

4. Келлер В.С. Теоретико-методичні основи підготовки спортсменів. / В.С. Келлер, В.М. Платонов. – Львів : Українська Спортивна Асоціація, 1992. – 270 с.
5. Основи теорії і методики спортивного тренування / [за ред. С.М. Дмитренко]. – Вінниця : ВДПУ, 2009. – С.49-56.

The article discusses the features of biological adaptation of the organism to load, depending on the intensity volume and means used in training, the contradiction between adaptation as a necessary condition for the development of physical abilities, and inhibition in improving the functional capacity of the organism. The author proposes to use the training load, their use in non-standard mezotsyklar at the stage of special training.

Key words: adaptive processes, biological system, non-standard load, activity aerobic and anaerobic systems, the sequence of exercises, the size and nature of physical activity, registration in the training process.

Отримано 3.09.2011

УДК 37.037–053.5

В. А. Мазур, О. М. Вергуш, О. І. Колісник

ПРАВОВІ ТА НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ, ЩО ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ВІДНОСЯТЬСЯ ДО СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

У статті на теоретичному рівні розглядаються науково-методичні та правові аспекти організації фізичного виховання школярів, що займаються в спеціальних медичних групах. Розглянуто механізми поділу дітей, що мають відхилення в стані здоров'я, на підгрупи. Також, наведений приклад засобів фізичного виховання, які можна використовувати зі школярами спеціальних медичних груп для покращення їхнього здоров'я.

Ключові слова: спеціальна медична група, навчальні програми, здоров'я, стан здоров'я, внутрішні органи, травна система.

Робота з дітьми, які станом здоров'я відносяться до спеціальної медичної групи (СМГ), посідає важливе місце під час реалізації завдань фізичного виховання. Цей контингент дітей вимагає більшої уваги з боку працівників сфери фізичного виховання та охорони здоров'я, оскільки відсоток захворюваності дітей залишається високим і надалі зростає [1].

Практика свідчить про те, що організація роботи в школах у спеціальних медичних групах не відповідає сучасним вимогам. Багато вчителів з фізичної культури не володіють достатнім рівнем знань щодо особливостей методики та організації знань у СМГ.

Тенденція до погіршення здоров'я школярів та збільшення кількості дітей віднесених до СМГ [4, 5] визначає необхідність активного функціонування СМГ в школах та професійної компетенції вчителя фізичної культури у роботі з дітьми, що мають ослаблене здоров'я. Тому актуальним є аналіз програмово-нормативних

та науково-методичних основ фізичного виховання дітей, які за станом здоров'я відносяться до СМГ, що дасть можливість виявити юридичні підвалини організації занять в СМГ та її особливості.

Мета дослідження – теоретично дослідити та зробити аналіз науково-методичних, правових та програмово-нормативних основ фізичного виховання в СМГ.

Завдання дослідження – зробити аналіз правових підстав функціонування СМГ та програмне забезпечення; описати науково-методичні підходи щодо організації фізичного виховання дітей, які за станом здоров'я відносяться до СМГ.

Результати дослідження. Поняття спеціальних медичних груп виникло у 60-ті роки минулого століття в зв'язку із запровадженням у фізичне виховання школярів диференційованого підходу та інтенсивним розробленням теорії і практики дитячої лікувальної фізичної культури [5]. Виокремлення такої групи зумовлювалося необхідністю конкретного впливу на ситуацію (збільшення кількості дітей із ослабленим здоров'ям), використовуючи для цього заняття фізичними вправами у школі.

Закон України «Про освіту» (1991) гарантує фізичне вдосконалення школярів в процесі отримання ними середньої освіти. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (1993) передбачає фізичне виховання дітей та молоді з урахуванням стану їхнього здоров'я. Реалізація цих нормативних актів відображена у завданнях держави в сфері фізичного виховання і масового спорту (Указ Президента України «Про національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту», 2004), якими передбачено удосконалення системи фізичного виховання в загальноосвітніх закладах та форм залучення різних груп населення до регулярних та повноцінних занять фізичною культурою.

Впровадження ідей Національної доктрини були визначені положенням «Про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх, та професійно-технічних навчальних закладах України» (2005), згідно якого система фізичного виховання дітей та учнівської молоді в нашій державі базується на принципах особистісної та диференційованої орієнтації, пріоритету оздоровчої спрямованості, що підтверджує важливість функціонування СМГ у загальноосвітніх школах. Цим документом передбачається створення «необхідних умов для проведення занять з учнями, віднесеними за станом здоров'я до СМГ». Визначається коло осіб, які забезпечують безпосереднє керівництво діяльністю СМГ та відповідальних за фінансування діяльністю СМГ і організацію медичного контролю у роботі з таким контингентом дітей. Відповідно до положення, саме вчитель фізичного виховання проводить заняття з учнями, віднесеними за станом здоров'я до СМГ.

Навчальні програми з фізичної культури розробляються на основі затверджених Державних стандартів освіти різних рівнів підготовки та нормативних документів, що регламентують організацію навчально-виховного процесу в закладах освіти і затвер-

джуються Міністерством освіти України як базові [2]. Навчальній програмі з фізичної культури для СМГ цього року виповнилося 10 років, вона потребує вдосконалення.

Державними стандартами освіти не передбаченні конкретні положення про компетенції школярів СМГ, а значить немає юридичних підстав для визначення змісту нової базової навчальної програми. Варто відмітити суперечливість цього державного документу в якому зазначається, що «навчальні програми з фізичного виховання (фізичної культури) є основою державного стандарту фізичного виховання». Також його змістом передбачається, що «навчальні програми розробляються на основі затверджених державних стандартів...».

В законодавчій базі відбувається розвал системи фізичного виховання школярів в СМГ. Це явище ускладнюється малою кількістю наукових досліджень з проблем фізичного виховання в СМГ. Аналіз дисертаційних досліджень, підготовлених науковцями протягом останніх років, виявив декілька робіт, в яких вирішуються проблеми фізичного виховання в СМГ. Також, у наукових виданнях зустрічаються публікації, де вирішуються питання діяльності СМГ (Боднар І., Омеляненко І., Русанок М., Кравченко Т., Филоненко А. та ін.).

Школярі, які перенесли захворювання, в тому числі ГРЗ, до занять з фізичної культури допускаються у відповідності з термінами, відміченими лікарем в спеціальній довідці, в якій зазначаються обмеження, щодо виконання фізичних вправ і фізичних навантажень.

В спеціальну медичну групу включають школярів, в яких виявлені: ревматизм, ревмокардит, кардіотонзілярний синдромом, хронічне захворюванням бронхів, легень, нирок, захворювання кишково-шлункового тракту, хвороби залоз внутрішньої секреції, функціональними розладами ЦНС, захворювання опорно-рухового апарату (див. *табл. 1*).

В літературних джерелах пропонуються різні підходи до організації фізичного виховання школярів в СМГ, які часто мають суперечливий характер. Більшість фахівців дотримуються думки, що контингентом СМГ є учні з відхиленням у стані здоров'я постійного чи тимчасового характеру [3, 6]. Також, існує точка зору, що до СМГ можуть належати школярі без відхилень у стані здоров'я, але з недостатнім фізичним розвитком. Тобто, маса тіла і зріст яких є нижчим за вікові норми [6]. Таким чином, питання критеріїв розподілу школярів на медичні групи має різні тлумачення.

У практиці фізичного виховання школярів існує декілька позицій щодо організації спільних занять дітей, які належать до різних медичних груп. Богацький В.П. вважає серйозним недоліком відокремлення дітей з відхиленням у стані здоров'я від свого класу на заняттях фізичною культурою. Це, на думку автора, негативно позначається на їх психологічному стані. Він пропонує вчителю фізичної культури приділяти більше уваги до таких учнів на уроці, обмежуючи виконання ними окремих завдань, включаю ці недоступні для контингенту СМГ вправи, збільшуючи час їхнього відпочинку.

Вибір засобів фізичного виховання після деяких захворювань у школярів

Захворювання	Терміни допуску до занять фізичною культурою	Протипоказання	Рекомендовані види діяльності
ГРЗ	1–3 тиж.	Запобігати охолодженню. Протипоказані заняття у пильному прищипці. Тимчасово протипоказані плавання, ходьба на лижах, біг на ковзанах	Дихальні вправи (особлива увага приділяється диханню носом і подовженому видиху); вестибулярне тренування; ходьба; вправи на координацію; рухливі ігри. Загартовування
Грип	2–4 тиж.	Ті самі, що й при ГРЗ; вправи на витривалість; швидкісно-силові вправи; натуження; вправи із затримкою дихання; рухливі ігри та естафети, котрі викликають емоційний стрес	Дихальні вправи з подовженим видихом; вправи, що покращують периферичний кровообіг: махи, струшування; ходьба.
Гострий отит	3–4 тиж.	Запобігати охолодженню. Тимчасово протипоказані усі водні види спорту. При ураженні вестибулярного апарату вилучати вправи, котрі можуть викликати запаморочення (різкі повороти, обертання, перевороти)	Дихальні вправи з подовженим видихом; вправи на координацію. Розвиток рухових якостей.
Ангіна	2–4 тиж.	Якщо були будь-які скарги з боку серця, вилучити вправи на витривалість, швидкісно-силові вправи та уникати вправ, які викликають затримку дихання (мінімум протягом півроку). Уникати охолодження (плавання, ходьба на лижах). Естафети та рухливі ігри із сильними емоційними переживаннями	Необхідне додаткове медичне обстеження. Під час занять необхідне спостереження за функціональними реакціями кардіореспіраторної системи на навантаження. Дихальні вправи; вестибулярне тренування; вправи, котрі покращують периферичний кровообіг; стретчинг; вправи для покращання постави.

Ревмокардит	2–3 міс.	Швидкісно-силові вправи; натуження; вправи на витривалість; естафети та рухливі ігри із сильними емоційними переживаннями	Заняття дозволяються лише при санації центрів хронічної інфекції та повній відсутності захворювань і явищ, які свідчать про активність процесу і недостатність кровообігу. Дихальні вправи: вправи, що покращують периферичний кровообіг.
Пневмонія	1–2 міс.	Переохолодження; заняття у пильному приміщенні; вправи на витривалість; швидкісно-силові вправи; натуження; вправи із затримкою дихання	Дихальні статичні і динамічні вправи, з розгинанням тулуба, нахилами і поворотами тулуба в сторони, колові рухи тулуба із різним положенням рук.
Бронхіальна астма	Тривалий час	Стресові ситуації; фактори, що провокують алергічну реакцію; вправи на витривалість; швидкісно-силові вправи	Дихальні вправи з подовженим видихом; діафрагмальне дихання; вправи для розвитку довільного розслаблення м'язів, які не беруть участі у русі.
Дитячі інфекційні захворювання (кір, скарлатина, дифтерія та ін.)	1–2 міс.	Якщо були зміни з боку серця, вилучити на термін до 6 міс вправи на витривалість, швидкісно-силові вправи, натуження, затримання дихання	Заняття дозволені тільки при добрих функціональних пробах кардіореспіраторної системи. Дихальні вправи; вправи, що покращують периферичний кровообіг. Загартовування
Гепатит інфекційний	6–12 міс. (залежно від протікання і форми захворювання)	Вправи на витривалість; швидкісно-силові вправи; натуження; затримання дихання; вправи, рухливі ігри, естафети, пов'язані з сильними емоційними переживаннями (стрес)	Дихальні вправи; вправи на координацію; вправи на релаксацію. Необхідний регулярний контроль за розмірами печінки, рівнем білірубину і результатами функціональних проб печінки
Гострий нефрит	2–3 міс.	Вправи на витривалість; швидкісно-силові вправи; натуження; затримання дихання; переохолодження	Необхідний регулярний контроль аналізів сечі
Апендицит (після операції)	1–2 міс.	При післяопераційному ускладненні терміни визначаються індивідуально. Спочатку вилучити натуження, стрибки і вправи, пов'язані з навантаженням на м'язи живота	Дихальні вправи; циклічні аеробні вправи низької інтенсивності; ходьба, ходьба на лижах, плавання; вправи для покращання постави.

Є також протилежна точка зору, що заняття дітей, які за станом здоров'я відносяться до СМГ, з дітьми основної та підготовчої групи малоефективні. Хворі школярі, на їх переконання, у переважній більшості є малорухливими, тому завдання вчителя виконують невпевнено, боячись насміхань, що негативно впливає на їх психіку і знижує ефективність занять фізичними вправами.

Відповідно змісту пояснювальної записки до державної програми з фізичної культури для СМГ, діти, які мають відхилення в стані здоров'я, обов'язково відвідують уроки фізичної культури, перуть участь у підготовчій та заключній частинах, а під час основної – виконують вправи, які вивчаються на заняттях у СМГ. Отже, кратність обов'язкових занять фізичними вправами для дітей з ослабленим здоров'ям еквівалентна шести (п'яти) на відміну від практично здорових школярів, які тричі (двічі) займаються на уроках фізичної культури. Такий підхід є обґрунтованим з позиції правил організації фізичного виховання осіб з різним фізичним станом (моторна щільність занять в СМГ знаходиться в межах 30-60%).

Порівняльна характеристика змісту положення «Про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах» (2006) та навчальної програми з фізичної культури у загальноосвітніх школах для СМГ виявила різний статус занять фізичними вправами. Так, заняття зі студентами навчальної секції фізичної реабілітації (в тому числі групи СМГ) поводяться у навчальний час і набувають статусу академічних, а в загальноосвітніх школах вони мають характер позаурочних занять з відповідними наслідками щодо їх обов'язковості, що суперечить твердженню про їх обов'язковість у їх навчальній програмі. Така зміна статусу занять у СМГ від позаурочних у загальноосвітніх школах до академічних у вищих у вищих навчальних закладах є нелогічною і потребує корекції.

Кафедра фізичного виховання Рязанського медичного інституту ім. І.П. Павлова пропонує ділити СМГ на 4 підгрупи в залежності від діагнозу:

1-а – учні з ревматизмом, ревмокардитом, ревматичними компенсованими вадами серця, кардіотонзиллярним синдромом, хронічним захворюванням бронхів, легень, нирок;

2-а – з захворюваннями кишково-шлункового тракту, хворобами залоз внутрішньої секреції, функціональними розладами ЦНС;

3-я – з захворюваннями опорно-рухового апарату;

4-а – з сусідніми розладами: гіпер- або гіпотензії, порушеннями зору.

За іншою версією поділ СМГ здійснюється за такими захворюваннями:

5) серцево-судинні захворювання;

6) захворювання ендокринної системи;

7) захворювання травної системи та порушення обмінних процесів;

8) хвороби хребта та опорно-рухового апарату;

9) захворювання органів зору та слуху;

- 10) патології сечовидільної системи;
- 11) захворювання ЦНС та периферичної нервової систем.

Учні, які за станом здоров'я, віднесені до СМГ для занять з фізичного виховання поділяють на підгрупи. Існує два підходи до розподілу дітей на підгрупи: в залежності від характеру захворювання (діагнозу) і залежно від важкості та характеру захворювання учнів (функціонального стану) [1].

Розподіл від характеру захворювання (діагнозу)

Підгрупа «А» формується з осіб з серцево-судинними та легеневиими патологіями: ревматичними вадами серця, тонзилкардіальним синдромом, хронічною пневмонією, туберкульозом легенів у стані ущільнення, залишковими явищами після перенесеного ексудативного плевриту, гіпертонічною хворобою першої стадії, а також з тиреотоксикозами першої стадії. Сюди ж можна включити осіб з бронхіальною астмою, але лише після року від часу останнього приступу, а також якщо у хворих немає змін у легенях і явищ недостатності в спокої і при фізичному навантаженні. Якщо ж ці явища спостерігаються, то такого учня краще скерувати для занять фізичними вправами в групу ЛФК.

У підгрупу «Б» зараховуються особи з хронічним частим тонзилітом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, із порушеннями жирового і водно-сольового обміну, з порушеннями функцій сечостатевої системи.

У підгрупу «В» об'єднуються особи з вираженими порушеннями опорно-рухового апарату: залишковими явищами паралічу, парезів, після перенесення травм верхніх та нижніх кінцівок, із залишковими явищами кісткового туберкульозу, деформацією грудної клітки. При наявності умов слід створити окремі навчальні групи для осіб з міопією в межах від 5 до 7 діоптрій. Коли ж учні з міопією займаються в групі «В», вони додатково обмежуються в бігових та стрибкових вправах, а також в вправах, пов'язаних з опором, натужуванням і на витривалість.

Розподіл залежно від важкості і характеру захворювання (функціонального стану)

Підгрупа А (сильна) – школярі, які мають відхилення в стані здоров'я зорового характеру, ослаблені різними захворюваннями; школярі, що тимчасово відносяться до СМГ для повного відновлення їх здоров'я після травм або захворювання – таких дітей більше.

Підгрупа Б (слабка) – школярі, які мають важкі, незворотні зміни у діяльності органів і систем (органічні враження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, висока ступень порушення корекції зору); з загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку рухового апарату.

Списки дітей із зазначеним діагнозом медичної групи, завізовані лікарем, передаються директорам шкіл і вчителям з фізичної культури. Директор до 1-го вересня повинен оформити наказом по школі створення СМГ. Чисельність груп не повинна перевищувати 10-20 осіб на одного вчителя [1].

Повне припинення занять фізичними вправами може носити лише тимчасовий характер. Медиками встановлені чіткі терміни відновлення занять фізичними вправами після гострих та інфекційних захворювань. Терміни відновлення занять з фізичної культури і спорту після перенесених захворювань і травм визначаються лікарем індивідуально для кожного учня з урахуванням клінічних даних (важкості і характеру захворювання чи травми, ступеня функціональних порушень, які були викликані захворюванням чи травмою). Беруться до уваги також стать, вік, компенсаторні властивості організму та інше.

Висновки

1. Актуальність функціонування СМГ в загальноосвітніх школах обумовлена змістом державних документів. Проте, окремі з них містять узагальнені положення про необхідність діяльності СМГ та суперечливі позиції щодо порядку розробки програмно-нормативної бази фізичного виховання в СМГ.

2. Організація навчального процесу фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах потребує активного розвитку та удосконалення науково-методичної основи фізичного виховання школярів в СМГ шляхом наукових досліджень проблем діяльності СМГ та способів їх розв'язання.

Список використаних джерел:

1. Боднар І.Р. Теорія і методика фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи : методичний посібник / І.Р. Боднар – Львів : ЛДДФК, 2004. – 38 с.
2. Державні вимоги до навчальних програм з фізичного виховання в системі освіти. Наказ Міністерства освіти України 25.05.98 №188 (з0500-98).
3. Дубовий О.М. Методика фізичного виховання студентів віднесених за станом здоров'я до СМГ : навч. посібник для студент. вищих і серед. спец. навч. закладів / О.М. Дубовий, В.І. Завацький, Ю.О. Короп. – Луцьк : Надстир'я, 1995. – 220 с.
4. Поташню Р.З. Оздоровча спрямованість професійної діяльності вчителя фізичної культури / Р.З. Поташню // Матеріали наук.-метод. конф. «Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури в Україні». – Луцьк : Надстир'я, 1994. – С. 94-95.
5. Теорія і методика фізичного виховання. Загальні основи теорії та методики фізичного виховання : підручник [у 2-х т.] / [за ред. Т.Ю. Круцевич]. – К. : Олімп. л-ра, 2008. – Т. 1. – 391 с.
6. Шутка Г.М. Соціально-педагогічні передумови формування фізичної підготовленості дітей у літньому оздоровчому таборі / Г.М. Шутка // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Харків-Львів : ХДАДМ (ХІП), 2003. – №18. – С. 48-52.
7. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем / В.С. Язловецкий. – К. : Здоровье, 1991. – 232 с.

The article on the theoretical level considered methodological and legal aspects of physical education students engaged in special medical groups. The mechanisms of separation of children with deviations in health status, into subgroups. Also, an example of physical educa-

tion that can be used with students of special medical teams to improve their health.

Key words: special medical team, training, health, health, internal organs, the digestive system.

Отримано 8.09.2011

УДК 796.8:159.9:796

В. Й. Мазур, А. П. Скорич

ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ АГРЕСИВНОСТІ У СПОРТСМЕНІВ-БОРЦІВ

Виявлені позитивні риси агресивності спортсменів по відношенню до адаптованості в спорті і до адаптованості поза спортом. Вони супроводжують спортивний і життєвий успіх. Встановлені суперечливі по відношенню до адаптованості риси агресивності спортсменів, які виступають в ролі позитивних чинників. По відношенню до життя поза спортом – негативними. Визначено специфіку взаємозалежності показників агресивності і навичок самоконтролю і комунікативної діяльності спортсменів. Розроблена програма формування оптимальних показників агресивності спортсменів.

Ключові слова: адаптованість, спорт, спортсмени, борці, експеримент, самоконтроль, агресивність, діяльність.

На основі Закону України «Про фізичну культуру і спорт», Національної доктрини розвитку освіти, Концепції фізичного виховання в системі освіти України, Концептуальних засадах подальшого розвитку фізичної культури і спорту в Україні, Цільової комплексної програми «Фізичне виховання – здоров'я нації» ми визначили, що одним з напрямів діяльності у сфері спорту є виховання спортсменів.

Це робить актуальною розробку проблем формування у спортсменів таких якостей, які з одного боку є надзвичайно важливими в різних його видах, а з іншої – розвиваються в процесі занять ними. Агресивність, по відношенню до занять єдиноборствами, є однією з таких якостей.

Теоретико-методологічною основою дослідження послужили праці з проблем:

1) агресивності особистості в спорті (Бизова В.М., 2000; Краєв Ю.В., 1999; Худадов М.О., 1997 та ін.) і поза спортивною діяльністю (Берковіц Л., 2001; Левітов Н.Д., 1972; Лоренц К., 1994; Реан А.О., 1996 та ін.);

2) соціально-психологічної адаптації особистості (Андреева Г.М., 1996; Травникова Н.Г., 2000; Реан А.О., 1999);

3) формування особистості засобами спорту (Блудов Ю.М., 1987; Іпатов А.А., 2003; Павлов Ю.Н., 2004 та ін.).

На сьогодні бракує досліджень подібного роду. Стосовно спортсменів, що займаються боротьбою, цей аспект проблеми агресивності залишається абсолютно недослідженим. Це відно-