7. В. П.- лежачи на спині, ноги зігнути, руки за головою. 1-2 – підняти таз угору (видих); 3-4 – В. П. (вдих). Повторити 8-10 разів.
8. В. П.- сидячи. Промовляння звуків на подовженому вдихові: «а», «о», «у», «м», «бр», «ах», «ух», «бр». Надування повітряних кульок. Повторити 1-4 рази.
9. В. П.- лежачи на спині. 1-3 – групування (видих); 4 – В. П. (вдих). Повторити 6-8 разів.
10. В. П.- те саме. 1-4 – заплющити очі, спокійно дихати. Повторити 2-3 хв.
11. В. П.- лежачи на животі на лаві або стільці, із опорою руками об підлогу. 1-3 – підняти руки та ноги вгору, прогнутися (видих); 4 – В. П. (вдих). Повторити 6-8 разів.
12. В. П.- лежачи або сидячи. Вільне дихання, повне розслаблення м'язів.

Наступний комплекс вправ при хронічному бронхіті та бронхіальній астмі складається з загальнорозвиваючих та дихальних вправ. При виконанні вправ передбачається певна послідовність виконання з різних положень [30]:

- 1 – лежачи;
- 2 – сидячи;
- 3 – стоячи.

Вправа 1. Піднімання зігнутих рук угору (лежачи)

В. п. – лежачи на спини, руки на грудях (ліктьї опущені).

1 – підняти зігнуті руки (ліктьї) вгору – вдих;

2 – В. п. (опустити руки вниз) – видих. (Повторити 8-10 разів)

Вправа 2. Відведення рук в сторони (л е ж а ч и)

В. п. – лежачи на спини, руки схрестити на грудях.

1 – відвести прямі руки в сторони (положити на підлогу) – вдих;

2 – В. п. – видих. (Повторити 8-10 разів).

Вправа 3. Згинання ніг поперемінно з обхватом руками (лежачи)

В. п. – лежачи на спини, руки вздовж тулуба.

1 – зробити глибокий вдих підтягнути ліву зігнуту (у колінному суглобі) ногу, обхватити її руками – видих;

1 – В. п. – вдих;

3 – підтягнути праву зігнуту (у колінному суглобі) ногу, обхватити її руками – видих;

4 – В. п. (Повторити 8-10 разів).

Вправа 4. Піднімання рук угору (с и д я ч и). (Повторити 8-10 разів)

Вправа 5. Зведення зігнутих рук. В. п. – сидячи, ноги нарізно, руки зігнуті до плечей.

1 – підняти зігнуті руки в верх-у сторони – вдих;

2 – звести зігнуті руки вперед (округлити спину) – видих.

(Повторити 6-8 разів).

Вправа 6. Повороти у бік, руки в сторони (с и д я ч и)

Вправа 7. Піднімання зігнутих ніг поперемінно (с и д я ч и)

Вправа 8. Піднімання прямих рук і ніг поперемінно (с и д я ч и)

Вправа 9. Нахил уперед (у положенні сидячи на стільці)

Вправа 10. Відведення рук назад, приведення вперед (в поєднанні з дихальними вправами).

1 – відведення рук назад – вдих;

2 – приведення рук уперед (округлити спину) – видих.

Вправа 11. Піднімання рук уверх поперемінно або разом.

В. п. – стойка, ноги нарізно, руки зігнути до плечей (фото 8):

а) піднімати руки вверх поперемінно на вдихи та опускати до плечей на видихи;

б) піднімати руки вверх разом на вдихи та опускати до плечей на видихи. (Повторити 6-8 разів).

Вправа 12. Піднімання рук угору разом із відведенням ніг назад поперемінно.

Вправа 13. Піднімання рук угору назовні В. п. – стійка – ноги нарізно, руки схрещені вперед.

1 – підняти руки вверх назовні – вдих;

2 – В. п. (опустити руки вниз, схрестити уперед округлити спину) – видих. (Повторити 6-8 разів).

Вправа 14. Піднімання рук уперед-назад поперемінно (в поєднанні з дихальними вправами).

В. п. – стійка – ноги нарізно, руки вздовж тулуба.

1 – підняти руки вверх (праву – вперед, ліву – назад) – вдих;

2 – опускати руки на видихи та разом змінити положення (підняти ліву – вперед, праву – назад) – вдих.

Вправа 15. Нахили тулуба вправо (вліво).

В. п. – стоячи, ноги нарізно, одна рука на поясі, друга на спинці стільця. 1 – виконати вдих, нахил вправо – видих;

2 – В. п. Те ж саме – вліво. (Повторити 8-10 разів у кожний бік).

Вправа 16. Нахили тулуба вправо (вліво).

Вправа 17. Обертання тулуба вправо (вліво)

Вправа 18. Нахили тулуба назад-уперед.

В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки вздовж тулуба.

1 – нахил назад, руки відвести назад-донизу – вдих;

2 – нахил уперед, руки вниз – видих. (Повторити 8-10 разів).

Вправа 19. Піднімання зігнутих ніг.

В. п. – стоячи, ноги нарізно, руки на поясі.

1 – зробити вдих, підняти зігнуту праву ногу вперед, обхватити її двома руками, притиснувши до себе, – видих;

2– В. п.

3 – зробити вдих, підняти зігнуту ліву ногу вперед, обхватити її двома руками, притиснувши до себе, – видих;

4 – В. п.

Вправа 20. Піднімання прямих ніг назад (на видихи)

Вправа 21. Ходьба з високим підніманням стегна (руками працювати у темп кроків)

Вправа 22. Ходьба з високим підніманням стегна (зі зміною положення випрямлених рук). Також можна виконувати різноманітні дихальні в русі

ВИСНОВКИ

1. Проаналізувавши педагогічну та медичну літературу, можна зробити висновок, що правильний розподіл на медичні групи для занять фізичною культурою є дуже важливим. Щорічно перед початком навчального року діти в присутності батьків проходять медичний огляд для визначення групи на урок фізичної культури. За медичним висновком дітей розділяють на групи: основну, підготовчу, спеціальну.

Якщо дитина має стійку хворобу, порушення фізичного стану на уроки з фізичної культури її зараховують до спеціальної медичної групи. Можуть зберігатися клінічні ознаки захворювання у дитини. За умови, що фізичні вправи не викличуть загострення хвороби.

В школі групи формуються з урахуванням віку, важкості захворювання, нозології, рівнем функціональних можливостей учнів. Від цих факторів залежить успішність роботи групи.

2. На уроках фізичного виховання в спеціальних медичних групах потрібно використовувати всі, без винятку засоби, методи, відомі в фізичному вихованні. Різниця полягає лише в методиці їхнього застосування. Успішність залежить від правильно підібраних засобів і методів для кожного учня, враховуючи індивідуальні можливості. Інтегровані інструменти підходять найкраще для досягнення найвищої ефективності від фізичного виховання.

Відповідно до характеру захворювання учнів вчитель обирає методику та засоби для кожного заняття. Кожному учню потрібно підбирати індивідуальні навантаження та вправи враховуючи його захворювання. Але, є вправи які підходять для загального розвитку кожного учню. Це вправи на дихання, формування правильної постави. Головне, весь час дотримуватися оздоровчої спрямованості уроків. Проводити заняття на свіжому повітрі, дотримуючись температурного режиму.

Регулярні фізичні вправи сприяють не тільки кращому розвитку і володінню своїм тілом а й покращенню інтелектуальної стійкості. Різноманітні, асиметричні, точні рухи рівномірно розвивають обидві півкулі головного мозку, але за умови, що дитина займається фізичними вправами добровільно з гарним емоційним станом.

3. При проведенні комплексу фізичних вправ з учнями що мають проблеми з диханням, заняття потрібно проводити в повільному темпі з узгодженим ритмом дихання. В підготовчій частині уроку учень повинен добре розігрітися, на обличчі з'явитися легкий рум'янець, тіло трішки виділити поту. Після гарного розігріву дихання поліпшується і фізичні вправи виконуються легше.

Учнів необхідно навчати правильним дихальним навичкам при виконанні вправ. Уроку включає різні ігри, швидкісні вправи, підвищує емоційний стан. Під час фізичних вправ посилюється функція симпатичної нервової системи, що сприяє розширенню бронхів. Вправи виконуються з різних положень: стоячи, сидячи, лежачи.

Правильне планування та організація рухового режиму при захворюваннях системи дихання допомагає нормалізувати судини сприяючи доброму впливу на систему дихання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдураман А.Ш., Котова О.В., Ушаков В.С., Суханова Г.П.. Основні аспекти організації уроку фізичної культури в початковій школі. Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті. Діалог культур як чинник інтеграції. Варшава–Ужгород–Херсон. Посвіт 2019. с.215 - 217.
2. Адирхаєв С. Г., Адирхаєва Л. В., Голець О. В. Програмно-нормативні основи адаптивного фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт 2016. Вип. 139 (1). С. 3-7
3. Березовський В. А. Характеристика фізичного розвитку та функціонального стану кардіо-респіраторної системи учнів старших класів. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: матеріали X Всеукр. наук. практ. конф. з міжнар. участю. Львів: ЛДУФК 2016. С. 106–110.
4. Боднар І. Диференційоване фізичне виховання: навчальний посібник . Львів: ЛДУФК. 2017. 200 с.
5. Боднар І.Р. Теорія, методика та організація фізичного виховання у спеціальній медичній групі: навч. посіб. для студентів ф-тів фіз. виховання вищих навчальних закладів 2013. – 187 с.
6. Боднар І.Р. Теорія, методика і організація фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи. Навчально методичний посібник. Львів. Українські технології. 2005. 48 с.
7. Боднар І.Р. Теорія і методика фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи. Методичний посібник. Львів: ЛДІФК. 2004. 38 с.
8. Бочарьов Г.Г, Гусев В.Г. Методичний посібник. Особливості проведення занять у спеціальних медичних групах та нормативно-плануюча документація викладача фізичної культури. Вінниця. 3.06.2014 р. №2

9. Дубогай О. Д., Цьось А. В., Євтушок М. В. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. 276 с.
10. Дудіна О.О., Габорець Ю.Ю., Волошина У.В. До стану здоров'я дитячого населення україна. Здоров'я нації. 2015. № 3(35) с. 10-11
11. Міністерство охорони здоров'я України, наказ №211 від 31 грудня 1992 року
12. Закон України "Про загальну середню освіту": прийнятий 13.05.1999; № 651-XIV; зі змінами та доповненнями. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1999. № 28
13. Заборока І. А. Значення гри для навчання молодших школярів: матеріали Молодіжної міжвузівської науково-практичної конференції (дистанційної) (Київ, 1 березня 2012 року) За заг. ред. проф. І. М. Ковчиної. К.: НПУ імені Драгоманова, 2012. 60 с.
14. Івахін В.А., Лукашова І.В. Деякі питання організації занять в спецмедгрупах НАУ. Фізичне виховання в контексті сучасної освіти: [зб матеріалів III регіональної науково-методичної конференції] К.: НАУ, 2008. 40-42 с
15. Іщенко О. Педагогічні умови формування мотивації підлітків до занять фізичним вихованням. Спортивний вісник Придніпров'я. 2015;1:64 – 68.
16. Кіндзера А. Оптимізація фізичної активності школярів у позаурочний час. Молода спортивна наука України. Збірка наукових праць з галузі фізичного виховання і спорту. Львів: Львів. держ. ун-т фіз. культури 2016 с. 222
17. Ковальчук О.В, Непша О.В.. Здоровий спосіб життя як складова культури здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл. Північне Приазов'я: проблеми регіонального розвитку у міжнародному контексті: матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції (Мелітополь, 14-15 вересня 2017 року) Мелітополь: ФОП Однорог Т.В., 2017. с. 137-140.

18. Луцик Н.Г. Методичні рекомендації із проведення занять у спеціальній медичній групі з комплексом з спеціальних вправ. Канів 2019

19. Лянной Ю.О., Міщенко О.В. Рухливі ігри для профілактики захворювань органів травлення: методичні рекомендації для студентів вищих навчальних закладів. Суми. 2013. – 32 с.

20. Пасічник І.Л. Організація занять з учнями загальноосвітніх навчальних закладів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи: матеріал з досвіду роботи/І.Л.Пасічника – Буча, 2016.

21. Полатайко, Ю.О. Фізичне виховання школярів у спеціальних медичних групах. –Івано-Франківськ: Плай, 2004. –161 с.

22. Положення про медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 N518/674

23. Попрошаєв О.В, Воронов М.П, Столяренко О.М. Методичні поради з фізичного виховання (для студентів підготовчої та спеціальної медичної груп із захворюваннями опорно-рухового апарату) / уклад.: – Х.: Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, 2015. – 43 с.

24. Присяжнюк С.І. Фізичне виховання: Навч. пос. - К.: Центр учбової літератури, 2008. - 504 с

25. Ріпак М. О. Методичні основи фізичного виховання в спеціальному навчальному відділенні [лекція]/Мар'яна Олексіївна Ріпак. – Львів: ЛДУФК, 2012. – 22 с.

26. Христова Т.Є. Вдосконалення професу фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи (при захворюваннях серцево-судинної системи). *Гуманітарний простір науки: досвід і перспективи:*

- зб. мат-лів III Міжнародної науково-практичної конференції. Переяслав Хмельницький, 2016. Вип. 3. С. 156-161.
27. Христова Т.Є., Чайка Д.О. Комплексний підхід до фізичного виховання підлітків з вегето судинною дистонією. *Сьогодення біологічної науки: матеріали III Міжнар. Наук. Конф.* Суми: ФОП Цьома С.П., 2019. С. 72-76
28. Шаповаленко В.І. Методичні рекомендації для вчителів вихователів та батьків. Чернігів, ЗНЗ І-ІІІ ст. №3, 2011. – 38 ст.
29. Яців Я.М., Полатайко Ю.О., Лапковський Е.Й., Дума З.В., Маланюк Л.Б., Пятничук Г.О., Синиця А.В., Хохлова Л.А. Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах: методичні рекомендації. – Івано-Франківськ: Місто-НВ, 2012 47 с.
30. Язловецький В.С. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я. Навчальний посібник. Кіровоград: РВВ КДПУ імені В.Винниченка, 2004. 352 с.