

# **Методична розробка**

на тему:

## **«Фізична підготовка учнів, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи»**

**Розробив:**

**Керівник фізичного виховання**

**Кулаков Олексій Михайлович**

**с. Лісоводи**

**2023р.**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
ОСНОВНА ЧАСТИНА.....	5
РОЗДІЛ I. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	5
1.1.    Методи дослідження фізичного розвитку учнів.....	5
1.2.    Методи дослідження функціональних можливостей організму учнів.....	8
1.3.    Комплексна оцінка стану здоров'я учнів.....	9
РОЗДІЛ II. ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ОРГАНІЗМ УЧНІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ СТАНОМ ЗДОРОВ'Я.....	13
2.1.    Руховий режим як фактор зміцнення здоров'я.....	13
2.2.    Організація рухового режиму.....	15
РОЗДІЛ III. ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПІДЛІТКІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ.....	16
1.    Основні задачі фізичного виховання.....	16
2.    Розподіл учнів по медичним групам.....	17
3.    Принципи комплектування груп.....	19
4.    Періодизація процесу фізичного виховання.....	21
5.    Домашні завдання з фізичної культури.....	22
6.    Самоконтроль учнів.....	27
РОЗДІЛ IV. ЗАСОБИ ТА ФОРМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ З УЧНЯМИ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ.....	30
РОЗДІЛ V. ПЛАНУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ ПО ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННЮ ДЛЯ УЧНІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ.....	32
VI ВИСНОВКИ.....	34
VII. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	35
VIII. ДОДАТКИ.....	36

## ВСТУП

За енциклопедичним визначенням «здоров'я» - це природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю із навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (успадкованих та набутих) та соціальних факторів. Взагалі, поняття здоров'я є дещо умовним та об'єктивно встановлюється за сукупністю антропометричних, клінічних, біохімічних та фізіологічних показників, що визначаються із урахуванням статевого, вікового факторів, а також кліматичних та географічних умов.

Здоров'я необхідно характеризувати не лише якісно, а й кількісно, оскільки існує поняття про ступінь здоров'я, який визначається шириною адаптаційних (приспосувальних) здатностей організму. Хоча здоров'я являє собою стан, протилежний хворобі, воно може бути пов'язане з різними перехідними станами і не мати чітких меж. Стан здоров'я не виключає наявності в організмі хвороботворного початку, яке ще не проявилось, або суб'єктивних коливань у самопочутті людини.

Те, що погіршення здоров'я молоді - основного і найпродуктивнішого носія генофонду нації - може призвести до демографічної катастрофи, не може бути піддане сумніву. Екологічна ситуація в Україні склалася так, що дослідники з сумом і розпачем свідчать: навряд чи навіть 5% населення може бути визнане об'єктивно здоровим. Отже, під переважну більшість об'єктивно нездорових підпадає і більша частина молоді.

Ситуацію в Україні неможна назвати винятково поганою. Ані на Сході, ані на ідеалізованому з деяких точок зору Заході - ніде і досі не вдалося досягти повної відмови від шкідливих звичок та іншої діяльності, що перешкоджає здоровому способу життя. З об'єктивними труднощами завжди необхідно боротися об'єктивними методами. На жаль, освітня система України робить наголос на загальне, масове фізичне виховання, яке сприймається більшістю учнів як невиправдане і необ'єктивне. В результаті фізичне виховання стає ще

одним чинником психологічного тиску, що аж ніяк не сприяє здоровому способу життя

У запропонованій випускній роботі на основі багаторічної моєї практичної роботи, з використанням досягнень теорії та практики фізичного виховання, лікувальної фізкультури, викладений принцип організації та методики оздоровчої роботи з учнями, які мають відхилення у стані здоров'я та навчаються в професійно-технічних навчальних закладах.

# **РОЗДІЛ I**

## **МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

### ***1.1. Методи дослідження фізичного розвитку учнів***

Основними умовами високої результативності фізкультурно-оздоровчої роботи є знання змін, які проходять в організмі підлітків в результаті занять та процесу управління цими процесами. Для ефективної організації процесу фізичного виховання учнів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, необхідно знати їх фізичний розвиток, фізичну підготовленість, функціональний стан та можливості організму адаптуватися до м'язової діяльності.

Для вивчення та оцінки показників фізичного розвитку учнів застосовуються методи зовнішнього огляду та антропометричні дослідження: визначення довжини тіла в положенні стоячи та сидячи, маси тіла, окружності грудної клітини, талії, стегон, гомілок, а також форми ніг, стану ступнів та типу будови тіла.

**Зовнішній огляд.** Визначення фізичного розвитку починається із зовнішнього огляду, який дозволяє оцінити поставу, м'язи, форму грудної клітини, спини, ніг та ступні. Одним із основних показників здоров'я та гармонійного розвитку підлітків є постава.

***Постава*** – це постійна, звична, не примусова манера правильно тримати своє тіло в просторі. При правильній поставі голова та тулуб знаходяться на одній вертикальній лінії, плечі розгорнуті, злегка опущені та знаходяться на одному рівні, лопатки прижаті, груди злегка випуклі, фізіологічні згини хребта виражені нормально ( не більше 4 сантиметрів), ноги випрямлені в колінних та тазостегонних суглобах.

Нажаль, дефекти постави у підлітків з послабленим здоров'ям зустрічаються доволі часто. Основною причиною розвитку порушення постави – є малорухливість, недостатній фізичний розвиток. А також при

збереженні неправильної робочої пози під час виконання уроків, читанні, їди, відпочинку та праці.

Порушення постави у підлітків зустрічаються як у сагітальній( передньо – задній ), так і у фронтальній площинах. В *сагітальній площині* розрізняють порушення постави із збільшенням та зменшенням згинів хребта:

- *сутулуватість* – збільшення шийного згину та грудного кіфозу та зменшення поперекового згину;
- *круглозагнута спина* – збільшення всіх згинів попереку, а також кута нахилу тазу;
- *плоска спина* – ущільнювання поперекового згину, кут нахилу тазу зменшується, грудний згин згладжується, грудна клітина зміщується вниз, лопатки крилоподібні;
- *плоско загнута спина* – зменшення грудного кіфозу, грудна клітина вузька, м'язи черева слабкі.

До порушень постави у *фронтальній площині* відноситься *асиметрична постава*, при якій немає симетрії між правою та лівою половинами тулуба; хребет представляє собою дугу, повернуту вершиною вправо або вліво; трикутники талії асиметричні; плече та лопатки з однієї сторони опущені.

Розрізняють три ступені порушення постави:

- I. Початкова* – неправильна поза тіла зникає при вольовому зусиллі підлітка в положенні прямої стійки.
- II. Перехідна* - стійке порушення, яке не зникає при зміні положення тіла.
- III. Фіксована* - порушення зв'язку зі змінами опірно – рухового апарату, для їх виправлення потребуються систематичні заняття корегуючої гімнастики.

Порушення постави супроводжується розладами діяльності внутрішніх органів. Визначаючи порушення постави необхідно перевірити висоту

розміщення плечових ліній, нижніх кутів лопаток та відставання їх від грудної клітини, форму просвітів, утворених внутрішніми поверхнями рук та тулуба.

**М'язову систему** досліджують шляхом огляду та обмацуванням в стані спокою та напруження. Розвиток м'язів оцінюють як *слабке, середнє та хороше*. При відсутності рельєфу, зменшеному об'ємі та зниженому тонусі м'язів мускулатуру визначають як слабку. Відмічають диспропорції в розвитку м'язової системи : *атрофія, рубці та спайки*.

**Грудна клітина** в нормі має дві форми: *конусоподібну та циліндричну*. В результаті захворювання можуть виникнути паталогічні форми грудної клітини: *плоска, вузька, «куряча», рахїт на ( асиметрична)*.

**Форму ніг** розрізняють: *нормальну, О- подібну та Х - подібну*. Вирішальним признакою, яка дозволяє віднести форму ніг у даного учня до тієї чи іншої групи, є стикання зімкнутих ніг в точках на рівні колін та внутрішніх сторін щиколоток. Нормальна форма ніг характеризується стиканням внутрішніх поверхонь ніг у двох точках, О – подібна – тільки щиколоток, Х – подібна – тільки колін.

Мінімальний або скорочений об'єм антропологічних вимірювань передбачає реєстрацію слідуєчих показників: ріст в положенні стоячи, маса тіла, окружність грудної клітини в положенні вдиху, видиху та дихальної паузи, ЖЄЛ, визначення форми ніг, тип тіло будови, сили кистей та станової.

Повний об'єм вимірювань необхідний для вирішення практичних завдань фізичного виховання, та включає до себе, крім вище вказаних вимірювань вимірювання росту сидячи, окружність шиї, живота, талії, стегон, плеча, передпліччя, голені, товщини жирової складки, рухомості в основних суглобах, хребті та вираховування пропорцій тіла.

**Окружність грудної клітини** виміряють сантиметровою стрічкою, яка проходить ззаду під кутом лопатки та розміщується горизонтально. У дівчат спереду стрічка повинна проходити нижче грудних желез.

**ЖЄЛ** реєструють за допомогою водяного або портативного сухоповітряного спиртометра. ЖЄЛ оцінює розвиток самих легенів. Цей показник визначають у відношенні ЖЄЛ та маси тіла.

$$\text{Життєвий індекс} = \frac{\text{ЖЄЛ, мл}}{\text{Маса тіла, кг}}$$

**Силу м'язів кистей** вимірюють кистьовим динамометром, а **станову** – становим динамометром.

Методика антропометричних вимірювань доволі проста, але при роботі по ній необхідно слідкувати за наступними правилами:

1. Вимірювальні прибори перед використанням повинні бути випробуваними.
2. При повторних замірах обов'язково тими же приладами, що і в перший раз.
3. Повторні заміри проводити в один і той же час.

### ***1.2. Методи дослідження функціональних можливостей організму учнів***

Тісний функціональний зв'язок між серцево – судинною та дихальними системами, з одного боку, і фізичної працездатності організму, з іншого боку, дозволяють використовувати ряд показників кровообігу та дихання в умовах напруження цих систем для оцінювання адаптації організму до м'язової діяльності.

Для оцінки працездатності серця при фізичному навантаженні призначається Проба Руф'є.

Необхідне обладнання: секундомір, тонометр, апарат для вимірювання артеріального тиску.

Перед пробою в обстежуваного в положенні сидячи підраховується пульс за 15 секунд (P1) після 5-хвилинного спокійного стану. Потім під рахунок випробуваний присідає 30 разів за 1 хвилину. Відразу після присідань підраховується пульс за перші 15 секунд (P2) і останні 15 секунд (P3) першої хвилини після закінчення навантаження. Показник серцевої діяльності (ПСД) обчислюється за формулою: після 5-хвилинного спокійного стану в положенні сидячи підрахувати пульс за 15 с (P1), потім протягом 45 с виконати 30 присідань. Відразу після присідань підрахувати пульс за перші 15 с (P2) і останні 15 с (P3) першої хвилини періоду відновлення. Результати оцінюються за індексом, що визначається за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \times (P1 + P2 + P3) - 200}{10}$$

1. Протягом 5 хвилин у положенні лежачи на спині порахуйте пульс за 15 с.
2. Потім зробіть 30 присідань за 45 с.
3. Знову в положенні лежачи горілиць порахуйте пульс за перші 15с після присідань.
4. Далі визначте частоту пульсу в кінці першої хвилини відновлення - з 45-ї по 60-у с.

### **Оцінення**

- Індекс Руф'є менш 0 - атлетичне серце;  
0,1 - 5 - «відмінно» (дуже добре серце);  
5,1 - 10 - «добре» (добре серце);  
10,1 - 15 - «задовільно» (серцева недостатність середнього ступеня);  
15,1 - 20 - «погано» (серцева недостатність при сильному ступені).

### ***1.3. Комплексна оцінка стану здоров'я учнів***

Об'єктивними показниками стану здоров'я є дані зовнішнього огляду

( постава, будова тіла, стан шкіри, ступінь розвитку підшкірної основи та ін.), результати клінічних, фізіологічних та біохімічних досліджень з урахуванням статевих та вікових нормативів.

Стан здоров'я залежить від способу життя, ступені рухової діяльності, зовнішніх умов.

Навчання у школі вимагає від організму дитини та підлітка з послабленим здоров'ям дуже високі вимоги. По – перше, це велике статистичне навантаження, яке потребує спеціальної організації рухового режиму для задоволення природних потреб організму у рухах. По – друге, це необхідність засвоєння значної кількості різної інформації та порушення функції зорового апарату в наслідок тривалої роботи з мілкими об'єктами при читанні та письмі.

### ***Тест здоров'я:***

#### 1.Оцінка по віку.

Кожен вік життя дитини дає 1 бал, наприклад: для віку 14 років – 14 балів.

#### 2.Оцінка по стану росту та маси.

Нормальна маса тіла повинна відповідати росту стоячи в сантиметрах мінус 100. Якщо норма – то 30 балів, якщо нижче норми, на скільки одиниць нижче норми , стільки ж доплюсуємо до 30, якщо надлишок, тоді на скільки одиниць вище норми , стільки ж віднімаємо від 30.

#### 3. Погіршення стану здоров'я при курінні.

Некурці отримують 30 балів. Для тих, хто курить, від суми балів здоров'я по віку та маси тіла віднімаємо стільки одиниць, скільки цигарок спалює за добу.

#### 4.Оцінка статистичного здоров'я по пульсу.

Якщо пульс в стані спокою нижче 90, та кожен удар пульсу нижче 90 добавляється по одному балу, а якщо вище, то навпаки віднімаємо.

1. Оцінка динамічного здоров'я по швидкості відновлення пульсу після дозованого навантаження.

У учня замірюють пульс в стані спокою, після 2 – хвилинного бігу на місці в темпі 180 кроків за хвилину і через 4 хвилини відпочинку. Якщо пульс відповідає вихідному рівню, тоді до суми всіх показників додається ще 30 балів. Якщо пульс вищий, тоді від 30 віднімають відповідно визначену кількість і залишок додають до загальної суми.

2. Оцінка здоров'я по активній м'язовій діяльності та витривалості організму.

Якщо учень щодня бігає 12 хвилин або їздить на велосипеді, виконує ранкову гігієнічну гімнастику, тоді до загальної суми додаємо 10 одиниць, а при малоактивному способі життя тоді віднімаємо 20 одиниць.

#### **Оцінення :**

**менше 20 балів** - незадовільний, загрозливий стан;

**від 21 до 60 балів** – відносно задовільний стан, практично здоровий;

**від 61 до 100 балів** – середнє та вище середнього;

**100 та більше балів** – стан хороший .

Визначення стану здоров'я дозволяє сформувати конкретне представлення про здоров'я та досягти того , щоб підліток знав краще свій організм та навчився підтримувати його в хорошій формі. Також аналіз дозволить виявити фактори, які впливають на організм, намітити оздоровчу програму. Виявити, як саме підлітки відносяться до свого здоров'я, чи володіють вони необхідними гігієнічними навичками, чи займаються фізичними вправами.

#### **Критерії комплексної оцінки стану здоров'я**

- I - наявність або відсутність в момент дослідження хронічних захворювань.
- II - рівень функціонального стану основних систем організму.
- III - ступінь опору організму до несприятливих впливів.
- IV - рівень досягнутого розвитку та ступінь його розвитку.

#### **Розподіл учнів за станом здоров'я по групам**

**Перша група** – здорові, з нормальним рівнем функцій.

*Друга група* - здорові, але мають функціональні та деякі морфологічні відхилення, зі зниженим опором до гострих та хронічних захворювань.

Ця група має велике соціальне значення, так як, такі діти потребують оздоровчі заходи.

*Третя група* – з хронічними захворюваннями в стані компенсації, збереженими функціональними можливостями організму.

*Четверта група* - з хронічними захворюваннями в стані субкомпенсації, зі зниженими функціональними можливостями організму.

Віднесення учнів до другої та третьої груп потрібно проводити в залежності від ступені вираження паталогічних процесів з урахуванням функціональних можливостей організму. В історії хвороби записується повний діагноз та ставиться група здоров'я.

*П'ята група* - з хронічними захворюваннями в стані декомпенсації, із значними зниженнями функціональних можливостей організму. Як правило, такі діти не відвідують дитячі заклади загального профілю та масовими оглядами не охоплені.

## **РОЗДІЛ II.**

### **ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ОРГАНІЗМ УЧНІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ СТАНОМ ЗДОРОВ'Я**

#### **2.1. Руховий режим як фактор зміцнення здоров'я учнів**

Під активним руховим режимом розуміють регламентовану по інтенсивності фізичне навантаження, яке повністю задовольняє біологічну потребу в рухах та відповідають функціональним можливостям нерівномірно розвиваючих систем підростаючого організму, сприяє зміцненню здоров'я учнів. Потреба в рухах, підвищена рухова активність є найбільшою біологічною складовою організму підлітка. Недостаток рухів – це одна з причин порушення постави, погіршення функції ступні, появи зайвої ваги, зниження функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем. Обмежена м'язова діяльність не тільки затримує розвиток організму, погіршує здоров'я, але й призводить до того, що на слідуєчих вікових етапах учні з важкістю засвоюють або зовсім не можуть володіти тими чи іншими життєво необхідними руховими навичками .

Хвороба порушує нормальний розвиток дитини. Примусовий покій завжди погано впливає як на загальний стан хворої дитини, так і на протікання місцевого патологічного процесу. Заповнення примусового дефіциту рухів за допомогою дозування фізичних вправ при правильній організації всього рухового режиму – є однією із головних завдань фізичного виховання дітей з послабленим здоров'ям. Рухи, які використовуються в різних формах, до тих пір поки вони адекватні фізіологічним можливостям дитячого організму, завжди будуть відповідати оздоровчим та лікувальним факторам. Тільки систематичне застосування фізичних вправ загального та спеціального характеру, зростаюча тренувальність, яка відповідає функціональним можливостям організму, в кінцевому результаті можуть забезпечити адаптацію організму до навантаження та привести до

ліквідування виниклих в результаті захворювання загальних та місцевих порушень.

Найбільш виражено реагує на м'язову діяльність серцево-судинна та дихальна системи. Серцево-судинна система перебудовує свою роботу та налаштовується на значні фізичні навантаження, починає функціонувати набагато економніше не тільки під час м'язової діяльності, а й в стані спокою. Різні види м'язових навантажень впливають на легеневу вентиляцію. Під час виконання фізичних вправ встановлюється більш повноцінна координація між роботою м'язів та внутрішніх органів, яка відповідає їх функціям. Внутрішні органи починають працювати економніше з меншими витратами. Рухова активність добре впливає на зростаючий організм тільки в межах оптимальних величин. Як нестача так і надлишок рухів призводить до паталогічних зрушень в організмі.

При нормальній руховій активності учні об'єднуються в наступні вікові групи: 8 – 10 років, 11 – 14 років та 15 – 17 років. У підлітковому віці при визначенні гігієнічної норми рухової активності враховують особливості статевого розвитку. Відсутність у режимі дня організованої м'язової діяльності учні компенсують самостійно, а знаходячись у примусовому положенні (сидячи), за урок виконують до 30 рухів ногами.

Рухи в години бадьорості роз приділяються нерівномірно. Підйом рухової активності (енергія діяльності) виявлені в першій половині дня: 7 – 8 та 12 – 15 годин. У другій половині дня м'язова активність підвищується в 15 – 16, 17 – 18 та 20 – 21 годин. Години підйому м'язової активності, явно, найбільш ефективні для організації занять фізичними вправами.

У зимовий період час рухової активності знижується на 30 – 40 % в зрівнянні з весінньою та осінньою періодами. Враховуючи, що зниження проявляється за рахунок самостійної рухової активності, необхідно сприяти виконанню щоденних оптимальних норм рухів взимку переважно за рахунок організованих форм фізичного виховання.

На даний час недопустимо обмежувати рухову активність учнів тільки уроками фізичної культури. Уроки фізичної культури розглядаються не тільки як можливі шляхи реалізації потреби в рухах, а й перш за все як збагачення учнів знаннями, вміннями та навичками виконання фізичних вправ, виховання потреби у звичці до щоденних занять фізкультурою.

## ***2.2. Організація рухового режиму учнів***

Режим дня передбачає різні міроприємства для щоденного забезпечення рухової активності учнів в необхідних об'ємах, дозволяючи витратити на неї 50% добової енерговитрати.

Учням щоденно потрібні слідуєчі види м'язової активності: ранкова гігієнічна гімнастика вдома, гімнастика перед початком занять, фізкультпаузи на виробничому навчанні. Перераховані форми роботи по фізичному розвитку в режимі навчання дозволять учням задовольняти добову потребу в рухах на 60 %.

Організація та проведення заходів по фізичному вихованню в режимі дня навчання покладаються певні обов'язки на викладачів фізичної культури, медичних працівників та батьків.

**РОЗДІЛ III.**

**ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**У ПІДЛІТКІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ**

**3.1. Основні задачі фізичного виховання**

Ефективність фізичного виховання учнів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, всеціло відзначаються методикою та організацією занять, раціонально використовуються оздоровчі системи фізичних вправ. Від того, які засоби фізичного виховання застосовуються в заняттях, яка методика їх використання та як організований процес фізичного виховання, залежить і оздоровчий результат.

Ті фізичні вправи, до яких організм погано адаптується, можуть бути цінними при строгому дозуванні. Любі вправи можуть бути виключені тільки на деякий час, після чого вони повинні поступово застосовуватися. Заборона виконання яких-небудь вправ по медичним показникам, тобто, якщо вони погано засвоюються, може застосовуватися тільки до вправ, які не мають прикладного значення, наприклад, деякі гімнастичні вправи типу «шпагат». Ні одна фізична вправа прикладного характеру взагалі не може бути протипоказаною.

Для досягнення максимального оздоровчого ефекту потрібно застосовувати строго диференційований метод занять. По цій причині і недопустиме об'єднання однієї медичної групи з іншою. Важливо також знати, що організм учнів, які віднесені за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, потребує рухову активність не менше, а частіше ще більше, ніж організм здорових дітей та підлітків, але йому потрібна якісно інша рухова активність. Для цього використовуються комплексне застосування різних форм та занять фізичними вправами: уроки фізичної культури, ранкова гігієнічна гімнастика, ввідна та виробнича гімнастика, фізкультурні паузи та фізкультурні хвилинки.

Особливу увагу слід звернути на формування основних рухових вмінь та навичок, необхідних для засвоєння майбутньої професії. Для учнів, віднесених до спеціальної медичної групи, професійно-прикладна фізична підготовка має велике значення, тому що учням, які перенесли серйозні захворювання, не можна розраховувати на те, що їх організм самостійно пристосуються до вимог виробничої діяльності за рахунок вроджених здібностей, та процес такого пристосування пройде сам по собі

Важливо виховати у учнів потребу активного відпочинку, використовуючи на протязі навчального процесу ввідну гімнастику, фізкультурні паузи та хвилинки, а також застосування виробничої гімнастики.. Привити смак та любов до систематичних занять фізичними вправами.

Безпосередньою умовою здорового способу життя є повне виключеннялюбих впливів, які здатні порушити нормальну життєдіяльність організму. Вживання спиртних напоїв та тютюнокуріння не мають бути присутніми в житті молоді людини.. Важливо пам'ятати, що здоров'я накопичується поступово, на протязі довгого часу, а розрушується швидко, та й не рідко на зовсім.

### ***3.2. Розподіл учнів по медичним групам***

У підлітковий період дуже важливо своєчасно виявити учнів, які мають відхилення у стані здоров'я та направити зусилля на ліквідування цих відхилень, які знижують функціональні можливості та працездатність дитячого організму, затримують його оптимальний розвиток. Правильний розподіл учнів по медичним групам для занять фізичною культурою є важливим розділом роботи медичних працівників та вчителів фізичної культури.

Загальне керівництво організацією лікарського контролю за здоров'ям учнів, які займаються фізичною культурою і спортом здійснюється органами охорони здоров'я відповідно до діючих інструкцій та Положень про роботу медичного персоналу в учбовому закладі.

Медичне обслуговування учнів здійснюється спеціально закріпленими за учбовим закладом лікарями та іншим медичним персоналом.

Висновок про стан здоров'я і всі лікарські вказівки про допустимі навантаження для кожного учня записуються у лікарську-контрольну карту і обов'язково доводяться до відома учителя фізичної культури або особи, яка проводить заняття з учням. Учні, які не пройшли медичний огляд до уроків фізичної культури не допускаються. На підставі даних про стан здоров'я і фізичний розвиток, учні розподіляються на три медичні групи. А саме: основна, підготовча та спеціальна. Допустиме фізичне навантаження для кожної групи учнів повинно відповідати медичній характеристиці.

### **ОСНОВНА МЕДИЧНА ГРУПА**

Складають учні без відхилень у стані здоров'я, з добрим фізичним розвитком, навчаються за навчальними програмами фізичного виховання в певному обсязі учні можуть займатись в одній із спортивних секцій, брати участь у змаганнях.

### **ПІДГОТОВЧА МЕДИЧНА ГРУПА**

Складається з учнів, які мають незначне відхилення у стані здоров'я, з недостатнім фізичним розвитком, навчаються за навчальною програмою з фізичного виховання при умові більш поступового освоєння комплексу рухових навичок та умінь. Цій групі рекомендується також додаткові заняття для удосконалення рівня фізичного розвитку.

### **СПЕЦІАЛЬНА МЕДИЧНА ГРУПА**

Віднесені учні з відхиленням у стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, що вимагають обмеження фізичних навантажень, допущені до виконання навчальної та виробничої роботи, займаються за спеціальними навчальними програмами, та підлягають поглибленому медичному огляду.

Учні, які тимчасово звільнені від занять фізичними вправами, зобов'язані бути присутніми на уроках фізичної культури, при цьому учитель може їх залучати до підготовки занять. Дозвіл на тимчасове звільнення від занять фізичними вправами дає лікар або медичний персонал учбового закладу.

### ***3.3.Принципи комплектування груп***

У професійно-технічних закладах учні, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, займаються на уроках фізичної культури разом з учнями, які віднесені до основної та підготовчої медичної групи, це негативно відзначається на їх здоров'ї, тому що ці діти є малорухливі та не відважуються виконувати ряд фізичних вправ, комплексують та соромляться на заняттях, рухи виконують боязко та невпевнено, бояться помилитися та стати предметом насмішок. Тим самим, викладачі допускають учнів спеціальної медичної групи тільки до підготовчої та заключної частини уроку, а за ходом основної вони тільки спостерігають, внаслідок чого у учнів зникає зацікавленість до уроків фізичної культури, вони відмовляються навіть від мінімальних занять. Цей метод є неправильним, він наносить шкоду не тільки на фізичний стан дитини а й на психологічний, в наслідок якого виникають у учнів комплекси та відчуття неповноцінності. Тому потрібно негайно змінювати методику фізичного виховання з учнями спеціальної медичної групи. Тому я вирішила кардинально зайнятись з цим питанням та розробила заходи, що до усунення цих недоробок.

1. Проводити заняття фізичними вправами з учнями, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи окремо від учнів основної групи.
2. Розробити комплекси ранкової гігієнічної гімнастики, для учнів з різними видами захворювання.
3. Розробити комплекси ввільної гімнастики.
4. Розробити комплекси фізкультурних пауз.
5. Розробити комплекси виробничої гімнастики.
6. Розробити поурочно - тематичний план з фізичної культури для учнів спеціальної медичної групи.

Спеціальні медичні групи для занять фізичною культурою комплектуються з урахуванням віку, стану здоров'я, незалежно від захворювання. Об'єднання учнів з різними видами захворювання можливе тому, що адаптація їх

організму, органів кровообігу та дихання до фізичного навантаження однакові.

У професійно-технічних навчальних закладах спеціальні медичні групи не потрібно комплектувати за віком, тому що учні I, II та III курсів на час навчання мають від 15 до 17 років – це одна вікова категорія. Заняття потрібно проводити 2 рази на тиждень в період підйому рухової активності, а саме: від 7 до 8 години ранку, або ж від 15 до 16 години. Склад групи не повинен перевищувати 15 учнів. Паралельно учні спеціальної медичної групи повинні обов'язково відвідувати і уроки фізичної культури, активно виконувати завдання підготовчої та заключної частин уроку, а під час основної – виконувати вправи, які вирішували у спеціальній групі.

***Практичні заходи, щодо організації систематичних занять  
фізичними вправами учнів спеціальної медичної групи:***

***По-перше:*** викладач фізичної культури має мати представлення про захворювання учня, виявити та визначити відхилення від норм, знати його функціональні можливості, фізичний розвиток та підготовленість до того, щоб укомплектувати групи, підібрати вправи та правильно дозувати навантаження.

***По-друге:*** проводити з учнями регулярні заняття та постійно прививати їм любов до фізичної культури та спорту.

***По-третьє:*** вести постійний та систематичний контроль за реакціями, зрушеннями та змінами, які проходять в організмі учня під впливом фізичних вправ.

***По-четверте:*** вчити дітей простим прийомам самоконтролю та підготувати їх до самостійних занять фізичними вправами в домашніх умовах.

З урахуванням функціональних можливостей учні розподіляються на дві підгрупи: сильну та слабку. Принцип індивідуалізації при групових заняттях здійснюється розподілом учнів на 2 – 3 відділення по 5 – 6 учнів, у яких приблизно однакові функціональні можливості та фізична підготовка.

Учні зі слабким здоров'ям повинні отримувати щоденно дозоване фізичне навантаження. Для цього потрібно використовувати ранкову гімнастику, фізкультурні паузи та хвилинки, прогулянки та інше.

Щоб підготувати учнів до самостійних занять фізичними вправами дома, їх потрібно навчити правильному диханню та вмінню розслабляти м'язи, простим прийомом самоконтролю та ознайомити з необхідними положеннями та вправами комплексу ранкової гімнастики.

Вчитель фізичної культури на уроках повинен періодично перевіряти пульс та частоту дихання у учнів, вести систематичні спостереження за підготовленістю та функціональним станом і на цій основі здійснювати індивідуальний підхід до кожного учня. Учні спеціальної медичної групи повинні вести щоденник фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

### ***3.4.Періодизація процесу фізичного виховання***

Процес фізичного виховання має три етапи: *підготовчий, основний та заключний.*

***Підготовчий етап.*** Виконується підбір засобів та методів фізичного виховання та направлений на вирішення оздоровчих завдань. Головне завдання – не перенавантажити послаблений хворобою організм. Потрібно застосовувати почергову роботу м'язів, а також «розсіювати» навантаження на великі м'язи тулуба та кінцівок.

***Основний етап.*** По мірі покращення адаптації організму учнів до умов м'язової діяльності та відновлення порушеного захворюванням функціонального стану поступово вирішуються завдання професійно-прикладної фізичної підготовки.

***Заклучний етап.*** Забезпечується рішення завдань підвищення загальної а особливо спеціальної, тобто застосування до конкретних умов засвоєної професії, працездатності, закріплення захисних сил організму. Завершується процес засвоєнням професійно важливих якостей та рухових навиків.

Важливо знати, що на всіх етапах занять з учнями спеціальної медичної групи за рахунок використання різних засобів та методів вирішуються

оздоровчі та лікувально-профілактичні завдання. У всі періоди занять потрібно дотримувати диференційний підхід до використання засобів та методів фізичної культури.

Активний відпочинок сприяє прискоренню відновлення реакції кровообігу та дихання після фізичного навантаження, доцільно здійснювати у формі короткочасних ( 10 – 15 сек ) вправ для інших, невтомлених м'язових груп. Краще за все таке рухове переключення здійснювати при початкових симптомах стомлювання, тобто для «профілактики».

Особливу увагу потрібно звернути на освоєння природних рухів, які мають прикладне значення, - стрибки, лазіння, вправи на рівновагу.. Для вирішення задач професійно - прикладної фізичної підготовки використовують плавання, ходьбу на лижах, туристичну підготовку. В тих випадках, коли потрібно розвинути специфічні для даної професії рухливі якості, які не можуть засвоїтися за допомогою звичайних засобів фізичного виховання, застосовують спеціалізовані заняття, під час яких здійснюється вивчення спеціальних форм професійно-прикладної фізичної підготовки: переправи через водяні перешкоди, їзда на велосипеді та ін.

Важливим засобом професійно-прикладної фізичної підготовки є виробнича гімнастика, яка підтримує високий рівень працездатності.

Навчальний процес передбачає також засвоєння учнями необхідного теоретичного матеріалу, який дозволяє з розумінням відноситися до використання всіх засобів професійно - прикладної фізичної підготовки.

### ***3.5. Домашні завдання з фізичної культури***

Домашні завдання з фізкультури – важлива форма роботи з учнями спеціальної медичної групи.

Домашні завдання можуть бути загальними і індивідуальними. Вони мають бути посильними й доступними учням, але й в міру важкими, щоб учням було цікаво виконувати їх. Учитель планує домашні завдання заздалегідь і обов'язково вносить до плану-конспекту уроку. Регулярна перевірка домашніх

завдань є частиною обліку успішності учнів, вона допомагає вчителю об'єктивно оцінити знання, вміння та навички учнів.

До виконання учнями домашніх завдань слід залучити їхніх батьків. На батьківських зборах треба ознайомити батьків з основними питаннями фізичного виховання дітей, розповісти про режим дня учнів, його значення для правильного фізичного розвитку і здоров'я дітей. Під час бесід з батьками необхідно підкреслити важливість їхнього особистого прикладу у виконанні ранкової гігієнічної гімнастики, ходьбі на лижах, катанні на ковзанах та інші.

Характер, зміст завдання для кожного учня визначається станом його здоров'я, порушеннями, викликаними захворюванням та фізичною підготовленістю.

Розрізняють два види завдань: *теоретичні* та *практичні*.

*Теоретичні завдання* розширюють кругозір учнів, підкріплюють їх знаннями про вивчення вправ: ознайомлення з теоретичними основами, технікою виконання вправ, правилами змагань та су дійства, способами організації та проведення самостійних тренувань.

*Практичні завдання* - потребують від учнів вміння використання знань на практиці, постійно виховують необхідні навички та вміння на практиці.

Організм учнів буде поступово пристосовуватися до фізичного навантаження при сполученні загально розвивальних та спеціальних вправ.

Спеціальні вправи направлені на відновлення функцій, які порушилися під час захворювання або травми. Наприклад, при переломі лівого плеча вправи для лівої руки будуть розглядатись як спеціальні, а вправи для здорової руки та тулуба – загальнозміцнюючі. На заняттях загальнозміцнюючі та спеціальні вправи повинні по черзі змінюватися, тим самим забезпечуючи загальний вплив на організм та розвиток поражених систем.

### *Спеціальні вправи*

#### *при захворюваннях серцево – судинної системи*

1. Рухи у мілких суглобах (активізація периферійного кровообігу), виконується у вихідному положенні лежачи, сидячи та стоячи.
2. Рухи руками, ногами та тулуба у сполученні з рухами, стимулюючими периферійний кровообіг, обмін речовин та механізми регулювання.
3. Рухи руками, ногами та тулуба на місті та в русі з метою тренування серцево-судинної та дихальної систем.
4. Вправи з вагою, опором та навантаженням.
5. Вправи на розслаблення м'язів.
6. Дихальні вправи ( статистичні та динамічні ).

### ***Спеціальні вправи***

#### ***при захворюваннях дихальної системи***

Ці вправи направлені на покращення механізму дихання в покої та при м'язовій діяльності, зміцнення м'язів, які приймають участь у диханні, збільшення екскурсії грудної клітини та діафрагми, розтягуванні плевральних спайок, очищення дихальних шляхів від мокроти.

Спеціальні дихальні вправи поділяються на ***статистичні*** та ***динамічні***:

1. з рівним, ритмічним диханням;
2. з рідким диханням;
3. зі зміненим типом дихання ( грудне, брючне, змішане);
4. із зміненою структурою дихального циклу:
  - а) подовжений вдих;
  - б) пауза при вдиху та видиху;
  - в) штовхоподібний вдих;
  - г) довільний звук при видиху;
5. збільшення вентиляції легенів;
6. направлені на формування навичків правильного дихання при виконанні фізичних вправ.

При бронхіальній астмі спеціальні дихальні вправи виконуються по слідуєчій методиці: за коротким вдихом слідує продовгий видих ( видиху

вальна гімнастика ). Рекомендується вдихати носом, а видихати ротом. Дихальні вправи виконуються також супроводом звуків: а, о, у, ф, х, ш – на вдиху по системі: на рахунок 1-4- видих, потім – вдих або 1 – 6 – видих, потім вдих.

Для розтягнення спайок на нижніх відділах легенів вправи для тулуба виконуються з глибоким вдихом під час поворотів в здорову сторону; для розтягнення спайок у бокових відділах рухи тулуба потрібно сполучувати з глибоким вдихом, а при спайках у верхніх частинах легенів доцільно виконувати сидячи із застосуванням гімнастичних палиць та м'ячів.

### ***Спеціальні вправи при захворюваннях нервової системи***

При функціональних захворюваннях нервової системи (неврозах) рекомендується проводити заняття на свіжому повітрі, це сприяє вихованню колективізму, підвищенню працездатності, успішності та зміцненню здоров'я.

Для тренування збуджуючих та тормозних процесів нервової системи я пропоную застосовувати:

1. Вправи з напруженням та розслабленням різних м'язових груп.
2. Ходьбу зі зміною темпу під рахунок або звук.
3. На увагу ( 2 оплески – зупинитись, 1 оплеск присісти, 3 оплески – повернутись направо і так далі.).
4. Вправи – завдання.
5. Ходьбу із закритими очима, з поворотами по сигналу.
6. Танцювальні кроки під музику.
7. Стрибки в глибину, через перешкоди, обертаючи скакалку.
8. Вправи на рівновагу та точність.
9. Вправи із швидкою зміною характеру руху
10. Рухливі ігри, зв'язані із зміною поз, з прискоренням та зупинками.

Захворювання нервової системи проявляються у вигляді рухових, чуттєвих, координаційних порушень. Також можуть спостерігатися: паралічі та парези ( часткові порушення рухових функцій ).

### ***Спеціальні вправи при порушенні обміну речовин***

Підлітки з порушенням жирового обміну повинні притримуватися певного режиму харчування та рухів. Їм слід відмовитися від переїдання, багато та енергійно рухатися, займатися фізичною працею та фізкультурою.

Рекомендовані вправи при ожирінні:

1. Для зміцнення м'язів живота (30-40 % часу уроку).
2. Для великих м'язових груп кінцівок та тулуба.
3. З вагою, які потрібно виконувати з повною амплітудою.
4. Ходьба з високим підніманням ніг у різному темпі.
5. Дихальні.
6. Ігри, екскурсії, походи, плавання, їзда на велосипеді, зимові види спорту.
7. Водні процедури.

### ***Спеціальні вправи при захворюванні апарату травлення***

1. Брючне дихання (зустрічне дихання – на вдиху втягувати передню стінку живота ).
2. Для м'язів живота та спини.
3. Для м'язів тазу та промітностей.
4. Ходьба з високим підніманням колін.
5. Присідання, нахили та повороти тулуба.
6. З набивними м'ячами.
7. На карачках.
8. Втягування та випучення живота; почергове скорочення та розслаблення прямих та косих м'язів живота.

9. В положенні лежачи на животі, руки вздовж тулуба, піднімання прямих ніг з напруженням м'язів сідниць.

### **3.6. Самоконтроль учнів**

Самоконтроль – це регулярне застосування ряду простих прийомів для самостійного спостереження за станом свого здоров'я та фізичним розвитком.

Самоконтроль виховує у учнів свідоме відношення до заходів, направлених на зміцнення здоров'я, до фізичних вправ, з дотриманням правил особистої та суспільної гігієни. Самоспостереження дозволяє слідкувати за реакцією організму на навантаження, за часом відновлення, своєчасно виявити несприятливі признаки.

Показники, якими можна користуватися при самоконтролі, умовно розподіляються на **об'єктивні** та **суб'єктивні**.

**Суб'єктивні показники:** самопочуття, настрої, сон, апетит, працездатність, больові та інші відчуття, які виникають під час дії на центральну нервову систему подразників зовнішнього та внутрішнього середовища.

**Об'єктивні показники:** маса тіла, пульс, частота дихання, ЖЄЛ, динамометрія.

Данні самоконтролю повинні систематично записуватись у щоденник самоконтролю.

#### **Записи у графі самоконтролю**

<b>Вид прийому самоконтролю</b>	<b>Дані самоконтролю</b>
<b>Самопочуття</b>	Хороше, звичайне, задовільне, слабкість, в'ялість, запаморочення, серцебиття, біль. Відображення діяльності всього організму та в першу чергу ЦНС. Відсутність яких-небудь больових відчуттів, бадьорість, життєрадісність – ознака хорошого самопочуття. Поява незвичайних відчуттів, біль у м'язах,

	<p>у правому або лівому підребер'ї, запаморочення, в'ялість, слабкість, головний біль – ознака поганого самопочуття.</p> <p>Потрібно записувати ступінь стомлення після занять: не стомився, трохи стомився, перевтомився. На наступний після занять день вносять: стомлення нема, відчуваю себе добре, залишилось почуття втоми, повністю не спочив, відчуваю себе стомленим.</p>
<b><i>Сон</i></b>	Вказуються години сну та його якість: міцний, неспокійний, із снобаченнями, кошмарами, безсоння.
<b><i>Апетит</i></b>	Цей показник є доволі інформаційний.. Погіршення або відсутність свідчить про стомлення, надмірне збудження під час занять. Відмічають: хороший, задовільний, підвищений, поганий, відсутній, підвищена спрага.
<b><i>Працездатність</i></b>	Хороша, звичайна, понижена, після роботи значне стомлення.
<b><i>Маса тіла</i></b>	Визначається регулярним зважуванням. Втрата ваги з неповним відновленням до вихідного положення є поганим показником, за виключенням у учнів, які страждають ожирінням.
<b><i>Пітливість</i></b>	Визначають як посилене, помірне та слабке. Посилена пітливість свідчить перетренування, порушення взаємозв'язку між відділами центральної нервової системи, який регулює роботу серцево-судинної, дихальної систем та інш.
<b><i>Пульс</i></b>	Це ритмічне штовхоподібне коливання стінок артерій з ритмом скорочення серця. По характеру пульсу можна достовірно судити про роботу серця, і тому учні повинні слідкувати за його змінами. Після регулярних занять на протязі 1,5 – 2 місяці пульс в спокої становить більше

	100 ударів у хвилину, то це свідчить про тахікардію, а нижче 60 називається брадикардією ( ознака тренувальності ).
<i>Дихання</i>	Вказувати кількість та якість дихання: поверхнєве, глибоке, рідке та порушення частоти та ритму, поява задишки та кашлю. Якщо задишка виникає при недостатньому газообміні після незначного або середнього навантаження тоді це є симптомом невідповідності навантаження функціональному стану учня.

Щоденник самоконтролю потрібно періодично показувати викладачу фізичної культури для контролю та запису рекомендацій по подальшому режиму занять та домашніх завдань по фізичній культурі, комплексів ранкової гімнастики та фізкультурних пауз. Тільки при співпраці викладача фізичної культури, лікаря та батьків та при проведенні широкого комплексу оздоровчих та профілактичних заходів учнів з послабленим здоров'ям можливе зміцнення та покращення фізичного розвитку, оволодіння новими навичками та вміннями.

#### ***РОЗДІЛ IV.***

## **ЗАСОБИ ТА ФОРМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ З УЧНЯМИ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ**

Фізичне виховання дітей та підлітків з послабленим здоров'ям – це лікувально-педагогічний процес, направлений на вирішення гігієнічних, освітніх та виховних завдань шляхом застосування системи фізичних вправ.

**Основні засоби фізичного виховання:** фізичні вправи, природні фактори та особиста гігієна.

### ***Основні групи фізичних вправ***

1. **Гімнастичні вправи.**
2. **Спортивно-прикладні вправи.**
3. **Гра.**
4. **Туристичні заходи.**

**Гімнастичні вправи.** Це спеціально розроблені форми рухів анатомічного характеру, штучно придумані для удосконалення природніх життєвих сил та рухових здібностей. Цей вид вправ найбільш широко представлений у програмі фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи у зв'язку з тим, що вони дозволяють відносно чітко дозувати фізичне навантаження, вибірково впливати на окремі м'язові групи та суглоби, формувати навички та вміння, сприяти розвитку основних рухових якостей, виправляти дефекти постави, відновлювати функції порушених систем організму.

**Спортивно-прикладні вправи.** Це рухові дії, які направлені на оволодіння руховими навичками, зміцнення здоров'я та покращення фізичної підготовленості учнів. До них відносяться: ходьба, біг, лазіння, ходьба на лижах, їзда на велосипеді та ін.

**Гра .** Це цілеспрямовані рухові дії різної ступені важкості, які обумовлені певними правилами. По ступені навантаження поділяються на групи:

1. На місці.

2. Малорухливі.
3. Рухливі.
4. Спортивні.

Ігровий метод широко застосовується на заняттях з учнями для підвищення їх емоційного стану.

**Туристичні заходи.** Здійснюються за допомогою активних засобів пересування: прогулянки, екскурсії, походи, мандрівки.

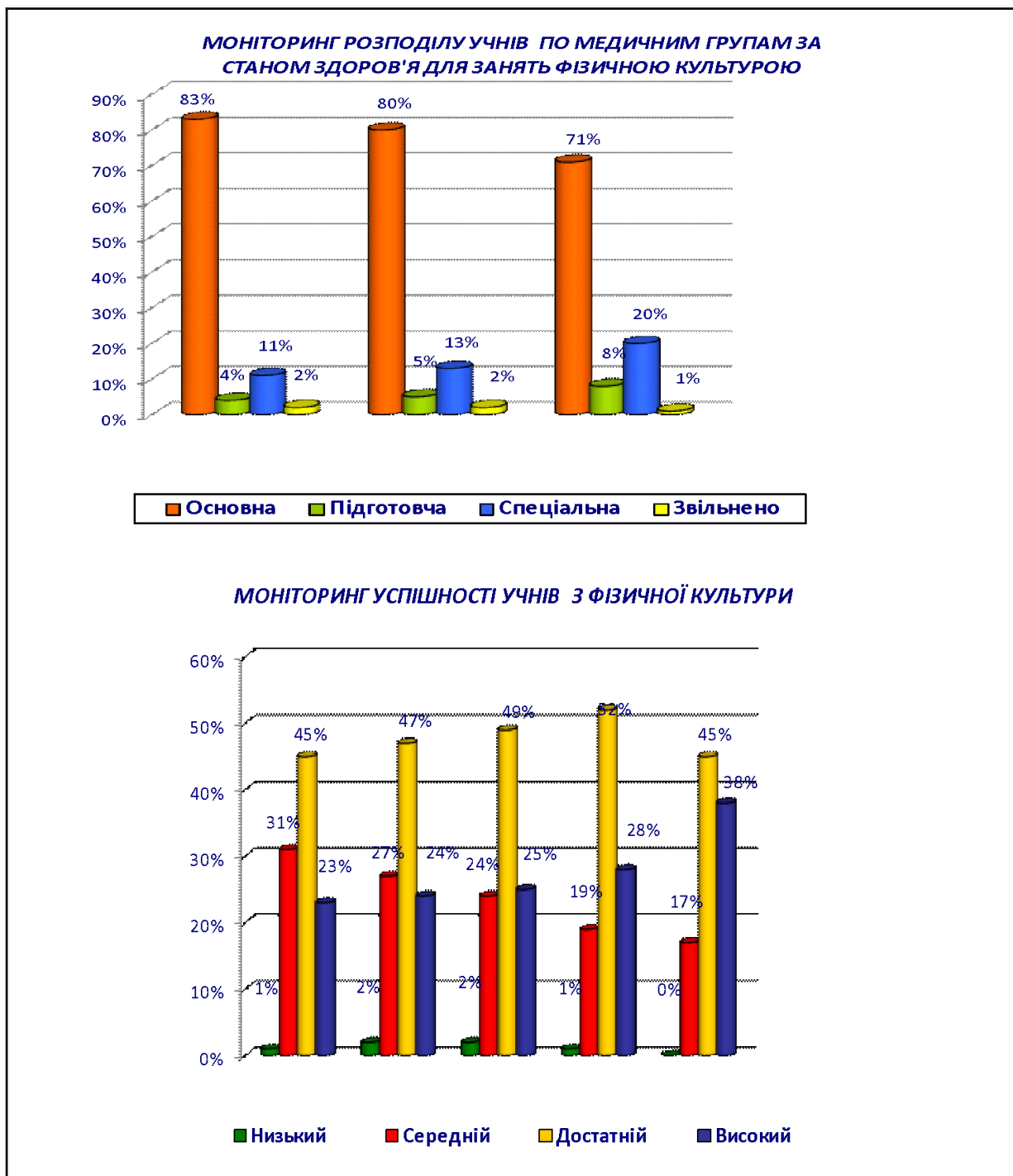
## ***VI. ВИСНОВКИ***

Успішне вирішення оздоровчих, виховних та реабілітаційних завдань фізичного виховання учнів з послабленим здоров'ям залежить від правильного планування навчально – виховного процесу та методики проведення занять. Методика проведення занять з цією категорією залежить від цілей та завдань лікування, підбору засобів фізичного виховання, оптимального їх застосування, раціонального дозування навантаження. Теоретичною основою методики фізичного виховання є загальні дидактичні положення, біологічні закони, специфіка засобів, які застосовуються в комплексному лікуванні з урахуванням діагнозу та стадій захворювання, віку та рівня фізичної підготовленості. Для оптимізації фізичного виховання та правильного проведення занять з учнями спеціальної медичної групи слід дотримуватись наступних принципів:

1. враховувати специфіку застосування засобів та їх фізіологічний вплив, дозування та вихідне положення, яке повинне відповідати стану здоров'я, віковим особливостям та фізичній підготовленості підлітків;
2. застосовувати на заняттях загальнозміцнюючі та спеціальні вправи;
3. дотримуватись принципів постійності та поступовості у підвищенні та зниженні фізичного навантаження на уроці, дотримуючись фізіологічної кривизни у допустимих межах;
4. дотримуватись принципу чергування скорочень м'язових груп при підборі та застосуванні вправ;
5. підвищувати емоційний фон занять, сприяти становленню та закріпленню нових рефлексорних зв'язків;
6. вести фізкультурно-оздоровчі програми на основі сучасних досягнень практичної медицини, лікувальної фізкультури, теорії та практики фізичного виховання з урахуванням між предметних зв'язків по анатомії, фізіології та гігієні.

До основних документів планування навчально-виховного процесу фізичного виховання підлітків з послабленим здоров'ям відноситься: графік

навчально-виховної роботи на рік, робочий план, поурочний план та план-конспект уроку. При плануванні обов'язково потрібно враховувати стан здоров'я учнів, рівень їх фізичної підготовленості, наявність місць для проведення занять, інвентар та кліматичні умови.



## **VI. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

- 1.Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебник для студентов вузов. — Екатеринбург: Деловая книга, 1999.
2. Анастаси А. Психологическое тестирование /Под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. — М., 1982. — Кн. 1.
3. Бурлачук Л.Ф., Морозов СМ. Словарь-справочник по психологической диагностике. — К.: Наук, думка, 1989.
- 4.Вікова психологія / За ред. Г.С. Костюка. — К.: Рад. школа, 1976.
- 5.Основи педагогіки: Навч. посібник /1.В. Распопов, Н.П. Волкова, О.І. Переворська та ін. — Дніпропетровськ: ДДУ, 1999.
- 6.Педагогика: Учебн. пособие / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. — М.: Школа-Пресс, 1997.
- 7.Распопов И.В., Ткачук В.И. Основы психолого-педагогических исследований. — Дн-ск.: ДГУ, 1989.
- 8.Боберський І. Рухливі забави та ігри. — Львів: НТШ, 1994. — 64 с.
- 9.Бойко Е.И. Время реакции человека. — М.: Медицина, 1964. — 440 с.
- 10.Болобан В.Н. Анализ техники акробатических упражнений: Метод, рекомендации. — К.: УГУФВС, 1994. — С. 31.
- 11.Болобан В.Н., Мистулова Т.Е. Дидактическая система обучения спортивным упражнениям со сложной координационной структурой // Наука в олимпийском спорте. — К., — 1995. — №2. — С. 27-30.
- 12.Верхошанский Ю.В. Основы специальной силовой подготовки в спорте / Изд. 2-е, перераб. й доп. — М.: "ФиС", 1977. — 215с.
- 13.Верхошанский Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов. — М.: "ФиС", 1970. — 200 с.
- 14.В.Волков В.М. Спортсменам об отдыхе. — М.: "ФиС", 1972. — 80 с..
15. Вояцкий З. Развивая силу // Физическая культура в школе,2000. — №2. — С.468.
16. Гугин А. Совершенствовать функцию равновесия // Физическая культура в школе, 2000. — №1. — С.43-45

## VII. ДОДАТКИ

## *Вправи сприяючі розвиткові гнучкості*

### *1. “Стреч кішки”*

*Ця вправа сприяє розтягуванню м'язів спини*

Вихідне положення – упор на колінах, ноги нарізно.

1 – 2 – повільно опускаючи підборіддя до низу, округлити спину, втягуючи м'язи живота в себе.

3 – 4 – повільно повернутись у вихідне положення.



### *2. Розтягування випрямленої ноги*

*Ця вправа сприяє розтягуванню задньої частини стегна*

Вихідне положення – лежачи на спині, права нога зігнута в коліні вгору, стопою до підлоги.

1 – 4 – підняти ліву ногу якомога вище, обхопивши її двома руками біля стегна.

5 – 8 – повернутись у вихідне положення.

9 – 12 – те саме зі зміною положення ніг .



### *3. Розтягування голени*

***Ця вправа сприяє розтягуванню нижньої частини підколінних зв'язок.***

Вихідне положення – випад правою.

Руки на праве стегно, рухи тазом вперед, до почуття розтягування в м'язах голені. П'ятки від підлоги не відривати.



#### ***4. Розтягування м'язів стегна***

***Ця вправа сприяє розтягуванню передньої частини стегна.***

Вихідне положення – лежачи на грудях, права рука зігнута перед лицем, лівою рукою захопити стопу лівої ноги, яка зігнута в коліні. Утримуючи таз та стегно на підлозі, повільно потягнути п'ятку

до сідниць. Не допускати прогину спини.

