

**ВІДОКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ  
«ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ  
МУКАЧІВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ»**

ПОГОДЖЕНО  
Голова профкому ВСП



«Гуманітарно-педагогічний фаховий  
коледж Мукачівського державного  
університету»

Ігор ЗАДОРЖНИЙ

«26» серпня 2024 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ВСП

«Гуманітарно-педагогічний фаховий  
коледж Мукачівського державного  
університету»

Іван КУШНІР

«30» серпня 2024 р.

Введено в дію наказом

№ 1 від «30» серпня 2024р.

**ПОЛОЖЕННЯ**

**про організацію спеціальних медичних груп  
з фізичного виховання**

**Відокремленого структурного підрозділу  
«Гуманітарно-педагогічний фаховий коледж  
Мукачівського державного університету»**

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні педагогічної ради ВСП  
«Гуманітарно-педагогічний фаховий  
коледж Мукачівського державного  
університету»

Протокол № 1 від 30.08, 2024 р.

Голова педагогічної ради

Іван КУШНІР

Мукачево – 2024

## ПЛАН

Вступ

1. Принципи організації та методика роботи спеціальних медичних групах
2. Принципи проведення занять
3. Організація розподілу студентів за станом здоров'я до різних медичних груп
4. Комплектування спеціальних медичних груп
5. Розподіл студентів за станом здоров'я по медичних групам
6. Методичні рекомендації щодо організації занять зі студентами навчальних закладів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп
7. Організація та проведення занять
8. Педагогічні вимоги до заняття
9. Структура занять СМГ
10. Орієнтовна структурна організація занять студентів СМГ
11. Оцінювання студентів
12. Відвідування занять та засоби по його забезпечення
13. Методи та прийоми підвищення інтересу до занять
14. Оцінка функціонального стану організму студентів
15. Оцінка фізичного розвитку
16. Методи дослідження рухових якостей
17. Особливості методики занять зі студентами СМГ із урахуванням характеру захворювання
  - 17.1. Особливості виконання фізичних навантажень при захворюваннях серцево-судинної системи
  - 17.2. Особливості виконання фізичних навантажень при захворюваннях органів дихання
  - 17.3. Особливості виконання фізичних навантажень при захворюваннях органів травлення
  - 17.4. Особливості виконання фізичних навантажень при захворюваннях опорно-рухового апарату
  - 17.5. Особливості виконання фізичних навантажень при захворюваннях нирок
  - 17.6. Приблизні терміни відновлення групових занять фізичними вправами

## Вступ

Фізичне виховання є важливим засобом у системі освіти та виховання студентської молоді. Формування у них основ здорового способу життя, організації активного відпочинку, розвитку фізичних та духовних сил, реабілітації та корекції здоров'я, розвитку позитивних моральних і вольових якостей.

Здоров'я є інтегральною якісною характеристикою особистості та суспільства, яка поєднує соціальний, духовний, психічний, фізичний компоненти і дає людині відчуття внутрішньої гармонії, благополуччя і загального задоволення життям. Тому найважливіше завдання викладача - це турбота про здоров'я підростаючого покоління, адже воно є запорукою життєрадісності, бадьорості, повноцінного розумового та фізичного розвитку.

Проте, потрібно реально і без перебільшень оцінювати дійсний стан справ. Фізичне виховання і спорт у плані збереження і відновлення здоров'я, повинні займати значно вище місце, ніж вони займають нині. Тому кожному працівнику охорони здоров'я і галузі фізичного виховання потрібно знайти своє місце у вирішенні завдань щодо впровадження нових технологій покращення та відновлення здоров'я студентів.

Практика показує, що робота в ЗВО занадто відстає від потреб часу. Багато викладачів фізичного виховання не володіють у достатній мірі необхідним рівнем знань про особливості організації та методики роботи спеціальних медичних груп, виявляють пасивність та інертність у цій важливій роботі, помилково рахуючи її лише додатковим навантаженням.

Процес фізичного виховання ослаблених хворобою юнаків та дівчат складний. Лише при глибокому осмисленні цього процесу можна ефективно і правильно використовувати ті можливості, які є в навчальних закладах для успішної роботи з такими студентами.

В наш час особливо необхідним поновлення форм і методів цієї роботи.

Методичні рекомендації є збірником, що допоможе організувати та проводити роботу на заняттях з фізичного виховання зі студентами, віднесеними за станом здоров'я до спеціальних медичних груп.

### **1. Принципи організації та методика роботи спеціальних медичних груп**

Для того, щоб забезпечити найбільш ефективний процес фізичного виховання студентів, віднесених до спеціальних медичних груп (СМГ), потрібно чітко уявити собі завдання, які при цьому необхідно вирішити.

Зміцнення здоров'я, сприяння гармонічному фізичному розвитку та загартування організму.

Щоб виконати цю найважливішу для студентів, які перенесли захворювання, вимогу, необхідно, по суті, забезпечити кожному повноцінний в кількісному та якісному відношенні руховий режим. Рішення цього завдання в значній мірі залежить від правильного вибору медичної групи для кожного студента. А між тим в практиці добору медичної групи існують серйозні недоліки.

Кількість юнаків і дівчат, які за станом здоров'я відносяться до СМГ, частіше всього є великою, причому в ці групи часто потрапляють особи, які в повному обсязі могли б займатися в підготовчій або навіть в основній групі. Як справедливо відмітили С.Ф. Цвек та В.С. Язловецький, відсутність єдиного підходу лікарів до визначення СМГ, визначення групи для занять фізичним вихованням тільки на основі діагнозу перенесеної хвороби без урахування ступеня функціональних порушень, фізичного розвитку та підготовленості приводять до того, що відсоток студентів із відхиленнями стану здоров'я в різних навчальних закладах часто завищений. Нерідко лікарі та спеціалісти зараховують багатьох студентів з незначними порушеннями опорно-рухового апарату чи серцево-судинної системи в СМГ без достатніх підстав. Перестраховання, рівно як і хибно трактований принцип "перш за все не нашкодити" приносить велику шкоду здоров'ю студентам, які часто потребують рухової активності для повноцінного фізичного та психічного розвитку, але позбавлені навантаження, перебуваючи в СМГ.

Серйозні збитки справі оздоровлення студентів, які перенесли хвороби, наносить заборона (так зване "звільнення" від занять фізичними вправами) або часткове обмеження певних вправ із рухового режиму, яке не має під собою достатніх підстав. Необхідно відмітити, що ті фізичні вправи до яких організм погано адаптований, є цінними в умовах обережного, чітко дозованого використання. Будь які вправи можуть бути виключені лише на деякий час, після чого вони повинні поступово застосовуватися.

Не ліквідовувати, а дозовано, з урахуванням ступеня порушень, які є, та рівня адаптаційних можливостей організму використовувати ці вправи є одним з найважливіших завдань фізичного виховання в СМГ.

Досягнення максимального оздоровчого ефекту потребує використання диференційованих (в залежності від існуючих порушень та об'єму адаптаційних можливостей) методів занять. Ось чого неприпустимі об'єднання студентів СМГ зі студентами інших медичних груп як на весь період занять, так і на початкову та заключну його частину. Важливо мати на увазі, що організм студентів, віднесених за станом здоров'я до СМГ, потребує рухової активності не менше, а частіше всього більше, ніж організм здорових юнаків та дівчат, причому їм потрібна якісна інша рухова активність.

## **2. Принципи проведення занять**

Три основні принципи лежать в основі занять фізичними вправами та використання засобів загартовування студентів, які за станом здоров'я відносяться до СМГ.

Перший принцип полягає в оздоровчій, лікувально-профілактичній спрямованості використання засобів фізичного виховання. Будь-які заняття фізичними вправами та спортом в нашій країні у відповідності з програмною настановою фізкультурного руху держави мають оздоровчу спрямованість. Для студентів СМГ цей принцип є головним. Відбираючи засоби фізичного виховання, він проходить крізь всі етапи методики та організації занять. Важливість цього принципу пояснюється набагато більшим об'ємом оздоровчих завдань при роботі з контингентами СМГ.

Другий принцип фізичного виховання студентів СМГ полягає в диференційованому підході до використання засобів фізичного виховання, в залежності від характеру та наявності структурних та функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом.

Під час будь-яких занять фізичними вправами навантаження, які використовуються, диференціюють в залежності від віку, статі та фізичної підготовленості. В заняттях СМГ окрім цього, фактором, який визначає кількісні та якісні особливості фізичних навантажень та можливості загартовування, стає захворювання, яке характеризує своєрідність організму. Ці особливості потребують для кожного студента окремих засобів та методів фізичного виховання.

Третій принцип, який повинен дотримуватися в процесі фізичного виховання студентів СМГ, полягає в професійно-прикладній спрямованості. Проводячи заняття з фізичного виховання зі студентами СМГ, які раніше перенесли хворобу, викладач повинен не тільки забезпечити найшвидше відновлення ушкоджених органів та систем, але допомогти студенту в процесі занять фізичними вправами набути необхідних для доброго засвоєння рухових навичок, за допомогою методів фізичного тренування відшліфувати їх, підготувати ЦНС та інші функціональні системи організму до того, щоб вони змогли забезпечити високу працездатність. Якщо врахувати, що у студентів в результаті перенесеного захворювання часто існують значні порушення в організмі, які ускладнюють пристосування до умов фізичних напружень, то стає очевидною складність здійснення цього принципу.

Організація занять зі студентами, які за станом здоров'я віднесені до медичних груп для проведення занять з фізичного виховання.

Організація занять зі студентами, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп здійснюється відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.10.2008 № 1352

«Про затвердження комплексного плану заходів з розвитку освіти в Україні на період до 2011р.», листа Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.2009 № 04.04.43–19–769, спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009р. № 518/674

«Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням студентів у навчальних закладах» та «Інструкції про розподіл студентів на групи для занять на уроках фізичного виховання».

Організація занять зі студентами, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп для проведення занять з фізичного виховання здійснюється відповідно до навчальних програм:

«Фізична культура» для спеціальних медичних груп загальноосвітніх навчальних закладів. (авт. Майєр В.І., Дерев'янка В.В.),2006;

«Фізична культура» для спеціальних медичних груп загальноосвітніх навчальних закладів (авт. Майєр В.І., Дерев'янка В.В.),2008;

«Фізична культура» для спеціальної медичної групи для студентів (уклад. Бондарев Ф.Ф., Дубовіс В.В. та інші) 1997.

Поділ на групи здійснюється згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 20.02.2002р. №128 (додаток 2). При наявності можливостей заняття з фізичного виховання варто проводити для юнаків та дівчат окремо.

Оцінювання навчальних досягнень студентів здійснюється відповідно до наказу МОНМСУ від 13.04.2011 року №329 «Про затвердження критеріїв оцінювання навчальних досягнень студентів у системі загальної середньої освіти». Студенти, які за результатами медичного огляду віднесені до підготовчої та спеціальної медичної групи, відвідують обов'язкові заняття з фізичного виховання, але виконують корегувальні вправи та вправи для загального фізичного розвитку, які їм не протипоказані.

Окрім того, за наявності умов, для студентів спеціальних медичних груп організовуються два додаткових заняття, які проводить викладач з фізичного виховання. Таким студентам можна виставляти поточну оцінку за знання і техніку виконання корегувальних вправ (за сприятливих для студента умов), а наприкінці навчального семестру (року) у класному журналі ставиться «зараховано».

Медичне обстеження проводиться відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги студентам в Україні» від 29 листопада 2002 року № 434.

### **3. Організація розподілу студентів за станом здоров'я до різних медичних груп**

На основі результатів обов'язкового медичного огляду або відповідної довідки про стан здоров'я окремого студента, медичний працівник навчального закладу здійснює розподіл всіх студентів навчального закладу на медичні групи по фізичному вихованню (основну, підготовчу, спеціальну).

Характеристики груп на заняттях з фізичної культури та особливості організації занять зі студентами в навчальних закладах.

<b>Назва групи</b>	<b>Критерії віднесення</b>	<b>Характеристика</b>	<b>Примітка</b>
<b>Основна група</b>	Біологічний вік відповідає або випереджає календарний. Високий або середній рівень фізичного розвитку (за зрістом). Гармонійний розвиток за масою тіла й окружністю грудної клітки. Функціональні можливості відповідають віковим нормам або вищі за них. Відсутність гострої та хронічної паталогії (кількість зареєстрованих випадків гострої захворюваності протягом останнього року не перевищує трьох). Фізична підготовка дозволяє	Фізична підготовка проводиться у повному обсязі згідно з навчальними програмами. Оцінювання диференційоване за тестами та навчальними нормативами.	Рекомендації лікаря щодо занять відповідними видами спорту( у залежності від особливості анатомічної будови тіла, типологічної спрямованості вищої нервової діяльності, функціональних можливостей та індивідуальної схильності). Участь у змаганнях відповідно до віку.

опанувати всі вимоги навчальної програми з фізичної культури та фізичного виховання. Нормотонічний тип реакції серцево судинної системи на дозволене фізичне навантаження.

Підготовча група	<p>Біологічний вік відстає від календарного. Низький рівень фізичного розвитку. Функціональні можливості нижчі вікової норми. Відсутність гострої та хронічної паталогії. Реабілітаційний період після випадку гострої захворюваності, що не потребує курсу ЛФК. Парціальне відставання фізичної підготовленості. Період менструації у дівчат. Фізична підготовка та стан здоров'я дозволяє опанувати більшу частину вимог навчальної програми з фізичної культури (фізичного виховання).</p>	<p>Те саме, що й основн , але при умові поступового освоєння програмного матеріалу, особливо з надлишковою вагою і підвищеннями вимогами до організму. Оцінювання диференційоване. Проводиться за умови виключення окремих фізичних вправ (у залежності від характеру та ступеня відхилень).</p>	<p>Заборонено заняття у спортивних секціях, але рекомендовано додаткові заняття у групах загально фізичної підготовки або в домашніх умовах з метою ліквідації недоліків у фізичній підготовці ( за індивідуальними комплексами завданнями вправ, спрямованими на підвищення рівня функціональних можливостей серцево – судинної системи та системи дихання, на зміцнення певної групи м'язів, на оволодіння певними руховими навичками або підвищення рівня їх виконання).</p>
Спеціальна група	<p>Значні відхилення постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що протипоказані для занять з фізичною культурою навчальною програмою.</p>	<p>Фізична підготовка проводиться у навчальному закладі за спеціальними програмами з урахуванням характеру та ступеня відхилень. Оцінювання проводиться згідно умов програми для спеціальних медичних груп диференційоване або ставиться оцінка «зараховано» при відвідуванні більш ніж 50% навчальних занять.</p>	<p>Заняття проводиться медичним працівником або викладачем фізичного виховання зі спеціальною медичною підготовкою поза розкладом занять не менше двох разів на тиждень у спеціально організованих групах або з наданням індивідуальних завдань .</p>

#### **4. Комплектування спеціальних медичних груп**

Основним критерієм зарахування студента в СМГ є визначення діагнозу з обов'язковим урахуванням ступеня порушення функції організму. Необхідно мати на увазі, що цілий ряд захворювань які характеризуються локальним порушенням функцій, супроводжується загальним розладом, в певній мірі

послаблюючи стан всього організму. Але для більшої ефективності добору об'єму та інтенсивності фізичних навантажень для конкретного студента потрібно, крім діагнозу, під час обстеження визначити ступінь фізичної підготовленості та особливість пристосування організму до фізичних навантажень. Таке обстеження найбільш кваліфіковано може здійснити викладач. Отримані ним дані поряд із дозованими фізичними навантаженнями, з показниками функціональних проб, які проводить лікар, дають змогу правильної оцінки стану здоров'я. Особливу увагу в цій оцінці звертають на функціональний стан серцево-судинної системи.

Важливим розділом функціонального обстеження студентів із порушенням стану здоров'я є дослідження стану ЦНС від діяльності якої у великій мірі залежать особливості рухових реакцій. Часто, після перенесення інфекційних захворювань. Пошкоджень опорно-рухового апарату та інших порушень, які потребують тривалого ліжкового режиму, функція ЦНС послаблюється. В свою чергу, розвинуті зміни (астенія або астено-невротичний синдром) проявляються у підвищеній втомлюваності, уповільненому відновленні реакцій кровообігу та дихання після фізичних навантажень. Облік стану ЦНС виключно важливий для використання ефективної методики занять фізичними вправами. Зокрема, потрібно всіма доступними викладачу засобами створити позитивний емоційний фон під час занять, веселити, бадьорити, розвивати впевненість в своїх силах. Для об'єктивної оцінки стану здоров'я необхідно встановити наявність або відсутність побічних захворювань та вогнищ хронічної інфекції.

Послаблений перенесеним захворюванням організм стає уразливим для патогенної дії мікроорганізмів, які знаходяться у вогнищі хронічної інфекції.

Направлення студента в СМГ проводить лікар при обстеженні на початку навчального року, якщо у студента є стійкі порушення стану здоров'я тимчасового характеру, то він підлягає обстеженню безпосередньо після одужання. При цьому на основі результатів обстеження студент також може бути направлений в СМГ.

В якості орієнтиру для направлення студентів, які перенесли захворювання, у відповідні медичні групи доцільно використовувати рекомендації, розроблені на основі даних ряду дослідників по визначенню медичної групи при деяких відхиленнях в стані здоров'я.

### **5. Розподіл студентів за станом здоров'я по медичних групах**

Сьогодні, в нашій державі медицина не в змозі забезпечити якісне обслуговування усіх контингентів населення і багато студентів мають невиліковні хвороби або часто хворіють. Звичайно, для навчання таких юнаків та дівчат потрібна спеціальна методика та організація роботи зі студентами. Для них в навчальних закладах існують спеціальні медичні групи, у яких вони займаються фізичними вправами за спеціальними методиками.

У результаті комплексної оцінки стану здоров'я і фізичного розвитку студентів їх розподіляють за групами:

Перша група (основна медична) – студенти, що не мають хронічних захворювань, з нормальним фізичним розвитком і руховою підготовленістю.

Друга група (підготовча). До її складу входять студенти, котрі відстають у

фізичному розвитку, з низькою руховою підготовленістю, а також такі, що мають стійкі порушення постави і незначні відхилення у стані здоров'я (невелика втрата слуху, зору, туберкульозна інтоксикація, підвищений кров'яний тиск та інші).

Третя група (спеціальна медична) складається зі студентів, котрі мають відхилення у стані здоров'я і тому не можуть переносити підвищені фізичні навантаження.

Списки студентів із зазначенням діагнозу медичної групи, завізовані лікарем, передаються директорам навчальних закладів і викладачем з фізичного виховання.

В залежності від характеру захворювання студенти поділяються на дві підгрупи.

Підгрупа А – відхилення у стані здоров'я, що мають зворотній характер (таких студентів більшість).

Підгрупа Б – котрі мають тяжкі, незворотні зміни в діяльності органів і систем.

У випадку хвороби студенти основної медичної групи можуть поновлювати відвідування занять через певний термін часу. Наведемо дані найбільш поширених хвороб і терміни відновлення занять після одужування.

**Ангіна.** Для початку занять необхідне додаткове медичне обстеження. Уникати переохолодження під час занять лижною підготовкою, плаванням і т.п. Розпочинати заняття дозволяється через 2-4 тижні.

Гострі респіраторні захворювання. Уникати переохолодження. Зимові види програми дозволяється тимчасово виключити. Взимку здійснювати дихання лише через ніс. Починати заняття дозволяється через 1-3 тижні.

**Гострий отит.** Забороняється плавання. Уникати переохолоджень. За наявності хронічного перфоративного отиту протипоказані усі водні види спорту. Під час вестибулярної нестійкості виключаються також вправи, котрі можуть викликати запаморочення голови (різкі повороти, оберти, перекиди і т.п.). Розпочинати заняття дозволяється через 3-4 тижні.

Запалення легень (пневмонія). Уникати переохолоджень. Доцільно ширше використовувати дихальні вправи, а також плавання, зимові види спорту (свіже повітря, відсутність пилу, позитивний вплив на систему дихання). Початок занять - через 1-2 місяці.

**Плеврит.** Виключають (терміном до півроку) вправи на витривалість, а також пов'язані з напруженням. Доцільно виконувати вправи з плавання, зимових видів спорту. Початок занять – через 1-2 місяці.

**Грип.** Необхідне заключення лікаря, контроль серцево-судинної системи. Розпочинати заняття дозволяється через 1-2 місяці.

Гострі інфекційні захворювання (кір, скарлатина, дифтерія, дизентерія інші). Поновлення занять можливе лише у разі задовільного стану серцево-судинної системи на функціональні проби. Якщо були зміни у діяльності серця, тоді виключаються (терміном до півроку) вправи на витривалість, силу і вправи з напруженням. Потрібен контроль за діяльністю серцево-судинної системи. Початок занять - через 1-2 місяці.

**Гострий нефрит.** Категорично забороняються вправи на витривалість і плавання. Після початку занять необхідним є постійний контроль за складом сечі. Початок занять - через 2-3 місяці.

**Ревмокардит.** Заняття дозволяються лише за умов санації осередків хронічної інфекції. Щонайменше рік займаються у спеціальній групі. Потрібен контроль за серцево-судинною системою. Початок занять - через 2-3 місяці.

**Гепатит інфекційний (жовтуха).** Виключаються вправи на витривалість. Необхідним є контроль за роботою печінки. Початок занять - через 6-12 місяців (в залежності від перебігу та форми захворювання).

**Апендицит (після операції).** Деякий час треба уникати напруження, стрибків та вправ, що дають навантаження на черевні м'язи. Заняття починати через 1-2 місяці.

**Переломи кісток кінцівок.** У перші три місяці треба виключити вправи, що дають активне навантаження на кінцівку, що ушкоджена. Заняття можна розпочинати через 3 місяці.

**Струс мозку.** У кожному випадку необхідним з дозвіл лікаря-невропатолога. Треба виключити вправи, пов'язані з різким струсом тіла (стрибки, футбол, волейбол, баскетбол та інші). Початок занять – не менш як за 2-3 місяці (в залежності від складності та характеру травми).

**Розтягнення зв'язок і м'язів.** Збільшення амплітуди рухів і навантаження в ушкодженій кінцівці повинно бути поступовим. Повноцінні навантаження – через 2-3 тижні.

**Розрив м'язів.** Попередньо необхідна лікувальна фізична культура (ЛФК).

Початок занять – не менш як через 6 місяців після операції.

Студенти підготовчої групи займаються фізичною культурою спільно зі студентами основної групи за загальною програмою. Головна відмінність - у дозуванні фізичних навантажень.

У вступній частині занять, викладач дає меншу кількість повторень вправи і пропонує більш тривалі паузи для відпочинку. Особливо це необхідно у разі виконання вправ, що потребують прояву швидкості, сили і витривалості. Загальнорозвиваючі вправи виконуються у зручному для студента темпі.

В основній частині занять викладач використовує більшу кількість підвідних та підготовчих вправ. Кількість повторень вправи залежить від рівня засвоєння матеріалу і реакції студента на фізичне навантаження.

В заключній частині занять основна і підготовча медичні групи об'єднуються разом і виконують заплановані завдання.

## **6.Методичні рекомендації щодо організації занять зі студентами навчальних закладів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп**

Організації занять зі студентами, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп проводиться відповідно до спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням студентів навчальних закладів» від 20.07.2009 р. за № 518/674 та «Інструкції про розподіл студентів на групи для занять на заняттях з фізичної культури».

Медичний працівник навчального закладу після проведення поглибленого медичного огляду (медичне обстеження учнів у загальноосвітніх навчальних закладах проводиться в установленому законодавством порядку) на підставі довідки про стан здоров'я, в якій визначається група для занять на заняттях з фізичної культури, здійснює розподіл всіх студентів на групи для занять фізичною культурою і списки подає директору школи.

Директор загальноосвітнього навчального закладу після розподілу студентів на групи видає відповідний наказ і затверджує списки студентів, віднесених до підготовчої та спеціальної медичної груп на поточний рік та доводить їх до відома вчителів фізичної культури, класних керівників під розписку. Даний наказ обов'язково дублюється перед початком нового навчального року, з відповідними змінами (якщо такі є).

Студенти, які не пройшли медичного обстеження чи рекомендованого додаткового обстеження, до навантажень на заняттях з фізичного виховання не допускаються, про що повинні бути обов'язково поінформовані їх батьки.

У подальшому адміністрація навчального закладу разом із медичним працівником, викладачем з фізичної культури постійно забезпечують медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням студентів протягом навчального року. На підставі наказу класний керівник за участю медичного працівника навчального закладу оформлює Листок здоров'я, який знаходиться в журналі обліку навчальних занять. За місяць до закінчення терміну перебування студента в спеціальній або підготовчій групі куратор письмово повідомляє студента та його батьків про необхідність проходження повторного медичного огляду з метою визначення групи для подальших занять фізичною культурою. У разі необхідності, зміни щодо групи заносяться в Листок здоров'я з обов'язковим підписом куратора або медичного працівника навчального закладу.

Заняття зі студентами, які віднесені до підготовчої групи.

До підготовчої групи відносять студентів, які мають незначні відхилення у фізичному розвитку і стані здоров'я без суттєвих функціональних змін, але без достатньої фізичної підготовки також після перенесення гострих захворювань, оперативного втручання чи травмування на період реабілітації. Студенти тимчасово зараховуються за призначенням лікаря до підготовчої групи, оскільки повне звільнення від фізкультури призводить до явищ гіпокінезії з несприятливими для організму наслідками. Вони навчаються за навчальною програмою при умові виключення деяких видів вправ. Здача контрольних нормативів проводиться тільки після дозволу лікаря. Оцінювання навчальних досягнень проводиться за засвоєння техніки виконання фізичних вправ, виконання навчальних завдань під час занять та засвоєння теоретико-методичних знань.

Заняття зі студентами, які віднесені до спеціальної медичної групи.

До спеціальної медичної групи відносяться студенти зі значними відхиленнями постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою і потребують суттєвого обмеження фізичного

навантаження. Рівень їх функціонально-резервних можливостей низький або нижче середнього. Такі студенти навчаються за окремою програмою для спеціальних медичних груп. Студенти спеціальної медичної групи повинні обов'язково займатися на загальних заняттях з фізичної культури у відповідному одязі і взутті. Вони беруть участь у підготовчій та заключній частинах, закріплюють матеріал, а при стійкому покращенні стану здоров'я виконують елементи рухів основної частини зі значним зниженням фізичних навантажень, без затримки дихання, виключаючи стрибки, психоемоційне навантаження (елементи змагань). Таким студентам можна виставляти поточну оцінку за знання і техніку виконання корегувальних вправ (за сприятливих для студента умов), а наприкінці навчального року ставиться «Зараховано».

У програмі для спеціальної медичної групи обмежені вправи на силу, швидкість, витривалість, значно зменшені дистанції ходьби та бігу, бігу на лижах та ковзанах, стрибки пов'язані зі значним напруженням та вібрацією тулуба. Вона враховує стадію та динаміку патогенезу захворювань студентів даної групи.

Освоєння програм дає можливість покращити самопочуття студентів і підготувати до переведення їх до підготовчої, а згодом, і до основної медичної групи. Такий підхід, навіть при довготривалих дисфункціях, дає можливість студентам познайомитися з основами рухових умінь для формування професійних навичок в майбутньому. Основною формою організації навчальної діяльності, є індивідуальний підхід сумісний з груповим. Це завдання вирішується за рахунок диференціації методики (різні вихідні положення, ступені напруження, амплітуди рухів, дозування і та інше.). Для занять наказом створюється група в складі 12 – 15 студентів. На тиждень проводиться не менше 2-х занять у позакласний час по 40-45хвилин. При несприятливих кліматичних умовах (при температурі нижчій за 10 градусів і вітряній погоді) тривалість заняття скорочується до 35 хвилин, щоб запобігти переохолодженню.

Формування групи здійснюється з урахуванням віку та стану здоров'я. Можливе об'єднання в групу студентів з різних груп і з різними захворюваннями, тому, що характер пристосування до фізичних навантажень і особливо пристосування серцево – судинної і дихальної систем в багатьох відношеннях схожі.

Можливе й міжгрупове об'єднання студентів в спеціальну медичну групу. Ця інформація доводиться до відома студентів та їх батьків.

Знижені адаптаційно–захисні можливості організму студентів спеціальної медичної групи потребують тимчасового виключення деяких фізичних вправ за медичними показниками на силу, швидкість, витривалість, виконання темпових елементів акробатики, лазіння по канату, стрибків зі значними струсами тулуба.

Фізичні вправи професійного спрямування не виключаються, але обов'язково виконуються з урахуванням пристосування організму студентів до подібних навантажень. Студенти спеціальної медичної групи повинні бути під постійним лікарняно–педагогічним та батьківським контролем і обізнані з елементами самоконтролю за станом власного здоров'я.

Самоконтроль передбачає ряд простих практичних навиків самостереження за станом здоров'я під час занять фізичними вправами в навчальному закладі та під час виконання домашніх завдань по корегуванні захворювань.

**В самоконтроль включаються:**

суб'єктивні показники (самопочуття, сон, апетит, настрій, бажання займатися фізичними вправами, ступінь втоми).

об'єктивні показники (зміна ваги, м'язової сили, частоти серцевих скорочень та дихання).

Рекомендовано студентам вести щоденники самоконтролю з дотриманням рекомендацій керівника групи.

При направленні юнака або дівчини в СМГ лікар ставить до відома викладача фізичного виховання про недоліки у фізичному розвитку та стані здоров'я студента, а також рекомендує які види фізичних вправ і в якому дозуванні будуть йому корисні або небезпечні.

Повне звільнення юнаків та дівчат від занять фізичними вправами може носити тільки тимчасовий характер. Тимчасове звільнення від занять або обмеження в них бувають після перенесених гострих, хронічних захворювань та їх загострень. Терміни відновлення занять фізичними вправами у цих випадках визначають індивідуально, з урахуванням стану здоров'я та функціонального стану систем організму.

В практиці лікарського контролю при визначенні строків відновлення занять фізичними вправами після гострих та інфекційних захворювань використовують орієнтовну схему.

### **7. Організація та проведення занять**

Навчальна група, яка за розкладом виходить на заняття має нараховувати не більше 12 (і не менше ніж 8) чоловік. Заняття СМГ проводять чотири рази на тиждень по 45 хвилин окремо від основних навчальних груп, за окремою програмою та розкладом. Розклад роботи СМГ затверджує директор навчального закладу.

Основними завданнями які ставляться перед заняттями студентів в СМГ є:  
зміцнення здоров'я, загартовування організму і підвищення рівня працездатності;

оволодіння руховими вміннями та навичками;

відновлення порушень функцій організму, компенсація окремих втрачених функцій;

прищеплення знань і навичок у використанні засобів фізичного виховання у режимі навчальних занять, праці та відпочинку;

набуття студентами навичок в організації і проведенні ранкової гігієнічної гімнастики, інструкторських навичок в організації і проведенні ранкової гігієнічної гімнастики, інструкторських навичок при розучуванні нових фізичних вправ;

набуття навичок професійно-прикладної фізичної підготовки;

набуття навичок самостійних занять фізичними вправами.

### **8. Педагогічні вимоги до заняття**

Найважливіші завдання в навчальному закладі – це формування у студентів знань про здоровий спосіб життя, вмінь та навичок щодо самостійних занять фізичними вправами, а також залучення до систематичних занять спортом, іншими видами рухової діяльності.

Все це обумовлює інструктивно-методичну спрямованість занять фізичного виховання. Не обов'язково, щоби заняття у повному обсязі забезпечували необхідну для студентів рухову активність. Важливо, щоби вони дали кожному студентові знання і практику щодо тренування організму, долання різних труднощів, привчили до перенесення фізичних навантажень.

Виховні вимоги: сприяння всебічному фізичному і духовному розвитку, формування естетичних ідеалів, підвищення самостійності і активності. Дидактичні або освітні вимоги: чітке визначення завдань навчання в цілому і по частинам, місця кожного кроку в системі занять і оптимального змісту кожного уроку; вибір відповідних методів навчання і вдосконалення рухових здібностей; здійснення навчання на підставі важливіших дидактичних принципів.

Організаційні вимоги: чіткість проведення - економне використання часу, оптимальний темп навчання, логічна послідовність і завершеність; свідомо дисципліна студентів; раціональне використання різних засобів навчання, в тому числі технічних.

Вимоги оздоровчої спрямованості: вибір засобів та навантажень, що сприяють зміцненню здоров'я та фізичному розвитку студентів.

### **9. Структура занять СМГ**

Заняття спеціальної медичної групи проводяться окремо від іншої частини студентів, тричі на тиждень, в позаурочний час; тривалість заняття – 40-45 хв., склад групи – до 15 осіб. Досвід переконує, що доцільно проводити заняття зі студентами підгрупи А і Б разом, враховуючи величину пульсового режиму під час роботи.

У підгрупі А фізичні навантаження поступово збільшуються. Руховий режим доцільно витримувати у межах ЧСС 120-130 уд./хв., поступово збільшувати навантаження до пульсу 140-150 уд./хв.

У групі Б рухові режими виконуються з частотою пульсу не більше 120-130 уд./хв. протягом усього навчального року. За таких умов відбувається формування життєво необхідних навичок і вмінь, але при цьому відсутні підвищені вимоги до діяльності послабленого організму.

Студенти спеціальної медичної групи обов'язково відвідують уроки фізкультури, беруть участь у підготовчій і заключній частинах, а під час основної - виконують вправи, вивчені на заняттях у спеціальній групі.

Програмою передбачено проведення максимальної кількості занять на відкритому повітрі. З огляду на це викладач перед виходом з приміщення в прохолодну погоду повинен повідомити студентам завдання, провести вступну і підготовчу частини, нагадати про особливості дихання в прохолодну погоду, не допускати тривалих простоїв. На заняттях СМГ доцільно дотримуватись загальноприйнятої структури заняття з фізичного виховання. Але в їхній

організації та методиці проведення є особливість: заняття складається не з трьох, а з чотирьох частин.

Ввідна частина (3-4 хв.) включає підрахунок ЧСС, дихальні вправи.

Підготовчу частину (10-15 хв.) відводять для загально-розвиваючих вправ, які виконуються спочатку у повільному, а потім у середньому темпі. Кожна вправа повторюється спочатку 4-5 разів. Застосовують ЗРВ для основних груп м'язів рук, ніг та тулуба, при яких повинна працювати, принаймні, половина м'язової групи. При виконанні особливу увагу слід звертати на глибоке та рівномірне дихання, не рекомендується виконання вправ, які потребують великих м'язових зусиль, поважчують дихання. Доцільно чергувати спеціальні дихальні вправи зі звичайними, в такій послідовності: перші два місяці - 1:2, наступні два місяці - 1:3 та на п'ятому- шостому місяцях - 1:4. Спеціальні дихальні вправи, які застосовуються після найбільш втомливих фізичних навантажень, дозволяють зменшити ступінь функціональної напруги, яку переносить організм.

Основна частина (15-20 хв.) відводиться для навчання та тренування. В ній учні оволодівають новими фізичними вправами та руховими навичками. Здійснюють розвиток рухових якостей та забезпечують вирішення основних завдань фізичного виховання на кожному конкретному етапі занять. Фізіологічна крива заняття повинна мати найбільший підйом в другій половині основної частини. При навчанні конкретній руховій дії, коли принцип "розсіювання" не можливо застосувати, не порушуючи процес засвоєння вправи, доцільно застосовувати рухові переключення у вигляді короткочасних рухів які виконуються м'язами котрі не втомилась.

Проводячи заняття по кожному з розділів спортивної підготовки, необхідно на матеріалі, який засвоюється, забезпечити не тільки оволодіння елементарними рухами цього виду спорту, але й формування різноманітних рухових якостей та здібностей, інакше кажучи, заняття з легкої атлетики повинні допомагати студенту засвоїти не тільки основні рухи цього виду спорту, але й розвивати рухові якості: витривалість, силу та швидкість. При цьому важливо мати на увазі, що фізичні вправи в залежності від їх особливостей можуть по-різному впливати на організм. Це необхідно враховувати в заняттях СМГ, намагаючись уникнути вузькоспеціалізованого розвитку рухових якостей, що досягається за рахунок використання прав різної інтенсивності (мала - для розвитку витривалості, велика - для розвитку сили та швидкості).

Заключна частина (5 хвилин) включає вправи на розслаблення та дихальні вправи. Основне завдання заключної частини - сприяти відновленню відхилень функціонального стану організму студентів, викликаних фізичними навантаженнями основної частини. З цією метою рекомендовано включати в заключну частину заняття вправи для тих м'язових груп, які не приймали участь в рухах, використаних студентами. Із метою контролю за правильним розподілом навантаження під час заняття студентів на першому ж занятті навчають вимірювати ЧСС, яку за сигналом викладача вони визначають протягом 10 секундного інтервалу часу. Такий підрахунок виконується 4 рази в

кожному занятті: до заняття, в середині його - після найбільш важкої вправи основної частини, безпосередньо (в перші 10 секунд) після заняття та через 5 хвилин відновлювального періоду.

### **10.Орієнтовна структурна організація занять студентів СМГ**

Практичне виконання компонентів вправ оздоровчої спрямованості для корегування захворювання (виконання компонентів оздоровчої спрямованості) до– 13 хвилин (30%).

Комплекси дихальних вправ до – 10 хвилин (22%).

Навчальний матеріал відповідно до теми заняття за сприятливих для студентів умов згідно лікарняних показань – до 15 хвилин (33%).

Зняття психологічних і фізичних навантажень до – 7 хвилин (15 %).

Оцінювання студентів, віднесених до основної групи здійснюється відповідно до вимог визначених навчальними програмами.

Залікові навчальні нормативи складають тільки студенти основної медичної групи, які на момент прийняття нормативу не скаржаться на погане самопочуття та стан здоров'я.

Оцінка за виконання нормативу не є домінуючою під час здійснення тематичного, семестрового чи річного оцінювання.

При оцінюванні навчальних досягнень з фізичної культури також враховуються: особисті досягнення студентів протягом навчального року; ступінь активності студентів на заняттях; залучення студентів до занять фізичною культурою в позаурочний час; участь у спортивних змаганнях усіх рівнів.

Студенти, які за результатами медичного огляду віднесені до підготовчої та спеціальної медичної групи, відвідують обов'язкові заняття з фізичного виховання, але виконують корегувальні вправи та вправи для загального фізичного розвитку, які їм не протипоказані. Окрім того, за наявності умов, для студентів спеціальних медичних груп організуються два додаткових заняття, які проводить викладач фізичної культури. Таким студентам можна виставляти поточну оцінку за знання і техніку виконання корегувальних вправ (за сприятливих для учня умов), а наприкінці навчального семестру (року) до класного журналу заноситься «зараховано».

### **11.Критерії оцінювання навчальних досягнень студентів спеціальної медичної групи**

**Оцінки виставляються за:**

**Теоретичні знання:**

- загальної спрямованості відповідно до вимог навчальної програми;
- лікувально–оздоровчої спрямованості.

Практичні навички прийомів самоконтролю.

Техніку виконання загально–навчального матеріалу (за сприятливих умов для студентів у відповідності до лікарняних показань).

Вимоги до студентів відповідно до рівнів навчальних досягнень:

I рівень – початковий (студент має уявлення про значення лікувально – оздоровчих заходів і комплексів);

II рівень - середній ( студент виконує дві вимоги);

III рівень – достатній (студент виконує три вимоги і володіє навичками самостійних занять);

IV рівень – високий (студент виконує три вимоги і творчо володіє навичками самостійних і колективних занять).

В межах рівня виставляється середній або вищий бал.

Оцінки виставляються в журнал спеціальної медичної групи і переносяться до класного журналу, як оцінки за тематичні атестації, семестрові та річну.

Викладач з фізичної культури на початку навчального року складається план - графік, тематичний план роботи та ведеться журнал обліку проведення занять зі студентами, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи.

Навчальні заняття - основна умова для оволодіння предметом "Фізичне виховання" в об'ємі відповідної програми. Навчальна програма передбачає для студентів СМГ засвоєння залікових вимог по теоретичному розділу, який є загальним і для студентів основної медичної групи. Методичний розділ включає в себе перевірку навичок у складанні комплексів ЗРВ та ранкової гігієнічної гімнастики, техніку та методику виконання окремих елементів та вправ. Під час перевірки практичних навичок потрібно обов'язково врахувати показання та протипоказання до їх виконання. Щоб якісно та ефективно перевірити стан фізичної підготовленості пропонується проводити тестування студентів двічі на рік (на початку та в кінці навчального року).

#### **Особливу увагу слід звернути на:**

Форми роз'яснювальної роботи з батьками й студентами для усунення морально – психологічного бар'єру, який є одним із найвпливовіших факторів зниження потенційних можливостей студентів цієї категорії.

Покращення матеріально - технічного забезпечення роботи групи.

Дотримання вимог ДСанПН 552008 – 01 при проведенні занять з фізичної культури для студентів спеціальної медичної групи.

Прийоми дієвого впливу педагогічного колективу на поліпшення фізичного розвитку й стану здоров'я студентів. Залікові вимоги для студентів спеціальної медичної групи.

- ведення щоденника самоконтролю;
- складання і виконання комплексу фізичних вправ з урахуванням індивідуальних відхилень у стані здоров'я;
- виконання контрольних та залікових вимог з урахуванням показань;
- знання теоретичного розділу програми;

Критерієм оцінки виконання контрольних вправ є поліпшення їх показників у процесі навчання. Облік суб'єктивних показників здійснюють в щоденнику самоконтролю за формою.

#### **12. Відвідування занять та заходи по його забезпеченню.**

Реалізувати завдання, які стоять перед предметом "фізичне виховання" в навчальних закладах, вдасться тільки в тому разі, якщо забезпечується добре відвідування занять студентами. Відвідування занять - важлива умова будь-якого педагогічного процесу по фізичному вихованню, але для студентів СМГ воно має виключне значення, тільки при регулярному відвідуванні можна бути

впевненим, що методично вірне, послідовне підвищення учбових навантажень в заняттях по фізичному вихованню не буде надмірним, "форсованим" впливом.

Як і в кожному навчальному предметі, відвідування занять по фізичному вихованню багато в чому залежить від їх організації. Вкрай важливо викликати зацікавленість студентів у заняттях. Така зацікавленість може виникнути тільки в результаті творчого відношення викладача до своєї справи та вміння його дати відчутти кожному студенту, особисту зацікавленість викладача.

Для забезпечення високого відсотку відвідування занять важливо знати конкретні причини які можуть знизити інтерес студентів до процесу фізичного виховання. Такими причинами є невисока якість змісту та проведення занять, а також систематичне невдале виконання студентами фізичних вправ, прийомів, дій, що призводить до втрати студентами віри в свої сили. В зв'язку з цим кожен викладач фізичного виховання повинен проявити турботу про підвищення інтересу юнаків та дівчат до занять фізичними вправами.

**13.Методи та прийоми підвищення інтересу до занять.** Активізація пізнавальної діяльності студентів, розвиток у них осмисленого відношення до рухових дій, які вивчаються;

підвищення освітньої цінності заняття. Поглиблення теоретичних основ навчання руховим діям;

розвиток активності і самостійності при виконання навчальних завдань на заняттях;

диференційований підхід до студентів з різним відношенням до занять з фізичного виховання;

використання даних медичного обстеження та антропометричних вимірів для показу позитивних зрушень під впливом фізичних вправ;

виведення об'єктивної оцінки знань та умінь студентів з урахуванням відношення їх до виконання вимог та оволодіння програмовим матеріалом по предмету фізичне виховання.

#### **14.Оцінка функціонального стану організму:**

Важливою вимогою, що визначає ефективність процесу фізичного виховання є знання перемін, що відбуваються в організмі внаслідок педагогічних втручань. Чим глибше і ефективніше проводиться співставлення минулого і досягнутого стану, тим вірнішими виявляються поправки корекції, які будуть використовуватись в процесі фізичного виховання.

Для ефективної організації навчального процесу з фізичного виховання студентів необхідне знання чотирьох основних сторін, що характеризують їх рухову активність: фізичний розвиток, фізичну підготовленість, функціональний стан і адаптацію організму до м'язової діяльності.

**15.Оцінка фізичного розвитку.** З метою визначення і вивчення показників фізичного розвитку студентів використовують методи антропометричних досліджень, за допомогою яких визначають зріст у положенні стоячи і сидячи, масу тіла, окружність грудної клітки, окружність плеча, передпліччя, стегна, життєвий об'єм легень тощо. Дані цих досліджень дають можливість визначити рівень і особливості фізичного розвитку, ступінь

його відповідності щодо статі та віку, наявність відхилень, а також динаміку внаслідок занять фізичними вправами.

Слід пам'ятати про дотримання загальноприйнятих необхідних умов під час проведення антропометричних вимірювань (періоди дня, до приймання їжі, вивірених інструментарій), а також про правила їх проведення. Функціональний стан і адаптація організму до фізичних навантажень.

Тісний взаємозв'язок між серцево-судинною і дихальною системами, з одного боку і фізичною працездатністю з іншого, дозволяють використовувати ряд показників кровообігу і дихання в умовах напруження цих систем для оцінки адаптації організму до м'язової діяльності.

Найбільш поширеним тестом дослідження функції серцево-судинної і дихальної систем є відносно проста проба з 20 присіданнями (проба Мартіне) у студента, який попередньо 2-3 хв. сидить у спокійному стані підраховують пульс за кожні 10 с безперервним методом до одержання стійких цифр (2-3 десятисекундних відрізків часу з однаковою кількістю пульсових ударів). Отримані цифри записують у графі "Пульс до навантаження". Потім вимірюють систолічний і діастолічний артеріальний тиск і записують у графі "тиск до навантаження". Далі, протягом півхвилини, підраховують частоту дихання (за рухом грудної клітки), результат множать на 2 і записують у графу "дихання до навантаження". Досліджуваному дають завдання - не затримуючи дихання зробити 20 ритмічних присідань за 30 секунд з підніманням рук вперед. Після того, як студент закінчив фізичне навантаження, він знову сідає за стіл і протягом 10 секунд в нього підраховують чистоту пульсу, фіксуючи її в графі "пульс після навантаження". Зразу за цим швидко вимірюють артеріальний тиск із записом "Тиск після навантаження". Далі відновлюється підрахунок пульсу і запис його показників за десятисекундними відрізками і триває доти, поки пульс не прийде в норму до вихідних величин, після цього втретє вимірюють артеріальний тиск і записують у графі "кров'яний тиск після відновлення".

Ритм дихання після навантаження підраховується з одночасним підрахунком пульсу за 10 секунд і множать на 6, щоб одержати частоту дихання за 1 хвилину.

Оцінка результатів проби з 20 присіданнями.

Результат визначається за такими показниками: збудливість пульсу, час відновлення пульсу, реакція артеріального тиску (систолічного, діастолічного), час відновлення тиску.

Залежно від характеру зрушень, у діяльності серцево-судинної системи після дозованого навантаження розділяють сприятливий (нормальний) та несприятливий типи реакцій.

**Для сприятливого типу характерно:**

збудливість пульсу до 80%;

час відновлення пульсу до 3 хвилин;

реакція артеріального тиску: систолічний + 40 мм рт. ст.;

час відновлення тиску до 3 хвилин.

Несприятливий тип реакції поділяється на астенічний, дистонічний, гіпертонічний, і східчастий типи.

Для всіх несприятливих типів характерна:

збудливість пульсу більше 80%;

час відновлення пульсу більше 3 хвилини;

час відновлення тиску більший 3 хвилин. Для загальних ознак характерно:

для астеничного типу на 1 хвилину після навантаження систолічний тиск мало або зовсім не підвищується; для дистонічного типу на 1 хв. після навантаження характерне не різке підвищення систолічного та різке падіння діастолічного тиску, де інколи може бути феномен "нескінченого тону" (тони Короткова прослуховуються при зниженні діастолічного тиску в манжеті до 0).

Для гіпертонічного типу на 1 хвилину після навантаження значно - зростає і систолічний і діастолічний тиск;

Для східчастого типу тиск досягає максимального рівня не зразу після навантаження, а на 2-3 хвилину періоду відновлення.

Але потрібно враховувати, що в "чистому" вигляді ці типи реакцій не зустрічаються. В практичній діяльності частіше визначається змішані типи реакцій серцево-судинної системи на функціональну пробу Мартіне. Що стосується адаптації дихальної системи, то в практичній діяльності для дослідження використовують дві проби: Штанге (затримка дихання під нас вдиху) і Генчі (затримка дихання під час видиху). Середня норма затримки дихання - 30 секунд. Відновлення в бік більших відрізків часу затримок дихання розглядається як добрі показники функціональної проби дихальної системи, а разом з нею і серцево-судинної, відхилення в бік менших відрізків - як незадовільні показники.

### **16.Методи дослідження рухових якостей.**

Частоту рухів кисті можна визначити за допомогою степ-тесту. Студент, взявши ручку або олівець, по сигналу наносить крапки на аркуш паперу. Завдання виконується за конкретний час (10-15 с). кількість крапок на папері вказує на частоту рухів кисті.

Рівновагу визначають найбільш простим способом за методом Ромберга. Студент стоїть на одній нозі, руки на поясі, друга нога зігнута в коліні і п'ятою доторкається коліна опорної ноги. Визначають час утримання рівноваги після прийняття стійкого положення в цій позі (6 секунд), відлік припиняється при втраті рівноваги. Ускладненим варіантом проби є виконання вправи із закритими очима.

Координація рухів - складова частина кожного засвоєного рухового уміння або навички. В якості тестів можна запропонувати три вправи.

Правильне, без затримки, виконання вправи три рази підряд рекомендують оцінювати на "відмінно". Якщо вправи виконується послідовно вірно, але із затримками - оцінка "добре". Одна помилка "задовільно". Дві та більше помилок "незадовільно".

Дані, які були отримані під час лікарського контролю і самоконтролю дають можливість виявити функціональний стан організму тих, хто займається фізичними вправами. Це має не тільки виховне значення, але й привчає більш свідомо відноситися до занять фізичними вправами, дотримуватися правил особистої гігієни, раціонального режиму праці та відпочинку.

## **17.Особливості методики занять зі студентами із урахуванням характеру захворювання**

### **17.1.Особливості виконання фізичних навантажень при захворюваннях серцево-судинної системи.**

Правильне, повноцінне дихання при виконанні фізичних вправ сприяє зниженню ЧСС та покращенню функцій серцево-судинної системи. Поступове покращення реакції пульсу на фізичне навантаження дає підставу до поступового збільшення навантаження.

Фізичні вправи слід виконувати під контролем зміни ЧСС та кров'яного тиску. В підготовчій частині під час виконання вправ не повинно перевищувати 120-130 ударів за хвилину. Кров'яний тиск повинен змінюватись слідуєчим чином: систолічний збільшується, а діастолічний - знижується, або залишається на попередньому рівні. Кров'яний тиск слід вимірювати безпосередньо зразу після навантаження на першій хвилині відновлювального періоду.

Загальнорозвиваючі вправи в підготовчій частині проводяться в темпі глибокого ритмічного дихання. Лише по мірі адаптації серцево-судинної системи слід поступово збільшувати темп рухів та виконувати більш складні по координації вправи.

В підготовчій частині не слід давати силові вправи, які супроводжуються затримкою дихання. В основній частині вправи також слід застосовувати з великою обережністю. Напруження повинно бути помірним, короточасним, не супроводжуватись венотним застоєм крові, (почервоніння шкіри та обличчя), проявами головного болю, запамороченням або порушенням координації рухів, а також появою болю в ділянці серця. Для студентів із артеріальною гіпертензією силова напруга, а також вправи з положенням тіла вниз головою (стійки на голові і руках, перекиди, різкі нахили тулуба) повинні бути повністю виключені.

Слід широко застосовувати циклічні фізичні вправи в повільному та середньому темпі (ходьба, біг та ін.), в яких є чергування помірних скорочень з повним розслабленням великих м'язових груп. Також фізичні вправи легко поєднуються з диханням, сприяють посиленню периферійного кровообігу, що веде до нормальної роботи серця і навіть полегшує його роботу, якщо вони поєднуються з повноцінним диханням.

Швидкісні фізичні вправи, які швидко викликають велику ЧСС, слід включати поступово після того, як буде відмічено покращення кровообігу.

Швидкість, тривалість виконання швидкісних навантажень повинні бути суворо індивідуальними.

### **17.2.Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях органів дихання.**

Для студентів які мають в легенях локальні зміни (хронічна пневмонія, хронічний бронхіт та ін.)при наявності плевральних спайок, які обмежують рух діафрагми грудної клітки.

При хронічних бронхітах, з явищем емфіземи в легенях, слід добиватися збільшення рухливості грудної клітки. Особливу увагу слід звертати на

наповнених тривалий видих, із скороченням допоміжних м'язів (м'язів тулуба, ший грудних та інші). Повний напружений вдих робити не рекомендується.

Для осіб, хворих на бронхіальну астму та астматичний бронхіт, в міжприступний період заняття слід проводити кожного дня.

Фізичні вправи в підготовчій частині заняття проводяться в повільному темпі, завжди суворо узгоджені з ритмом дихання, особливий аспект робиться на повний

видих. Під час підготовчої частини, студент повинен добре розігрітися, в нього повинно з'явитися помірне потовиділення. Після цього дихання покращується, протікає вільно і фізичні навантаження виконуються значно легше. В основну частину заняття слід включити різноманітні ігри, швидкісні напруги, навантаження, підвищений емоційний стан, чергуючи їх з дихальними вправами.

Під час занять фізичними вправами підвищується функція симпатичної нервової системи, що сприяє розширенню бронхів.

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

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

В результаті проведення занять з фізичного виховання у осіб які мають захворювання органів кровообігу та органів дихання. Життєвий об'єм легень повинен збільшуватись на 100-300 мм.

### **17.3. Особливості виконання навантаження при захворюваннях органів травлення.**

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

Спеціальні вправи не повинні викликати болі в органах порожнини живота. Амплітуда, темп рухів та кількість повторень цих вправ суворо індивідуальні і залежать від фізичної підготовленості та реакції студентів на навантаження. При появі болю виконання цих вправ припиняється і в подальшому застосовується з обережністю. Спеціальні вправи необхідно поєднувати з правильним диханням, а при виникненні задихання чергувати їх з дихальними вправами.

Фізичне навантаження в підготовчій частині слід проводити під контролем ЧСС. Величина навантаження визначається функцією серцево-судинної системи.

Заняття повинні викликати позитивні емоції (радість, задоволення та ін.). в заняття необхідно включити рухливі ігри та елементи спортивних ігор, а з часом по мірі зростання тренуваності дозовані за часом спортивні ігри, плавання та інше.

Не можна застосовувати великі силові напруги, піднімання тягарів, вправи та види спорту, які викликають струс тіла.

ФК при виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки може застосовуватись під час тривалих ремісій.

Наявність крові у фекаліях, виражені болі, блювання, велике схуднення та малокрів'я є протипоказанням до занять фізичною культурою. При цьому призначається ЛФК індивідуально під контролем лікаря в лікувальній установі.

Заняття фізичною культурою в СМГ зазвичай призначаються після проведення курсу лікування в лікарні або санаторії в період одужання.

**При цьому потрібно враховувати наступне:**

- в підготовчій частині вправи для м'язів черевного пресу потрібно застосовувати з великою обережністю, а при наявності болю вони виключаються;
- не слід давати вправи з нахилами тулуба назад та підніманням рук догори. Заняття фізичними вправами слід поєднувати з противиразковим лікуванням, дієтичним харчуванням, із суворим гігієнічним режимом праці та відпочинку;
- рекомендується: ранкова гігієнічна гімнастика, піші прогулянки, замські екскурсії.
- забороняється піднімання вантажу, стрибки та інші різкі вправи, які викликають струс тіла.

Особливості виконання фізичних навантажень при функціональних захворюваннях нервової системи та обміну речовин.

При проведенні занять зі студентами, хворими на гіпертиреоз слід враховувати, швидкісні фізичні навантаження, але у них недостатня витривалість. Враховуючи велику збудливість цих хворих, швидкісні фізичні навантаження слід проводити з обережністю, під контролем реакції серцево-судинної системи.

В підготовчій частині не рекомендуються виконувати стрибки, біг на короткі дистанції, човниковий біг, вправи з різкою зміною швидкості та напрямку.

Фізичні вправи слід проводити в повільному та середньому темпі широко використовуючи гімнастику, рівномірний біг в повільному та середньому темпі, рухливі ігри, елементи баскетболу, плавання.

При порушеннях жирового обміну та ожирінні величина фізичних навантажень визначається фізичною підготовленістю студентів з урахуванням більш швидкої втоми і, як правило, зниженої функції органів кровообігу та дихання. Рекомендуються різноманітні фізичні вправи за участю великих м'язових груп, які виконуються в середньому темпі добре поєднані з дихальними вправами. В заняття слід включати гімнастичні вправи з тягарями та опором. Широко застосовуються вправи з набивними м'ячами, гантелями різноманітними м'ячами, ходьба та біг в повільному темпі. Обережно слід застосовувати вправи на гімнастичних приладах та стрибки.

При неврозах, неврастенії, психастенії, фізичне навантаження повинно бути 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.

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

При порушеннях сну слід рекомендувати на початку курсу застосовувати снодійні, а потім включати перед сном прогулянки, теплу ванну, вологе обтирання теплою водою, самомасаж та інше.

#### **17.4. Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях опорно-рухового апарату.**

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

При хронічних захворюваннях суглобів обмеженням їх рухомості при залишкових явищах поліомієліту та інших захворюваннях ЦНС, які викликають порушення рухів, вельми корисно та ефективно застосовувати комплексні заняття. Під час комплексного заняття (місячний щоденний курс лікування, а потім 2-3 місяці тільки заняття фізичними вправами 4 рази на тиждень) відбувається значне покращення рухів під час хронічних захворювань великої давності (при поліомієліті, артритах та інше).

При остеохондрозі перш за все потрібно в підготовчій частині зробити розминку. Краще всього, якщо це буде ходьба. Якщо немає больового синдрому, можна перейти на біг у легкому темпі. Під час виконання вправ важливо правильно дихати. В більшості вправ рекомендується робити видих на зусиллі. Потрібно не затримувати дихання і не скорочувати видих. В повсякденних заняттях обов'язково застосовувати самомасаж. В основному це потирання, погладжування, вмивання.

#### **17.5. Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях нирок.**

В гострому та підгострому протіканні хвороби при порушенні функцій нирок фізичні навантаження протипоказані.

При хронічному нефриті помірні фізичні навантаження, які проводяться методом ЛФК, спрямовані на зміцнення організму, повинні не викликати збільшення білка у сечі, а також солей та лейкоцитів. В підготовчій частині фізичні навантаження слід надавати під контролем лабораторних досліджень сечі в спокої та після заняття фізкультури (після перших занять а потім один раз в 2-4 тижні). Заняття краще проводити на свіжому повітрі при температурі не нижче 10 градусів Цельсію. Забороняється заняття по плаванню, фізичні вправи, які супроводжуються струсами тіла (стрибки через перешкоди, зіскоки

з приладів та інше), та навантаження, які викликають різке підвищення внутрішньочеревного тиску (піднімання тягарів, напруження, різкі махові рухи нижніми кінцівками).

**17.6. Приблизні строки відновлення групових занять фізичними вправами після деяких гострих захворювань.**

Захворювання	Від початку відвідування навчального закладу	Примітка
Ангіна	2-4 тижні	В подальшому уникати переохолоджень (лижі, плавання)
Бронхіт. ГРВІ	1-3 тижні	
Отит гострий	2-4 тижні	
Пневмонія	1-2 місяці	
Плеврит	1-2 місяці	
Грип	2-4 тижні	
Гострі інфекційні захворювання	1-2 місяці	При задовільних результатах функціональної проби серця (20 присідань)
Гострий пієлонефрит	2 місяці	
Гепатит вірусний	8-12 місяців	
Апендицит (після операції)	1-2 місяці	
Перелом кісток	1-3 місяці	Обов'язкове продовження ЛФК, розпочатої в період лікування.
Струс мозку	2 місяці та більше, до 1 року	В залежності від важкості стану та характеру травми.

*Розглянуто та затверджено на засіданні педагогічної ради Відокремленого структурного підрозділу «Гуманітарно-педагогічний фаховий коледж Мукачівського державного університету» (протокол № 1 від «30» серпня 2024 р.)*

Керівник фізичного виховання



Сергій ДРЕБУЖАН

Секретар

Педагогічної ради ВСП «ГПФК МДУ»



Мирослава ШИПОВИЧ