

Ім'я користувача:
Житомирський економіко-гуманітарний інститут

ID перевірки:
1016256117

Дата перевірки:
16.05.2024 12:43:41 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet

Дата звіту:
16.05.2024 12:50:11 EEST

ID користувача:
100011285

Назва документа: Курсова робота_Олійник Т.М

Кількість сторінок: 40 Кількість слів: 9192 Кількість символів: 70630 Розмір файлу: 74.27 KB ID файлу: 1016043230

27.8% Схожість

Найбільша схожість: 14.6% з Інтернет-джерелом (<https://uchika.in.ua/osoblivosti-organizaciyi-urokiv-fizichnoyi-kuleturni..>)

27.8% Джерела з Інтернету

557

Сторінка 42

Пошук збігів з Бібліотекою не проводився

0% Цитат

Не знайдено жодних цитат

Не знайдено жодних посилань

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Вступ

Формування основ фізичної культури і здорового способу життя, організація активного відпочинку, розвиток фізичних і психічних сил, відновлення і корекція здоров'я, розвиток позитивних моральних і вольових якостей.

Здоров'я - це якісна характеристика, невід'ємна для людини і суспільства, що інтегрує соціальні, духовні, психічні та фізичні елементи, яка дає людині внутрішню гармонію, відчуття благополуччя і загальну задоволеність життям. Тому найважливішим завданням педагогів є турбота про здоров'я підростаючого покоління. Адже здоров'я - це запорука яскравості, життєвої енергії та повноцінного розумового і фізичного розвитку.

Однак необхідно оцінювати ситуацію, що склалася, реалістично і без перебільшень. З точки зору збереження і відновлення здоров'я, фізична культура і спорт повинні мати набагато більше значення, ніж це є зараз. Тому всім медичним працівникам і фахівцям фізичного виховання необхідно знайти своє місце у вирішенні проблеми впровадження нових технологій для поліпшення і відновлення здоров'я школярів.

Питання зміцнення здоров'я молоді залишається актуальним. Це пов'язано з тим, що кількість учнів, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп (СМГ), продовжує зростати і це викликає занепокоєння науковців (Т. Ю. Круцевич, 2008; О. Іваночко, 2009; О. Дубогай, А. Цьось, М. Євтушок, 2012; О. Блавт, 2012 та ін.). За даними дослідників Є. Сивохоп (2008), І. Боднар (2013), С. Бенедь, О. Малишевої, Л. Самохіна [1; 7], захворюваність у дітей шкільного віку нині зросла на 26,8%. За результатами медичних оглядів до категорії практично здорових можна віднести менше 10% школярів. Наукові дослідження показують, що 30% дітей на уроках фізичної культури за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи (СМГ); 30% дітей у 1 класі, 50% у 5 класі та 64% у 9 класі страждають на хронічні захворювання; від 1 до 9 класу в 1,5 рази зростає захворюваність на порушення зору, в 1,5 рази - порушення постави, в 1,5 рази - захворювання органів травлення в 1,4 рази, а

хвороби ендокринної системи - в 2,6 рази. Водночас, за даними медичної документації, лише 5% учнів належать до спеціальних медичних груп. Зокрема, 2,8% дітей у першому класі, 4,6% у другому класі та 7,4% у третьому класі є ослабленими дітьми [1; 3].

Об'єкт дослідження: організація фізичного виховання в спеціальних медичних групах.

Предмет дослідження: психолого-педагогічні умови організації та проведення уроків фізичної культури для учнів спеціальних медичних груп.

Мета дослідження: визначити та проаналізувати умови фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп.

Система виховання і навчання учнів передбачає, що фізична культура становить основу здорового способу життя і є важливим засобом організації фізичних і розумових сил, позитивних морально-вольових якостей, корекції здоров'я та активного відпочинку. Практичний досвід показує, що форми і методи викладання в навчальних закладах значно відстають від потреб часу.

Багато вчителів фізкультури не володіють необхідним рівнем знань про особливості організації та методики роботи ШВСМ і виявляють небажання та інертність щодо цього важливого завдання, сприймаючи його не більше ніж додаткове навантаження. Викладач фізичної культури повинен мати особистий інтерес, бажання розібратися та допомогти, виховати; в глибині цих питань міститься фінансове підґрунтя. Разом з тим, процес фізичного виховання учнів з інвалідністю є дуже складним. У наш час особливо необхідно оновлювати форми і методи цієї роботи, використовуючи сучасні оздоровчі технології [6, 7, 8].

I Теоретико-організаційні основи фізичного виховання у спеціальній медичній групі.

1.1. Характеристика стану здоров'я учнів спеціальної медичної групи

Кожна людина з дитинства повинна розуміти, що здоров'я не можна купити, подарувати чи набути в короткочасних іграх, воно потребує постійної уваги, а іноді й значних вольових та фізичних зусиль протягом усього життя. Батьки, вчителі та вихователі повинні подбати про те, щоб ця аксіома була засвоєна не лише теоретично, а й на життєвих прикладах. Особливо важливо прищепити цю думку тим, хто вже має захворювання.

Низький рівень якості здоров'я сучасних дітей, з одного боку, і високі вимоги до школярів, пов'язані з модернізацією навчального процесу, із заняттями переважно гіпокінетичного типу, негативно впливають на перебіг адаптації та підвищують ймовірність виникнення відхилень у стані здоров'я. Навчання в школі значно збільшує навантаження на організм дитини, знижує фізичну активність. Процес навчання збільшує кількість різноманітної інформації, яку потрібно засвоїти та переробити, і зорово-аналітичний апарат перенапружується. Чергування фізичних вправ і розумової праці дозволяє швидше відновити працездатність, що дуже важливо для фізично ослаблених або хворих дітей, схильних до швидкої стомлюваності. У шкільній фізкультурі необхідний індивідуальний підхід до фізичних навантажень.

В даний час рівень захворюваності серед дітей шкільного віку збільшився на 26,8%. Менше 10% школярів за результатами медичного огляду відносяться до категорії практично здорових. Наукові дослідження показують, що 30% дітей за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп на уроках фізкультури через проблеми зі здоров'ям.

30% дітей у 1 класі, 50% у 5 класі та 64% у 9 класі мають хронічні захворювання, причому порушення зору зростає в 1,5 рази, порушення постави - в 1,5 рази, порушення травлення - в 1,4 рази та ендокринні порушення - в 2,6 рази між 1 та 9 класами. У той же час, медична документація свідчить, що лише 5% учнів належать до спеціалізованих медичних груп. Зокрема, 2,8% першокласників, 4,6% другокласників та 7,4% третьокласників є інвалідами.

Зростання захворюваності з віком пов'язане зі збільшенням шкільного навантаження. Включаючи виконання домашніх завдань, діти молодшого шкільного віку зараз працюють по 10-12 годин на день, що сприяє розвитку синдрому хронічної втоми і дезадаптивних станів у дітей. Ситуація погіршується зниженням фізичної активності та часу перебування на свіжому повітрі.

Захворювання органів дихання найбільш поширені серед дітей молодшого шкільного віку. Наприклад, від одного з двох до одного з п'яти дітей молодшого шкільного віку страждають на респіраторні захворювання. З першого класу 11% дітей молодшого шкільного віку страждають на захворювання опорно-рухового апарату, 25% - на захворювання носоглотки, 30% - на неврологічні захворювання, 30% - на захворювання органів травлення і 25% - на алергічні захворювання. Загалом школярі більш схильні до короткозорості (30-70%) та порушень постави (60%). Кількість дітей з порушеннями зору та постави зростає з віком. Сенсорні та неврологічні розлади становлять 10-25%, шлунково-кишкові розлади - 10-25%, урологічні розлади - 1,4-2,6%. Кількість школярів з нервово-психічними розладами з кожним роком зростає.

Вони здатні навчатися, але потребують особливої уваги до свого здоров'я та постійних фізичних тренувань. Наприклад, 18,9% дівчат і 11,5% хлопців спеціальної медичної групи страждають на два-три розлади одночасно. Ситуація погіршується з віком: 72% старшокласників, направлених до ЛКК, мають два порушення, а 13,5% - три і більше.

Система обов'язкової загальної освіти для учнів ППР у загальноосвітніх навчальних закладах (ЗНЗ) практично зруйнована: через відсутність спеціальної додаткової освіти для ППР та недостатню роботу з фізичного виховання і зміцнення здоров'я учнів значна кількість основних захворювань набула хронічного та рецидивуючого характеру. Крім того, погіршення стану здоров'я учнів різного віку призвело до природного зростання кількості учнів, віднесених до СМГ. Згідно з "Методичними рекомендаціями з фізичної культури 2020/2021", фізичне виховання в СМГ здійснюється відповідно до

навчальної програми "Фізична культура: навчальна програма для спеціальних медичних груп загальноосвітніх навчальних закладів" (2005, 2008, 2012), затвердженої Міністерством освіти і науки України, але фізичне виховання та позакласна робота фахівці та вчителі повністю позбавлені можливості реалізувати цю програму через незначне фінансування.

Традиційно програми з фізкультури для дітей-інвалідів за змістом близькі до програм для дітей основної медичної групи загальної підготовки. І це логічно. Адже ідеальна мета спеціальної медичної групи - після певної кількості занять перевести учасників до підготовчої медичної групи, а потім до загальної медичної групи.

Хоча кожна програма має свої недоліки, програма фізичного виховання для спеціальних медичних груп повинна мати найменше таких недоліків. Адже нашкодити хворому організму неадекватними втручаннями набагато легше, ніж здоровому. А фізичне виховання як педагогічний процес спрямований на фізичний розвиток та функціональне вдосконалення організму, навчання основним життєво важливим руховим навичкам та вмінням є надзвичайно важливим для майбутнього розвитку та професійної діяльності дитини.

1.2. Проблеми у фізичній культурі в спеціальній медичній групі на сучасному етапі.

Вчителі фізичної культури, які працюють з учнями з СМГ на уроках, повинні мати належну підготовку з питань впливу фізичних вправ на організм учнів загальноосвітніх шкіл, фізичної гігієни, організації та методики фізичного виховання з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей, а також медико-педагогічного менеджменту.

Фахівці з фізичного виховання повинні володіти значним запасом фізичних вправ і вміти досконало знати функції окремих органів і систем організму та вплив конкретних захворювань на ці функції, щоб відновити або стабілізувати відносно добрий стан здоров'я осіб, які займаються в спеціальних медичних групах. Це сприяє оптимальному використанню фізичних вправ як неспецифічного засобу.

Однак багато вчителів не мають достатніх знань про те, як працювати з учнями, віднесеними до спеціальної медичної групи. У зв'язку з цим підготовка фахівців з фізичного виховання до роботи з учнями спеціальних медичних груп потребує особливої уваги і є актуальним завданням.

1. Підготовка фахівців, відповідальних за роботу з учнями СМГ та проведення уроків фізичної культури для учнів спеціальних медичних груп, потребує таких знань та навичок

2. Зарахування до спеціальної медичної групи без достатніх підстав. Кількість дітей у спеціальних медичних групах часто є завищеною. До цієї групи зазвичай потрапляють діти, які потенційно можуть бути зараховані до підготовчої або основної групи. Часто діти з незначними порушеннями опорно-рухового апарату або серцево-судинної системи потрапляють до спеціальної медичної групи без достатніх на те підстав. Діагностичні формулювання є майже довільними, часто непрофесійними, а іноді не "вписуються" в поняття "діагноз" (носові кровотечі, герпес, викривлення слизової оболонки носа) (Є. Сивохоп, 2008).

3. Застарілі рекомендації щодо присвоєння лікарями медичних груп не враховують сучасного стану проблеми (збільшення кількості нозологічних одиниць, перебіг захворювань у сучасних умовах, рівень сучасної медицини) і потребують перегляду та суттєвої модифікації. Потрібен новий підхід до визначення груп для проведення уроків фізкультури з урахуванням не лише наявності чи відсутності патології (діагнозу), а й ступеня функціональних порушень, фізичного розвитку, фізичної працездатності та адаптаційних можливостей дитини.

4. Необгрунтовані звільнення від занять фізичною культурою. Серйозною перешкодою для одужання хворих учнів є заборона занять з фізичної культури, так звані "звільнення від занять". Слід зазначити, що фізичні вправи з поганою пристосованістю до організму (ризик передозування) найбільш цінні, коли вони виконуються в обережних і суворих дозах. Вправи слід заборонити на короткий період часу, а потім поступово відновлювати.

Також можуть бути заборонені вправи, які не мають практичної цінності. Фізичні вправи, що мають практичну цінність, не можуть бути повністю заборонені без зазначення періоду, протягом якого діє заборона. Тому фізичні вправи не повинні виключатися з уроків фізичної культури, але повинні проводитися в дозах, що враховують ступінь адаптації організму учня до фізичних навантажень.

5. З метою досягнення найбільшого оздоровчого ефекту на заняттях з дітьми спеціальних медичних груп необхідно використовувати спеціально диференційовані методики навчання (відповідно до назви захворювання та рівня функціональних порушень). Тому неприпустимо об'єднувати учнів спеціальної медичної групи з учнями інших груп як на весь урок, так і на підготовчу та заключну частину уроку, а враховувати лише кількісні відмінності в руховій активності учнів (за рахунок кількості повторень, дистанції та ваги окремих вправ). Важливо пам'ятати, що учні спеціальних медичних груп потребують якісно іншої рухової активності.

6. Ставлення до фізичної культури учнів спеціальних медичних груп формується під впливом думки батьків та медичних працівників. Результати наукового дослідження ціннісних орієнтацій учнів, віднесених за станом здоров'я до основної, підготовчої та спеціальної медичних груп (І. Боднар, 2013), показали, що учні з ослабленим здоров'ям мають менш стійку та нижчу мотивацію до занять фізичними вправами (табл. 1).

Таблиця 1

Співвідношення різних мотивів до занять фізичними вправами, %

№	Показники	Усі діти	Спеціальна медична група	Підготовча група	Основна медична група
1	Зміцнення здоров'я	2	32,2	16,70	12,10
2	Підвищення фізичної підготовленості	3	11,7	39,30	45,80
3	Поліпшення будови тіла, формування фігури	4	56,10	44,0	42,10

Як видно з таблиці 1, більше половини дітей спеціальної медичної групи звертають увагу на покращення будови тіла, тобто на зовнішні ознаки здоров'я. Тим більше така мотивація у дітей спостерігається у підлітковому віці.

Таблиця 2

Регулярність виконання фізичних вправ здорових дітей і дітей із відхиленнями стану здоров'я, %

№	Займаються фізичними вправами	Практично здорові учні	Із відхиленнями стану здоров'я
1.	систематично	38	16
2.	епізодично	52	43
3.	не займаються зовсім	10	51

Крім того, менше учнів з порушеннями здоров'я займаються фізичними вправами у вільний від навчання час (табл. 2), що свідчить про відносно низький рівень ставлення до фізичної культури і фізичних вправ учнів з порушеннями здоров'я порівняно з більш здоровими учнями.

7. Ще однією актуальною проблемою у фізичному вихованні учнів спеціальних медичних груп є відсутність науково обґрунтованого підходу до тестування фізичної підготовленості, витривалості та оцінювання результатів фізичного виховання.

1.3. Завдання, принципи та функції фізичної культури

Потрібно пам'ятати, що в цілеспрямованих рухах дитини, ховається початок формування думок та мислення. Для того, щоб найбільш ефективно пропагувати та впроваджувати фізичне виховання школярів, необхідно мати чітке уявлення про проблеми, які необхідно вирішити.

Першим завданням є зміцнення здоров'я, гармонійний фізичний розвиток і загартування організму.

Для виконання цієї вимоги, яка є надзвичайно важливою для хворих дітей молодшого шкільного віку, необхідно забезпечити кожному з них повноцінний режим фізичних навантажень, як за кількістю, так і за якістю. Вирішення цього завдання залежить від правильного вибору медичної групи для кожного учня. Однак вибір медичної групи має серйозні недоліки. Кількість хлопчиків і

дівчаток, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп, часто є надмірною, і в ці групи часто потрапляють люди, які цілком здатні відвідувати підготовчі і навіть основні групи. Лікарі та спеціалісти часто зараховують до СМГ багатьох школярів з легкими порушеннями опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи без достатніх на те підстав. Надмірна перестраховка і неправильно витлумачений принцип "не нашкодь" дуже шкодять здоров'ю школярів, які часто позбавлені можливості займатися фізичними вправами, перебуваючи в СМГ, незважаючи на те, що фізичні вправи необхідні для їх повноцінного фізичного і психічного розвитку.

На думку Круцевич Т.Ю. (2012), цілі та завдання фізичного виховання в СМГ визначаються соціальним замовленням. Питання охорони здоров'я підростаючого покоління є фундаментальною складовою проблеми збереження національного генофонду і є однією з головних і постійних турбот суспільства. За даними опитування вчителів фізичної культури, проведеного в школах (Круцевич Т.Ю. ТМФВ, 2008), пріоритети інтересів школярів у цій сфері розподілилися таким чином: 1) зміцнення здоров'я; 2) вдосконалення фізичних якостей; 3) покращення настрою та самопочуття; 4) прагнення до фізичної та рухової краси; 5) відновлення після втоми та розумової працездатності; 6) спілкування, можливість мати друзів; 7) засоби привабливості протилежної статі; 8) покращення спортивних результатів.

За даними Яців Я.М., Полатайко Ю.О., Лапковський Є.Ю., Дума З.В., Маланюк Л.Б., П'ятничук Г.О., Синиця А.В., Хохлов Л.А. (2012), ФОП на малих сімейних фермах Основні проблеми полягають у наступному:

- Покращити здоров'я, зміцнити організм та підвищити рівень працездатності;
- Набуття рухових навичок та вмінь
- Відновлення порушеного фізичного функціонування; компенсація втрачених функцій;
- Знання та навички використання засобів фізичної культури і спорту в навчанні, роботі та дозвіллі; - Навички планування та проведення ранкової

гігієнічної гімнастики; - Навички планування та проведення нових фізичних вправ

- Навички організації та проведення ранкової гігієнічної гімнастики; навички розучування нових вправ (у старших класах та на заняттях зі студентами);

- Набуття навичок спеціалізованої та прикладної фізичної підготовки (у старших класах);

- Оволодіння навичками самостійних занять гімнастикою.

У підручнику "Теорія і методика фізичного виховання різних груп населення" за редакцією Т.Ю. Кржевич (2008) завданнями фізичного виховання ослаблених дітей у школах є

1. Підвищення рівня і гармонійності фізичного розвитку

2. Оптимізація функціонального стану організму.

3. Підвищення рівня специфічних і неспецифічних факторів біологічного захисту.

4. Усунення захворювань і затримки розвитку, підвищення рівня морально-вольових якостей і виховання потреби в здоровому способі життя

5. Підбирати такі засоби фізичної культури і спорту, які мають оздоровчий вплив на всі функціональні системи всього організму.

Для вирішення цих завдань необхідно сформувані в дитинстві спеціальні важливі знання, уміння і навички для зміцнення і відновлення здоров'я, свідомого ставлення до дійсності і власних можливостей, подолання психологічних і фізичних навантажень і потреби в здоровому способі життя, в тому числі адекватної рухової активності.

Основними завданнями фізичного виховання в підготовчій групі є :

- Поліпшення суб'єктивних умов і підвищення опірності організму;

- Розвиток і вдосконалення адаптаційних механізмів організму до фізичних навантажень

- Покращення функціонального стану організму; - покращення здатності організму адаптуватися до фізичних навантажень

- Профілактика рецидивів захворювань;

Індивідуальні завдання:

- Навчити правильній техніці дихання;
 - Зміцнити м'язи рук, плечового поясу, грудної клітки та спини; покращити функціональний стан організму; запобігти рецидивам захворювань;
- індивідуальні завдання Навчити правильній техніці дихання; зміцнити м'язи рук, плечового поясу, грудної клітки та спини;
- Виправити порушення постави;
 - Нормалізувати лімфо- та кровообіг у носі та гортані.

Загальні питання фізичного виховання в СМГ:

- Формувати в учнів позитивне ставлення до подолання проблем зі здоров'ям;
- Дати учням знання про причини виникнення хвороб і затримки фізичного розвитку, особливості хворого або ослабленого організму, засоби і методи зміцнення здоров'я та засоби самоконтролю;
- Формувати у дітей стійкі звички до занять фізичною культурою і систематичних занять фізичними вправами;
- Індивідуально підбирати і застосовувати найбільш раціональні засоби і методи фізичного виховання, що відповідають рівню фізичного розвитку і підготовленості;
- Забезпечувати необхідний рівень рухової активності, що відповідає загальним та індивідуальним вимогам до тривалості, інтенсивності та концентрації фізичних навантажень; **Забезпечувати необхідний рівень рухової активності, що відповідає загальним та індивідуальним вимогам до тривалості, інтенсивності та концентрації фізичних навантажень;**
- Уникнення перевантажень та забезпечення профілактики травматизму;
- Забезпечення раціонального відпочинку та відновлення оптимального функціонального стану і працездатності.

Боднар І.Р. (2013) більш чітко визначає завдання фізичної культури для змішаних гендерних груп дітей молодшого шкільного віку. На думку цього вченого, уроки фізичної культури в СГГ дуже відрізняються від уроків фізкультури, які вирішують багато завдань, але всі їх можна умовно об'єднати в три групи: освітні, оздоровчі та виховні.

Освітні завдання:

- Формування теоретичних знань;
- Навчання ключовим руховим навичкам і компетенціям; та
- Ефективніше засвоєння навчальної програми;
- Вдосконалення навичок особистого та громадського здоров'я;
- Формування знань про причини захворювань, затримки фізичного розвитку та особливості хворого або ослабленого організму;
- Засоби і методи зміцнення здоров'я
- Методи самоконтролю;
- Навчити правильному диханню, оскільки навіть у дітей із захворюваннями, не пов'язаними з дихальною системою, формуються неправильні дихальні патерни. Навчання правильному диханню слід починати з першого заняття в спеціальних медичних групах;
- Розвиток навичок і компетенцій у здійсненні правосуддя. Цей розділ програми для спеціальної медичної групи представлений більш широко, оскільки учні спеціальної медичної групи часто залучаються до суддівства в різних видах спорту. Оздоровчі цілі.
- Зміцнення здоров'я та правильний розвиток всього організму;
- Загартовування організму;
- Сприяння усуненню або стійкій компенсації пошкоджень органів і систем, спричинених захворюванням;
- Профілактика рецидивів захворювань;
- Поступове пристосування організму учня до впливу фізичних навантажень;

- Розумний відпочинок; відновлення оптимального функціонального стану; забезпечення працездатності;

- Формування правильної постави та, за необхідності, її корекція.

Помічено, що діти з дефектами постави частіше зустрічаються серед учнів спеціальних медичних груп, ніж серед інших школярів, і формування правильної постави є одним з найважливіших завдань фізичного виховання. Рекомендується 10-12 хвилин кожного уроку відводити на тренування постави.

Виховні завдання:

- Сприяти ефективній участі учнів у суспільно корисній праці;
- Створити необхідні передумови для майбутньої трудової діяльності учнів;
- Виховувати дисциплінованість, колективізм, дружбу і товариськість, сміливість і наполегливість;
- Виховання позитивного ставлення до подолання проблем зі здоров'ям учнів;
- Виховання інтересу до занять фізичною культурою.

Інтерес до фізичної культури знижується з кожним наступним навчальним роком. Тому важливою частиною роботи вчителя фізкультури з учнями спеціальної медичної групи є формування позитивного ставлення до уроків фізкультури та інших форм організації фізкультурно-оздоровчої роботи, стійких звичок до занять фізичними вправами та планомірних занять фізичними вправами у вільний від навчання час.

1.4. Принципи проведення фізкультурних занять з учнями спеціально медичної групи.

Фізична культура учнів, віднесених до СМГ за станом здоров'я, потребує використання методологічних або загально дидактичних принципів (відображають загальні закономірності навчальної діяльності під час занять фізичними вправами: свідомості, доступності, активності, наочності, послідовності тощо: оздоровчої спрямованості навчального процесу, гармонійного розвитку особистості, духовного, етичного та естетичного

розвитку особистості та її актуальності, принципи цілеспрямованої підготовки до трудової та оборонної діяльності) та специфічні принципи, що відображають конкретні закономірності навчально-виховного процесу (безперервності, поступовості, періодичності та вікових особливостей проведення навчально-виховного акту).

До навчання учнів з порушеннями здоров'я застосовуються такі принципи:

[?] Принцип обізнаності. Для реалізації цього принципу необхідно сформуванню у дітей сукупність знань і переконань, які дають відповіді на такі питання, як ми виконуємо вправу? І навіщо це робити?

[?] Принцип активності. Активність у вигляді бажання добровільної фізичної активності повинна виражатися у вигляді потреби в регулярних добровільних заняттях фізичними вправами. Виховання цього бажання може допомогти вирішити одну з найскладніших проблем - недостатню фізичну активність сучасних дітей;

[?] Принцип індивідуалізації виражається в диференціації освітньої діяльності та її рішень (засобів, методів, форм організації занять тощо) відповідно до індивідуальних особливостей дітей (використання індивідуальних завдань, індивідуальний підхід до особливо вразливих дітей);

[?] Принципи доступності. Враховувати руховий досвід та стан здоров'я дітей;

- Принцип наочності. Для дітей старшого віку принцип наочності залежить від оточення та саме прикладу дорослих. Оскільки у дітей молодшого шкільного віку переважає чуттєве сприйняття, а уява недостатньо розвинена, вчителі наголошують на використанні методів наочної візуалізації. При цьому візуалізація може бути зоровою, слуховою, руховою або вербальною. Зорова візуалізація - це використання малюнків, схем, фільмів тощо. Слухова візуалізація - спроби сприйняття звуків: плескання в долоні, темпові та ритмічні вправи. Рухова візуалізація - формування образу фізичного руху через м'язові відчуття. Вербальна візуалізація - формування уявного образу рухової дії шляхом правильного опису того, як потрібно виконувати фізичну дію.

Комплексне використання різних методів візуалізації на різних етапах навчання; реалізація принципів візуалізації у всіх вікових групах з урахуванням особливостей психічного розвитку.

❓ Принцип послідовності означає наростання складності завдань, засобів і методів навчання та розвитку в межах одного заняття або серії занять;

❓ Принцип поступовості - поступовість педагогічних вимог;

❓ Принцип повторення. Суть його полягає в поступовому збільшенні фізичного навантаження з оптимальним чергуванням навантаження і відпочинку. Реалізується шляхом прогнозування змісту вправ, кількості повторень, інтервалів відпочинку та тривалості занять;

❓ Принцип систематичності передбачає наявність системи взаємопов'язаних завдань, засобів, методів і форм організації занять.

До характерних принципів викладання фізичного виховання в СМГ (І. Вржесневський, О. Давиденко, 2002) відносять три основні принципи.

Перший принцип - оздоровча, лікувально-профілактична спрямованість усіх форм і засобів фізичного виховання учнів у СМГ.

Формування фізичної культури учнівської та студентської молоді повинно співвідноситися з психофізіологічними можливостями учнівської та студентської молоді. Ця вимога може бути виконана шляхом організації уроків фізичної культури з урахуванням статі, віку, інших особливостей організму дитини, рівня її фізичного розвитку та фізичної підготовленості, а для школярів в СМГ цей принцип є основним. Обираючи фізкультурне обладнання, вчителі проходять через усі етапи методики та організації занять. Важливість цього принципу ілюструється значно ширшим спектром завдань зі зміцнення здоров'я в роботі з учнями СМГ.

Тому педагогічні процеси повинні плануватися і координуватися відповідно до науково обґрунтованого підходу до зміцнення здоров'я. При цьому першочергове значення мають методологічні засади та об'єктивні дані про різні види управління (педагогічне, медико-біологічне, психологічне тощо), що описують модель/цільові характеристики фізичного стану, які відповідають високому рівню фізичного здоров'я школярів. Можливість використання будь-

якої педагогічної дії на уроці має визначатися її оздоровчою або лікувально-профілактичною цінністю. Ця вимога означає, що вплив будь-якого засобу чи методу на здоров'я учнів має бути оцінений перед його застосуванням.

Другий принцип - диференційований підхід до використання фізичних навантажень. Як у фізичному вихованні здорових дітей фізичне навантаження диференціюється відповідно до віку, статі, рівня фізичної підготовленості та досвіду занять фізичними вправами, так і диференційований підхід до фізичного виховання учнів зі СМГ реалізується відповідно до характеру та вираженості структурно-функціональних порушень організму, зумовлених патологічним процесом. Обсяг фізичних навантажень, допустимих для кожної людини, визначає лікар на основі результатів функціональних проб. Важливо враховувати перевантаження і недовантаження.

Третій принцип полягає в тому, що емоційно-естетичне оформлення класу має важливе значення для підвищення розумової та емоційної стійкості (антистрес).

Добррозичливе ставлення вчителів, використання рухливих ігор, танцювальних рухів під музику, охайна спортивна форма, гарний дизайн спортзалу та достатнє освітлення допомагають сформувати у дітей позитивне ставлення до занять фізкультурою.

Функції фізичного виховання в спеціальних медичних групах

1) Освітня функція проявляється у формуванні практичних знань, умінь і навичок, необхідних для учнів зі специфічною патологією.

2) Оздоровчо-реабілітаційна функція спрямована на надання учням базових знань про склад комплексу фізичних вправ та використання окремих фізичних рухів для зміцнення здоров'я та покращення фізичного стану.

3) Рекреаційна функція дає можливість студентам використовувати свій вільний час для оптимізації рухової активності з метою організації здорового способу життя.

4) Комунікативна функція має на меті покращити спілкування між студентами з різними патологіями та допомогти їм зрозуміти задоволення від спілкування зі здоровими людьми та тими, хто намагається подолати хворобу.

Фізичне виховання здорових студентів має кілька функцій, серед яких освіта, розвиток рухових навичок, пізнання, рекреація, економіка та промисловість.

II Організація фізичного виховання у спеціальних медичних групах

2.1. Організація процесу фізичного виховання учнів з послабленим здоров'ям у загальноосвітніх школах.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 211 від 31 грудня 1992 року "Про вдосконалення медико-фізичного і санітарно-гігієнічного виховання" проводяться медичні огляди школярів.

За результатами поглиблених медичних оглядів шкільні лікарі на початку кожного навчального року складають список медичних груп та проводять консультації відповідних спеціалістів (ревматологів, ортопедів-ортопедів, хірургів, окулістів, фізіотерапевтів тощо).

До 1 вересня керівник школи має видати наказ про створення ГПД; список учнів, які беруть участь у ГПД, має містити назву діагнозу захворювання, тривалість перебування учня в групі, навчальний план групи та прізвище керівника, який має відповідну спеціальну підготовку, і бути затвердженим керівником школи.

Діти та підлітки, які мають серйозні проблеми зі здоров'ям, направляються до медичного центру для занять з лікувальної фізкультури.

Потім вихованці КПД проходять повне медичне обстеження кожні чотири місяці та наприкінці навчального року. За результатами цього обстеження, залежно від стану здоров'я, дитину можуть перевести до підготовчої групи.

Учні, переведені до спеціальної медичної групи, проходять додатковий медичний огляд наприкінці перебування в СМГ.

Не менше двох разів на рік (на початку та наприкінці навчального року) педагогічна рада школи повинна спеціально розглядати питання щодо організації та змісту фізичного виховання учнів, віднесених лікарем до підготовчої та спеціальної медичних груп. При загальній оцінці фізкультурно-оздоровчої роботи в школах особливу увагу слід приділяти заняттям з учнями, які мають відхилення у стані здоров'я, фізичному розвитку та фізичній підготовленості.

У Методичних рекомендаціях з фізичного виховання і навчання 2008-09 рр. зазначено, що учні, які за результатами медичного огляду попередньо віднесені до СМГ, відвідують загальноосвітні навчальні заклади, але з ними проводяться корекційні вправи та вправи для загального фізичного розвитку, які їм не протипоказані. Крім того, програмою "Фізичне виховання дітей з ООП у 1-4 та 5-9 класах спеціальних навчальних закладів (Майер В.І., Дерев'яно В.В., 2008)" передбачено додаткове заняття для дітей з ООП двічі на тиждень.

Групи складаються з 10-15 учнів. Додаткові заняття проводяться двічі на тиждень по 45 хвилин.

Групи найкраще організовувати відповідно до рівня класу. Якщо в групі недостатньо учнів, доцільно розділити їх на вікові групи (1-4, 5-8 та 9-11 класи).

Якщо кількість учнів у спеціальній медичній групі в школі недостатня для формування групи за вищезазначених умов, рекомендується сформувати міжшкільну групу, що складається з учнів сусідніх шкіл. Міжшкільні спеціальні медичні групи повинні бути укомплектовані відповідно до характеру захворювання.

За несприятливих погодних умов (температура нижче -10°C) час навчання має бути скорочений до 30 хвилин, щоб уникнути переохолодження.

На практиці існує кілька підходів до проведення уроків фізкультури спеціально для учнів з ТМО:

1. Звільнення учнів з ТМО від фізичної активності на уроках фізкультури. У загальноосвітніх школах Львова 3,43% учнів не відвідують уроки фізкультури (з інвалідністю).

2. У випадках, коли кількість учнів з порушеннями здоров'я у школі невелика, деякі вчителі дозволяють проводити спільні уроки фізкультури з учнями з групи СММ та дітьми з основної та підготовчої медичних груп. У цьому випадку учні отримують індивідуальне керівництво від вчителя. Ця форма організації використовується у більшості шкіл Львова (59,84%, Боднар І. та ін.). Як організаційна форма вона проста і зручна у використанні, але як методика є досить складною. Згідно з дослідженням, ця організаційна форма є найбільш бажаною для керівників шкіл).

3. 0,9% середніх шкіл у Львові використовують цей організаційний метод;

4. 8,8% шкіл у Львові прийняли цей організаційний метод. У Львові 8,8% шкіл прийняли цей метод організації; 5. Вчителі погоджуються, що цей метод організації є корисним для дітей з ЦПД та їхніх батьків.

5 Фізичне виховання для учнів з ООП під час позакласних заходів. 7,04% шкіл Львова пропонують уроки фізкультури на 0-му або останньому уроці для учнів груп ризику.

Вчителі вважають такий підхід найбільш прийнятним для дітей ПГР.

6. Зручніше об'єднати учнів з кількох шкіл, що знаходяться в безпосередній близькості, і "підтягувати" їх за віковими групами. Наприклад, діти молодшої вікової групи могли б навчатися в одній школі, діти середньої вікової групи - в іншій школі, а діти старшої вікової групи - в третій школі. І з організаційної, і з методичної точки зору це більш правильно і доцільно. Такий спосіб організації освітнього процесу, описаний у фаховій літературі, на практиці не є поширеним.

7. У 0,88% загальноосвітніх шкіл Львова діти з групи ПГР навчаються в окремих класах

8. Діти ПГР беруть участь у шахових гуртках (0,88%).

На думку львівського вчителя фізкультури, який проводить уроки фізкультури з учнями ПГР, найкращим варіантом є створення спільних класів для учнів 4 та 5 класів, а також для учнів спеціальної та підготовчої медичних груп. Експерти (В.І. Куриш) вважають, що найбільш ефективним методом є індивідуальні позакласні заняття з фізкультури для учнів ПГР. Він також вважає, що для ефективного впровадження необхідно враховувати думку дітей та їхніх батьків.

Фізичне виховання учнів спеціальної медичної групи включає

1. обов'язкове фізичне виховання з обмеженим навантаженням на уроках загальної фізичної культури.

2. заняття в спеціальній медичній групі за окремою програмою; та

3. збалансований режим дня, що включає фізичну активність, за погодженням з лікарем та батьками.

4. участь у шкільних фізкультурно-оздоровчих заходах (перерва на свіжому повітрі, позакласна фізкультура, участь у групових заходах (свята, екскурсії)), за винятком участі у спортивних змаганнях

5. використання природних та оздоровчих факторів (біг з перешкодами, катання на ковзанах, лижах, плавання без переохолодження)

6. наявність елемента добровільного контролю за станом свого здоров'я.

Тому фізичне виховання студентів КПД, окрім занять з фізичного виховання, здійснюється у таких формах організації Ранкова гігієнічна гімнастика, гімнастика перед заняттями, фізкультурні паузи в навчальному процесі (фізкультхвилинки, фізкультпаузи), домашні завдання, групові фізкультурно-оздоровчі заходи, не пов'язані з участю у спортивних змаганнях, щоденні прогулянки та походи вихідного дня, загартовуючі процедури.

2.2. Поділ школярів на групи здоров'я та на медичні групи

Відповідно до методичних рекомендацій, затверджених Міністерством охорони здоров'я, діти та підлітки були розподілені на п'ять груп за комплексом показників здоров'я.

До першої групи увійшли діти без хронічних захворювань, які не хворіли або хворіли дуже рідко протягом періоду спостереження, з відповідним віку фізичним та нервово-психічним розвитком (здорові та без відхилень). Діти першої групи здоров'я складають основну медичну групу.

До другої групи належать діти та підлітки (здорові, незважаючи на морфологічні та функціональні відхилення і низьку резистентність) без хронічних захворювань, але з деякими функціональними або морфологічними відхиленнями, які часто (більше чотирьох разів на рік) або тривало (більше 25 днів протягом однієї хвороби) хворіють. Діти та підлітки 2-ї групи здоров'я (Г32), яку іноді називають групою ризику, потребують більшої уваги з боку лікарів. Ця група потребує своєчасного проведення найбільш ефективних оздоровчих заходів для попередження розвитку хронічних захворювань у дитячому та підлітковому віці. Особливо важливими є гігієнічні рекомендації

щодо підвищення опірності організму неспецифічними засобами, такими як оптимальна фізична активність, лікування природними факторами, раціональний режим дня та додаткова вітамінізація їжі. Діти другої групи здоров'я формують підготовчу медичну групу.

Третю групу складають пацієнти з хронічними або вродженими захворюваннями, рідкісними і менш важкими загостреннями хронічних захворювань і без значного погіршення загального стану або стану здоров'я (пацієнти з компенсаторними станами). Діти третьої групи здоров'я утворюють спеціальну медичну групу.

До четвертої групи належать діти з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку, у яких після загострення погіршується загальний стан і самопочуття, а також спостерігається тривалий період одужання після гострого проміжного захворювання (субкомпенсовані хворі).

До п'ятої групи належать пацієнти з важкими хронічними захворюваннями, які значно знижують функціональні можливості (декомпенсовані пацієнти). Як правило, такі пацієнти не приймаються до дитячих та юнацьких закладів.

Діти, віднесені до 3, 4 та 5 груп здоров'я, отримують необхідну лікувально-профілактичну допомогу залежно від наявності та ступеня вираженості особливого стану. Діти з фізичними або розумовими вадами, які перешкоджають навчанню у звичайних загальноосвітніх школах, здобувають освіту в спеціальних школах-інтернатах. Кількість таких закладів з кожним роком збільшується (потреба в спеціальних закладах визначається наявністю та поширеністю патологій в регіоні). У цих закладах для дітей та підлітків лікування та навчання здійснюється цілеспрямовано, з урахуванням особливостей патології. Для дітей встановлюється спокійний режим дня, подовжується тривалість відпочинку та нічного сну, обмежується кількість та інтенсивність фізичних навантажень.

Діти та підлітки, віднесені лікарями до різних груп здоров'я, потребують диференційованого підходу при складанні лікувально-профілактичних заходів.

Для дітей, віднесених до 1 групи здоров'я, навчання, заняття спортом і трудова діяльність організуються за існуючими програмами.

Розподіл школярів на медичні групи

Список учнів, віднесених лікарем до медичної групи, надається директору школи та вчителю фізкультури; до 1 вересня директор школи має видати наказ про створення в школі груп продовженого дня (ГПД). Кількість груп не повинна перевищувати 10-20 учнів на одного вчителя.

У фізичному вихованні та спорті всі учні поділяються на основну, підготовчу та спеціальну групи відповідно до стану здоров'я та фізичної підготовленості (Таблиця 3.1).

До основної групи відносяться учні без відхилень у фізичному розвитку і стані здоров'я, а також з незначними відхиленнями функціонального характеру, але мають достатню фізичну підготовленість. Заняття з фізичного виховання з ними проводять за шкільною програмою у повному обсязі. Вони складають контрольні нормативи з диференційованою оцінкою. Додатково їм рекомендують заняття різними видами спорту.

До підготовчої групи входять діти з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без істотних функціональних змін і без достатньої фізичної підготовленості. Сюди ж відносяться і часто хворіючі діти

Велику увагу у вітчизняній медичній літературі 90-х років ХХ століття надане питанню перехідних станів, при яких наголошується на зниженні стійкості організму до патогенних дій. Так, нераціональні інтенсивні фізичні, статичні фізичні і психічні перевантаження ведуть до певного звуження діапазону адаптивної регуляції унаслідок перевтоми і ослаблення захисних механізмів. Неповне одужання у свою чергу небезпечно розвитком стійких патологічних змін в системах і органах, що призводить до переходу хвороби в хронічне мляве перетікання з періодичними рецидивами, загостреннями і ускладненнями. Школярів, стан здоров'я яких класифікується як перехідний, а також тих, які часто і тривало хворіють, з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без істотних функціональних змін, що мають недостатню фізичну підготовленість, включають в підготовчу медичну групу. До цієї групи

відносяться також діти з порушеннями постави і плоскостопістю, які складають до 60% чисельності цих груп.

Уроки з фізичної культури ця група відвідує разом з основною але з частковими обмеженнями в бігу, стрибках, роботі на снарядах. Дітям рекомендують додаткові оздоровчі фізичні вправи для підвищення рівня фізичної підготовленості.

У спеціальну медичну групу включають школярів, у яких виявлені: ревматизм з ураженням і без ураження клапанного апарату серця; рецидиви ревмокардиту; природжені вади серця; дистрофія міокарду; хронічний тонзиліт з ураженням серця; гнійні і змішані форми синуситів (гайморитів, фронтитів); рецидиви після операцій біляносових пазух; захворювання гортані з порушенням дихання або голосоутворення; хронічні гнійні запалення вуха; хронічне запалення легенів з явищами бронхосклерозу; бронхіальна астма з частими нападами; активна форма туберкульозу; стійке підвищення артеріального тиску; виражені дефекти опорно-рухового апарату; нервової і ендокринної систем; анемія; міопатія і інші виражені порушення зору; наслідки гострих хронічних захворювань і їх загострень.

В спеціальні медичні групи (СМГ) скеровують школярів, які мають відхилення в стані здоров'я тимчасового або постійного характеру, що не складають перешкоду для занять фізичною культурою, але потребують обмеження фізичних навантажень.

Показання для спеціальної медичної групи – захворювання зі стійкою стадією хвороби при відсутності і загрози загострення під впливом навантажень, при відсутності ознак вираженої функціональної недостатності хворого органу чи системи, збереженням лише деяких клінічних ознак захворювання, хорошим загальним самопочуттям, відсутністю скарг, сприятливою реакцією на фізичні навантаження, досягнутою завдяки фізичним вправам.

Школярі, що перенесли захворювання у тому числі гострі респіраторні захворювання, до уроків з фізичної культури допускаються відповідно до термінів, відзначених лікарем в спеціальній довідці (з вказівкою обмежень у

вправах і фізичному навантаженні). Таблиця 3.1 Коротка характеристика медичних груп

Назва медичної групи	Медична характеристика	Допустиме фізичне навантаження
Основна	Здорові особи, а також особи, що мають мінімальні порушення в стані здоров'я при оптимальному фізичному розвитку і фізичній підготовці.	Заняття за навчальною програмою з фізичної культури у повному обсязі. Складання нормативів. Заняття в одній із спортивних секцій, участь у змаганнях
Підготовча	Особи, зі незначними відхилення в стані здоров'я або практично здорові при недостатньому фізичному розвитку і низькій фізичній підготовленості	Заняття за навчальними програмами з фізичної культури при умові поступового освоєння комплексу рухових навичок і умінь, особливо тих, що висувають до організму підвищені вимоги. Додаткові заняття для підвищення рівня фізичної підготовленості і фізичного розвитку.
Спеціальна	Особи, які мають відхилення в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, які вимагають обмеження фізичних навантажень	Заняття за спеціальними навчальними програмами з урахуванням характеру і важкості захворювання

2.3. Комплектування підгруп спеціальної медичної групи

Учні, які за станом здоров'я прикріплені до груп продовженого дня на уроках фізкультури, розподіляються на підгрупи. Існує два підходи до розподілу дітей на підгрупи: розподіл за характером захворювання та розподіл за ступенем тяжкості захворювання (функціональним станом).

Поділ за ступенем тяжкості захворювання

Підгрупа А: учні з оборотними порушеннями здоров'я, ослаблені різними захворюваннями. Студенти, які тимчасово перебувають у ДНЗ до повного відновлення здоров'я після травми або хвороби.

Підгрупа В: Студенти з тяжкими та незворотними змінами функцій органів та систем органів (наприклад, органічні ураження кровоносної, сечовидільної та печінкової систем, тяжкі порушення зору зі змінами очного дна), загостренням хронічних захворювань та аномаліями рухового розвитку.

Розподіл за характером захворювання.

Підгрупу "А" складають особи з патологією системи кровообігу та легень: ревматичні вади серця, синдром мигдаликового серця, хронічна пневмонія, туберкульоз легень у фазі розпаду, наслідки після ексудативного плевриту, гіпертонічна хвороба 1 стадії, тиреотоксикоз 1 стадії. Пацієнти з бронхіальною астмою також можуть бути включені, але тільки за умови відсутності змін в легенях і ознак порушення спокою або руху через рік після останнього нападу. Якщо ці явища спостерігаються, то таких студентів краще направити у групу лікувальної фізкультури для занять фізичними вправами.

До підгрупи Б належать особи з хронічним частим тонзилітом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, порушенням жирового та водно-сольового обміну, сечовидільної системи, порушенням зору.

До підгрупи Б належать особи з тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату: залишкові паралічі після травм верхніх і нижніх кінцівок, параплегія, залишкові явища туберкульозу кісток, вади розвитку грудної клітки тощо. Якщо дозволяють умови, слід створити окрему навчальну групу для людей з міопією 5-7 діоптрій. Якщо студент з короткозорістю належить до групи В, слід обмежити бігові та стрибкові вправи, вправи з опором, на розтягування та витривалість.

Студенти, стан здоров'я яких не дозволяє їм справлятися з навантаженням спеціальної медичної групи, повинні бути направлені в поліклініку або медико-фізіотерапевтичний диспансер для занять лікувальною фізкультурою.

Таким чином, всі студенти, які мають проблеми зі здоров'ям, можуть отримувати фізіотерапевтичне лікування.

Тимчасові протипоказання та обмеження фізичних навантажень

Періоди, коли необхідна рекомендація лікаря для звільнення учня (повністю або частково) від фізичної активності через хворобу або хворобливий стан.

Учень повинен бути попереджений про тимчасове повне звільнення від занять з фізичної культури:

- у період одужання після гострого захворювання
- При загостренні хронічного захворювання;
- після хірургічного втручання
- якщо є ознаки перенапруження, перевтоми або перетренованості.

Студентам слід запропонувати тимчасове звільнення або обмеження навантаження для певних видів вправ:

- Якщо студент раніше отримав тимчасове повне звільнення;
- Якщо втома не є очевидною і є результатом перетренованості;
- Якщо стан підлітка швидко прогресує (наприклад, у разі серцевої недостатності);
- Порушення опорно-рухового апарату, що потребують спеціальних коригувальних вправ (особливо сколіоз).
- При переведенні з фізіотерапевтичних занять або занять у спеціальних медичних групах.

Терміни відновлення занять після різних недуг визначаються індивідуально для кожного учня з урахуванням клінічних даних. Результати щорічних або спеціальних оглядів повинні містити дані, необхідні для уточнення змісту і методики фізичного виховання, занять у спеціальній медичній групі та позакласних заходів. Результати поточного контролю повинні доповнювати або змінювати основні результати студента у відповідь на зміни у фізичному стані (внаслідок хвороби, перетренованості або інших обставин).

Повне припинення фізичних навантажень має бути лише тимчасовим. Лікарями встановлені чітко визначені терміни відновлення занять фізичною культурою після гострої хвороби або інфекції. Час відновлення занять фізичною культурою і спортом після хвороби або травми визначається лікарем індивідуально для кожного студента з урахуванням клінічних даних (тяжкість і характер захворювання або травми, ступінь функціональних порушень внаслідок захворювання або травми). Також беруться до уваги стать, вік і компенсаторні особливості організму.

Багато авторів рекомендують розподіляти студентів на спеціальні медичні групи відповідно до характеру захворювання:

1) Вісцеральні захворювання: системи кровообігу, дихання та травлення.

2) з порушеннями зору та нервової системи (якщо ця група нечисленна, її варто об'єднати з першою групою)

3) з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: порушення постави та сколіози внаслідок травм або поранень, захворювання суглобів, вроджені вади опорно-рухового апарату, органічні захворювання нервової системи.

Інші фахівці вважають за доцільне розділяти дітей з гіпертензією на різні групи. Досвід досліджень, проведених у Медичному інституті ім. Сеченова, показує, що після трьох років занять тиск у багатьох дітей молодшого шкільного віку нормалізується. Успішною виявилася навчальна програма з щотижневими (додатковими) заняттями плаванням протягом навчального року.

Ті, хто має слабе здоров'я і не може впоратися з навантаженням спеціальної медичної групи, направляються в поліклініки та медико-фізіотерапевтичні диспансери для занять лікувальною фізкультурою. Таким чином, фізичні вправи надаються всім учням, незалежно від того, чи є у них проблеми зі здоров'ям, чи ні. У закладах, де є фізіотерапевти та лікарі, формуються фізіотерапевтичні групи. Ця група складається з учнів, які мають значні проблеми зі здоров'ям або серйозні захворювання. Студенти цієї групи вивчають усі теоретичні частини навчальної програми та проходять практичну підготовку, наприклад, суддівство та організацію змагань. В результаті покращується стан здоров'я, підвищується загальна фізична працездатність і діти більше не ізольовані від колективу.

Від занять фізичною культурою повністю відмовляються лише за наявності протипоказань.

- Всі гострі або підгострі захворювання;
- Важкі органічні та психічні захворювання нервової системи;
- Злоякісні новоутворення
- Загострення хронічних захворювань
- Кровотечі будь-якої етіології.

- Серцево-судинні захворювання: аневризми судин, недостатність кровообігу II і III ступеня будь-якої етіології; деякі порушення серцевого ритму (миготлива аритмія, повна атріовентрикулярна блокада);
- Захворювання дихальних шляхів: бронхіальна астма, тяжкі бронхоектази;
- Захворювання печінки з печінковою недостатністю
- Хронічна ниркова недостатність
- Захворювання ендокринної системи з вираженою дисфункцією ендокринних залоз;
- захворювання опорно-рухового апарату з вираженою дисфункцією суглобів і болем.

В інших випадках повне припинення фізичних навантажень може бути лише тимчасовим. Час відновлення занять фізичною культурою і спортом після хвороби або травми визначається лікарем індивідуально для кожного студента з урахуванням клінічних даних (тяжкість і характер захворювання або травми, ступінь функціональних порушень внаслідок захворювання або травми). Також беруться до уваги стать, вік та компенсаторні особливості організму. Лікарі встановлюють чіткі терміни відновлення фізичної активності після перенесеної гострої хвороби або інфекції.

2.4.Сучасні підходи у застосуванні засобів фізичного виховання учнів

Фахівці продовжують шукати більш досконалі методи фізичного виховання для студентів спеціальних медичних груп. Розглянемо досвід такої роботи, описаний у сучасній методичній літературі.

Було відібрано дві групи учнів (з плавання та загальної фізичної підготовки), кожна з яких складалася з 10 учнів 4-6 класів загальноосвітньої школи м. Запоріжжя, за станом здоров'я СМГ (серцево-судинна система: вади серця, ревматизм), дихальна система: бронхіальна астма, астматичний бронхіт, хронічна пневмонія), вісцеральна система (хронічний гастрит, холецистит), а також діти з ожирінням другого та третього ступенів (С. Дем'ячка, 2000).

Навчання плаванню проводилося в два етапи. Підготовчий етап навчання плаванню вирішував питання готовності до умов плавання шляхом

застосування різних корекційних заходів і збагачення рухового досвіду за допомогою загальнорозвиваючих вправ, підготовчих вправ і специфічних вправ для плавання. Матеріал підготовчого етапу було включено до змісту 14-16 уроків фізкультури перед початком другого етапу. Основний етап, який проходив безпосередньо в басейні, вирішував завдання підвищення стійкості організму до температурних змін навколишнього середовища, профілактики розвитку простудних захворювань та використання рухливих ігор і уроків плавання для створення емоційного контексту навчання.

В результаті використання плавання сила кисті у дітей збільшилася на 30% (права) і 15,2% (ліва) в РГ 1 і на 17,7% (права) і 20,3% (ліва) в РГ 2. Життєва ємність легень збільшилася на 190 мл (7,6%) у РГ 1 та 218 мл (11,2%) у РГ 2. Результати стрибків у довжину та човникового бігу зросли в середньому на 6%; результати метання м'яча зросли на 10,2% у ДГ 1 та 18,7% у ДГ 2; показник PWC-170 зріс на 126,8 кгм/хв у ДГ 1 та 134,1 кгм/хв у ДГ 2. Висновки: 1. підготовчий етап є ефективним і необхідним; 2. для забезпечення більш успішного диференційованого підходу до застосування навантаження оптимальним є застосування навантаження в гребках, а не в метрах; 3. покращення функціонального стану студентів КГ, призначених на програму ЛФК, відбулося в результаті 14 занять плаванням.

Асани йоги, елементи м'язової релаксації та дихальні вправи використовувалися за методикою, розробленою фахівцями для учнів ЕГ (підлітків з хронічними респіраторними захворюваннями) (В. Чепурна, 2000). Заняття тривали 45 хвилин двічі на тиждень протягом семимісячного курсу; сприятливі зміни кардіореспіраторних показників були більш вираженими у молоді ЕГ (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

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

Під керівництвом експерта (С.С. Волкова, 1991) 126 учнів СМГ були розділені на три групи і навчалися протягом двох років Група 1: займалися за

спеціальною програмою, двічі на тиждень по 45 хвилин у позаурочний час. Група 2: навчалася разом з однокласниками, але з обмеженою індивідуальною роботою. Діти були обстежені на початку та наприкінці навчального року, їм було виконано шість тестів для визначення фізичної підготовленості, а також функціональна проба та аналіз електрокардіограми за Р.М. Баєфським. Аналіз отриманих даних показав, що в другій і третій групах дітей молодшого шкільного віку достовірних змін у фізичній підготовленості не відбулося. У першій групі фізична підготовленість зросла на 20% (м'язова сила), 2,2% (швидкість) і 7,7% (координація). Рівень фізичної підготовленості тісно пов'язаний з покращенням функціональних можливостей організму. Тому найбільш ефективною формою занять фізичною культурою для дітей молодшого шкільного віку в умовах ДНЗ є індивідуальні позакласні заняття, які відвідували 1012 учнів.

У дослідженні брали участь діти середнього шкільного віку (12-14 років) з ранньою стадією кіфозу - найпоширенішим порушенням постави. Було сформовано три групи по 14-16 учасників, і заняття проводилися протягом року. Група 1 займалася традиційною ЛФК у спортзалі, група 2 - оздоровчим плаванням, а група 3 - вправами на суші та у воді. Програми, розроблені для виправлення порушень постави на ранніх стадіях, виявилися дуже ефективними. Найкращі результати були отримані при використанні комплексної програми. Оздоровче плавання виявилось більш ефективним, ніж традиційні заняття в тренажерному залі, і може бути рекомендоване як спосіб формування правильної постави (30-80% занять).

Таким чином, визнано, що найбільш раціональним підходом до викладання фізичного виховання дітям, віднесеним за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, є комплексне використання різних засобів фізичного виховання. На жаль, використання засобів загартування організму під час занять фізичною культурою часто недооцінюється фахівцями.

Основними елементами спокійного режиму дня є обмежений час шкільних і позашкільних занять, достатній відпочинок, максимальне

перебування на свіжому повітрі, нормальний сон відповідно до віку і стану здоров'я, а також регулярне і раціональне харчування.

У фізичному вихованні учнів, які належать до спеціальних медичних груп, рекомендується використовувати класифікацію фізичних вправ, розроблену І. Вржесневським та О. Денисенко. Науковці продовжують пошук найбільш раціональних методів фізичного виховання для студентів спеціальних медичних груп. У кожен урок фізичної культури для дітей спеціальних медичних груп рекомендується включати дихальні вправи, вправи на розслаблення та вправи для формування правильної постави.

2.5. Особливості організації уроків фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи

На сьогоднішній день процес навчання у загальноосвітньому закладі вимагає від дітей високого розумового перенапруження на фоні зниження рухової активності, що, в свою чергу, призводить до розвитку негативних змін в організмі. Адже доведено, що м'яз який активно працює отримує більший об'єм крові, а це, в свою чергу, в молодому організмі провокує формування нових капілярів, що є наслідком процесу розвитку та росту. А при гіподинамії відбувається зниження опірності організму до несприятливих чинників зовнішнього середовища, виникнення різних захворювань.

Саме тому особливе місце під час реалізації завдань фізичного виховання посідає робота з дітьми, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи. Діти з відхиленнями в стані здоров'я відрізняються низькими показниками опірності організму, частішими захворюваннями, тривалішим протіканням хвороби. Рівень фізичної підготовленості учнів спеціальної медичної групи переважно низький. Це пояснюється недовірою, страхом перед заняттями, небажанням займатися фізкультурою.

В таких умовах особливого значення набуває організація уроків фізичної культури для учнів спеціальної медичної групи з метою підвищення рухової активності, зміцнення здоров'я, поліпшення фізичної підготовленості підлітків.

Аналіз літературних джерел, в яких висвітлюється фізичне виховання учнів із захворюваннями різних органів і систем організму, дозволяє

констатувати, що науковцями проводиться активний пошук шляхів покращення рівня здоров'я дітей.

Фізичне навантаження повинно відповідати функціональним можливостям дітей, які мають відхилення в стані здоров'я, а відпочинок – забезпечувати найефективніше відновлення їх працездатності. Проте, не може не викликати стурбованості існуюча невизначеність самої системи організації фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи.

Групи учнів спеціальної медичної групи комплектуються за висновками лікаря про стан їх здоров'я.

За даними педагогічного тестування та функціонального стану група ділиться на підгрупи А (“сильну”) і В (“слабку”). Підгрупа “А” складається з школярів, що не мають суттєвих відхилень у стані здоров'я, задовільно оволодівають руховими діями та учні, що тимчасово направляються у спеціальну медичну групу для повного відновлення їхнього здоров'я після травм та захворювання. Підгрупа “В” складається з учнів з патологічними змінами в організмі, загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку опорно-рухового апарату.

Зарахування дітей до спеціальної медичної групи може бути тимчасовим або постійним у залежності від характеру захворювання та стану здоров'я. До спеціальних медичних груп відносять учнів із такими відхиленнями в стані здоров'я, які потребують звільнення від уроків по загальній навчальній програмі. Для учнів спеціальної медичної групи складається окрема програма, яка створюється на основі загальної програми, але з відповідними змінами.

Основні завдання фізичного виховання учнів, що відносяться до спеціальної медичної групи: зміцнення здоров'я, покращення фізичного розвитку, загартування школярів, розширення функціональних можливостей основних фізіологічних систем організму, посилення захисних функцій організму школярів до різних захворювань, формування та закріплення рухових умінь та навичок, виховання в дітей морально-вольових якостей і стійкого інтересу до регулярних самостійних занять фізичними вправами.

Вчителю необхідно на переконливих прикладах показувати роль фізичної культури у боротьбі з хворобами. Такі знання допоможуть учням усвідомити, що заняття фізичними вправами спроможні відновити їхнє здоров'я і працездатність, що сприятиме, в свою чергу, підвищенню ефективності занять.

Схема побудови уроку в спеціальній медичній групі не відрізняється від звичайних уроків фізичної культури. Підготовча частина 3-5 хв. передбачає тонізуючий вплив фізичних вправ на організм, формування правильної постави, створення сприятливого емоційного фону. В основній частині (25-35 хв.) вирішуються завдання підвищення функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем, формування навичок, розвиток рухових якостей. Заклучна частина (3-5 хв.) зниження фізіологічного навантаження, нормалізація функцій систем організму, створення хорошого настрою на наступні уроки. В спеціальних медичних групах проводяться заняття з дітьми, що мають різні захворювання.

Під час оволодіння технікою виконання вправ у першу чергу увага приділяється координації рухів, пластичності та ритмічності. Учителю необхідно враховувати недостатній рівень функціональних можливостей дітей і постійно контролювати реакцію основних функціональних систем на певне навантаження. Особливе значення під час організації занять спеціальної медичної групи приділяється різному діагнозу учнів, віку і статі. Це пов'язано з тим, що у дітей різна адаптація до фізичних навантажень, тому необхідно постійно здійснювати індивідуальний підхід. У таблиці 1 пропонуються рекомендовані вправи в залежності від виду захворювання з метою покращення стану здоров'я учнів

Таблиця 1. Рекомендовані вправи в залежності від виду захворювання

Вид захворювання	Вправи, які неможна аastosувати	Рекомендовані вправи

Серцево-судинна система	Статичні; в швидкому темпі; із затримкою дихання; з натужуванням; на тренажерах; для розвитку швидкості.	Без предметів; з предметами та малим обтяженням (гімнастична палиця, набивний м'яч); спеціальні дихальні вправи з акцентом на грудне і черевне дихання; циклічні вправи (дозована ходьба, біг, плавання, лижі тощо).
Опорно-руховий апарат	З вихідного положення сидячи – велике навантаження на хребет; у висі (на перекладині, кільцях, гімнастичній стінці) – сприяють надмірному розтягуванню хребта; із значним струсом хребта (стрибки, зістрибування з висоти); з асиметричними рухами.	Коригуюча гімнастика; на приладах (гімнастична лава, гімнастична стінка); біля дзеркала (оцінюючи симетричність рухів); в парах (партнер оцінює симетрію рухів); статичні вправи – зміцнюють м'язовий корсет.
Органи дихання	Вправи, що ведуть до затримки дихання, натужування.	Більше уваги приділяти дихальним вправам, які сприяють тренуванню повного дихання, особливо подовженому видиху; доцільні заняття плаванням, лижами.
Нервова система	Вправи у рівновазі на підвищеній опорі, рухливі ігри, елементи спортивних ігор.	Загальнорозвиваючі вправи
Захворювання органів зору	Стрибкові вправи, перекиди, вправи з натужуванням, стійки на руках і на голові.	Загальнорозвиваючі вправи
Хронічні захворювання шлунку, печінки, жовчного міхура	Знизити навантаження на м'язи живота, обмежити стрибкові вправи як за обсягом, так і за інтенсивністю.	Загальнорозвиваючі вправи
Захворювання нирок	Стрибкові вправи, не можна охолоджувати тіло.	При проведенні загальнорозвиваючих вправ особлива увага приділяється зміцненню м'язів передньої стінки живота.

Таким чином, вчитель повинен добре знати своїх учнів не тільки в педагогічному, але і медичному аспекті. Він повинен бути компетентним, зацікавленим, тактовним, уважним. На кожному уроці за показниками частоти серцевих скорочень повинен проводитись контроль за реакцією організму на фізичне навантаження.

Однією з причин відхилення у стані здоров'я, зниження темпів фізичного розвитку та виникнення патологічних процесів є захворювання опорно-рухового апарату, а саме порушення постави та хвороби, що її супроводжують. Неправильне положення тіла порушує легеневу вентиляцію, зменшує надходження кисню до мозку, ускладнює приплив крові до нього, спричиняє розвиток захворювань серцево-судинної та дихальної систем.

Нижче пропонується комплекс вправ для учнів спеціальної медичної групи з порушенням постави.

Таблиця 2. Фізичні вправи для учнів спеціальної медичної групи з порушеннями постави

Зміст	Організаційно-методичні вказівки
1. Вправи в русі: -ходьба на носках; -ходьба на п'ятках;	Руки в боки, стежити за дистанцією. Руки за головою, стежити за дистанцією.
-ходьба на внутрішній та зовнішній сторонах стоп; -ходьба з коловими рухами рук вперед-назад; -ходьба в напівприсіді; -повільний біг; -бігові вправи.	Руки в боки. Руки не згибати. Руки в боки. Стежити за диханням. З високим підніманням стегна, з закидом голілок, приставним кроком.
2. Піднімання ноги. Лежачи на спині, по черзі піднімати та утримувати одну ногу.	5-10 секунд.
3. Лежачи на спині, напружувати м'язи живота та сідниць.	5-10 секунд.
4. Лежачи на животі, напружувати м'язи сідниць, прижимаючи таз до підлоги.	5-10 секунд.
5. Лежачи на животі, підняти пряму ногу та протилежну їй руку на 15-20 сантиметрів від підлоги. Потім зміна положення на протилежне.	5-10 секунд.
6. Стоячи на колінах та спираючись на руки, підняти пряму ногу та протилежну їй руку. Потім зміна положення на протилежне.	Утримувати 5-15 секунд.
7. Лежачи на боці, підняти пряму ногу вгору на 15-20 сантиметрів. Теж саме на протилежному боці.	Тримати 10 секунд.
8. Руки на пояс. Злегка зігнути ноги в колінах.	Залишатися в цій позі 10 секунд.
9. Коліна трохи зігнуті, руки на талії. Злегка прогнутися вперед.	Таким чином витягувати хребет 10 секунд.
10. Стати рівно. П'ятками тиснути на	

<p>підлогу, головою тягнутися вгору.</p> <p>11. Поставити одну ногу на гімнастичну лаву. Вистрибування вгору зі зміною положення ніг.</p> <p>12. Підняти руки через сторони вгору, потягнутися - вдих, руки вниз - видох.</p> <p>13. Лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Долонями упертись у підлогу, ноги разом. Підняти голову, носки натягнути на себе.</p> <p>14. Повільний глибокий вдих, повільний ВИДОХ. Вимірювання пульсу.</p>	<p>Ногу на гімнастичній лаві випрямляти.</p> <p>Ноги прями навшпинецьках (вдох).</p> <p>Плечі від підлоги не відривати, підборіддям тягнутися до носків, дихання не затримувати.</p> <p>Вдох через ніс, видох через рот.</p>
--	--

Таким чином, реалізація особистісно-орієнтованого підходу особливо важлива в роботі з дітьми спеціальної медичної групи. Критерієм ефективності фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи є достатній рівень їх обізнаності та зацікавленості, що виражається в опануванні теоретико-методичних знань навчальної програми, певним рівнем фізичного розвитку і здоров'я, умінням використовувати різноманітні засоби фізичної культури в повсякденному житті, цінним є бажання дотримуватися здорового способу життя.

Слід зазначити, що оздоровчий вплив фізичних вправ буде ще більш ефективним, якщо вправи поєднують із природними чинниками (сонце, повітря, вода). Систематичні заняття фізичною культурою в заздалегідь провітрених залах, на відкритому повітрі, в полегшеному одязі, з дотриманням температурних норм, з широким використанням ігор і прогулянок – є найважливішим чинником загартування учнів. А якщо ці чинники поєднати з позитивними емоціями, з цікавими рекреаційними зонами в колі сім'ї та друзів, то позитивний ефект неминучий.

Висновки

Теоретичний аналіз сучасних науково-методичних матеріалів свідчить про те, що система обов'язкової регулярної освіти учнів з ОМР у закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) майже відсутня: Відсутність спеціальної додаткової освіти для учнів із СМР, недостатня фізкультурно-оздоровча робота з учнями, та недостатнє фінансування, хронізація та рецидивування значної кількості первинних захворювань і тенденція до погіршення стану здоров'я учнів різного віку призвели до закономірного збільшення кількості учнів, віднесених до СМР.

Фізичне виховання має свої специфічні завдання, функції та принципи для студентів спеціальних медичних груп. Більшість студентів спеціальних медичних груп характеризуються слабким фізичним розвитком, низькою імунологічною активністю, високою захворюваністю на фарингіт, грип та застуду верхніх дихальних шляхів, а також тривалим перебігом цих хвороб. Особливо це проявляється під час фізичних навантажень, що вимагають витривалості. - Діти спеціальних медичних груп мають низький рівень фізичної підготовленості та рухових навичок.

Слід пам'ятати, що фізичні вправи, які погано адаптовані до організму (і тому становлять найбільший ризик передозування), є найбільш цінними, якщо їх використовувати обережно і добре організовано. Такі вправи слід заборонити на короткий період часу, а потім поступово відновлювати. Враховуючи ступінь інвалідності та рівень адаптаційних можливостей організму, помірне використання цих вправ, а не їх повна відмова від них, є одним з найважливіших завдань фізичного виховання при ХПН.

Звичайно багато завдань та очікувань покладено на педагога та від компетентності, практичних навиків та зацікавленості вчителя залежить розвиток і фізичне виховання учнів. Потрібно не забувати, що діти отримують інформацію і поза межами уроку, і це є лівова частина їхнього часу. А також діти наслідують нас дорослих. Міняючи ставлення до фізичної активності, маючи власний інтерес до спорту, та використовуючи активну рекреацію ми виховуємо здорове покоління.

Виховання як педагогічний процес спрямований на фізичний розвиток та функціональне вдосконалення організму, навчання основним життєво важливим руховим навичкам та вмінням є надзвичайно важливим для майбутнього розвитку дитини. Процес виховання має лежати не лише відповідальності фізичних педагогів та реабілітологів, ми матимем більше шансів на успіх коли, дорослі будуть розуміти – нас наслідує наступне покоління. У здоровому суспільстві виховуються здорові діти.

Схожість

Джерела з Інтернету

557

1	https://uchika.in.ua/osoblivosti-organizaciyi-urokiv-fizichnoyi-kuleturni-z-uchnyami.html	184 джерела	14.6%
2	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/20063/1/%d0%9a%d0%be%d0%bd%d1%81%d0%bf%d0%b5%d0%b4%d0%b2.pdf	62 джерела	7.8%
3	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/5249/1/7%d0%bb%d0%b5%d0%ba%d1%86%d1%96%d0%b9.pdf	3 джерела	7.67%
4	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/28135/1/%d0%9b%d0%95%d0%9a%d0%a6%d0%86%d0%af%202.pdf		6.66%
5	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/15905/1/%d0%9b15.pdf	2 джерела	4.41%
6	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/15701/1/Lek_9%20%28pdf.io%29.pdf		4.4%
7	http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/7954/Gatsoeva%20L.%20%D0%93%D0%B0%D1%86%D0%BE%D0%B2%D0%B0%2C%20...	5 джерел	4.28%
8	https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/2264/%d0%9c%d0%b5%d1%82%d0%be%d0%b4%d0%b2.pdf	47 джерел	4.18%
9	http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/2615/1/%D0%A5%D1%80%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B0%2C%20...		3.85%
10	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/3751/1/%d0%a2%d0%b5%d0%be%d1%80%d1%96%d1%8f%2c%20...	11 джерел	3.21%
11	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/35183/1/Semenova.pdf		2.62%
12	https://studfile.net/preview/8148599	6 джерел	2.55%
13	https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.14/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%...	2 джерела	2.44%
14	http://geum.ru/next/art-142052.php	8 джерел	2.38%
15	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/7878787/4334/%d0%92%d0%be%d0%bb%d0%ba.pdf?isAllowed=...	6 джерел	2.33%
16	http://www.dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/6208/1/272017.pdf	6 джерел	2.19%
17	http://dspace.pdu.edu.ua/bitstream/123456789/12548/1/Shchekotyliina%20Natalia%20Fedorivna%202021.pdf	2 джерела	1.73%
18	http://ephshier.phdpu.edu.ua/bitstream/handle/8989898989/3712/%d0%9c%d0%b5%d1%82%d0%be%d0%b4%d0%b2.pdf	2 джерела	1.66%
19	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/6385/1/%d1%82%d1%96%d0%bc%20%d1%84%d0%b2%20%d1%8...	3 джерела	1.54%
20	https://studopedia.su/4_47916_rozpodil-zalezno-vid-vazhkosti-zahvoryuvannya.html	2 джерела	1.39%

21	https://studfile.net/preview/8151294	2 джерела	1.14%
22	http://www.dgma.donetsk.ua/docs/kafedry/fizv/NMKD/%D0%9D%D0%9C%D0%9A%D0%94_%D0%A2%D0%B5%D0%BE%D1%...		1.09%
23	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/25434/1/%d0%9b%d0%b5%d0%ba%d1%86%d1%96%d1%8f%201	4 джерела	1%
24	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/6627/1/%d0%91%d0%be%d0%b4%d0%bd%d0%b0%d1%80.pdf	2 джерела	0.98%
25	https://pokrov.dnepredu.com/uk/news-445-1462		0.95%
26	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/26306/1/%d0%9b%d0%95%d0%9a%d0%a6%d0%86%d0%af_42.pdf	4 джерела	0.87%
27	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/28137/1/%d0%9b%d0%95%d0%9a%d0%a6%d0%86%d0%af%204-5.pdf		0.86%
28	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/28134/1/%d0%9b%d0%95%d0%9a%d0%a6%d0%86%d0%af%201	2 джерела	0.82%
29	http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/13362	2 джерела	0.78%
30	http://www.molodyvcheny.in.ua/files/conf/other/03dec2014/03dec2014.pdf	2 джерела	0.67%
31	https://confscientific.webnode.com.ua/files/200000174-48fd449f67/28-3.pdf	7 джерел	0.44%
32	https://www.dnu.dp.ua/docs/ndc/2022/materiali/23_%D0%90%D0%BA%D1%82%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%...		0.44%
33	https://infopedia.su/1x5ce1.html		0.39%
34	http://eprints.cdu.edu.ua/1494/2/monogr2.pdf		0.38%
35	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/3763/1/%d0%86%d0%bd%d1%82%d0%b5%d0%b3%d1%80%d0%b	19 джерел	0.37%
36	https://sport.vnu.edu.ua/index.php/sport/issue/download/12/55		0.36%
37	http://dakiro.kr-admin.gov.ua/book/sbirnik_20_richya.pdf		0.36%
38	https://docplayer.net/76628636-Osoblivosti-fizichnogo-vihovannya-u-specialnih-medichnih-grupah.html		0.35%
39	https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u169/tom_4_na_sayt1.pdf	3 джерела	0.35%
40	http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6526/Praktykum-z-metodyky-fizychnoho-vykhovannia.pdf?isAllow...		0.32%
41	https://naurok.com.ua/kursova-robota-organizaciya-fizichnogo-vihovannya-molodshih-shkolyariv-u-nush-211541.html	5 джерел	0.3%
42	https://dspu.edu.ua/sites/ffv/wp-content/uploads/2022/05/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%...	8 джерел	0.29%

43	http://lisnovychi.info/?p=2141	8 джерел	0.28%
44	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/5247/1/%d0%9f%d1%80%d0%be%d0%b3%d1%80%d0%b0%d0%b0	2 джерела	0.28%
45	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/17101/1/Bubley_T_A.pdf		0.27%
46	http://dspace.cuspu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/4761/1/%d0%a4%d1%96%d0%b7%d0%b8%d1%87%d0%bd%d0%b0	11 джерел	0.27%
47	http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/14224	2 джерела	0.27%
48	http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6332/16.pdf?isAllowed=y&sequence=1	3 джерела	0.27%
49	http://infiz.dp.ua/misc-documents/op1-VF/op1-014vf-rp2019-25.pdf	30 джерел	0.26%
50	http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/123456789/9190	8 джерел	0.26%
51	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/10494/1/Tymochko_Voloshyn_R_I.pdf		0.24%
52	http://elibrary.kdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/6711/3/%d0%97%d0%91%d0%86%d0%a0%d0%9d%d0%98%d0%b0	5 джерел	0.24%
53	http://uchika.in.ua/metodichni-rekomendaciyi-shodo-vivchennya-fizichnoyi-kuleturni-v2.html	3 джерела	0.21%
54	https://uchika.in.ua/programa-dlya-specialenih-medichnih-grup-zagalenoosvitnih-navc-v3.html	2 джерела	0.21%
55	https://sport.vnu.edu.ua/index.php/sport/issue/download/75/109		0.21%
56	http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3366/Zbirnyk-naukovykh-prats-molodykh-vchenykh-K-PNU-im.-I.-O...		0.2%
57	http://eir.nuos.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3647/Kahanets-magister.pdf.pdf?isAllowed=y&sequence=1		0.2%
58	http://diplomba.ru/work/101822	4 джерела	0.2%
59	http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/2704/%ce%92ulletin-of-Kamianets-Podilsky-Ivan-Ohienko	5 джерел	0.18%
60	https://nadoest.com/programa-dlya-specialenih-medichnih-grup-zagalenoosvitnih-navc-stor-3		0.17%
61	http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/issue/download/11601/5885	8 джерел	0.14%
62	http://librar.org.ua/sections_load.php?s=medicine&id=62	2 джерела	0.12%
63	http://dergachi-irc.kh.sch.in.ua/rekomendacii/blog_vchitelya-reabilitologa/porushennya_oporno-ruhovogo_aparatu_ta	9 джерел	0.11%
64	https://uchika.in.ua/harkivsekij-nacionalenij-universitet-im-v-n-karazina-aktualeni.html?page=6		0.11%

65	https://iportal.rada.gov.ua/fsview/182420.html	0.1%
66	https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/41546/Arefiev_dis.pdf?isAllowed=y&sequence=1	0.1%
67	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/26839/1/%d0%94%d1%80%d1%83%d1%87%d0%b8%d0%ba_dis_2 3 джерела	0.1%
68	http://ni.biz.ua/11/11_16/11_168441_zakonomernosti-rosta-i-razvitiya-detskogo-organizma.html	0.1%
69	https://dut.edu.ua/firefox/l_1572_41708175.pdf 4 джерела	0.09%
70	https://nau.edu.ua/download/viddil%20litsenzuvannya%20ta%20akreditatsii/2021/6991%20%D0%94%D0%B8%D0%B7 6 джерел	0.09%
71	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/21831/1/Dis_Belkova.pdf	0.09%
72	http://avtoreferat.net/content/view/7717/52 2 джерела	0.09%
73	http://ukrainskashkola.at.ua/Pravylnyk_USS.pdf	0.09%
74	https://archer.chnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/9650/educ_2023_034.pdf?isAllowed=y&sequence=1	0.09%
75	http://um.co.ua/8/8-13/8-130353.html	0.09%
76	https://naurok.com.ua/navchalno-metodichniy-posibnik-dlya-vчителiv-fizichno-kulturi-134075.html	0.09%