

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Чернігівська політехніка»
Навчально-науковий інститут права і соціальних технологій
Факультет соціальних технологій, оздоровлення та реабілітації
Кафедра фізичної реабілітації

ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

методичні вказівки до практичних занять
для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності 227 – Терапія та реабілітація

Обговорено і рекомендовано
на засіданні кафедри
фізичної реабілітації,
Протокол № 1
від 8 січня 2024 р.

Чернігів 2024

УДК 796.011:37.09(072)

T-33

Теорія і методика адаптивного фізичного виховання: методичні вказівки до практичних занять для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 227 – Терапія та реабілітація Укл.: М. М. Желізний. Чернігів: НУ «Чернігівська політехніка», 2024. 70 с.

Укладач: ЖЕЛІЗНИЙ МАКСИМ МИКОЛАЙОВИЧ,

доцент, кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри фізичної реабілітації

Відповідальний за випуск: Зайцев Володимир Олексійович,

кандидат педагогічних наук, доцент

завідувач кафедри фізичної реабілітації,

Рецензент: Драгунов Д. М., доктор філософії,

доцент кафедри фізичної реабілітації

Зміст

Зміст	3
Передмова	4
Тематика практичних занять дисципліни	8
Практичне заняття № 1. Адаптивна фізична культура як соціальний феномен..	9
Практичне заняття № 2. Медично-педагогічний контроль в адаптивній фізичній культурі.....	17
Профілактика травматизму в адаптивному фізичному вихованні.....	26
Практичне заняття №3 Методи адаптивного фізичного виховання	31
Практичне заняття № 4 Адаптивна фізична культура при глухоті.....	41
Практичне заняття № 5 Адаптивна фізична культура при сліпоті	45
Практичне заняття № 6 Адаптивне фізичне виховання при станах після ампутації та з травмами спинного мозку	52
Практичне заняття № 7 Адаптивне фізичне виховання дітей і підлітків з ДЦП	58
Теми рефератів з дисципліни «ТМАФВ»	65
Модульний та поточний контроль.....	66
Шкала оцінювання: національна та ECTS	67
Рекомендована література	67

Передмова

Дисципліна «Теорія і методика адаптивного фізичного виховання» є нормативною дисципліною у підготовці здобувачів вищої освіти Національного університету «Чернігівська політехніка». Метою викладання дисципліни «Теорія і методика адаптивного фізичного виховання» для студентів є формування конкретних знань із адаптивного фізичного виховання, які становлять теоретичне підґрунтя використання засобів фізичного виховання для гармонійного розвитку людей, що мають відхилення у стані здоров'я й особами з інвалідністю із зору, слуху, з порушеннями інтелекту, мовленнєвих функцій, ураженні опорно-рухового апарату.

Програма навчальної дисципліни складається з 3 змістовних модулів:

1. Основи адаптивної фізичної культури.
2. Особливості розвитку фізичних якостей засобами адаптивної фізичної культури.
3. Особливості навчання руховим діям у адаптивній фізичній культурі людей з різними нозологіями.

Під час вивчення дисципліни ЗВО має набути або розширити такі загальні та фахові компетентності, передбачені освітньою програмою:

Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії.

Здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Теорія і методика адаптивного фізичного виховання» є:

- сформувати у студентів професійний світогляд, пізнавальну активність і зацікавленість до проблем адаптивної фізичної культури, основою якої є

особистісно-орієнтовна аксіологічна концепція ставлення до осіб з обмеженими можливостями;

- забезпечити засвоєння студентами основ фундаментальних знань у галузі теорії і організації адаптивної фізичної культури, цілісне осмислення професійної діяльності, методологічних підходів, загальних закономірностей даного виду соціальної практики;

- сформувати у студентів самостійність і творчість в процесі навчання, залучати їх до науково-дослідницької роботи, забезпечити засвоєння ними досвіду творчої діяльності;

- забезпечити засвоєння студентами досвіду емоційно-ціннісного ставлення до майбутньої професійної діяльності й на цій основі сформувати в них необхідність знань з адаптивної фізичної культури для ефективної реалізації процесів комплексної реабілітації інвалідів і осіб з відхиленнями у стані здоров'я й їх соціальної інтеграції.

Під час вивчення дисципліни ЗВО має досягти або вдосконалити такі програмні результати навчання (ПР), передбачені освітньою програмою:

Демонструвати готовність до зміцнення та збереження особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та проведення роз'яснювальної роботи серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади.

Застосовувати у професійній діяльності знання біологічних, медичних, педагогічних та психосоціальних аспектів фізичної терапії та ерготерапії.

ПР 08. Діяти згідно з нормативно-правовими вимогами та нормами професійної етики.

ПР 13. Обирати оптимальні форми, методи і прийоми, які б забезпечили шанобливе ставлення до пацієнта/клієнта, його безпеку/захист, комфорт та приватність.

ПР 14. Безпечно та ефективно використовувати обладнання для проведення реабілітаційних заходів, контролю основних життєвих показників

пацієнта, допоміжні технічні засоби реабілітації для пересування та самообслуговування.

Проводити інструктаж та навчання клієнтів, членів їх родин, колег і невеликих груп.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні **знати:**

- особливості адаптивної фізичної культури та їх вплив при роботі з особами з відхиленнями у стані здоров'я;
- мету та завдання адаптивної фізичної культури;
- зміст видів адаптивної фізичної культури;
- зміст основних принципів, методів і засобів адаптивної фізичної культури;
- методику навчання з адаптивної фізичної культури.

вміти:

- використовувати теоретичні знання у області адаптивної фізичної культури при побудові педагогічних програм навчання, удосконалення рухових дій;
- вміти організувати фізичні вправи для дітей і дорослих з обмеженими фізичними і психічними можливостями;
- вміти оптимізувати функціональний стан організму, підвищувати рівень здоров'я;
- використовувати ефективну профілактику захворювань і ускладнень внаслідок підвищення рівня неспецифічних і специфічних факторів;
- формувати життєво-необхідну мотивацію для подолання фізичних і психічних перевантажень.

З тими ЗВО, які до проведення підсумкового семестрового контролю не встигли виконати всі обов'язкові види робіт та мають підсумкову оцінку до 19 балів (за шкалою оцінювання), проводяться додаткові індивідуальні заняття, за результатами яких визначається, наскільки глибоко засвоєний матеріал, та чи необхідне повторне вивчення дисципліни.

Дисципліну можна вважати такою, що засвоєна, якщо ЗВО знає:

- основні положення фізіології, біомеханіки, морфології, психології, біохімії для розвитку фізичних (рухових) якостей, формування рухових умінь і навичок людей різних вікових груп, володіє засобами інтегрального гармонійного (розумового, духовного і фізичного) розвитку людини;

- мету та завдання адаптивної фізичної культури;
- засоби, методи, форми адаптивної фізичної культури;
- особливості методики й організації занять із адаптивної фізичної культури осіб із дефектами зору, слуху, опорно-рухового апарату і розумовою відсталістю;

- методику навчання адаптивній фізичній культурі.

уміє:

- оцінювати фізичні можливості осіб із порушенням слуху, зору, опорно-рухового апарату, при розумовій відсталості, володіти методиками тестування при різних нозологіях;

- складати програми з адаптивної фізичної культури при різних нозологіях залежно від віку учасників занять;

- складати програми фізкультурно-оздоровчих занять та реабілітаційних заходів для груп із різними нозологіями;

- організовувати і проводити заняття з адаптивної фізичної культури.

Засобами оцінювання та методами демонстрування результатів навчання з дисципліни є поточний та семестровий контроль. Поточний контроль складається з опитувань, які проводяться під час лекцій та практичних занять. Запитання для поточного контролю знаходяться у відповідних методичних рекомендаціях. Семестровий контроль проводиться у формі заліку, запитання до якого на початку семестру розміщується у системі дистанційного навчання.

Залікові білети знаходяться у пакеті документації на дисципліну.

Тематика практичних занять дисципліни

Назва змістових модулів, теми та короткий зміст навчальних занять
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1 Основи адаптивної фізичної культури
Практичне заняття 1 Адаптивна фізична культура як соціальний феномен <i>Стислий зміст.</i> Сформуванати поняття про адаптивну фізичну культуру як соціальний феномен сучасного суспільства; вивчити основні етапи генезису адаптивної фізичної культури та сучасні напрями розвитку соціалізації людей з обмеженими фізичними можливостями.
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2 Особливості розвитку фізичних якостей засобами адаптивної фізичної культури
Практичне заняття № 2 Медично-педагогічний контроль в адаптивній фізичній культурі <i>Стислий зміст:</i> ознайомитись з видами медично-педагогічного контролю в АФК: етапний, поточний, оперативний; складовими частинами медичного діагностування, методами вивчення й оцінки фізичного розвитку дітей, тестуванням мотивацій учня в АФК, дослідженням рухових можливостей. Профілактика травматизму.
Практичне заняття №3 Методи адаптивного фізичного виховання <i>Стислий зміст:</i> ознайомитись з методами формування знань і практичними методами навчання рухових дій, охарактеризувати методи розвитку фізичних якостей і здібностей, сформуванати поняття про залежність розвитку фізичних здібностей від рухових режимів та етапність розвитку фізичних здібностей.
Практичне заняття № 4 Адаптивне фізичне виховання для дітей і підлітків з порушенням слуху <i>Стислий зміст:</i> ознайомитись з загальними відомостями і завданнями при глухоті. Охарактеризувати засоби АФВ при дефектах слуху та особливостями методики занять АФВ.
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3 Особливості навчання руховим діям у адаптивній фізичній культурі людей з різними нозологіями
Практичне заняття № 5 Адаптивне фізичне виховання для дітей і підлітків з порушенням зору <i>Стислий зміст:</i> ознайомитись з загальними відомостями і завданнями при сліпоті. Охарактеризувати засоби АФВ при дефектах зору та особливостями методики занять АФВ.
Практичне заняття № 6 Адаптивне фізичне виховання дітей та підлітків з травмами спинного мозку <i>Стислий зміст:</i> охарактеризувати особливості використання засобів і методику АФВ при ураженнях спинного мозку та при станах після ампутації.
Практичне заняття № 7 Адаптивне фізичне виховання дітей і підлітків з ДЦП <i>Стислий зміст:</i> визначити мету та завдання адаптивного фізичного виховання(АФВ) при дитячому церебральному паралічу (ДЦП). охарактеризувати методи та засоби АФВ при ДЦП.

Практичне заняття № 1.

Адаптивна фізична культура як соціальний феномен

Зміст

1. Мета та завдання адаптивного фізичного виховання.
2. Зв'язок адаптивного фізичного виховання з іншими науками та навчальними дисциплінами.
3. Сучасні напрями розвитку соціалізації людей з обмеженими фізичними можливостями.
4. Актуальні проблеми АФВ в Україні та світі.

Теоретичні відомості

Стан людей з обмеженими можливостями, обумовлений стійкими структурним і функціональними змінами організму, в даний час охоплює більше 800 мільйонів людей, що складає не менше 10% населення планети. На цьому фоні одним з серйозних підсумків гуманізації суспільного розвитку кінця ХХ – початку ХХІ ст. постало зростання значущості практик соціалізації осіб з обмеженими можливостями. У числі найважливіших напрямків роботи з даною категорією населення є адаптивна фізична культура (АФК) і спорт. Із цим явищем сьогодні пов'язані численні очікування в розвитку системи комплексної реабілітації інвалідів і перспективи забезпечення умов для всебічного розвитку осіб з відхиленнями в стані здоров'я.

Як зазначають Дж. Віннік та ін., в економічно розвинених країнах вважають, що інвестиції в інфраструктуру, адаптовану для повноцінного життя інвалідів, виправдані. Зменшуються витрати на лікування інвалідів, скорочується чисельність людей, які їх доглядають, ефективно використовується потенціал інвалідів, збільшується їх життєвий рівень, зменшується соціальна напруга, створюється сприятлива морально-психологічна атмосфера у суспільстві.

Людина з обмеженим станом здоров'я має функціональні ускладнення в результаті захворювання, відхилень або недоліків у розвитку, у стані здоров'я, зовнішності, у наслідок не пристосованості зовнішнього середовища до їх

потреб, а також будь-якого упередження суспільства з відношення до себе. Тому сучасне населення планети повинно усвідомити наявність інвалідів й необхідність надання для них нормальних умов життя.

Особливість будь якої культури є творчий початок. Тому можна стверджувати, що адаптивна фізична культура, як нова навчальна дисципліна, являє собою творчу діяльність, мета якої:

- перетворення людської природи;
- «окультурення» тіла людини;
- оздоровлення людини;
- формування інтересів, мотивів, потреб, звичок;
- розвиток вищих психічних функцій;
- виховання й самовиховання особистості;
- самореалізація особистих здібностей людини.

Треба зазначити, що велике значення у соціалізації інвалідів відіграє саме адаптивна фізична культура. Адаптивна фізична культура – це соціальний феномен, мета якого полягає у налагодженні й закріпленні соціальних зв'язків людини, яка раніше мала обмежений доступ або зовсім не була включена у соціальний процес, залучення її до повноцінного життя, що наповнене новим змістом, емоціями, почуттями.

Тобто, адаптивна фізична культура – це скоріше, не метод лікування, а засіб переключення уваги інвалідів від хвороби на спілкування, активний відпочинок і розвагу.

Більшість авторів розглядає адаптивну фізичну культуру як частину загальної культури, підсистему фізичної культури, однією із сфер соціальної діяльності, що спрямована на задоволення потреб особистості з обмеженими можливостями у руховій активності, у становленні, збереженні й підтримці здоров'я, особистісного розвитку, самореалізації фізичних і духовних сил, з метою покращення якості життя, соціалізації й інтеграції людини у суспільство.

На їх думку адаптивна фізична культура – ширше поняття у порівнянні з лікувальною фізичною культурою й фізичним вихованням дітей, які мають

відхилення у стані здоров'я. Адаптивна фізична культура – це система вдосконалення й гармонізації усіх боків та властивостей людини з відхиленнями у стані здоров'я (фізичних, інтелектуальних, емоційно-вольових, естетичних, стичних й ін.) за допомогою фізичних вправ, природосередовищних і гігієнічних чинників; як специфічний процес, результатом якого є оптимізація стану та розвитку людини у процесі комплексної реабілітації й соціальної інтеграції.

Адаптивна фізична культура (АФК) – це вид загальної фізичної культури для осіб з відхиленнями у стані здоров'я. Максимальний розвиток за допомогою засобів і методів адаптивної фізичної культури життєздатності людини, підтримка у неї оптимального психофізичного стану надає можливість кожному інваліду реалізувати свої творчі потенції і досягти видатних результатів, не тільки у порівнянні з результатами здорових людей, а, й перевищують їх. Для багатьох інвалідів АФК є єдиним способом «розірвати» замкнутий простір, увійти в соціум, придбати нових друзів, отримати можливість для спілкування, повноцінних емоцій, пізнання світу й ін. Саме тут, найчастіше вперше у своєму житті, вони пізнають радість руху, вчаться перемагати і гідно переносити поразки, усвідомлюють щастя подолання себе.

У людей з відхиленнями у стані здоров'я адаптивна фізична культура формує:

- усвідомлене ставлення до своїх сил у порівнянні з силами середньо статистичної здорової людини;
- здатність до подолання не лише фізичних, але й психічних бар'єрів, що перешкоджають повноцінному життю;
- компенсаторні навички, тобто дозволяють використовувати функції різних систем і органів замість тих, що відсутні;
- здатність до подолання необхідних для повноцінного функціонування у суспільстві за допомогою фізичних навантажень;
- потребу бути здоровим та вести здоровий спосіб життя;
- осмислення необхідності особистісного вкладу у життя суспільства;
- бажання облагороджувати свої особи стіс ні якості;

- збільшувати свою розумову та фізичну працездатність.

Серед багатьох факторів, що обмежують підтримання оптимального психофізичного стану інвалідів, здійснення ними трудової, побутової, культурної діяльності, а головне, що здатні до розвилку цілого «букету» негативних змін в організмі, гіподинамія та гіпокінезія. Негативний вплив останніх на всі без винятку органи та функціональні системи людини добре відомі й неодноразово описувалися як науковій, так і популярній літературі. Пославили надійний заслін різним хворобам, й допомога людині яка потрапила в умови змушеної гіподинамії та гіпокінезії (обмежування природних рухів локомоцій тощо), оптимізувати її психофізичний стан може тільки розумно організована рухова активність. Величезною є роль адаптивної фізичної культури (особливо адаптивного спорту, адаптивної рухової рекреації, креативних (художньо-музичних) і екстремальних видів адаптивної рухової активності та ін.) У вирішенні завдань соціалізації даної категорії населення, реалізації відповідного сучасним умовам способу життя як кінцевої мети реабілітації, підвищення рівня якості їхнього життя.

Адаптивна фізична культура є найважливішим компонентом всієї системи реабілітації інвалідів та осіб з відхиленнями у стані здоров'я, всіх її видів і форм. Вона з усією очевидністю присутня у всіх сферах життєдіяльності людини і тому складає основу соціально-трудова, соціально-побутової та соціально-культурної реабілітації; виступає в якості важливих засобів і методів медичної, технічної, психологічної, педагогічної реабілітації. Рухова мобільність людини з обмеженими можливостями являє собою один з важливих критеріїв стадійно рівневої характеристики процесу реабілітації. Це пояснюється тим, що, наприклад, будь-яка придбана інвалідність ставить перед людиною проблему адаптації до життя в своїй новій якості, що, у свою чергу, практично завжди пов'язане з необхідністю освоєння нових життєво та професійно важливих знань, перцептивних, рухових умінь та навичок, розвитку та вдосконалення спеціальних фізичних і психічних якостей і здібностей. А це неможливо без використання засобів і методів адаптивної фізичної культури.

Адаптивна фізична культура – соціальний феномен, головною метою якого є соціалізація людей з обмеженими фізичними можливостями, а не тільки їх лікування з допомогою фізичних вправ і фізіотерапевтичних процедур.

Сьогодні у більшості розвинутих країн відмовилися від застосування слова «інвалід» у зв'язку з його негативним психологічним навантаженням. Замість цього використовують такі визначення, як недієздатні особи, люди з фізичними вадами, люди з функціональними (фізичними) обмеженнями (порушеннями), люди з особливими потребами, аномальні особистості (діти).

Інвалідність – повна або часткова втрата внаслідок захворювання, травм і вроджених дефектів здатності до самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, контролю власної поведінки, навчання і заняття трудовою діяльністю, тобто стійке порушення (зниження або втрата) загальної або професійної працездатності.

Це поняття є одночасно медичним, соціальним і юридичним, оскільки пов'язане зі станом здоров'я людини та її трудовою діяльністю. визначається медико-соціальною експертизою в результаті обстеження органами охорони здоров'я осіб, які частково або повністю втратили здоров'я внаслідок захворювання, травм та вроджених дефектів, що обмежують їхню життєдіяльність, а також осіб, які мають відповідно до законодавства праве на соціальну допомогу, компенсацію втраченого заробітку або звільнення від виконання відповідних обов'язків. При цьому встановлюють ступінь обмеження життєдіяльності, працездатності, групу інвалідності, визначають для кожного інваліда відповідно до стану здоров'я вид трудової діяльності та умови праці, котрі сприяли б відновленню порушених функцій організму. Для кожного інваліда розробляють індивідуальну програму адаптаційно-реабілітаційних заходів.

Соціальний захист інвалідів – система правових, економічних і соціально-побутових заходів, спрямованих на забезпечення потреб людей з обмеженими фізичними спроможностями у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посильній професійній та громадській діяльності та реалізації ними прав і свобод на рівні з усіма громадянами держави. Реабілітація інвалідів

– система медичних, професійних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму людей з обмеженими фізичними спроможностями, компенсацію обмежень їхньої життєдіяльності, соціально-професійну адаптацію та інтеграцію їх до суспільства.

Адаптивна рухова реабілітація спрямована на відновлення у людей з обмеженими фізичними спроможностями тимчасово втрачених або порушених функцій (крім втрачених або порушених на тривалий час у зв'язку з основним захворюванням – причиною інвалідності) після перенесених захворювань, травм, фізичних і психічних перенапружень, які виникли у процесі будь-якого виду діяльності або будь-яких життєвих обставин. Реалізується з метою формування у людини адекватних психомоторних реакцій на те чи інше захворювання, її орієнтації на використання природних, екологічно виправданих засобів, які стимулювали б швидку нормалізацію функцій організму; навчання її вміння самостійно застосовувати відповідні комплекси фізичних вправ, прийоми самомасажу, загартовувальні процедури. фізіотерапевтичні методи та ін.

Індивідуальна програма реабілітації й адаптації інваліда – комплекс оптимальних для конкретної людини видів, форм, об'єктів, термінів і порядку проведення реабілітаційних заходів.

Дефектологія – система наук, яка вивчає психофізичні особливості розвитку осіб із фізичними та психічними вадами, закономірності їх виховання, освіти, навчання. Дефектологія поєднує ряд спеціальних напрямів: олігофренопедагогіку – розвиває виховання розумово відсталих осіб, сурдопедагогіку – педагогіку глухих і тих, хто слабко чує, логопедію – корекцію мовних порушень, тифлопедагогіку – педагогіку сліпих і тих, хто слабко бачить, тифлосурдопедагогіку – виховання, розвиток, адаптацію й реабілітацію сліпоглухонімих людей.

Сучасні напрями розвитку соціалізації людей з обмеженими фізичними спроможностями.

Поняття «соціалізація» почало активно вивчатися у 40-х р. ХХ століття в роботах А. Госіна, І. Толмена, Е. Маккобі та інших. На теренах нашої країни

питання соціалізації стало предметом вивчення І. Кона, В. Паригіна у 70-х – початку 80-х років ХХ століття. Завдяки роботам учених вперше у вітчизняній педагогічній літературі почала впроваджуватись ідея про активність особистості в процесі входження в суспільство та інтеграцію з ним.

Поняття соціалізації є багатограним та складним. Вони вивчається у філософії, соціології, антропології, соціальній психології та педагогіці і кожна з цих наук акцентує увагу на певному аспекті означеного феномену.

Отже, **соціалізація** (від лат. *socialis* – суспільний) – це процес входження індивіда в суспільство, засвоєння ним соціального досвіду, ролей, норм та цінностей, необхідних для успішної життєдіяльності.

Труднощі людей з особливими потребами пов'язані не лише з відчуттями фізичного обмеження чи дискомфорту, переживанням втрати своїх можливостей, але й з «багажем» того негативного ставлення, з яким стикається людина у своєму оточенні. Адже з інвалідністю асоціюється не лише фізична чи психічна неспроможність. Уявлення про молоду особу з особливими потребами як про людину, яка багато чого не може робити, яка потребує допомоги інших, викликає найчастіше почуття жалю, а це в свою чергу заважає включатися в активні соціальні взаємини. З метою уникнення такого ставлення, люди з особливими потребами здебільшого спілкуються лише з подібними до себе. Особливо актуальним є питання соціалізації людей, яка має тяжкий ступінь розумової та фізичної обмеженості.

На даний час, суспільство стало більш толерантним до проблеми інвалідності.

Питання соціалізації піднімається з раннього дитинства і сприяє поступовому включенню дітей з обмеженими функціональними можливостями в соціум. Також дану проблему покликані вирішувати *спеціальні установи*, мета яких – допомогти дитині самоствердитися, соціально інтегруватися, наскільки це можливо. Для того, щоб всебічно допомогти певною мірою обмеженим людям, спеціалізовані установи в роботі з дітьми, молоддю з особливими потребами повинні стати для них основним, але не єдиним місцем для життя. Важливе

завдання спеціалізованих установ полягає в тому, щоб сформувавши в суспільстві розуміння проблем дітей, підлітків, молоді, старших, які мають особливості в розвитку.

Та це лише початковий етап, який не завжди може пройти успішно. Діти виростають, стають більш самостійними та починають приймати власні рішення. Молодь з інвалідністю повинна не лише почуватися комфортно у сучасному суспільстві, а й мати усі належні можливості для саморозвитку, самореалізації та втілення в життя власних ідей. Але часто на заваді цьому стає невпевненість у своїх силах та можливості щось змінити, а також відсутність платформ, де можна було б реалізувати власний потенціал, не зважаючи на певні вади. Одним із можливих шляхів вирішення цього питання є відкриття нових та удосконалення вже існуючих інклюзивних молодіжних центрів, які матимуть не лише усі належні архітектурні умови, а й розроблені програми для роботи з молоддю та її інтеграції в суспільне життя.

Здобувач вищої освіти повинен:

- знати мету та завдання адаптивного фізичного виховання: актуальні проблеми АФВ в Україні та світі;
- вміти розкрити основні поняття теми.

Метод організації здобувачів на практичному занятті – фронтальний.

Методика навчання – виступи з повідомленням.

Метод контролю – вибіркове бліц-опитування в кінці заняття.

За результатами самостійного опрацювання методичного матеріалу дайте письмово відповіді на запитання і виконайте запропоновані завдання.

Контрольні запитання та завдання:

1. Мета та завдання адаптивного фізичного виховання.
2. Який сучасний стан проблеми інвалідності у світі?
3. Які актуальні проблеми адаптивного фізичного виховання в Україні?
4. Які причини збільшення кількості інвалідів у світі?
5. За даними МОЗ України скільки українців є інвалідами і скільки відсотків населення вважається практично здоровими?

б. Зв'язок адаптивного фізичного виховання з іншими науками та навчальними дисциплінами.

Література:

1. Осадченко Т. М., Семенов А. А., Ткаченко В. Т. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. С. 8-19.
2. Дедалюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. С. 6-18.
3. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. С. 14-76.
4. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: у 2-х т. Київ: Олімпійська література, 2012. Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення. С. 238-246.
5. Трояновська М. М. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання. Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2018. С. 4-54.

Практичне заняття № 2.

Медично-педагогічний контроль в адаптивній фізичній культурі

Мета: узагальнити знання про складові медично-педагогічного контролю в АФК; навчитися добирати формалізовані тести для визначення успішності та ефективності навчального процесу в АФК.

Зміст

1. Види медично-педагогічного контролю в АФК: етапний, поточний, оперативний.
2. Складові частини медичного діагностування.
3. Вивчення й оцінка фізичного розвитку дітей. Тестування мотивацій учня в АФК.
4. Дослідження рухових можливостей.
5. Профілактика травматизму.

Теоретичні відомості

У АФК важливо дотриматись етапного, поточного й оперативного контролю.

Завдання *етапного* контролю – оцінка рівня розвитку функціональних можливостей систем і органів, які лежать в основі рухової активності. Проводиться відповідно до етапів навчального-тренувального процесу. Містить медичне обстеження: огляд фахівцями, функціональні проби, лабораторні аналізи й інструментальні дослідження. По станах оцінюється динаміка фізіологічних процесів, функціональних якостей, регуляція фізіологічних функцій. Етапний контроль проводиться лікарями.

Сучасний лікарсько-педагогічний контроль містить *фізіологічний контроль* рухових якостей: тестування фізичними навантаженнями з метою визначення рівня сили і структури силових можливостей рухів у різних суглобах, співвідношення сили і швидкості у діапазоні кутових швидкостей рухів, силової витривалості в ізотонічному й ізодинамічному режимах; вимірювання енергетичного потенціалу – меж аеробної й анаеробної працездатності.

Завдання поточного контролю:

- визначення відповідності режиму навантажень фізіологічним спроможностям організму через оцінку загальної напруженості функціонального стану організму;
- оцінка відповідності тренувального ефекту поточних навантажень тим, то планувалися;
- визначення адаптаційного потенціалу організму на момент дослідження: оцінка резервів, зміни функціональних можливостей.

Критеріями є скарги на зміну самопочуття, показники частоти серцевих скорочень, артеріальною тиску, зміни функціональних проб і результатів лабораторних та інструментальних досліджень.

Прояви перевантаження:

- відчуття нудоти під час або після виконання фізичних вправ;
- біль або відчуття дискомфорту в ділянці грудей, живота, шиї, у шелепах або руках;

- поява незвичної задишки під час виконання фізичних вправ;
- втрата свідомості під час заняття;
- порушення ритму серцевої діяльності;
- високі показники пульсу після навантаження зберігаються більше 5 хв.

відпочинку.

Завдання оперативного контролю:

- оцінка впливу кожного заняття на організм;
- визначення спрямованості та напруженості навантажень;
- оцінка ступеня досягнень конкретної мсти кожного заняття;
- здійснення оперативної корекції тренувального ефекту окремих вправ і

заняття в цілому.

В оперативному контролі визначають:

- під час навантажень – температуру тіла, ЧСС і частоту дихання, їх співвідношення, легеневу вентиляцію;

- після навантажень – характеристики, що відображають стомлення, зміни електрокардіограми, життєвої ємності легень, сили дихальних м'язів, параметри, які характеризують енергозабезпечення навантаження (рівень лактату, кислотно-основну рівновагу крові), метаболічні показники, що характеризують навантаження (вміст лактату, сечовини, фосфору, креатин фосфату, креатину, вільних жирних кислот, кетонових тіл, глюкози).

Медичне діагностування містить: вивчення психоемоційної сфери людини: визначення потреб у фізичній та соціальній реабілітації; оцінку ступеня рухових порушень, визначення ступеня фізичної адаптації; вивчення компенсації головних рухових функцій (сидіння, стояння, ходьба, маніпуляційна ручна діяльність); визначення рекомендованих засобів фізичного виховання і спорту, а також протипоказань; виявлення обмежуючих факторів, які перешкоджають або обмежують вибір засобів фізичного виховання і спорту або інтенсивність тренувальних занять; визначення обсягу й інтенсивності навчального процесу; вибір спеціальних заходів, які необхідно проводити до і після тренувань; встановлення класу спортсмена при заняттях спортом.

До медичної діагностики входить: з'ясування скарг на стан здоров'я, складання історії хвороби, вимірювання температури тіла, антропометрія, огляд, пальпація (прощупування), перкусія (простукування) й аускультация (прослуховування) з метою обстеження шкіри і слизових оболонок, лімфатичних вузлів, жовчовивідної, сечовивідної, ендокринної і нервової систем, а також визначення рівня статевого розвитку людини. Вивчають рефлекси. Досліджують функції органів чуття і рухові функції. Проводять функціональні проби та лабораторні методи досліджень.

Вивчення й оцінка фізичного розвитку дітей проводиться за загально визнаною методикою: вимірювання зросту, маси тіла, обвідні розміри грудної клітки (у деяких випадках обвідні розміри голови), для підлітків – ступінь статевого розвитку. Результати обстеження порівнюють з табличними віковими нормами.

Тестування сприйняття спрямоване на дослідження функцій пропріоцептивного, вестибулярного, тактильного, зорового, слухового й нюхового аналізаторів. Діагностується сприйняття якості стимулу, часу його, дії і кількості діючих стимулів, здатність до визначення: положення і напрямку свого тіла у просторі, різних його частин (однієї стосовно інших), просторового відношення свого тіла до стимулу, просторово-часових характеристик власних складних рухів.

Мотивація учня в АФК з'ясовується на підставі відповідей викладача на наступні запитання:

- Які дії здійснює самостійно, без стороннього втручання?
- До якого виду рухової активності виявляє інтерес або мимоволі звертається дитина?
- До яких предметів, до якої діяльності звертається у випадку свободи вибору?
- Які індивідуальні рухові й особисті якості демонструє дитина у своїй діяльності?

- Чи існує в руховій діяльності дитини періодичність протягом дня, тижня, місяця, року?

- Яким чином дитина демонструє своє прагнення до розвитку?

- Чи здатна дитина і на який час зосередити увагу на своїй діяльності? У тому числі за зовнішніх перешкод.

- Які перешкоди для неї мають значення?

- Чи займається дитина тим, чим займалася після того, як її увагу відволікли?

Оцінюючи психофізіологічний і фізичний розвиток виділяють 3 групи на основі сигмальних відхилень від середньої арифметичної величини: середній рівень розвитку від $M - 1\sigma$ до $M + 1\sigma$; вище середнього – більше $M + 1\sigma$; нижче середнього – менше $M - 1\sigma$.

Дослідження рухових можливостей здійснюють, починаючи із з'ясування, на якому етапі розвитку рухової сфери відбулася затримка. Для цього визначаються можливості учня:

- ступінь вертикалізації тіла у просторі (чи може підводити й утримувати голову з положення лежачи на животі та на спині, самостійно сидіти, вставати і стояти з допомогою і без неї);

- стійкість (або здатність до опору руками в положенні лежачи на животі, сидячи, регулювати загальний центр маси тіла в положенні стоячи);

- рівновага (або здатність балансувати, відновлювати рівновагу та ін.);

- спосіб (і його якісні характеристики) переміщення у просторі (самостійно не пересувається, перевертається із живота на спину, зі спини на живіт, повзає лежачи або на колінах, пересувається за допомогою інвалідного візка, ходить на милицях, спираючись на милиці або одну милицю, ходить самостійно, в останньому випадку вивчається хода);

- гнучкість;

- точність диференціювання рухів;

- ступінь маніпуляції дрібними речами.

Рухові можливості дітей визначаються налагодивши з дитиною контакт, їй дають цікаву для неї річ (наприклад, м'яч), звертаючи увагу на те, як вона бере її в руки (положення долонь і пальців рук); асиметричність положення кистей, згинання пальців однієї з рук, їхнє надмірне навантаження, зміщення однієї з рук донизу, останнє спостерігається, коли сильніша рука намагається «підтримати» річ знизу.

Просять дитину повернути цю саму річ назад («Віддай мені м'яч!»). Передавання речі здійснюють кілька разів, щоб переконатись, що попередні спостереження не випадкові. Після цього переходять до більш складних форм предметної взаємодії: кидання м'яча спочатку з невеликої, а в подальшому з більшої відстані.

Виявлені під час виконання першого тесту тривожні ознаки повинні виявитися тут сильніше. На ураженій руці можуть спостерігатися посмикування, тремтіння, зайві рухи пальців або усієї руки. Кисть і пальці у разі фізичного навантаження можуть перейти до більш зігнутого положення. Можуть з'явитися мимовільні зайві рухи.

Продовжують ускладнювати рухові завдання: кидаючи м'яч на підлогу у сторону учня, спостерігають, як він його піднімає після кількох спроб (обом руками або кожного разу однією, якщо жаліє уражену), просять учня кинути м'яч знизу, збоку, зверху.

Окрім маніпуляційних можливостей руки, звертають увагу на загальний рисунок рухів: ходьбу, нахили, повороти, утримання рівноваги, координацію рухів. Про рухову патологію свідчать: надмірна повільність або різкість, порушення ритму, зайві рухи, незграбність, хитання, порушення рівноваги і координації.

Використовують тест «Руки вгору». Уражена рука піднімається повільніше здорової і не повністю випрямляється у ліктьовому суглобі.

У випадку обстеження маленьких дітей використовують інформативний тест «Складання пірамідки»: нанизування кілець різного розміру на вісь.

М'язовий тонус ніг та симетричність їх рухів визначають наступним чином: поклавши обстежуваного на спину і захопивши його гомілки, імітують поворотно-поступальні рухи ногами, що нагадують педалювання на велосипеді. Вивчають ступінь, характер і різницю м'язового навантаження в кожній нозі. В наступному тесті дослідник розводить у сторони зігнуті в колінах ноги обстежуваного. При цьому відмічають погану рухливість, надмірне навантаження або зростаючий у процесі згинання ніг опір як в одній, так і в обох ногах (при гіпертонусі м'язів), або «підозрілу» м'якість, легкість, відсутність опору (при зниженні м'язового тонусу).

Порушення рухових функцій виявляють за допомогою простішого і цікавішого-для людей усіх віків тесту «Гра у футбол».

Уявлення про м'язовий тонус ніг отримують, пропонуючи учню пострибати по черзі на кожній нозі, а потім на обох: як при гіпотонії, так і при еластичності стрибки будуть слабкими, невисокими. При гіпертонусі характерна розгинальна постава ступні на поверхні опори, при зниженому тонусі – розпластаність ступні, відсутність амортизації під час приземлення. За допомогою цього самого тесту за характером компенсаторних рухів тулуба і кінцівок визначається функція рівноваги.

Особливості динамічної рівноваги виявляють за допомогою проби, в якій обстежуваному пропонують пройти накресленою на підлозі лінією. Його руки при цьому можуть бути на поясі, витягнуті в сторони або вперед, чи за головою.

Координація рухів досліджується за допомогою проб, відповідних віку, в якому дитина може їх виконувати: проба Ромберга, пальцево-носова проба, п'ятково-колінна проба, проба на непопадання, проба на точність рухів, діадохокінез.

Вивчаючи ходу, відмічають розхитування, рівномірність кроків, симетричність рухів усього тіла.

Координація рухів вивчається також за допомогою координометрів різних типів.

М'язова сила вимірюється ручними динамометрами. Точність відтворення м'язового зусилля визначається динамометром Розенблата.

Оцінка фізичних даних обстежуваного відбувається шляхом визначення обсягу пасивних і довільних рухів, а також таких функцій, як сидіння, стояння, ходьба, захоплення, утримання й пересування речі рукою. Обстеження виконується в такій послідовності:

- дослідження обсягу пасивних рухів у неушкоджених суглобах кінцівок і сегментів хребта;
- дослідження рухової активності в уражених сегментах.

М'язова сила досліджується за методикою мануального м'язового тестування (ММТ) за методом В. Григоренка і А. Глоби. Мета – отримати відомості про силу окремого м'яза або м'язової групи, які обстежуються при їх активному скороченні, і про участь м'язів у русі.

Оцінка отриманих результатів відображає можливість хворого здійснювати вольове скорочення досліджуваних м'язів і виконувати заданий рух. Під час обстеження ослаблених м'язів використовуються полегшені положення, прийоми розвантаження із застосуванням блочних систем, ковзної поверхні, підвісок, гумових амортизаторів, водного середовища та ін.

Із метою визначення рухових можливостей виділяють ряд наступних функцій: здатність утримування вертикальної постави, захоплення речі рукою, утримання речі рукою, сидіння, стояння, ходьба.

Окрім рухових функцій, під час медичного обстеження з'ясовується функціональний стан органів таза і шкірних покривів, які часто ушкоджуються при різних нозологіях.

Для АФВ важливі також і результати вивчення щоденної діяльності людини з особливими потребами. За результатами цих тестів визначаються рухові можливості в положенні лежачи; рухові можливості, пов'язані з одяганням; рухові можливості, пов'язані з візком (переміщення з ліжка на візок, переміщення із візка на ліжку, переміщення із візка на сидіння, перехід із сидіння на візок, перехід із візка у ванну, перехід із ванни до візка, управління гальмами

візка, підйом підставки для сходинок візка, опускання підставки для сходинок візка, пересування на візках: уперед, назад, повороти, підйом нахилом, спуск нахилом, зачинення і відчинення дверей, зачинення і відчинення вікна, перехід із візка до автомобіля, перехід із автомобіля у візок; рухові здатності, пов'язані з харчуванням.

Для викладача АФВ також можуть бути інформативними і результати тестування професійно-побутових видів діяльності інваліда, в якому досліджують: здатність стояти на ногах, ходьбу рівною поверхнею уперед і назад, підйом сходами, спуск ними, натискування на педалі; діяльність, пов'язану з транспортом (перехід вулиці, користування власним автомобілем, користування громадським транспортом, здатність пересуватися автомобілем, вихід з автомобіля, управління автомобілем, користування іншими видами власного транспорту).

У США рухові можливості визначаються за допомогою таких тестів:

- «Мілані-Компараті тест для малюків» – призначений для віку від народження до 2 років. Містить дослідження рефлексів новонароджених. Застосовується також у разі тестування людей більш старшого віку з тяжкими формами церебрального паралічу;
- «Пібоді градація рухового розвитку» – визначає рухові здатності дітей у віці до 7 років;
- «Тест загального рухового розвитку» – призначений для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку;
- «Моторні тести Південної Каліфорнії» – визначають моторні функції дітей від 4 до 8 років;
- «Брунінкс-Озерецький тест рухової спритності»; досліджує рухові можливості та точність дітей від 4,5 до 14,5 років;
- «Перевірка фізичної форми підлітків за спеціальними параметрами» – тест застосовується у разі дослідження підлітків 10-17 років із порушенням опорно-рухового апарату або нервової системи;

- «Фізичний пік» – визначення фізичного стану школярів; тест розроблений Інститутом Купера і Американською спілкою здоров'я.

Профілактика травматизму в адаптивному фізичному вихованні

У АФВ ще більше уваги, ніж у фізичному вихованні здорових людей, повинно приділятися гарантуванню безпеки навчально-виховного процесу. Профілактика травматизму являє собою комплекс організаційно-методичних заходів, спрямованих на вдосконалення фізичного виховання.

За статистикою основні причини травматизму – недостатня професійна підготовка вчителя і, як наслідок, погана організація навчального процесу; неправильне комплектування груп; недоліки або помилки у методиці; порушення дисципліни, встановлених правил, вимог лікарсько-педагогічного контролю; невідповідність матеріально-технічного забезпечення методиці занять; погані санітарно-гігієнічні умови, у тому числі незадовільний стан спортивних споруд, інвентарю, одягу, взуття, захисних пристосувань.

Причинами можуть бути зовнішні перешкоди, у тому числі погані погодні умови, а також надмірне емоційне збудження учнів або їхня психологічна невідповідність до заняття.

В організації занять немає «малозначущих» питань.

Невідповідність споруд або майданчика заняттям певним видом спорту або вправами, відсутність або низька якість страхування чи м'якого покриття, неправильне розташування матів, невідповідність маси і розмірів м'ячів або гімнастичних палиць можливостям учнів, незадовільний стан місця занять, недостатня площа, захаращення залу, погане освітлення, недостатня вентиляція, слизька або нерівна підлога, використання інвентарю не за призначенням, проведення занять при неповному комплекті захисних пристосувань, взуття на слизькій підошві або не за розміром учня, тісний чи незручний для рухів одяг – усе це може призвести до нещасного випадку або травми. Метеорологічні умови діють на організм навіть тоді, коли людина знаходиться у приміщенні, поза їх безпосереднім впливом.

При цьому можуть страждати координація рухів, спритність, відчуття рівноваги, що призводить до травматизму. Особливо це стосується людей зі стійкими функціональними порушеннями, при яких страждають і адаптивні механізми.

Методичні помилки, що призводять до травматизму:

- порушення принципу регулярності, поступовості й послідовності при розвитку рухового вміння (навички);
- форсування навантажень;
- перевантаження;
- невміння забезпечити під час і після занять умови для відновлення функціонального стану організму;
- перевтомлення і, як наслідок, порушення координації, погіршення уважності та захисних реакцій, втрата спритності.

Рекомендації до профілактики травм і підвищення безпеки занять:

- Підвищення кваліфікації викладача і робота з підвищення знань з профілактики травматизму серед учнів.
- Правильне комплектування груп.
- Науково обґрунтоване планування і контроль за навчальним процесом.
- Дотримування усіх дидактичних принципів.
- Повноцінне матеріально-технічне забезпечення занять.
- Дотримування методичних рекомендацій.
- Дотримування вимог лікарсько-педагогічного контролю.
- Контроль за станом поля або предметів, наявності і чистоти м'якого покриття.
- Дотримування правил гігієни: у зв'язку з порушенням функціональних можливостей, зниженням захисних функцій організму і схильності до застудних захворювань в АФВ їм варто приділяти більше уваги, ніж у заняттях зі здоровими дітьми.

- Дотримування режиму: регулярність і своєчасність занять, відпочинку та харчування.
- Раціональне харчування.
- Урахування кліматичних і погодних умов. Уміння швидко перебудувати методику занять відповідно до змін зовнішніх умов.
- Корекція спортивних правил, спрямована на профілактику ситуацій, що призводять до травм.
- Розробка і дотримування правил використання, прибирання та збереження спортивного обладнання, інвентарю і захисних приладів.
- На перших заняттях рекомендується навчити учнів правил безпеки і методів самострахування (наприклад, умінню правильно падати).
- З місцем проведення занять знайомляться завчасно до їх початку, щоб вирішити питання про ступінь безпеки учнів на занятті.
- Кількість учнів у групі повинна бути оптимальною.
- Заборонено проводити заняття за відсутності викладача.
- Перед початком кожного заняття перевіряють стан інвентарю, обладнання, екіпіровку учнів, щоб вона відповідала вимогам завдань, які виконуються на занятті, та зовнішнім умовам.
- На початку заняття учнів обов'язково ознайомлюють з правилами і методами безпеки, страхування, попереджувальними сигналами.
- Обов'язковими є дисципліна учнів, добровільних помічників і присутність керівника занять з моменту, коли учні починають збиратися у спортивному залі, на майданчику, в басейні.
- Викладачеві рекомендується контролювати раціональне розміщення та переміщення учнів спортивним залом, майданчиком, басейном.
- Загальна частина спрямована на створення оптимального збудження центральної нервової системи та нервово-м'язового апарату в цілому, на підвищення обміну речовин і температури тіла, підсилення діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Спеціальна частина спрямована на створення

оптимального збудження тих ланок нервово-м'язового апарату, які будуть зазнавати найбільшого навантаження і тому є найбільш уразливими.

- Розминка обов'язкова і містить загальну і спеціальну частини.
- Силові вправи і вправи на гнучкість потребують розминки, спрямованої на розігрівання м'язів. Підвищення температури, що відбувається при цьому, рекомендується зберігати протягом усього заняття за допомогою одягу, який не пропускає тепла.
- Фізичні вправи та їхня послідовність ретельно підбираються з урахуванням раціонального чергування та системи підвідних вправ.
- Розраховуються оптимальні проміжки відпочинку між фізичними вправами.
- Розминка не повинна викликати зайвого збудження і перевтомлення організму.
- Навантаження в кожному занятті визначається, виходячи з довгострокового плану та з урахуванням самопочуття учнів безпосередньо під час заняття.
- Навантаження збільшуються поступово.
- Перевантаження неможливі.
- Із метою профілактики травм розвиваються координаційні здатності й гнучкість.
- Збільшення швидкості рухів повинне відбуватися одночасно з удосконаленням техніки рухів.
- Виконання оздоровчих вправ обов'язкове.
- Під час виконання вправ, які дають навантаження на хребет, його слід тримати прямим.
- У разі великої кількості функціональних порушень слід запобігати навантаженням.
- Під час виконання вправ не слід затримувати дихання.

- Максимальне зусилля під час вправ рекомендується робити на видиху, не затримуючи дихання.

У кожному окремому випадку (дефекті тієї чи іншої сенсорної системи, порушенні тієї або іншої функції) існує специфічний ризик травматизму.

Ключові терміни та поняття: медичний контроль, фізичний розвиток, тестування фізичних здібностей, профілактика травматизму.

Здобувач повинен:

- знати завдання медично-педагогічного контролю в АФК: етапного, поточного, оперативного; методи медично-педагогічного контролю, профілактика травматизму;

- вміти використовувати на практиці засоби та методи медично-педагогічного контролю для людей різними вадами.

Метод організації здобувачів на практичному занятті – робота в академічній групі (фронтальний).

Методика навчання – обговорення наочної інформації з теми.

Метод контролю – поточне опитування.

За результатами самостійного опрацювання методичного матеріалу дайте письмово відповіді на запитання і виконайте запропоновані завдання.

Контрольні запитання:

1. В чому полягає специфіка етапного контролю в АФК?
2. Які завдання вирішує поточний контроль в адаптивному фізичному вихованні?
3. Охарактеризуйте особливості оперативного контролю в АФК.
4. Які компоненти включає медичне діагностування людей з обмеженими можливостями?
5. Яким чином проводять тестування мотивацій учня в АФК?
6. Які складові включає програма оцінки психофізіологічного та фізичного розвитку клієнтів?

Література:

1. Осадченко Т. М., Семенов А. А., Ткаченко В. Т. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. С. 148-162.
2. Дедалюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. С. 15-19.
3. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. С. 126-137.
4. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: у 2-х т. Київ: Олімпійська література, 2012. Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення. С. 24-277.
5. Христова Т. С., Суханова Т. П. Основи лікувальної фізичної культури: навч. посібник для студ. вищих навч. закладів спеціальності «Фізичне виховання». Мелітополь: ТОВ «Колор Принт», 2015. С. 44-47.

Практичне заняття №3

Методи адаптивного фізичного виховання

Мета: ознайомитись з методами формування знань і практичними методами навчання рухових дій, охарактеризувати методи розвитку фізичних якостей і здібностей, сформувати поняття про залежність розвитку фізичних здібностей від рухових режимів та етапність розвитку фізичних здібностей.

Зміст

1. Методи формування знань.
2. Методи навчання руховим діям.
3. Методи розвитку фізичних якостей і здібностей.
4. Залежність розвитку фізичних здібностей від рухових режимів.
5. Етапність розвитку фізичних здібностей.

Методи формування знань

Знання є одним з провідних компонентів змісту фізичної освіти. Їх визначають зазвичай як інформацію, сприйняту, усвідомлену і закріплену в пам'яті кожного, хто навчається.

Формування рухових дій містить дві сторони: смислову і процесуальну (рухову). Смыслова сторона вимагає мислення, пам'яті, уваги і регулюється свідомістю. Першочерговим завданням у формуванні навичок є формування знань про рухи тіла.

Методи формування знань діляться на групи:

Словесні методи передбачають усну передачу і засвоєння інформації. За допомогою слова вчитель здійснює багато функцій: конструктивну, організаторську, активізує процес навчання та ін. Усний виклад здійснюється у вигляді наступних форм мовного впливу: розповідь, опис, пояснення, бесіда, розбір, вказівка, оцінка, команда, словесна саморегуляція.

Методи забезпечення наочності в адаптивної фізичної культури сприяють зоровому, слуховому, руховому сприйняттю займаються виконуваних завдань.

До них відносяться:

- метод безпосередньої наочності. Призначений для створення у займаються уявлення про техніку виконання рухової дії і здійснюється безпосереднім показом рухів самим викладачем або одним з учнів;
- метод опосередкованої наочності створює додаткові можливості для сприйняття рухової дії за допомогою предметного зображення (плакати, посібники, кіно-, відеозамальовки і т. д.).

Методи спрямованого відчуття рухового дії спрямовані на організацію сприйняття сигналів від працюючих м'язів, зв'язок або окремих частин тіла. До них відносяться:

- пряма допомога викладача при виконанні рухової дії;
- виконання вправ в уповільненому темпі;
- використання спеціальних тренажерних пристроїв, що дозволяють відчувати положення тіла в різні моменти виконання вправи.

Методи термінової інформації – призначені для отримання термінової інформації після або під час виконання рухових дій (фотоелектронні пристрої, електрогоніометри, світлий лідерка та ін.).

Певні вимоги пред'являються до безпосереднього показу вправ, вони повинні бути чітким, грамотним і методично правильно організованим:

- вправи, які виконуються у фронтальній площині, необхідно показувати, вставши лицем до учнів;
- вправи, які виконуються в сагітальній площині, необхідно демонструвати, стоячи боком;
- вправи, які виконуються і у фронтальній, і в сагітальній площині, доцільно показувати двічі, стоячи обличчям, боком або полубоком;
- дзеркальний показ необхідний в тих випадках, коли вправа містить асиметричні руху;
- вправи, які виконуються сидячи або лежачи, краще показувати на узвишші, максимально концентруючи на собі увагу.

Методи навчання руховим діям

У теорії і практиці фізичного виховання розрізняють два підходи до навчання вправ: *загалом, або по частинах* з наступним об'єднанням частин у цілісну рухову дію. Звідси походять два методи навчання: метод навчання вправ загалом і метод навчання вправ по частинах.

Метод навчання вправ загалом застосовується на всіх етапах і передбачає їх багаторазове повторення в тому вигляді, в якому вони є предметом (кінцевою метою) навчання. На початковому етапі навчання він може використовуватись, якщо учні мають високий рівень підготовленості, а вправа, яка вивчається, порівняно проста. На заключному етапі застосовується завжди.

Позитивною рисою даного методу є те, що цілісне навчання сприяє формуванню міцних умовно-рефлекторних зв'язків одночасно на всі рухи рухової дії. Недоліком – те, що учень одночасно повинен вирішувати багато рухових завдань, а, отже, зосереджувати увагу на всіх деталях техніки. Враховуючи цю обставину, на тлі цілісного виконання вправ кожен раз варто зосереджувати увагу учнів на окремих рухах, використовувати імітацію рухової дії, полегшувати умови виконання вправи, застосовувати ідеомоторне тренування.

Метод навчання вправ по частинах полягає в тому, що складну рухову дію спочатку розділяють на частини, вивчають окремі рухи, а потім об'єднують їх. Це на початковому етапі полегшує оволодіння цілісною дією. При цьому вправу рекомендують ділити на такі найбільші частини (одиниці), які доступні учням для засвоєння, враховуючи їх підготовленість.

Позитивною рисою даного методу є те, що таке навчання дозволяє послідовно концентрувати увагу учнів на окремих рухах. Зменшуючи число рухових завдань, які необхідно вирішувати учневі миттєво, ми скорочуємо час навчання, робимо процес навчання на кожному занятті конкретнішими, а значить і мотивованими, бо успіхи учнів підвищують їх інтерес до занять.

Негативною рисою є те, що при розучуванні частин формуються окремі рефлексорні зв'язки на певні рухи. Тому слід пам'ятати, що перехід від методу розучування по частинах до цілісного засвоєння дії повинен бути своєчасним, тому що запізнення зі встановленням зв'язків між окремо вивченими рухами може бути дуже складним завданням при їх об'єднанні в цілісну рухову дію.

Розучування вправи загалом і по частинах – це крайні варіанти в навчанні. Оскільки кожен з названих методів має свої позитивні сторони і недоліки, то найвищої ефективності в навчанні можна досягнути при вмілому їх поєднанні, правильному чергуванні в навчально-тренувальних заняттях.

При розучуванні вправи загалом і при використанні методу вивчення по частинах у практиці як допоміжний метод використовують підвідні вправи.

Підвідні вправи за своєю структурою повинні відповідати руховій дії загалом, або її окремим рухам. Вони сприяють нагромадженню таких простіших умовно-рефлексорних зв'язків, які пізніше, в силу певної однорідності і спільності з основною вправою, можуть допомогти в засвоєнні цілісного рухового акту.

Підвідні вправи повинні мати закінчену форму і бути доступні учням. Багатство і різноманітність підвідних вправ збагачує руховий досвід, робить заняття цікавішими, а процес навчання – ефективнішим. Проте, використання підвідних вправ – це не самоціль і тому має бути суворо індивідуалізоване.

Кожному учневі, залежно від успішності засвоєння рухової дії, що вивчається, потрібні свої підвідні вправи, що сприяють прискоренню досягнення поставленого завдання у навчанні.

Методи розвитку фізичних якостей і здібностей

Багаторазове виконання фізичних вправ супроводжується поліпшенням техніки і впливом від тренувань, розвитком адаптаційних процесів. Підбір фізичних вправ, регулювання їх тривалості та інтенсивності визначають характер і ступінь впливу фізичного навантаження на організм займаються, розвиток його здібностей.

Розрізняють п'ять основних фізичних здібностей (якостей): силові, швидкісні, координаційні, витривалість і гнучкість.

З метою спрямованого розвинена фізичних якостей у осіб з обмеженими можливостями використовуються ті ж методи, що і у здорових людей:

- для розвитку м'язової сили – методи максимальних, повторних, динамічних, ізометричних зусиль, «ударний» метод і метод електростимуляції;
- для розвитку швидкісних якостей (швидкості) – повторний, змагальний, ігровий, варіативний, сенсорний методи;
- для розвитку витривалості – рівномірний, змінний, повторний, інтервальний, змагальний, ігровий методи;
- для розвитку гнучкості застосовують: динамічні активні і пасивні вправи, статичні вправи і комбіновані вправи. Всі вони спрямовані на забезпечення необхідної амплітуди рухів, а також відновлення втраченої рухливості в суглобах в результаті захворювань або травм. Вправи на розтягування спрямовані на сполучні тканини – сухожилля, зв'язки, оскільки саме вони перешкоджають розвитку гнучкості, не володіючи властивістю розслаблення;
- для розвитку координаційних здібностей використовуються методичні прийоми, спрямовані на корекцію та вдосконалення узгодженості рухів окремих ланок тіла, диференціації зусиль, орієнтації в просторі і часі, розслаблення, рівноваги, дрібної моторики, ритмічності рухів.

Методика розвитку витривалості, силових і швидкісних якостей інвалідів та осіб з обмеженими можливостями спирається на діагностику їх здоров'я і функціонального стану, оптимальні режими тренувального навантаження, облік медичних протипоказань і контроль динаміки функціонального, фізичного, психічного стану.

Виконання всіх вправ вимагає координації: в одному випадку потрібно точно відтворити рух або позу, в іншому – візуально відміряти відстань і потрапити в потрібну ціль, в третьому – розрахувати зусилля, в четвертому – точно відтворити заданий ритм руху. Прояв координації багатозначно і виражається в якості виконання вправи, тобто наскільки точно воно відповідає поставленому завданню. Техніка фізичних вправ має не одну, а кілька характеристик: тимчасову, просторову, просторово-часову, динамічну, ритмічну.

Залежність розвитку фізичних здібностей від рухових режимів

Ця закономірність виражає залежність розвитку фізичних якостей від фази відновлення працездатності, на яку падає повторне виконання вправ. Виділяють три режими:

1-й – кожне наступне вправа виконується в фазі недо-відновлення працездатності, такий режим роботи і відпочинку відповідає розвитку витривалості;

2-й – кожне наступне вправа виконується в фазі повного відновлення працездатності, коли функціональні показники повертаються до початкового рівня. Такий режим навантаження і відпочинку характерний для розвитку координаційних здібностей, швидкісних і силових якостей;

3-й – кожне наступне вправа виконується на фазі надвідновлення (підвищеної працездатності). Такий режим сприяє розвитку швидкісних, силових якостей, спеціальної витривалості.

У адаптивному фізичному вихованні ці режими використовуються диференційовано відповідно до рівня функціональної підготовленості дітей. Найбільш адекватними для них є щадні режими навантаження, так як школярі з

обмеженими функціональними можливостями більше, ніж їхні здорові однолітки, схильні до стомлення, атиповим реакцій з боку нервової, кардіореспіраторної та інших систем. У адаптивному спорті дорослих інвалідів всі режими використовуються відповідно до завдань, етапами підготовки, рівнем тренуваності і станом здоров'я.

Дещо інше тлумачення і зміст поняття «руховий режим» використовується в лікувально-відновлювальній реабілітації. Він передбачає раціональний розподіл різних видів рухової діяльності хворого протягом курсу лікування, розрахованого на мобілізацію і стимуляцію захисних і пристосувальних механізмів організму.

Руховий режим будується на наступних принципах:

- а) стимуляція відновлювальних процесів шляхом активного відпочинку і спрямованої тренування функцій різних органів і систем;
- б) сприяння розбудові та формуванню оптимального динамічного стереотипу в ЦНС;
- в) адекватність фізичного навантаження віком, фізичної підготовленості, функціональних можливостей, клінічними показаннями;
- г) поступова адаптація організму до зростаючої навантаженні;
- д) раціональне поєднання, доцільна послідовність, оптимальне чергування фізичних вправ.

Етапність розвитку фізичних здібностей

У динаміці розвитку фізичних здібностей при багаторазовому тривалому виконанні одних і тих же навантажень умовно можна виділити три відносно самостійних етапи:

Перший – підвищення рівня розвитку здібностей.

Другий – досягнення максимальних показників в розвитку здібностей.

Третій – зниження показників розвитку фізичних здібностей.

На першому етапі у результаті застосування навантаження відбуваються усебічні пристосовницькі зміни в організмі, які викликають поступове

розширення його функціональних можливостей і поступальне зростання фізичних здібностей, обумовлених специфікою рухової діяльності.

На другому етапі, у міру розвитку пристосовницьких змін організму, стандартне навантаження викликає все менші функціональні зміни в організмі. Це ознака переходу пристосовницьких процесів у стадію стійкого пристосовування. Збільшуються функціональні можливості, які лежать в основі вияву відповідних здібностей, підвищується економічність і взаємоузгодженість в їх діяльності. Все це створює умови для максимального вияву здібностей.

На третьому етапі навантаження, що постійно змінюється у зв'язку зі зростаючими функціональними можливостями організму перестають викликати пристосовницькі зміни і не забезпечують подальше зростання здібностей, тобто розвиваючий ефект їх знижується або майже повністю зникає. Щоб відбувався подальший прогрес у розвитку здібностей, необхідно змінити характер і зміст навантажень, які використовуються (використовувати різні вправи, збільшити інтенсивність роботи, тривалість або умови виконання вправ), створивши тим самим підвищені вимоги до фізичних здібностей. Іншими словами, перевести розвиток здібностей на перший етап.

Відмінні риси методики розвитку фізичних якостей і здібностей

Методика розвитку фізичних якостей і здібностей може варіюватися в залежності від конкретних цілей, потреб і характеристик спортсмена чи особи, що займається фізичною активністю. Однак є кілька загальних відмінних рис, які можуть характеризувати такі методики:

Індивідуалізація:

Особисті особливості: методика повинна враховувати індивідуальні особливості спортсмена, такі як стан здоров'я, рівень підготовки, вік, стать і генетичні властивості.

Оцінка потреб: розробка програми повинна враховувати конкретні фізичні якості та здібності, які потрібно розвивати для досягнення поставлених цілей.

Поступовість і прогресія:

Поступовість: завдання та навантаження повинні збільшуватися поступово, забезпечуючи адаптацію організму до нового рівня фізичного навантаження.

Прогресія: програма має передбачати систематичне збільшення складності і інтенсивності тренувань для забезпечення постійного прогресу.

Варіативність:

Різноманіття вправ: використання різноманітних вправ і тренувань допомагає розвивати різні фізичні якості.

Зміна навантаження: методика повинна передбачати зміну видів навантажень для уникнення адаптації та максимізації результатів.

Системність:

Цільове спрямування: кожен етап тренувань має бути спрямований на досягнення конкретних цілей.

Взаємодія фізичних якостей: тренування повинні враховувати взаємодію різних фізичних якостей та здібностей.

Контроль і оцінка:

Моніторинг: система контролю за результатами та здоров'ям спортсмена дозволяє адаптувати тренувальні програми відповідно до змін.

Оцінка прогресу: регулярна оцінка прогресу допомагає визначити ефективність методики та внести необхідні корективи.

Баланс:

Баланс навантажень: збалансованість між тренуванням і відпочинком є ключовою для запобігання перенавантаження та травм.

Баланс видів тренувань: розподіл видів тренувань для розвитку різних фізичних якостей.

Загальна ідея полягає в тому, щоб створити систему тренувань, яка ефективно розвиває потрібні фізичні якості і здібності, враховуючи індивідуальні особливості і поступовий прогрес.

Ключові терміни та поняття: метод, методи формування знань, методи навчання руховим діям, методи розвитку фізичних якостей і здібностей.

Здобувач повинен:

- знати методи формування знань, методи навчання руховим діям, методи розвитку фізичних якостей і здібностей;
- вміти використовувати на практиці методи навчання та розвитку фізичних якостей для людей з різними вадами.

Метод організації здобувачів на практичному занятті – робота в академічній групі (фронтальний).

Методика навчання – обговорення наочної інформації з теми.

Метод контролю – поточне опитування.

За результатами самостійного опрацювання методичного матеріалу дайте письмово відповіді на запитання і виконайте запропоновані завдання.

Контрольні запитання:

1. В чому полягають методи формування знань?
2. Охарактеризуйте особливості методів навчання руховим діям?
3. Які компоненти включають методи розвитку фізичних якостей і здібностей?
4. Охарактеризуйте особливості залежності розвитку фізичних здібностей від рухових режимів?
5. В чому полягає етапність розвитку фізичних здібностей?
6. Надайте характеристику методикам розвитку фізичних якостей і здібностей.

Література:

1. Адаптивне фізичне виховання: навч. посібник / уклад.: Осадченко Т. М., Семенов А.А., Ткаченко В.Т. Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. С. 44-60, 185-188.
2. Деделюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. С. 11-12.
3. Трояновська М. М. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання; Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2018. С.29.

Практичне заняття № 4

Адаптивна фізична культура при глухоті

Мета: узагальнити знання про особливості адаптивної фізичної культури з особами, які мають вади слуху та зору; вивчити послідовність формування рухових уявлень, умінь і навичок глухих.

Зміст

1. Загальні відомості про глухоту.
2. Засоби АФВ при дефектах слуху.
3. Особливості методики АФВ при дефектах слуху.
4. Вплив глухоти на стан здоров'я та рухову функцію організму.
5. Особливості методики адаптивного фізичного виховання глухих.

Теоретичні відомості

Причини і локалізація пошкодження органу слуху впливають на сприйняття звуків. Глухота впливає на зниження рівня здоров'я. Аналіз анатомо-фізіологічних зв'язків слухового аналізатора з іншими органами і системами організму показує, що пошкодження органу слуху може викликати порушення:

- рефлексорних рухових реакцій на слухові подразники;
- відчуття рівноваги;
- функції окорухових м'язів;
- функції оральних, артикуляція, фарин- і ларингеальних м'язів;
- несвідомих автоматичних рухів, що забезпечуються екстрапірамідною системою;
- вегетативних реакцій організму.

Глухота – повна відсутність слуху або такий ного ступінь пониження, при якому розбірливе сприйняття мови стає неможливим. Повна глухота зустрічається рідко. Більшість глухих мають залишки слуху, що дозволяє їм сприймати певні звуки. Такий стан визначають як слабослухання або туговухість.

Причини і локалізація ушкодження органу слуху впливають на сприйняття звуків.

Сприйняття звуків залежно від рівня пошкодження системи слуху.

Фізичне виховання глухих як процес формування певних знань має свої специфічні особливості. Пов'язані вони з проблемою мови. Слово – засіб систематизації безпосередніх чуттєвих вражень, організації та регуляції пізнавальних дій, поповнення безпосереднього чуттєвого досвіду, відтворення досвіду і включення його до нової системи зв'язків.

Зв'язок мови з мисленням схематично можна уявити таким чином:

Об'єкт → Сприйняття → Словесний символ → Образ → Мислення → Свідома діяльність суб'єкта.

При глухоті цей алгоритм порушується. Уроджена або рано набута глухота за відсутності необхідних корекцій має як наслідок затримку формування словесного абстрактно-логічного мислення. При цьому зберігаються неушкодженими наочно-діючі й наочно-образні форми мислення. Така часткова затримка інтелектуального розвитку проявляється нестійкістю інтересів, швидким пересиченням, недостатньою самостійністю, наївністю, навіюваністю.

Мета і завдання викладача	Зміст практичної роботи
Знання і розуміння цінностей учня, його мети, проблем, бажань, старань, інтересів.	Визначити коло інтересів учня. З'ясувати зміст самостійних дій учня. Виявити пріоритети учня у виборі предметів діяльності, спортивного інвентарю.
Знання і розуміння переконань учня, діапазону його можливостей і здібностей	З'ясувати самооцінку учня, виявити причини його сумнівів, побоювань, тривоги, страхів.

Таким чином, у процесі фізичного виховання глухих необхідно розширювати обсяг понять, які відображають предмети і явища, й уявлення про взаємовідносини цих понять між собою. У процесі АФВ необхідно розвивати абстрактно-логічне мислення: засобами фізичної культури навчати дітей виділяти суттєві та несуттєві ознаки предметів або дій і на їхній основі формувати абстрактні поняття; встановлювати узагальнені зв'язки між новими й отриманими раніше знаннями. З цією метою виховання рухової дії об'єднують з

процесами мислення: спостереженням, порівнянням, узагальненням, творчістю.

Фізичне виховання глухих має низку специфічних завдань.

Розвиток сприймання:

- вестибулярне тренування;
- вдосконалення просторового орієнтування;
- розвиток здатності ідентифікувати людей і предмети;
- підвищення швидкості переключення уваги з метою кращою орієнтування;
- вдосконалення реакції за вибором;
- підвищення швидкості рухових реакцій;
- розширення м'язово-рухових уявлень;
- розширення обсягу рухової пам'яті.

Із умінь і навичок при глухоті дуже важливо розвивати: уміння раціонально аналізувати ситуацію; здатність встановлювати зв'язки між попереднім досвідом і новими знаннями; раціональний розподіл фізичних зусиль.

Засоби фізичного виховання:

- загальнорозвиваючі фізичні вправи;
- циклічні аеробні вправи (біг, ходьба, їзда на велосипеді);
- дихальні вправи (з тривалим видихом);
- вправи для зміцнення м'язів хребта;
- вправи для розвитку координації;
- елементи гімнастики;
- елементи акробатики;
- аеробіка;
- танцювально-ритмічні вправи;
- танці;
- види спорту: бадмінтон, баскетбол, боротьба вільна і греко-римська, боулінг, бочче, волейбол, гольф, дзюдо, теніс, футбол, хокей, хокей з м'ячем, шашки, шахи.

Стратегія процесу фізичного виховання базується на таких вихідних даних, як причини патології, її прояв, наявність ускладнень і супутніх рухових порушень. У формуванні рухових уявлень, умінь і навичок рекомендується така послідовність тем:

- положення голови (при глухоті часто для кращого вловлювання звуку людина повертає або нахиляє голову, що негативно впливає на поставу, хребет);
- правильне дихання;
- раціональна поза (ця тема особливо важлива при ураженнях вестибулярного аналізатора);
- фундаментальні властивості руху;
- довільні і мимовільні рухи;
- рух очей, що організує рух тіла;
- координація згиначів і розгиначів;
- рух і дихання;
- раціональна дія;
- просторові відношення як засіб координації та раціоналізації дії.

Ключові терміни та поняття: глухота, слабкослухання, дефект слуху.

Здобувач повинен:

- знати завдання та засоби АФВ при глухоті; лікарський контроль та профілактика травматизму;
- вміти використовувати на практиці засоби та методи АФВ із глухими.

Метод організації здобувачів на практичному занятті – фронтальний.

Методика навчання – виступи з повідомленням, захисти рефератів.

Метод контролю – вибіркоче бліц-опитування в кінці заняття.

За результатами самостійного опрацювання методичного матеріалу дайте письмово відповіді на запитання і виконайте запропоновані завдання.

Контрольні питання:

1. Загальні відомості про глухоту.
2. Засоби АФВ при дефектах слуху.

3. Особливості методики АФВ при дефектах слуху.
4. Вплив глухоти на стан здоров'я та рухову функцію організму.

Питання для самостійної роботи

1. Охарактеризуйте сучасні методики АФК осіб з вантами слуху.
2. Яким чином побудовані заняття з фізичного виховання з глухими?
3. Які ігри використовуються у фізичному виховання осіб з вадами слуху?

Наведіть приклади.

4. Які особливості АФК при глухоті з особами різного віку?

Література:

1. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. / уклад.: Т. М. Осадченко, А. А. Семенов, В. Т. Ткаченко. Умань: ВГШ «Візаві», 2014. С. 98-104.
2. Дедалюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. С. 19-21.
3. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Старобільськ: вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. С. 102-106.
4. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: у 2-х т. Київ: Олімпійська література, 2012. Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення. С. 238-246.
5. Костенко Т. М. Навчання дітей із порушеннями зору : навч.-метод. посіб. Харків: Вид-во «Ранок», 2019. 184 с.

Практичне заняття № 5

Адаптивна фізична культура при сліпоті

Мета: узагальнити знання про особливості адаптивної фізичної культури з особами, які мають вади зору; вивчити методи навчання спортивної техніки з використанням тифлологічних пристосувань.

Зміст

1. Загальні відомості про сліпоту.
2. Допуск до занять АФК осіб з вадами зору.

3. Матеріально-технічне забезпечення занять АФК сліпих та людей, що слабо бачать.

4. Методи навчання спортивної техніки осіб з вадами зору (метод словесного описування дій, метод вибірково-сенсорної демонстрації, метод спрямованого «відчування» рухів, метод сенсорного програмування, метод термінової інформації, метод суворо регламентованої вправи).

Теоретичні відомості

Зоровий аналізатор дозволяє людині сприймати 90% зовнішньої інформації. Сліпота – двостороння невиліковна повна відсутність зору (в цих випадках користуються терміном тотальна сліпота) (0) або залишковий зір (гострота зору: світловідчуття 0,03-0,04 включно з корекцією на кращому оці, або звуження поля зору до 10° на кращому оці незалежно від гостроти зору).

При збереженому світловідчутті на рівні розрізнення світла і темноти або залишкового зору, що дозволяє полічити пальці руки біля лица, розрізнити контури, силуети і кольори предметів безпосередньо перед очима, говорять про практичну сліпоту. Знижений зір – гострота зору кращого ока з корекцією зору складає 0,05-0,4, що дозволяє бачити при сприятливих умовах, коли до зору не пред'являється високих вимог.

Проблеми, що необхідно долати викладачу АФВ у навчально-тренувальному процесу:

- зниження сприйняття власних рухів, самоконтролю рухової діяльності;
- неможливість швидких перемикань на нову структуру руху;
- проблема орієнтування в просторі.

При патології органу зору в АФВ особливу увагу приділяють питанню допуску до занять. До занять фізичними вправами одержують допуск особи з патологією, при якій відсутній ризик погіршення функції зору від фізичного навантаження.

Мета, завдання і засоби фізичного виховання осіб з дефектом зору.

Успішність процесу фізичного виховання залежить від того, наскільки

незрячі повно сприймають ознаки і якості предметів, явищ, ситуацій.

Завдання вчителя – послідовно і планомірно розвивати пізнавальну сферу учня.

Мета фізичного виховання людей з дефектом зору – забезпечити максимальну свободу, ефективність, економічність і безпеку рухової активності.

Завдання фізичного виховання людей з дефектом зору:

- розвивати здатність цілеспрямовано переміщатися в просторі;
- формувати уміння взаємодії з середовищем і предметами, що його наповнюють, виконувати життєво необхідні результативні, економічні дії.

Специфічні завдання фізичного виховання людей з дефектом зору:

- розвивати стійкість, статичну і динамічну рівновагу;
- сприйняття навколишнього середовища окремими сенсорними системами, а також сприйняття простору у цілому;
- вдосконалювати навички орієнтування у просторі за допомогою непошкоджених сенсорних систем;
- ліквідувати скутість і обмеження рухів;
- розвивати здатність відчувати і оцінювати швидкість рухів, їх амплітуду, ступінь напруги і розслаблення м'язів;
- удосконалювати всі характеристики рухів;
- розширювати рухові уявлення, рухову пам'ять, об'єм рухових вмінь;
- коректувати недоліки фізичного розвитку, розвивати спритність, силу;
- при слабозрячості – розвивати зорово-моторні реакції.

Засоби: вправи для хребта, дихальні вправи, ритмічна гімнастика, рухливі ігри, аеробіка, вправи на розслаблення, плавання, вправи для очей, боротьба, гімнастика, волейбол, танці, гандбол, торбол, міні-футбол.

Тифлотехніка фізичної культури – сукупність тифлологічних приладів і пристосувань, що допомагають незрячим людям опанувати рухи тіла, займатися спортивною ходьбою, бігом, стрільбою, плаванням та ін.

Сюди відносяться тактильні і вібраційні дисплеї, візуальні дисплеї для слабозрячих, полісенсорні діагностичні пристрої, засоби оптичної корекції,

аудіовізуальні прилади і апарати, що запам'ятовують електронно-оптичні системи, спеціальні замкнуті телевізійні пристрої з відеозаписом, апаратура, призначена для визначення еталонів і порівняння. Методи навчання спортивній техніці.

Заняття АФВ повинні проводитися з використанням тифлологічних пристосувань, поліпшують орієнтування незрячих людей і забезпечують безпеку під час занять. Важлива точна оцінка тренером (або його помічником) здійснення рухів, передбачених кожною методикою. Введення термінових коректив сприяє більш ефективному навчанню диференціюванню точності рухів в просторі, в часі і по ступеню м'язових зусиль.

При патології органу зору в АФК особливу увагу приділяють питанню **допуску до занять**. До занять фізичними вправами отримують допуск особи з патологією, при якій відсутній ризик погіршення функції зору від фізичного навантаження. Такі хвороби виділяють в групу А. До цієї групи належать не прогресуючі форми короткозорості, атрофія і субатрофія очного яблука та інші види абсолютної сліпоти незалежно від їхнього походження за умови відсутності запального процесу, схильності до крововиливів і больового синдрому, а також пігментна абіотрофія сітківки, центральні хориоретинальні дистрофії, уроджені аномалії розвитку очного яблука, не прогресуюча атрофія очного нерва, помутніння рогівки, катаракта. Діти, включені до групи А. не погребують особливих обмежень при заняттях фізичною культурою. Група Б об'єднує людей із захворюваннями очей, схильними до прогресування і погіршення функцій зору, такими, як прогресуючі форми короткозорості, глаукома, центральна хориоретинальна атеросклеротична дистрофія, відшарування сітківки, вивих і підвивих кришталика, атрофія зорового нерва, стафілома склери і рогівки. Віднесення до цієї групи має на увазі повну заборону фізичних вправ або значні обмеження, вказані лікарем-офтальмологом.

Формуючи групи для занять АФК, враховують:

- 1) патологію очей;
- 2) рівень фізичної підготовки;

- 3) захворювання інших органів, систем;
- 4) ступінь зоровою дефекту (центральный зір, вид оптичної корекції, поле зору);
- 5) участь в роботі окремих груп м'язів;
- 6) психоемоційний стан;
- 7) вік;
- 8) стать.

У роботі з незрячими значну роль відіграє матеріально-технічне забезпечення: загальною характеру, загального характеру з тифлодоробками, спеціальне тифлотехнічне.

Тифлотехніка фізичної культури – сукупність тифлологічних приладів і пристосувань, які допомагають незрячим людям оволодівати рухами тіла, займатися спортивною ходьбою, бігом, стрільбою, плаванням та ін. Сюди належать тактильні й вібраційні дисплеї, візуальні дисплеї для тих, хто слабо бачить, полісенсорні діагностичні пристрої, засоби оптичної корекції, аудіовізуальні прилади й апарати, електронно-оптичні запам'ятовуючі системи, спеціальні замкнені телевізійні пристрої з відеозаписом, апаратура, призначена для визначення еталонів і порівняння.

Методи навчання спортивній техніці. Заняття АФК повинні проводитися з використанням тифлологічних пристосувань, які покращують орієнтування незрячих людей і гарантують безпеку під час занять. Важливою є точна оцінка тренером (або його помічником) рухів, які виконує учень, передбачених кожною методикою. Введення термінових коректив сприяє найефективнішому навчанню диференціюванню точності рухів у просторі, у часі та за ступенем м'язових зусиль.

Метод словесного описування дій, які необхідно виконувати спортсмену-адаптанту, включає опис частин тіла, що задіяні у виконанні рухів. Контроль техніки виконання, активізація і поглиблення сприйняття, оцінка результатів, напрям поведінки учня вимагають майстерності володіння словом.

Метод вибірково-сенсорної демонстрації має на увазі відтворення

окремих рухів (найчастіше тимчасових і просторово-часових) за допомогою апаратних пристроїв, що дозволяють сприйняти на слух освоєвані параметри (наприклад, акустична демонстрація за допомогою метронома або радіоапаратури).

Метод направленою «відчуття» рухів виражається зосередженням уваги учня на сприйнятті сигналів від м'язово-зв'язкового апарату в крайніх точках амплітуди рухів. В процесі тренування удосконалюють пропріоцепцію. Так, рекомендується повторювати пояснення і показ правильного виконання вправи 4-8 разів, після чого вислухати 2-3 відповіді учнів про виконання вправ. Після цього викладач пояснює положення окремих частин тіла у вправі, а учні, виконуючи його, визначають і оцінюють точність рухів.

Метод застосування спеціальних тренажерів і різних пристосувань, які «примусово» задають параметри рухів, що вимагаються, дозволяючи практично відчувати їх.

Автокардіолідери, які задають програму вправ циклічного характеру, по частоті серцевих скорочень зв'язують задану частоту з фактичною, регульованою в учня за допомогою автоматичного електронного пристрою.

Метод лідирування (поточного сенсорного програмування) полягає в застосуванні звуколідерів в бігу для тренування «прямого бігу», що при даній нозології є одним з найскладніших станів навчання.

Метод термінової інформації – сучасний технічний метод, який передбачає екстрене отримання учнем об'єктивних відомостей про хід рухів з ціллю їх корекції або збереження заданих параметрів шляхом зв'язку з радіо, або завдяки мініатюрним електронним звуковим інформаторам, що кріпляться на тіло спортсмена і подають сигнал при порушенні техніки виконання рухів, також, тензоелектронних пристроїв моделювання гучності звуку, що подає інформацію про величину зусиль, прикладених до спортивного снаряда.

В ході занять можна також керуватися методами строго регламентованої вправи, такими, як:

- **метод розчленовано-конструктивної вправи** (розучування дії в

розчленованому вигляді з послідовним об'єднанням частин в ціле);

- **метод виборчої вправи** (виборча дія на окремі сторони структури рухів або окремі фізичні якості).

Особливістю методики АФК при сліпоті є розвиток:

- м'язово-суглобового відчуття;
- орієнтування в просторі;
- орієнтування в часі;
- здатності відчувати темп і швидкість рухів, їх амплітуду і ступінь напруження м'язів.

У роботі з незрячими розрізняють два види орієнтації в просторі: макроорієнтацію (в просторі, який не має обмежень) і мікроорієнтацію (в «малому» просторі, обмеженому зоною дії рук).

Для правильного сприйняття при слабозрячості необхідно створити певні умови: забезпечити достатню кутову величину об'єктів, контрастність, яскравість, необхідний рівень освітлення.

Ключові терміни та поняття: сліпота, слабозорість, тифлотехніка фізичної культури, короткозорість.

Здобувач повинен:

- знати завдання та засоби АФВ при сліпоті; лікарський контроль та профілактика травматизму;

- вміти використовувати на практиці засоби та методи АФВ із сліпими.

Метод організації здобувачів на практичному занятті – фронтальний.

Методика навчання – виступи з повідомленням, захисти рефератів.

Метод контролю – вибіркове бліц-опитування в кінці заняття.

За результатами самостійного опрацювання методичного матеріалу дайте письмово відповіді на запитання і виконайте запропоновані завдання.

Контрольні питання:

1. Які особи з патологією органів зору та яким чином отримують допуск до занять фізичними вправами?
2. Що включає лікарсько-педагогічний контроль занять АФК сліпих?

3. Чим вирізняється тифлотехніка фізичної культури? Що до неї належить?

4. Які методи навчання спортивної техніки використовують для осіб з вадами зору? В чому специфіка кожного з них?

Питання для самостійної роботи

1. Охарактеризуйте сучасні методики АФК осіб з вадами зору.

2. Яким чином побудовані заняття з фізичного виховання з сліпими та особами, які слабко бачать?

3. Які ігри використовуються у фізичному вихованні осіб з вадами зору? Наведіть приклади.

4. Особливості АФК при сліпоті та слабкобаченні з особами різного віку?

Література:

1. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. / уклад.: Т. М. Осадченко, А. А. Семенов, В. Т. Ткаченко. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. С. 98-104.

2. Дедалюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. С. 19-21.

3. Огорелкова Л. Загальні та індивідуальні особливості керування процесом фізичного виховання дітей-інвалідів по зору. *Молода спортивна наука України*. 2004. Вип. 7. Т. 1. С. 370-372.

4. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Старобільськ: вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. С. 102-106.

5. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: у 2-х т. Київ: Олімпійська література, 2012. Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення. С. 238-246.

Практичне заняття № 6

Адаптивне фізичне виховання при станах після ампутації та з травмами спинного мозку

Мета: узагальнити знання про особливості адаптивної фізичної культури з особами, які мають порушення опорно-рухової системи; вивчити специфіку занять фізичними вправами з різними нозологічними групами клієнтів.

Зміст

1. Загальні та часткові завдання АВФ при ураженнях спинного мозку.
2. Особливості використання специфічних засобів АФВ при ураженнях спинного мозку
3. Методичні вказівки з АФВ для людей з ушкодженням спинного мозку.
4. Мета та загальні завдання АВФ при станах після ампутації.
5. Специфічні завдання АВФ при станах після ампутації.
6. Особливості використання засобів АФВ при станах після ампутації.

Адаптивне фізичне виховання при порушеннях опорно-рухового апарату

У фізичному вихованні і спорті інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату виділяють такі нозології, як стани після ампутації кінцівок, стани після травм спинного мозку і поліомієліту і дитячий церебральний параліч.

Завдання і засоби АФВ при порушеннях опорно-рухового апарату.

До загальних завдань відносяться:

- відновлення центру тяжіння тіла;
- відновлення м'язового балансу;
- корекція деформацій опорно-рухового апарату в цілому, постави;
- розвиток координації, спритності, витривалості, гнучкості;
- ліквідація патологічних компенсацій.

Специфічні завдання:

- відновлення симетрії тіла (плечового і тазового поясу);
- вдосконалення відчуття рівноваги;
- відновлення рухливості в проксимальних від ампутації суглобах і здорових кінцівках;
 - розвантаження суглобів, що випробовують щонайбільші навантаження у зв'язку із зсувом центру тяжіння тіла;
- корекція порушень постави;
- розвиток сили м'язів в проксимальних від ампутації сегментах;
- збільшення сили і витривалості м'язів спини, нижніх кінцівок і черевного пресу;

- профілактика плоскостопості і атрофії кукси.

Засоби АФВ (при ампутації): вестибулярне тренування:

- дихальні вправи;
- вправи на розслаблення (метод Ловицької);
- на відновлення симетрії плечового поясу, тазу і тонусу м'язів спини, для глибоких і поверхневих м'язів спини;
- силові;
- на збільшення амплітуди рухів;
- на диференціацію м'язових зусиль, що вдосконалюють здатність диференціювати простір;
- гідроаеробіка;
- ігри;
- естафети;
- вправи по профілактиці плоскостопості.

Перевагу доцільно надавати циклічним вправам аеробного характеру, виконання яких сприяє нормалізації процесів обміну і підвищенню загальної витривалості; плаванню, як засобу загартування, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем, розвантаження хребта і суглобів. Ефективним є бадмінтон, баскетбол на візках, волейбол сидячи, легка і важка атлетика, теніс, футбол, танці, шашки, шахи.

Завдання і засоби АФВ при травмах спинного мозку

До загальних завдань АФВ при даній нозології відносяться:

- виховання усвідомленого відношення до реальності і своїх можливостей, силам, розвиток вольових якостей, прагнення самореалізації;
- відновлення функції хребта і спинного мозку;
- нормалізація основних нервових процесів нейрорегуляції;
- нормалізація м'язового тонусу;
- зміцнення м'язів хребта, формування «м'язового корсету» тулуба;
- розвиток міжм'язової координації;

- створення умов для відновлення фундації життєво важливих рухових умінь і навиків;

- розвиток рухових якостей: сили, спритності, швидкості, гнучкості.

Специфічні завдання:

- дія на пошкоджену ділянку хребта і всього опорнорухового апарату з ціллю корекції;

- нормалізація тону мускулатури;

- зміцнення і розвиток м'язів, функціональний стан яких порушено;

- розвиток і удосконалення координації рухів, рівноваги балансування;

- розвиток і закріплення статико-динамічної функції хребта – формування і закріплення правильної постави;

- розвиток відчуття положення окремих частин тіла;

- попередження розвитку і лікування контрактур і вдосконалення навиків паралізованих кінцівок;

- вироблення компенсаторних рухових навиків, розвиток і вдосконалення навиків самообслуговування і праці.

Засобами досягнення мети служать режим, корекція положень, самомасаж, загартування, фізичні вправи, у тому числі на тренажерах, націлені на розвиток сили, швидкості, загальної і спеціальної витривалості, гнучкості, спритності, вправи швидко-силового характеру. Це фізичні вправи циклічного, ациклічного, змішаного характеру: гімнастичні вправи, плавання, спортивні і рухливі ігри (бадмінтон, баскетбол на візках, волейбол сидячи, настільний теніс, футбол), стрільба з лука, елементи важкої атлетики і атлетичної гімнастики, елементи легкої атлетики, туризм і екскурсії, спортивне орієнтування, марафон на візках.

При ушкодженні спинного мозку більш активні, чим звичайно, ідеомоторні вправи, рухи за інерцією, цілеспрямований розвиток кінестетичних відчуттів (також володіння довільним розслабленням м'язів).

При підвищеному тонусі крупних м'язів для його зниження застосовують вправи на розслаблення: махові рухи (з поступовим збільшенням амплітуди) і

струшування кінцівки. Для зменшення спастики в кистях, ступнях використовують їх «прокочування» по валу.

Для подолання скутості, сповільненості рухів необхідно розвивати гнучкість, для ліквідації зайвих рухів – точність диференціації.

Ушкодження спинного мозку, впливаючи на загальний тонус м'язів нижче лежачих відділів (змінюючи фонову напругу гладенької і поперечносмугастої мускулатури), відображається на положенні тіла в просторі, у тому числі на його здатності протистояти дії зовнішніх сил. Розвиток рухових здібностей слідує починати з розв'язання статокінетичних завдань: вибору початкових положень і раціональних поз, при яких дія зовнішніх сил, передусім сили гравітації, буде мінімальна; стійкість тіла – максимальною.

Специфічним засобом АФВ при ушкодженні спинного мозку є суспензійна терапія – виконання фізичних вправ в мовах усунення сили тяжіння.

Методика суспензійної терапії, розроблена В. Дікулем рекомендує:

- використання блоків і противаг;
- підвішування за допомогою спеціальних сіток;
- використання підвішуючих систем з канатів і пружин;
- гідрокінезотерапія.

Гарний ефект надають вправи у воді – пасивні або пасивно-активні.

Використання таких видів спорту, як атлетика, важка атлетика, гімнастика, настільний теніс, стрільба з лука, їзда в інвалідній колясці, сприяє розвитку найбільш важливих в даному випадку фізичних якостей, підвищує загальний функціональний рівень і фізичну працездатність. Заняття важкою атлетикою збільшують м'язову силу і витривалість. Настільний теніс розвиває відчуття рівноваги, сприяє поліпшенню координації, концентрації уваги, точності і швидкості рухів; внаслідок змагального характеру здійснюється позитивний вплив на психоемоційний стан. Стрільба з луку допомагає розвитку відчуття рівноваги, координації рухів і підвищує статичну витривалість. Їзда в

інвалідному візку, включаючи практичні заняття з подолання різних перешкод, поліпшує загальну витривалість.

Методичні вказівки:

Для розвитку сили фізична вправа повинна викликати напругу, рівну 50% максимально можливого зусилля, що розвивається. Правильною вважається техніка, при якій зусилля трохи перевищує вагу штанги (необхідно, щоб вона відривалася від опори плавно). Тривалість вправи повинна бути настільки короткою, щоб його енергетичне забезпечення здійснювалося за рахунок анаеробних механізмів, і в той же час настільки довгою, щоб обмінні процеси встигали активізуватися.

Ключові терміни та поняття: іннервація, гідрокінезіотерапія, суспензійна терапія, блоки, противаги, ампутація, центр ваги тіла, атрофія кукси, трофіка і тургор шкіри, статокінетичні завдання, патологічна компенсація.

Здобувач повинен:

- знати інформацію про функціональний стан організму та оцінку резервних функціональних спроможностей; чи достатній стан компенсації втраченої функції для фізичної діяльності людини;
- вміти користуватися засобами та методиками АФВ при ураженнях спинного мозку та станах після ампутації; використовувати теоретичні знання на практиці.

Метод організації здобувачів на практичному занятті – фронтальна робота в академічній групі (фронтальний).

Методика навчання – обговорення наочної інформації з теми. Здобувачі вивчають запропоновані наочні посібники, формують спільні висновки.

Методи контролю – усне опитування впродовж заняття, фронтальне бліцопитування в кінці першої половини заняття.

За результатами виконання завдань самостійного заняття надати звіт про виконану роботу у зошитах для самостійних робіт.

Контрольні запитання

1. Зміст та особливості завдань АФВ при порушеннях опорно-рухового апарату.
2. Які загальні завдання АФВ при ураженнях спинного мозку?
3. Які часткові завдання АФВ при ураженнях спинного мозку?
4. У чому полягають особливості використання специфічних засобів АФВ при ураженнях спинного мозку?
5. Які ви знаєте засоби АФВ при порушеннях опорно – рухового апарату?
6. Які є методи АФВ при порушеннях опорно – рухового апарату?

Література:

1. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. / уклад.: Т. М. Осадченко, А. А. Семенов, В. Т. Ткаченко. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. С. 112-123.
2. Дедалюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. С. 27-30.
3. Луковська О., Петречук Л., Бурдаєв К. Сучасні напрями фізичної реабілітації спортсменів-інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 2. С. 202-209.
4. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. С. 111-115.

Практичне заняття № 7

Адаптивне фізичне виховання дітей і підлітків з ДЦП

Мета: узагальнити знання про особливості адаптивної фізичної культури при дитячому церебральному паралічі; вивчити специфіку занять фізичними вправами при різних за важкістю формах ДЦП.

Зміст

1. Мета та завдання адаптивного фізичного виховання при ДЦП.
2. Методи та засоби адаптивного фізичного виховання при ДЦП.
3. Особливості методики занять при дитячому церебральному паралічу.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – термін, об'єднуючий численні рухові порушення, що виявляються паралічами, порушенням координації,

мимовільними «зайвими» рухами. Часто вони поєднуються з різними порушеннями мови, психіки, іноді – епілептичними нападами.

Важлива особливість ДЦП як патологічного стану – тенденція до відновлення порушених функцій

Корекційні завдання АФВ:

- формування мотивації і адекватних психоемоційних реакцій у АФВ;
- розвиток і вдосконалення сприйняття всіма сенсорними системами;
- формування вестибулярних реакцій, статодинамічної стійкості (рівноваги) і орієнтування в просторі;
- розвиток і стимуляція опорної і маніпулятивної функцій рук;
- нормалізація співвідношення нервових процесів;
- нормалізація м'язового тону: максимальне розслаблення з подальшим розтягуванням м'язів, що знаходяться в стані спастичного скорочення, і розвиток сили ослаблених м'язів – подолання слабкості (гіпотрофії, атрофії) окремих груп м'язів;
- розвиток і стимуляція відповідних віку рефлексів і позніх реакцій;– розвиток здатності довільної напруги і розслаблення м'язів;
- подолання зайвих рухів;
- розвиток координації;
- профілактика розвитку патологічних компенсацій, викривлення хребта, приведення гіпертонусу стегон, патологічних установок стоп;
- поліпшення рухливості в суглобах (ліквідація контрактур);
- корекція патологічних установок опорно-рухового апарату;
- стимуляція опорної функції стоп, ходьба;
- розвиток здібності до самообслуговування;
- поліпшення функціональної діяльності усіх систем організму;
- розвиток психічної сфери і мови.

Особливості методики при ДЦП.

Заняття починають із вправ, що спрямовані на нормалізацію м'язового тону. Усі вправи, якими розвивають той, або інший рух, чергують з дихальними. На фоні загальнозміцнюючих, застосовують вправи, що нормалізують м'язовий тонус, нейтралізують патологічні (тонічні) рефлекси амплітуди рухів. Бажано, щоб дитина виконувала вправи перед дзеркалом.

Розвиток вестибулярної функції здійснюють адекватною стимуляцією вестибулярного аналізатора: розгойдуванням в колисці, на руках, на гойдалках вправами, в яких є швидка зміна положення тіла: швидке переміщення в одній площині (зверху вниз і знизу вгору, зліва направо й навпаки), перехід з однієї площини простору в іншу, рухи з кутовим прискоренням. У застосуванні цих вправ найбільш відповідальний момент – їх дозування, що розвиває тренувальний ефект і в той же час не викликає негативних вегетативних реакцій.

Вправи необхідно застосовувати в певній послідовності: рухи головою; згинання розгинання, повороти тулуба; рухи у плечових суглобах; рук і ніг – проксимальних суглобах (плечових, кульшових). Вправи поступово повинні охоплювати середні суглоби (ліктьові і колінні), потім променезап'ясткові і гомілковостопні.

Необхідно, щоб вправи дещо «випереджали» рівень розвитку рухових можливостей дитини – відповідали наступному рівню розвитку рухової сфери.

Застосовуються як загальні методи фізичного виховання, так специфічні:

- внесення регламентуючих змін в окремі параметри звичайного руху виконанням вправи з незвичного початкового положення; зміною амплітуди швидкості рухів, часу занять за рахунок зміни кількості повторень кожної вправи;
- дзеркальним показом вправ; конструюванням нових способів виконання;
- ускладнення звичайних дій: додатковими діями;
- комбінацією дій;

- зміна зовнішніх умов: розширенням діапазону матеріально-технічного забезпечення; зміною правил, умов, збільшенням кількості учасників занять;

- застосування змагального методу;

- індивідуально-груповий метод: група складається з 3-6 чоловік і викладач може надати достатньо уваги кожному, але, крім того, діє позитивний чинник колективних взаємин, застосовується як в однорідних групах, у яких беруть участь особи однакових виявів ДЦП, так і в змішаних групах учасники яких – різних фізичних можливостей;

- метод, що колективно-індивідуалізувався (об'єднує 7-12 чоловік);

- ігровий метод;

- музично-ритмічні заняття, у тому числі танці;

- виконання вправ одночасно з декламацією віршів;

- метод «театру фізичного виховання» (сюжетні постановки та ін.);

- метод наочно-практичної взаємодії (ознайомлення з призначенням предметів і способами маніпуляцій з ними).

АФВ при тяжких формах ДЦП, коли людина не здатна приймати самостійно утримувати вертикальну позу, рухові здібності розвивають у наступній послідовності:

- стимулюють вестибулярну функцію;

- добиваються ліквідації патологічного впливу тонічних рефлексів;

- розвивають настановні рефлекси;

- нормалізують м'язовий тонус;

- добиваються реакції повороту голови на звук або інший подразник;

- формують вміння контролювати положення голови у просторі (у положенні лежачи на животі, пізніше на спині), вчать піднімати голову без підняття плечей;

- добиваються роздільних рухів голови і тіла при зміні положення;

- нормалізують м'язовий тонус рук (у тому числі великих грудних м'язів) і формують вміння випрямляти руки;

- розвивають зорово-рухову координацію голови і рук;
- формують вміння виконувати повороти тулуба із спини на живіт і навпаки (стимулюють зміни положення тіла з розділенням рухів у шийному, грудному, поперечному відділах хребта);

- розвивають уміння повзати на животі і пересуватися в упорі;
- формують вміння сідати з допомогою і самостійно;
- розвивають маніпулятивну діяльність рук;
- формують вміння вставати на ноги і утримувати вертикальну позу;
- розвивають навички циклічних рухів: плавання, ходьба, біг.

З цією метою застосовують методики Боббат, Війта, Козьявкіна й ін. підбирають дітей одного рівня за віком, фізичним розвитку, формам ДЦП, ступенем рухових порушень, супутніми виявами. У міру соціалізації дитини групи збільшують до 7-12 осіб. Ефективні ігри із загальним для всіх учасників предметом: обручем, м'ячем, тентом. Велику роль у заняттях відіграє музичний супровід ритмічного характеру у вигляді коротких музичних фрагментів і пісень.

АФВ при ДЦП середньому і легкому ступенях.

Особливості методики АФВ:

- розвиток мови через рух: об'єднання звуку і руху; звукове забарвлення руху;
- ролеві рухливі ігри з мовним виразом; ритмізація рухової активності (об'єднання звуку, ритму і руху); оволодіння регуляцією дихання як складовою звукоутворення; розвиток дрібної моторики рук й ін.;
- формування в процесі фізичного виховання просторових і тимчасових уявлень, як, наприклад: далеко-близько; вище-нижче; зліва-справа; більше-менше; багато-мало; швидко-поволі; часто-рідко;
- формування у процесі рухової діяльності понять про предмети, рухи і їх якості;
- управління емоційною сферою дитини, розвиток її етично-вольових рис засобами спеціальних рухливих завдань, ігор, естафет.

Добираючи вправи для розминки, керуються відповідністю їх цілі заняття, специфічною спрямованістю, ритмічною врівноваженістю й завершеністю. Для розминки загального характеру підбирають 8-10 вправ, техніка яких вже добре засвоєна учнем, або не вимагає тривалого навчання. У послідовності рухів повинне бути присутнє поступове збільшення амплітуди, складності і кількості задіяних м'язів. Перенесення рухових навиків рекомендується здійснювати у послідовності з вправи на вправу, і з однієї м'язової групи на іншу. Після вправ, спрямованих на окремі м'язові групи, застосовують вправи, що об'єднують попередні вправи у великі складні комбінації для всього тіла. Наприклад: нахил тулуба з поворотами голови; рухи плечима – з нахилами тулуба. У завершальній частині розминки – вправи для розвитку гнучкості: вправи на розтягування нижньої частини спини, задньої поверхні стегон. Вправи виконуються ритмічно, плавно, з поступовим нарощуванням амплітуди.

Добір вправ основної частини уроку, вимагає дотримання таких принципів: відповідність завданням, забезпечення ефективності й безпеки; бути цікавими і різноманітними. Інтенсивність повинна поступово збільшуватися на початку основної частини заняття й зменшуватися до закінчення. Необхідно задіювати максимальне число м'язових груп, обов'язково – пошкоджені.

Добирати вправи, що залучають до роботи м'язи антагоністи. Рухи, що є стресовими для організму, застосовувати в обмеженій кількості повторень залежно від показань. Доступність, інтенсивність, складність варіюють в логічній послідовності. Увагу концентрують на техніці виконання рухів, а не на кількості повторень. Переходи між вправами повинні бути плавними, неважкими для виконання, вказівки – однозначними і зрозумілими учню. Починають основну частину аеробним розігріванням: ходьба, біг, рухи руками і ногами із збільшенням амплітуди, махові рухи.

Після цього переходять до вправ у такій послідовності:

- розтягнення великих грудних м'язів, розвиток сили нижніх фіксаторів лопатки;

- розтягнення поздовжньо-поперекових, квадратних поперекових м'язів, розвиток сили м'язів живота;

- розтягнення привідних м'язів стегна, силові вправи для сідничних м'язів, відвідних м'язів; розтягування трицепсів гомілки (саме ці м'язи, як правило, уражені при ДЦП).

У заключній («підтримуючій») частині необхідно добирати вправи індивідуальної спрямованості; залучати в дію основні групи м'язів, формуючи правильну поставу. Перевагу віддається вправам на розтягнення: підколінних сухожилків, привідних м'язів стегна, квадрицепсів, згиначів стегна, гомілкових м'язів. Заняття завершують грою або змаганням, естафетою, танцем, з метою забезпечення в учнів позитивних вражень від отриманих результатів.

Ключові терміни і поняття: дитячий церебральний параліч (ДЦП), епілепсія, патологічний руховий стереотип, кіфосколюзи, рухові порушення, мовленнєві розлади, тетрапарез, зміни м'язового тону (гіпотонія, гіпертонія, дистонія).

Здобувач повинен:

- знати мету, завдання, засоби та методи адаптивного фізичного виховання при дитячому церебральному паралічу;

- вміти використовувати методи та засоби адаптивного фізичного виховання при дитячому церебральному паралічу в практичній діяльності.

Метод організації здобувачів на практичному занятті – робота в академічній групі (фронтальний).

Методика навчання – обговорення наочної інформації з теми.

Метод контролю – поточне опитування.

За результатами самостійного опрацювання методичного матеріалу дайте письмово відповіді на запитання і виконайте запропоновані завдання.

Контрольні запитання

1. Загальні відомості про ДЦП.
2. Які причини виникнення дитячих церебральних паралічей (ДЦП)?
3. Мета та завдання АФВ при ДЦП.

4. Методи та засоби АФВ при ДЦП.
5. Які види дитячих церебральних (спастичних) паралічей (ДЦП)?
6. АФВ при важких формах ДЦ.
7. АФВ при ДЦП середньому і легкому ступені важкості.
8. У чому полягає особливість роботи викладача з АФВ з особами при ДЦП?
9. Які ви знаєте специфічні завдання та засоби АФВ при ДЦП?
10. Фізичні вправи і тренажерні пристрої для збільшення активних рухів при ДЦП.
11. Які причини інвалідності хворих при вадах опорно-рухового апарату?
12. Дії персоналу в разі виникнення приступу судом у хворого (елементарна домедична допомога) при епілепсії.

Література:

1. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. / уклад.: Т. М. Осадченко, А. А. Семенов, В. Т. Ткаченко. Умань: ВГШ «Візаві», 2014. С. 124-134.
2. Козьявкін В. І., Волошин Б. Д. Метод проф. В. Козьявкіна. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Блок кінезотерапії. Львів: Міжнародна клініка відновного лікування, 2004. 127 с.
3. Дедалюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. С. 30-33.
4. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. С. 115-121.
5. Трояновська М. М. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання. Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2018. С. 74-82.

Теми рефератів з дисципліни «ТМАФВ»

1. Зміст законодавчих основ адаптивного фізичного виховання в Україні.
2. Структура системи фізичного виховання аномальних дітей.

3. Вікові особливості фізичного і психічного розвитку дитини.
4. Фізична активність і спорт серед інвалідів: дійсність і перспективи.
5. Завдання адаптивного фізичного виховання дітей з деградацією зору.
6. Методи комплексного розвитку фізичних якостей у дітей з порушеннями слуху.
7. Особливості методики навчання руховим діям дітей з розумовою відсталістю.
8. Шляхи активізації пізнавальної діяльності з допомогою рухливих ігор у дітей з розумовою відсталістю.
9. Роль мікросоціуму для виховання, розвитку і освіти дітей-інвалідів.
10. Особливості фізичного розвитку дітей з порушенням зору.
11. Розвиток методів реабілітаційного лікування (історичний аспект).
12. Завдання занять по адаптивному фізичному вихованню при ДЦП.
13. Характеристика рухливих ігор, в яких можуть приймати участь діти з дефектами верхніх і нижніх кінцівок.
14. Форми теоретичного і практичного навчання батьків дітей-інвалідів.
15. Підходи до роботи з сім'єю, які стимулюють розвиток рухової активності дитини-інваліда.

Модульний та поточний контроль

Модуль за тематичним планом дисципліни та форма контролю	Кількість балів
Змістовий модуль 1. Основи адаптивної фізичної культури	0...14
1 Тести до лекційних занять	0...6
2 Підготовка до практичних занять	0...3
3 Виступ з доповіддю на практичному занятті	0...3
4 Самостійна робота	0...2
Змістовий модуль 2. Особливості розвитку фізичних якостей засобами адаптивної фізичної культури	0...23
1 Тести до лекційних занять	0...9
2 Підготовка до практичних занять	0...6
3 Виступ з доповіддю на практичному занятті	0...6
4 Самостійна робота	0...2
Змістовий модуль 3. Особливості навчання руховим діям у адаптивній фізичній культурі людей з різними нозологіями	0...33
1 Тести до лекційних занять	0...9

2	Підготовка до практичних занять	0...11
3	Виступ з доповіддю на практичному занятті	0...11
4	Самостійна робота	0...2
Підсумкове тестування		0...5
Екзамен		0...25
Разом		100

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсової роботи	для заліку
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
75-81	C		
66-74	D	задовільно	
60-65	E		
0-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання

Рекомендована література

Базова

1. Осадченко Т. М., Семенов А. А., Ткаченко В. Т. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.
2. Джозеф П. Винник. Адаптивное физическое воспитание и спорт: пер. с англ. И. Андреев. Киев: Олимпийская литература, 2010. 608 с.
3. Дедалюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. С. 64.
4. Трояновська М. М. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання. Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2018. 104 с.
5. Христова Т. Є., Карабанов Є. О. Методичні рекомендації до семінарських занять з дисципліни «Адаптивна фізична культура» для студентів

магістратури спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура). Мелітополь: ФОП Силаєва О. В., 2018. 46 с.

6. Борецька Н. О. Адаптивне фізичне виховання: навч.-метод. посіб. Миколаїв: МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2019. 216 с.

7. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. С. 14-76.

8. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: у 2-х т. Київ: Олімпійська література, 2012. Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення. С. 238-246.

9. Ціпов'яз А. Т., Христова Т. Є., Антонова О. І. Практичні методи фізичного виховання та реабілітації: навч. посіб. Кременчук: Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського, 2013. С. 10-39.

10. Козявкін В. І. Методика проф. В. І. Козявкіна. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Блок кінезіотерапії. Міжнародна клініка відновного лікування. Трускавець, 2004. 125 с.

11. Смолянінова А. Корекція розвитку рук при ДЦП. Нейрокінезіотерапія. Посібник для батьків. Київ: ТОВ "Рема-принт", 2013 р. 33 с.

12. Козубенко Ю. Л. Лікувальна фізична культура: навч.-метод. посіб. Переяслав-Хмельницький, 2017. 170 с.

13. Огорелкова Л. Загальні та індивідуальні особливості керування процесом фізичного виховання дітей-інвалідів по зору. *Молода спортивна наука України*. 2004. Вип. 7. Т. 1. С. 370-372.

14. Луковська О. Петречук Л., Бурдаєв К. Сучасні напрями фізичної реабілітації спортсменів-інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 2. С. 202-209.

Допоміжна

1. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навч.-метод. посіб. Харків: Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

2. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталого дитини: підручник. Київ: Знання, 2008. 359 с.

Інформаційні ресурси

1. Koivumaki Kari. Foundations of adapted physical activity [Electronic resource]. – Access mode: http://www.kuleuven.be/thenapa/pdfs/foundations_of_adapted_physical.pdf. (date of the application: 12.08.2014).

2. <http://www.akkord-spb.ru/services/adaptive-physical-culture/>.

3. Електронний каталог ЛДУФК імені Івана Боберського [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://3w.ldufk.edu.ua/>

4. Електронний репозитарій ЛДУФК імені Івана Боберського [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://repository.ldufk.edu.ua/>