

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки

Інститут фізичної культури і здоров'я

Кафедра теорії і методики фізичного виховання

**Н. А. ДЕДЕЛЮК**

**ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА  
АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Навчально-методичний посібник

Луцьк  
Вежа-Друк  
2014

УДК 796. 011. 3 – 056. 26 (075.8)

ББК 75.116 я 73

Д 26

*Рекомендовано до друку методичною радою  
Інституту фізичної культури і здоров'я  
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки  
(протокол № 1 від 14.02.2014 р.)*

**Рецензенти:**

**Альошина А. І.** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

**Поташнюк І. М.** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'я і фізичної реабілітації Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука.

**Деделюк Н.А.**

Д 26 Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів / Н. А. Деделюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2014. – 68 с.

**УДК 796. 011. 3 – 056. 26 (075.8)**

**ББК 75.116 я 73**

© Деделюк Н.А., 2014

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ I ТЕОРІЯ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	6
Організація адаптивної фізичної культури в Україні.....	6
Мета, завдання адаптивного фізичного виховання.....	7
Принципи адаптивного фізичного виховання.....	8
Засоби адаптивного фізичного виховання.....	10
Методи адаптивного фізичного виховання.....	11
Матеріально-технічне забезпечення занять.....	12
Форми адаптивного фізичного виховання.....	13
Лікарсько-педагогічний контроль в адаптивному фізичному вихованні.....	16
Профілактика травматизму в адаптивному фізичному вихованні.....	18
РОЗДІЛ II МЕТОДИКА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	21
Адаптивне фізичне виховання осіб з вадами слуху.....	21
Адаптивне фізичне виховання осіб з вадами зору.....	24
Адаптивне фізичне виховання при порушеннях опорно-рухового апарату.....	27
Адаптивне фізичне виховання при дитячому церебральному паралічі.....	30
Адаптивне фізичне виховання при розумовій відсталості.....	33
Методи контролю ефективності учбового процесу в адаптивному фізичному вихованні.....	36
ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ.....	45
ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО ВИКОНАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48
ДОДАТКИ.....	49

## ВСТУП

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.

Адаптивна фізична культура належить до комплексних наук. Вивчення даного курсу має на меті формування комплексу знань та вмінь, які органічно вплітаються в загальну систему підготовки спеціалістів, допомагають адаптувати людей з функціональними обмеженнями до фізичних і соціальних умов оточуючого середовища. До основних елементів цього комплексу необхідно віднести вміння студентів застосовувати методики фізичного виховання при різного роду функціональних порушеннях, а також вміти враховувати результати застосування адаптивної фізичної культури в кожному конкретному випадку.

Адаптивне фізичне виховання (АФВ) – новий напрям у вітчизняній системі освіти і науки, що вивчає аспекти фізичного виховання людей, що мають у результаті захворювань або травм різні стійкі порушення життєво важливих функцій організму і пов'язаних з ними обмежень фізичних можливостей. Основна мета адаптивного фізичного виховання – формування і розвиток рухової активності, фізичних і психологічних здібностей, що забезпечують пристосовування особи до свого стану здоров'я, навколишнього середовища, суспільства і різних видів діяльності [4].

Сучасне АФВ в Україні має юридичне забезпечення і входить в державну систему реабілітації інвалідів. Права інвалідів визначені Законом України «Про основи соціального захисту інвалідів».

Закон України «Про фізичну культуру і спорт» звертається безпосередньо до питань фізичної культури інвалідів: «...ст.13. Фізкультурно-оздоровча і спортивна діяльність серед інвалідів».

Право на заняття спортом людей з обмеженими фізичними можливостями гарантується Законом України «Про підтримку олімпійського, параолімпійського руху і спорту вищих досягнень в Україні»: «...ст.2.1. Держава стимулює розвиток... параолімпійського руху і спорту вищих досягнень шляхом бюджетного фінансування, зміцнення матеріально-технічної бази, надання пільг по податках і кредитуванні добродійників і інших суб'єктів фізкультурно-спортивної діяльності, а також морального і матеріального заохочення спортсменів, тренерів і фахівців галузі, які забезпечують підготовку і участь спортсменів в змаганнях спорту вищих досягнень».

Програма навчальної дисципліни «Теорія і методика адаптивної фізичної культури», розроблена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки спеціалістів напряму (спеціальності) «7.01020101 Фізичне виховання»; «7.01020302 Фізична реабілітація»; «7.01020201 Спорт (за видами)».

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні – **знати:** мету та завдання адаптивної фізичної культури; зміст видів адаптивної фізичної культури; зміст основних принципів, методів і засобів адаптивної фізичної культури; методику навчання адаптивній фізичній культурі;

– **вміти:** організовувати і проводити заняття з адаптивної фізичної культури; застосовувати методи дослідження у науково-дослідній роботі в сфері адаптивної фізичної культури; проводити аналіз теоретико-експериментальних даних та втілювати в практику результати наукових досліджень; аналізувати передовий досвід педагогів-новаторів.

Випускник Інституту фізичної культури та здоров'я СНУ імені Лесі Українки перш за все – педагог, і вся його подальша професійна діяльність буде пов'язана з педагогічною практикою фізкультурно-оздоровчої і спортивної роботи, у тому числі, з особами із обмеженими функціональними можливостями. Тому дисципліною, що надає і синтезує необхідні знання, є «Теорія і методика адаптивної фізичної культури».

## РОЗДІЛ I ТЕОРІЯ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

### Організація адаптивної фізичної культури в Україні

Керівництво організаційною і методичною роботою сфери адаптивної фізичної культури і спорту інвалідів в Україні здійснюється системою державних структур, до яких входять: федерації, комітети, комісії, асоціації інвалідів, кафедри профільних вищих навчальних закладів, діагностичні і реабілітаційні центри, корекційні заклади, консультаційні пункти, спеціальні школи-інтернати, клуби, секції, збірні команди по видах спорту. Національний комітет спорту інвалідів України включає 4 федерації, створені за нозологічним принципом: Спортивна федерація глухих; Спортивна федерація сліпих; Спортивна федерація інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату; Спортивна федерація інвалідів з порушеннями розумового і фізичного розвитку.

Проблеми фізичної культури і спорту інвалідів в Україні початку ХХІ ст. вирішує суспільна організація Український центр фізичної культури інвалідів «Інваспорт» (створена у 1993 році), Центр інвалідного спорту «Інваспорт» є структурою, що об'єднує 27 обласних відділень, 26 спеціалізованих дитячо-юнацьких спортивних шкіл, 24 спеціалізовані відділення підготовки спортивного резерву, 56 відділень регіональних центрів, міських центрів, 163 фізкультурно-оздоровчих клубів.

Таблиця 1

Єдина державна система коректуючої педагогіки

Міністерство соціального забезпечення	Міністерство освіти	Міністерство охорони здоров'я
Дошкільні дитячі будинки для дітей у віці 3-7 років з глибокою розумовою відсталістю	Спеціальні дитячі садки для сліпих, глухих і розумово відсталих дітей	Будинок дитини (для дітей у віці до 1 року)
Шкільні дитячі будинки для дітей 7-18 років з глибокою розумовою відсталістю	Спеціальні середні школи для сліпих і слабовидячих, для глухих, слабочуючих, пізнооглухших дітей, допоміжні школи для дітей з порушенням мови	Школи-санаторії для дітей з порушенням психічного розвитку
Дитячі будинки для сліпо і глухонімих  Робочі майстерні для дорослих з розумовою відсталістю	Спеціальні вечірні середні школи для дорослих сліпих і дорослих глухих	Клініки для дітей і дорослих з порушенням мови  Логопедичні кабінети в поліклініках

Формування організаційних і нормативно-правових основ становлення і розвитку фізичної культури та спорту інвалідів в Україні підтверджується Указами Президента України: «Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні» (2000 р.), «Про розвиток та підтримку паралімпійського руху» (2001 р.), «Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю» (2002 р.), «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» (2005 р.), «Про заходи щодо фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів та підтримки паралімпійського і дефлімпійського руху в Україні» (2006 р.).

### **Мета, завдання адаптивного фізичного виховання**

**Мета АФВ** – адаптувати людей, які мають функціональні обмеження, до фізичних і соціальних умов навколишнього середовища.

**Загальні, незалежні від нозології, завдання АФВ:**

- мобілізація духовних сил, формування свідомого ставлення до реальності і власних можливостей у самореалізації;
- оптимізація функціонального стану організму, підвищення рівня здоров'я;
- профілактика захворювань і ускладнень внаслідок підвищення рівня неспецифічних і специфічних факторів захисту;
- формування позитивних компенсацій та ліквідація негативних;
- ефективний розвиток локомоторно-статичних функцій організму;
- формування життєво необхідних знань, умінь і навичок збереження й підтримання організму в активному функціональному стані, подолання фізичних і психічних перевантажень;
- гармонійний фізичний розвиток;
- формування вмій і навичок аналізу та реалізації фізичної діяльності.

**Специфічні завдання** безпосередньо залежать від нозології та обумовлених нею функціональних, в тому числі рухових, порушень. У більшості випадків вони пов'язані з проблемами взаємодії людини з навколишнім середовищем:

- визначення характерних особливостей розвитку і функціонування організму, пов'язаного з дефектом тієї або іншої функціональної системи;
- визначення сутності спеціальної організації процесу виховання і навчання при окремих нозологіях;
- розробка принципів і методів подолання наслідків дефекту, шляхів і способів підготовки аномальної дитини до життєвих ситуацій;
- встановлення взаємозв'язку між вихованням аномальної дитини в умовах сім'ї і спеціально організованого процесу;
- розкриття змісту, засобів, методів і організаційних форм виховання і навчання відповідно кожному типу спеціальної установи.

### ***Шляхи підвищення інтересу до занять:***

- звертання до актуальної на певний момент для учня проблеми;
- зміна цільових установок, змісту завдань, сюжетів;
- звертання до вмінь і навичок соціального значення;
- застосування вмінь і навичок на практиці у життєвих ситуаціях.

### ***Шляхи підвищення інтересу до виконання фізичних вправ:***

- зміна вихідних положень;
- зміна темпу, інтенсивності навантажень;
- зміна музичного супроводу, інвентарю, місця проведення занять;
- залучення учнів до взаємодопомоги, самостійних занять;
- проведення змагань;
- нестандартні завдання, що сприяють ініціативі, сміливості.

### **Принципи адаптивного фізичного виховання**

***Принцип свідомості й активності*** спрямований на розвиток уміння орієнтуватися в навколишній дійсності. Викладач будує заняття таким чином, щоб учень міг засвоювати навчальний матеріал, правильно сприймаючи дійсність. З цією метою вчителі повинні відповідати потребам та інтересам учня, бути ясними і зрозумілими для нього. В постановці індивідуальних завдань учителю значною мірою може допомогти досвід педагогіки Монтесорі, в основі якої лежить спостереження.

***Принцип індивідуалізації.*** Вчитель звертає увагу на вік, стать, особливості стану здоров'я, фізичного розвитку, темперамент, особистісні й характерологічні якості учня, його установки, цінності та інтереси, наявність і якість попередньої фізичної підготовки. Окрім того, вчителю необхідно також знати загальні закономірності патологічного процесу, який має місце в учня; орієнтуватися у пов'язаних із цим захворюванням змінах у руховій активності; добре розбиратися не тільки у фізичному, але й психічному потенціалі свого підопічного (в тому числі знати його реакцію на самий стан інвалідності); враховувати протипоказання, пов'язані з ризиком погіршення стану здоров'я, і конкретні індивідуальні заходи безпеки.

***Принцип доступності*** полягає в тому, що усі засоби, які використовуються в АФВ, повинні бути адекватними рівням фізичного навантаження, психомоторного розвитку, стану здоров'я, функціонального стану рухового апарату, попереднього рухового досвіду і фізичної підготовленості.

Значною мірою доступність забезпечується на рівні формування кінестетичного образу за рахунок адекватного уявлення про дію і вибору відповідних засобів. Для цього бажано впливати на найбільше число сенсорних систем учня, його емоційну сферу, котрі можуть бути порушені залежно від нозології, тобто дотримуватися принципу наочності.

***Принцип послідовності*** вивчення вправ безпосередньо пов'язаний із принципом доступності. Це правило значно підвищує ефективність засвоєння нових фізичних вправ. Бажано як можна активніше використовувати позитивне перенесення рухових навичок. Це відбувається



у тих випадках, коли у структурі та змісті вправ (у їхній головній фазі) є велика подібність. Принцип знаходить своє відображення в широкому застосуванні підвідних й імітаційних вправ. Відмічається, що перенесення навичок в інвалідів найефективніше на початкових етапах навчання, коли рухи виконуються у більш примітивних варіантах та під посиленням контролем свідомості. Не слід забувати і про негативне перенесення, коли раніше засвоєна рухова дія перешкоджає правильному виконанню фізичної вправи, що вивчається.

**Принцип диференційно-інтегральних оптимумів** втілюється у застосуванні оптимальних локальних та інтегральних фізичних навантажень. Якісні зміни в організмі людини, досягнуті шляхом оптимальної дії локальних фізичних навантажень різного змісту, є основою для створення резервних можливостей лімітованих систем при формуванні фонду життєво важливих рухових умінь і навичок. Розвитком основних рухових якостей створюються функціональні резерви організму.

Із цією метою дозовано й індивідуально збільшують обсяг та інтенсивність тренувального заняття. Збільшення параметрів навантаження повинне підпорядковуватися наступному правилу: обсяг та інтенсивність навантаження зберігаються до тих пір, поки не відбудеться стабілізація ЧСС. Потім збільшують інтенсивність навантаження й організм пристосовується до нових умов рухової діяльності. Вважається, що стабільність одного з параметрів навантаження при варіюванні другого дозволяє системам організму ефективніше засвоювати кількісно-якісні форми тренувальних дій.

**Принцип систематичності** впливає з принципів послідовності й диференційно-інтегральних оптимумів і базується на закономірностях умовно-рефлекторної діяльності. Послідовність основних вправ повинна відповідати вирішенню конкретних завдань кожного з етапів рухової підготовки, підбір і повторюваність – закономірностям „перенесення” рухових навичок і фізичних якостей, а чергування навантажень і відпочинку – незмінному підвищенню функціональних можливостей організму учня.

Систематичність забезпечується дотриманням таких правил:

- завчасне встановлення послідовності вправ;
- оптимізація сумарного навантаження педагогічних факторів, які застосовуються (методів, засобів, форм фізичного виховання);
- додержання послідовності навчання фізичних вправ від головної, провідної фази вправи, до другорядної, похідної фази;
- періодичним поверненням до основної фази рухової дії.

**Принцип чергування, або розсіяного м'язового навантаження** важливий для попередження стомлення. Він передбачає таке поєднання засобів АФВ, при якому робота однієї групи м'язів, які здійснюють рух або реакцію пози, змінюється роботою іншої групи м'язів, що дає можливість здійснюватися відновлювальним процесам.

**Принцип міцності** зводиться до створення в учня повних і точних

уявлень, сприйняття і відчуттів рухів, що вивчаються, для вироблення міцної навички. Порухення сенсорного аналізу або оптимального співвідношення функції свідомості й автоматизмів, які мають місце в АФВ, призводить до ускладнень у формуванні рухових умінь і навичок. Принцип міцності допомагає реалізувати дотримування таких правил:

- не переходити до вивчення нових вправ, ґрунтовно не засвоївши поточний матеріал;
- включати до занять засвоєні вправи, у нових поєднаннях і варіантах;
- підвищувати інтенсивність і тривалість виконання засвоєних вправ.

Поряд із загальноприйнятими, існують і **спеціальні принципи АФВ**:

- зв'язок знань, умінь з життям і практикою;
- виховна й розвиваюча спрямованість;
- всебічності, гармонійності змісту знань, умінь, звичок;
- концентризм у навчанні.

### **Засоби адаптивного фізичного виховання**

Відповідальним ним для викладача АФВ є вибір засобів для певного заняття та конкретного учня. Вибір засобів визначається: 1) завданнями навчального процесу; 2) функціональними можливостями учня; 3) матеріально-технічним забезпеченням; 4) необхідними умовами безпеки. Засобами АФВ є: *фізичні вправи, рухливі й спортивні ігри, засоби загартування, елементи хореографії та ін.*

**Танці** – є емоційним засобом вираження настрою, відчуттів і думок через рухи і положення тіла. Формотворчим у танці є ритм – закономірне чергування рухів. Ритм передає емоційний стан: активність, поривчастість, плавність або спокій. Закономірності побудови рухових форм танцю базуються на законах музики, котра є зовнішнім впливовим фактором для органів і систем організму (нервової, серцево-судинної, дихальної).

**Рухливі ігри** володіють високим оздоровчим і виховним потенціалом. Правила рухливих ігор диктують швидкі різноманітні фізичні дії учасників. Ситуація гри постійно змінюється, висуваючи перед гравцем вимоги до концентрації уваги, правильного її розподілу і переключення, осмисленої координації рухів. Заняття рухливими іграми дають можливість нормалізувати рухливість нервових процесів, розвивають увагу, пам'ять, ініціативу, вольові якості, сприйняття просторової і часової орієнтації, зміцнюють серцево-судинну і дихальну системи, активізують обмін речовин, розвивають руховий апарат, формують емоційно-вольову сферу і моральні якості.

Використання ігор із оздоровчою метою ставить перед викладачем такі завдання:

- регулювання фізичного навантаження залежно від функціональних можливостей учасників;
- здійснення контролю адекватності емоційних переживань удосконалення рухових навичок і якостей.

При дозуванні фізичного навантаження на занятті обов'язково

повинен враховуватися рівень загального фізичного навантаження в іграх (малої, середньої та великої рухливості).

#### **Спортивні ігри та єдиноборства в адаптивному спорті:**

- **при вадах слуху:** бадмінтон, баскетбол, боротьба вільна і греко-римська, боулінг, волейбол, гольф, дзюдо, бочче, теніс, футбол, хокей, хокей з м'ячем, шашки, шахи;
- **при вадах зору:** боротьба вільна і класична, голбол, дзюдо, роллінгбол, торбол, шашки, шахи і шахова композиція;
- **при ушкодженнях опорно-рухового апарату:** бадмінтон, баскетбол (на візках), волейбол (сидячи), теніс, футбол, шашки, шахи;
- **при відхиленні у розумовому розвитку:** бадмінтон, баскетбол, боулінг, волейбол, гандбол, гольф, футбол, софтбол, теніс, хокей на підлозі, бочче, настільний теніс.

**Загартування** – цілеспрямована дія на організм природними загартовуючими засобами з метою підвищення рівня здоров'я шляхом формування механізмів адаптації до несприятливих дій температури повітря, води, атмосферного тиску, сонячної радіації, виховання морально-вольових якостей: свідомості, відповідальності, стійкості, витривалості.

Водне середовище, окрім загартовуючої дії на організм, виявляє інші специфічні дії: зменшує силу гравітації, нормалізує функції центральної нервової системи, активізує обмін речовин, у процесі фізичних навантажень попереджає зневоднення і втрату з потом мінеральних речовин, знижує відчуття болю, попереджає травматизм, сприяє розвитку здатності управляти рухами в складних умовах, розвиває координацію.

Під час фізичних вправ у воді полегшуються статичні положення, досягаються повільні плавні рухи, швидкими рухами, завдяки підвищеному опору водного середовища, розвивається сила.

У воді застосовуються ігрові вправи, ігри з елементами змагання, сюжетні ігри, естафети, ігри з м'ячем, фізичні вправи, заняття на неглибокій воді базовою аеробікою, степ-аеробікою, танцювальною аеробікою, аеробікою з використанням різних обтяжень, еластичного бинта, предметів, завдяки котрим розвиваються координація, витривалість, сила, гнучкість, уміння розслабитися. Проте слід пам'ятати, що при виконанні вправ у воді витрачання енергії у 2 рази більше, ніж при виконанні аналогічних вправ на суші, внаслідок ефекту опору більш щільного середовища та більшої теплопровідності, та враховувати цей фактор у харчуванні.

### **Методи адаптивного фізичного виховання**

#### **Загальні методи АФВ:**

- **репродуктивний** – викладач підводить учня до основного вміння визначати послідовність вправ. Діти аналізують дії, визначають схожість і відмінності. Викладач демонструє учню вид діяльності (наприклад, вправи, ігри) і привертає його до цієї діяльності;
- **проблемний** – створюється проблемна ситуація. Викладач пропонує завдання, яке спонукає до аналізу, порівняння, висновків (систематизації

знань);

- **ігровий** – рухливі або спортивні ігри, використання сюжету, наприклад казкового.

Одним із спеціальних методів АФВ є **пропедевтика** – вивчення уявлень учня, його пам'яті, мислення, мови, моторики; навчання його орієнтації в просторі і типових ситуаціях; корекція серйозних недоліків сприйняття; привиття навиків дисципліни і підвищення працездатності; формування мотивації до тренувань.

Крім того, в корекційній педагогіці використовуються наступні технології: *проективно-рефлексійне навчання, розвиваюче навчання, колективне творче виховання, реабілітаційні заняття*. Велика увага надається нестандартним заняттям: *інтегрованим, ігровим, змаганням, хореографічним, міжпредметним, бінарним, заняттям з різновіковими групами*.

#### **Методи формування дії за етапами алгоритму:**

- постановка задачі. Після того, як учні сприйняли запропоноване завдання, викладач керує етапами його вирішення;
- створення уявлення: викладач демонструє учню вправу; навчає його виділяти те істотне, що вимагає засвоєння, залучає до виконання вправи; демонструє, як виконувати дану вправу у різних ситуаціях; вчитель просить учня виконати вправу, що вивчається;
- повторення: застосовуються дзеркальний, ігровий, змагальний методи;
- здійснення дії на словах: в парах або малих групах обговорюються проблеми, які виникали при виконанні вправи, що вивчається;
- індивідуальна самостійна робота учня: доведення дій, які вивчаються, до рухового навичку, а також самостійний пошук варіантів виконання цих дій у нових умовах.

#### **Матеріально-технічне забезпечення занять**

У АФВ використовують матеріально-технічне забезпечення загального і спеціального призначення (відповідно до нозології).

*Загальні вимоги до обладнання:*

- 1) доступність для сприйняття учня (з урахуванням специфіки вади);
- 2) стимулювання учня до активної дії;
- 3) можливість вирішення розвиваючих завдань виховного процесу.

«Предмет формує поняття», тому практичні дії з предметами мають велике розвиваюче значення. У зв'язку з цим рекомендується спортивний інвентар та обладнання, здатні привернути увагу, зацікавити, спонукати до дії: яскраві, різноманітних привабливих форм, які асоціюються із знайомими учням образами, або, навпаки, незвичні різних розмірів різнокольорові м'ячі, гімнастичні палиці, кільця, обручі, булави, набивні м'ячі, скакалки, прапорці, баскетбольні кошики, сітки, куби, валики, кеглі, іграшки різних розмірів (для вправ із розвитку спритності, тактильної чутливості, дрібних рухів кисті).

Для підвищення ефективності занять рекомендується мати у

розпорядженні дзеркала, гімнастичні (шведські) стінки, лавки, тапчани, поверхні з нахилом, столи для настільного тенісу, драбинки, слідові доріжки, рельєфні та ребристі пересувні дошки, дошки з нахилом, міні-батуту, гойдалки, каруселі, тренажери, надувні предмети та ін.

Окрім того, кожна нозологія потребує специфічного оснащення та інвентарю. Наприклад, при ураженнях спинного мозку з метою фіксації частин тіла використовуються пояси, полотняні стрічки, лямки, манжети, корсети; при дитячому церебральному паралічі – сучасні пристосування, котрі полегшують пересування, наприклад, антигравітаційні костюми. У заняттях з учнями, які мають вади зору, користуються м'ячами трохи більшої маси, максимально круглими і рівними; колір інвентарю повинен контрастувати із загальним освітленням і навколишнім середовищем, добре, коли його озвучено (до м'яча кладуть дзвіночки або бубонці). При глухоті більш активно використовують наочні ознаки: прапорці, кеглі та ін.

#### ***Критерії вибору спортивної бази для занять АФВ:***

- відповідність спортивної споруди (майданчика) меті заняття;
- доступність споруди для учнів у зв'язку з їхньою нозологією, наявність спеціальних пристосувань й оснащення;
- доступність транспортних засобів, якщо споруда (майданчик) знаходиться не на території установи.

Необхідною вимогою щодо матеріально-технічного забезпечення є його відповідність довго- і короткотривалим завданням навчального процесу. Заняття фізичними вправами проводяться у спеціально призначених для цього спортивних приміщеннях відповідних установ. Оскільки кінцевою метою адаптивного фізичного виховання є інтеграція інвалідів у суспільство, бажано, по можливості, проводити заняття АФВ у громадських спортивних спорудах і на спортивних майданчиках.

#### **Форми адаптивного фізичного виховання**

Різноманітність форм адаптивного фізичного виховання сприяє підвищенню мотивації до занять.

***Ранкова гігієнічна гімнастика*** – одна з форм фізкультурних занять, мета яких, оптимізувати перехід організму від сну до активної життєдіяльності.

Її завдання: поступово активізувати весь організм, подолати інерцію спокою, нормалізувати загальний життєвий тонус: потягування в ліжку; дихальні вправи; вправи для хребта; активізація кровообігу самомасажем і фізичними вправами в послідовності від центру до периферії; вправи на розтягання в суглобах; циклічні (аеробні) вправи; індивідуальні вправи; заключні вправи, спрямовані на нормалізацію частоти дихання і пульсу.

Для ранкової гігієнічної гімнастики найбільш підходять фізичні вправи, які вже добре вивчені, легко дозуються, мають чітко виражений загальний або локальний вплив, вимагають незначних витрат на виконання. Критерієм ефективності ранкової гігієнічної гімнастики є самопочуття і покращення функціональних проб.

**Урок** - основна форма організації занять навчальному процесі, що характеризується чітким певним об'ємом навчально-виховної роботи і порядком її виконання в межах визначеного часу. Навчальна програма, план і розклад визначають ціль, засоби, методи, способи і час занять.

Кожен урок має свою мету, конкретні завдання і засоби їх розв'язання; матеріально-технічне забезпечення і документацію. Завдання викладача АФВ – знайти такий алгоритм уроку, який би підводив учнів до розв'язання певної серйозної життєвої (руховій) проблеми. Відтак, для кожного завдання розробляються конкретні просторові, силові і тимчасові параметри.

Варіанти створення мотивації на уроці:

- пропонується завдання на кмітливість;
- завдання на повторення пройденого раніше навчального матеріалу;
- завдання для тренування пам'яті і спостережливості;
- завдання, що розкривають актуальність вивчення програми;
- обговорення варіантів виконання домашнього завдання, яке вивчалось на попередньому уроці (це завдання має бути до певної міри незвичним, цікавим і доступним для кожного учня);

**Вимоги до структури урочних занять.**

*Підготовча частина уроку* містить загальну розминку. Вона переслідує мету – активізувати функціональні системи до виконання фізичної роботи, передбаченої в змісті заняття. Способами служать добре вивчені вправи, що надають загальну і місцеву дію.

Методичні вказівки:

- вправи виконуються у послідовності “зверху вниз”;
- спочатку працюють без предметів, потім – з предметами;
- використовують танцювальні та ігрові вправи.

*Основна частина уроку.* Виконання вправ спеціальної розминки має на меті підготувати організм до виконання специфічних завдань уроку. Тому її вправи повинні бути адекватними як стану учня, так і навчальним завданням. Ефективним є використання підвідних вправ. Нерідко перед виконанням нового завдання необхідно декілька хвилин присвятити позбавленню учнів від страху і дискомфорту, налаштувати їх на вільну (і творчу) роботу.

Основна частина уроку вирішує основні завдання, триває 2/3 урочного часу, містить вправи, що підводять і основні, періоди активного відпочинку між ними.

В основній частині уроку фізіологічна наступна послідовність вправ:

- складно-координаційні;
- швидко-силові;
- силові;
- вправи на розвиток витривалості.

*Заклучна частина* переслідує мету – відновити сили організму після фізичних навантажень основної частини заняття. Її тривалість залежить від індивідуальних особливостей організму учня і організації заняття. При

кожній нозології має свою специфічну спрямованість.

**Фізкультпауза** - короткочасна зміна діяльності у вигляді фізичних вправ. Має велике значення при тривалих вимушених позах (наприклад, в кріслі-візку), робота за комп'ютером або читання за Брайлем) як профілактика гіподинамії, ускладнень і формування патологічних компенсацій. Рекомендується проводити фізкультпаузи 5–7 разів на день тривалістю 5–7 хв кожна. Фізіологічна наступна послідовність вправ: дихальні, для хребта, для серцево-судинної системи, елементи самомасажу, гімнастика для очей, вправи по профілактиці плоскостопості, індивідуальні.

**Динамічна зміна** призначена для активного відпочинку в навчальному процесі. Її тривалість визначається навчальним розкладом. Засоби динамічної зміни:

- дихальні вправи;
- вправи для зміцнення м'язів хребта;
- вправи, що розвивають сприйняття;
- рухливі ігри.

До інших форм АФВ відносяться прогулянки, заняття у воді, плавання, плавання з дельфінами, іппотерапія і ін.

Алгоритм роботи викладача (тренера) в адаптивному фізичному вихованні:

- вивчення діагнозу учня і матеріалів, пов'язаних із даною проблемою;
- тестування рухових можливостей;
- формування мотивації до занять;
- вибір навчальних завдань; матеріально-технічного забезпечення; помічників; засобів контролю;
- планування роботи;
- безпосередньо навчально-виховна робота.

Характерна особливість АФВ – максимальне залучення до навчального процесу добровільних помічників і учасників: батьків або родичів учнів, старших учнів, усіх бажаючих. Таке збільшення „тренерської команди” одночасно полегшує проведення заняття, робить його більш цікавим і в той самий час підвищує вимоги до викладача як до організатора.

Інструктуючи волонтера, необхідно чітко, ясно й однозначно викладати мету, завдання та вимоги занять.

Помічники-волонтери у свою чергу потребують підтримки керівника занять – викладача, який повинен передати їм свої професійні знання і досвід, навчити кожного волонтера методам навчання інших. Навчання повинне бути неформальним, спонтанним. У роботі з волонтерами не слід забувати такі правила:

- завжди дякуйте волонтерів за прикладені зусилля;
- критика повинна бути конфіденційною та конструктивною;
- постійно запитуйте волонтерів про їхні ідеї щодо покращання навчального процесу;

- продемонструйте волонтерам наочний результат їхніх зусиль: як завдяки їхнім діям змінилося життя учнів.

### ***Рекомендації щодо удосконалення організації занять:***

- познайомте спортсменів один з одним і проінструкуйте їх;
- важливо, щоб цілі і задачі привертали дітей до тренувань;
- тримайте учнів в курсі істотних змін в розкладі занять або в їх змісті;
- якомога частіше показуйте використання рухових вмінь на практиці;
- викладачу потрібно завжди бути готовим до зміни способу комунікації: від словесного опису перейти до наочної демонстрації, і навпаки (можуть використовуватися обігрування ситуацій, частину заняття завжди присвячуйте колективним діям);
- щоденні оцінки необхідно реєструвати у спеціальній таблиці спортивної майстерності. В кінці програми проведіть аналіз таблиці оцінок спортивної майстерності і визначте успіхи кожного спортсмена.

### ***Методи контролю ефективності навчального процесу в адаптивному фізичному вихованні.***

Успішність і ефективність учбового процесу значною мірою визначається правильною *оцінкою психомоторних можливостей*, заздалегідь набутого рухового досвіду, розумінням мотивацій до навчання і життєвих інтересів учня. Оцінка проводиться за тестами, які, будучи достатньо об'єктивними, дають реальне уявлення про стан здоров'я.

*Мета тестування* - виявити сильні і слабкі якості учня при виборі для нього засобів фізичного виховання. За допомогою тестування оцінюють головні фізіологічні компоненти працездатності, одержують інформацію про зміни в організмі, які відбуваються в результаті занять. Все це дозволяє вдосконалювати і розвивати процес фізичного виховання. Від правильно проведеної діагностики значною мірою залежить результат фізичної і соціальної реабілітації, а також результати занять спортом.

Вивчення і оцінка фізичного розвитку дітей проводиться на основі загальноновизнаної методки: вимірювання зростання, маси тіла, об'єм грудної клітки (у деяких випадках об'єм голови), для підлітків – степені статевого розвитку). Результати обстеження порівнюють з табличними віковими нормами.

Тестування сприйняття спрямовано на дослідження функцій пропріоцептивного, вестибулярного, тактильного, зорового, слухового і нюхового аналізаторів. Діагностується сприйняття якості стимулу, його часу дії і кількості діючих стимулів, здібність до визначення: положення і напрямку свого тіла в просторі, різних частин власного тіла (одній по відношенню до інших), просторових відносин свого тіла до стимулу, просторово-часових характеристик власних складних рухів.

### **Лікарсько-педагогічний контроль в адаптивному фізичному вихованні**

В процесі фізичного виховання людей з порушеннями здоров'я



лікарсько-педагогічному контролю відводиться ще більше значення, ніж у роботі зі здоровими. **Лікарсько-педагогічний контроль** – це система медичних і педагогічних спостережень, які забезпечують ефективне використання засобів і методів фізичного виховання, підвищення рівня здоров'я і вдосконалення фізичного розвитку.

Заходи лікарсько-педагогічного контролю визначають стан організму на даний момент (поточний стан), враховують попередній стан (генез) і прогнозують можливі стани в майбутньому (прогноз).

**Загальні завдання:**

- організація учбово-тренувального процесу;
- визначення стану здоров'я і функціонального стану організму;
- оцінка динаміки стану здоров'я;
- оцінка і вибір найбільш ефективних засобів і методів як самого учбового процесу, так і поліпшення відновних процесів після фізичних навантажень;
- оцінка гігієнічних умов проведення занять (температура повітря, вологість, освітлення, вентиляція і т.п.);
- відповідність спортивного інвентарю (розміри, маса, стан), одягу і взуття темі заняття і погоднім умовам;
- планування і контроль забезпечення безпеки занять АФВ.

Медичний контроль вирішує наступні задачі: вибір засобів фізичного виховання і видів спорту з урахуванням індивідуальних порушень, визначення об'єму занять, спеціальних заходів, які необхідно провести після закінчення заняття, класифікація спортсменів і медичний огляд, визначення протипоказань, оцінка ступеня впливу процесу фізичного виховання на організм (незначне, помірковане, значне, надмірне).

**Етапний, поточний і оперативний контроль.**

В АФВ важливо дотримання етапного, поточного і оперативного контролю.

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

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

**Завдання поточного контролю:**

- визначення відповідності режиму навантажень фізіологічним

можливостям організму через оцінку загальної напруженості функціонального стану організму;

- оцінка відповідності тренувального ефекту поточних навантажень тим, що планувалися;
- визначення потенціалу пристосовування організму на момент дослідження: оцінка резервів, зміна функціональних можливостей.

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

*Вияви перевантаження:*

- біль або відчуття дискомфорту в ділянці грудей, живота, шиї, у щелепах або в руках;
- відчуття нудоти за годину або зразу ж після виконання фізичних вправ;
- поява незвичної задишки під час виконання фізичних вправ;
- втрата свідомості під час заняття;
- порушення ритму серцевої діяльності;
- збереження високих показників пульсу після навантаження більше ніж за 5 хв відпочинку.

*Завдання оперативного контролю:*

- оцінка впливу кожного заняття на організм;
- визначення спрямованості і напруженості навантажень;
- оцінка ступеня досягнення конкретної мети кожного заняття;
- здійснення оперативної корекції тренувального ефекту окремих вправ і заняття в цілому.

*В оперативному контролі визначають:*

- під час навантаження – температуру тіла, ЧСС і частоту дихання, їх співвідношення, легеневу вентиляцію;
- після навантажень – характеристики, які відображають втому, зміни електрокардіограми, життєву ємність легень, силу дихальних м'язів, параметри, які характеризують енергозабезпечення навантаження (рівень лактату, кислотно-лужну рівновагу крові), метаболічні показники, що характеризують навантаження (склад лактату, сечовини, фосфору, креатинфосфату, креатину, вільних жирних кислот, кетонових тіл, глюкози).

За наслідками лікарсько-педагогічного контролю визначається загальне навантаження на організм учня в процесі занять і будується "фізіологічна крива" навантаженості заняття. Характер фізіологічної кривої залежить від періоду занять, функціонального стану учня і індивідуальної реакції організму на фізичне навантаження.

**Профілактика травматизму в адаптивному фізичному вихованні**

В АФВ необхідно приділяти особливо значну увагу дотриманню правил безпеки навчально-виховного процесу. Профілактика травматизму є комплексом організаційно-методичних заходів, спрямованих на вдосконалення фізичного виховання.

За статистикою основні причини травматизму – недостатня

професійна підготовка вчителя і, як результат, погана організація навчального процесу; неправильне комплектування груп; недоліки або помилки в 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 їх психологічна непідготовленість до заняття.

***Методичні помилки, що призводять до травматизму:***

- порушення принципу систематичності, поступовості і послідовності при розвитку рухового вміння (навику);
- форсування навантажень; перевантаження;
- недотримання умов забезпечення під час і після занять відновлення функціонального стану організму;
- перевтома і, – як наслідок: порушення координації, погіршення уваги і захисних реакцій, втрата спритності.

***Профілактика травм і підвищення безпеки занять:***

- підвищення кваліфікації викладача і розширення знань з профілактики травматизму серед учнів;
- правильне комплектування груп;
- науково обгрунтоване планування і контроль навчального процесу;
- дотримання усіх дидактичних принципів;
- повноцінне матеріально-технічне забезпечення занять;
- дотримання методичних рекомендацій;
- виконання вимог лікарсько-педагогічного контролю;
- контроль стану місця занять, м'якого покриття, інвентарю;
- дотримання правил гігієни (у зв'язку з порушенням функціональних можливостей, зниженням захисних сил організму і схильності до простудних захворювань в АФВ належить надавати ще більше уваги, ніж на заняттях із здоровими дітьми);
- дотримання режиму: регулярність і своєчасність занять, відпочинку і харчування. Рациональне харчування;
- облік кліматичних і погодніх умов. Вміння швидко перебудувати методику занять відповідно змінам зовнішніх умов;
- корекція спортивних правил, які, ймовірно, можуть призвести до травм;
- розробка і дотримання правил використання, прибирання і збереження спортивного устаткування, інвентарю і захисних обладнань;
- на перших заняттях рекомендується навчити учнів правилам безпеки і методам самострахування (наприклад, вмінню правильно падати);
- із місцем проведення занять знайомляться завчасно до початку заняття для вирішення питання про ступінь безпеки учнів на занятті;
- кількість учнів в групі повинна бути оптимальною;
- заборонено проводити заняття у відсутність викладача;
- перед початком кожного заняття перевіряють стан інвентарю,

устаткування, екіпіровку учнів. Дотримуються відповідності одягу вимогам завдань, які виконуються на занятті, і зовнішнім умовам.

- на початку заняття учням обов'язково повідомляють правила і методи безпеки, страховки, попереджувальні сигнали;
- обов'язкова дисципліна учнів, добровільних помічників і присутність керівника занять з моменту, коли учні починають збиратися в спортивному залі, на майданчику, в басейні;
- викладачу рекомендується контролювати раціональне розміщення і переміщення учасників по спортивному залу, на майданчику, в басейні;
- розминка обов'язкова і включає загальну і спеціальну частини. Загальна частина направлена на створення оптимального збудження центральної нервової системи і нервово-м'язового апарату в цілому, на підвищення обміну речовин і температури тіла, посилення діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Спеціальна частина спрямована на створення оптимального збудження тих ланок нервово-м'язового апарату, які будуть випробовувати найбільше навантаження і тому є найвразливішими;
- силові вправи і вправи на гнучкість вимагають розминки, спрямованої на розігрівання м'язів. Підвищення температури, яке відбувається при цьому, рекомендується зберігати протягом всього заняття за допомогою спеціального одягу;
- фізичні вправи і їх послідовність старанно підбираються з урахуванням їх раціонального чергування і системи підвідних вправ. Розраховуються оптимальні проміжки відпочинку між фізичними вправами;
- розминка не повинна викликати зайвого збудження і перевтоми;
- навантаження на кожному занятті визначається виходячи з довгострокового плану і з врахуванням самопочуття учнів безпосередньо під час заняття;
- навантаження збільшуються поступово, перевантаження виключаються;
- для профілактики травм слід розвивати координаційні здібності і гнучкість;
- збільшення швидкості рухів повинно відбуватися одночасно з вдосконаленням техніки рухів;
- виконання оздоровчих вправ є обов'язковим;
- під час виконання вправ, що дають навантаження на хребет, слід утримувати його прямим;
- при наявності великої кількості функціональних порушень слід уникати напруження;
- максимальне зусилля під час вправ рекомендується робити на видиху, не затримуючи дихання;
- при виконанні вправ не слід затримувати дихання. У кожному окремому випадку (при дефекті тієї, або іншої сенсорної системи, порушенні тієї або іншої функції) існує специфічний ризик травматизму.

## РОЗДІЛ II МЕТОДИКА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

### Адаптивне фізичне виховання осіб з вадами слуху

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:

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

*Глухота* – повна відсутність слуху або такий його 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*.

Таблиця 2

Сприйняття звуків залежно від рівня пошкодження системи слуху

Ціль і задачі викладача	Зміст практичної роботи
<ul style="list-style-type: none"><li>- знання і розуміння цінностей учня, його цілі, проблем, бажань, старань, інтересів;</li><li>- знання і розуміння переконань учня, діапазону його можливостей і здібностей</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- визначити коло інтересів учня;</li><li>- з'ясувати зміст самостійних дій учня;</li><li>- виявити пріоритети учня у виборі предметів діяльності, спортивного інвентарю;</li><li>- з'ясувати самооцінку учня, виявити причини його сумнівів, побоювань, страхів</li></ul>

***Порушення рухової активності може мати наступні вияви:***

- проблеми збереження статичної і динамічної рівноваги;
- низький рівень розвитку просторової орієнтації;
- сповільнене оволодіння руховими вміннями і навиками;
- збільшення часу рухових реакцій і реакцій по вибору;
- зниження станової сили;
- відставання в стрибучості;
- нераціональний розподіл фізичних зусиль при рухах;
- низький темп рухів;

- погіршення рухової пам'яті;
- зниження здатності ідентифікувати людей і об'єкти;
- неадекватне зниження відчуття безпеки;
- перевага зорово-м'язових уявлень над м'язово-руховими;
- зниження точності сприйняття;
- зниження точності відтворення тимчасових параметрів;
- недостатньо точна координація і невпевненість рухів.

**Тестування при глухоті.** Тестування слуху проводиться лікарями по методиках Рінне, Вебера, Швабаха. Обов'язково тестують вестибулярну функцію: з'ясовують скарги на запаморочення, визначають наявність ністагма, порушення рівноваги, промахування, здатність правильно здійснювати пальце-носову пробу.

**При оцінці рухових якостей особливу увагу надають тестуванню:**

- швидкості, точності відтворення рухів заданої амплітуди, точності цільового руху;
- точності диференціації великих і малих м'язових зусиль;
- здатності формувати просторово-часові зв'язки;
- координації.

**Фізичне виховання глухих має ряд специфічних завдань.**

- вестибулярне тренування;
- вдосконалення просторового орієнтування;
- розвиток здатності ідентифікувати людей і предмети;
- швидкість перемикання уваги з ціллю кращого орієнтування;
- вдосконалення реакції за вибором;
- підвищення швидкості рухових реакцій; розширення м'язово-рухових уявлень; збільшення об'єму рухової пам'яті.

**Особливі акценти у процесі розвитку вмінь і навиків при глухоті:**

- вміння 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.

*Методика формування рухових уявлень, умінь і навиків вимагає дотримання наступної послідовності :*

- 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, організовуючі рухи тіла;
- координація згиначів і розгиначів;
- рухи і дихання;
- раціональна дія.

*До особливостей методики фізичного виховання глухих відносяться наступні положення:*

- учитель повинен володіти мовою знаків;
- на заняттях застосовувати раціональні наочні повідомлення;
- широко використовувати арсенал відеоматеріалів (візуальний показ);
- вміння, що вивчаються, завжди демонструються наочно;
- викладач при спілкуванні з учнями повинен стояти лицем до учнів так, щоб вони добре бачили його обличчя і губи (артикуляцію);
- при словесному поясненні пам'ятати про виразність своєї артикуляції;
- уникати міміки і жестів, які не відносяться до теми даного питання;
- в процесі спілкування з учнями викладач повинен бачити їх очі (зворотну реакцію);
- викладачу час від часу необхідно питати учнів, як вони зрозуміли матеріал;
- краще двічі перевірити, щоб переконатися в тому, що учні зрозуміли правильно, особливо, якщо йдеться про профілактику травм;
- кожні 15 хв робити перерви (інтервал обумовлений часом концентрації уваги, після якої розвивається стомлення);
- вибирати ігри з простими правилами. Використовувати наочні, тактильні і кінестетичні підказки (світло, яскраві прапорці, кеглі, м'ячі);
- уникати усних підказок під час гри. При необхідності зупинити гру і пояснити правила всім гравцям разом;
- уникати шумових ефектів;
- організувати взаємодопомогу між учнями;
- прагнути своєчасно розпізнавати мімічні вияви емоцій;
- забезпечити добре освітлення приміщення;
- при пошкодженнях вестибулярного апарату уникати вправ і ігор, які можуть викликати негативні наслідки.

### **Адаптивне фізичне виховання осіб з вадами зору**

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 лиця, 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.

В спеціальних школах дітей з порушенням зору поділяють на групи:

- з повною відсутністю зору;
- що мають світловідчуття, що дозволяє розрізнити світло і тінь;
- володіючих залишковим зоровим сприйняттям, що дозволяє розрізнити на близькій відстані контури предметів;
- з гостротою зору від 0,01 до 0,04, що дозволяє зорovo орієнтуватися при пересуваннях і розрізнити на деякій відстані форми предметів і яскраві кольори;
- з гостротою зору від 0,05 до 0,08, при якій можливо: сприймати контури предметів, колірні відтінки, розрізнити предмети, що рухаються, на відстані, бачити контрастні зображення, контури, кольорові ілюстрації, читати крупний шрифт;
- з гостротою зору від 0,09 до 0,2 і вище, що дозволяє зорovo орієнтуватися в просторі, контролювати свій трудовий процес, сприймати спеціальний навчальний матеріал, читати, писати.

У спеціальних школах для сліпих за статистикою 84 % що вчать, є слабозрячими і 16 % - сліпими.

*Проблеми, які необхідно долати викладачу АФВ у процесі навчально-тренувального 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. Такі хвороби виділяють в групу А. Група Б об'єднує людей із захворюваннями очей, схильними до прогресування і погіршення функцій зору; має на увазі повну заборону фізичних вправ або значні обмеження, вказані лікарем-офтальмологом.

**Формуючи групи для занять АФВ, враховують:** 1) патологію очей;



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

***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. Задача 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, які 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 в 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, які допомагають незрячим людям опанувати рухи тіла, займатися спортивною ходьбою, бігом, стрільбою, плаванням і т.п. 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, поліпшуючих орієнтування незрячих людей і забезпечуючих 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.

*Метод словесного опису 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 апаратурних 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 етапів 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 АФВ 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.

### **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 пояса);
- 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 пояса, тазу і тону м'язів спини, для глибоких і поверхневих м'язів спини; силові; на збільшення амплітуди рухів; на диференціацію м'язових зусиль, які 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 засібу 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 волевих якостей, прагнення самореалізації;
- відновлення функції хребта і спинного мозку;
- нормалізація основних нервових процесів нейрорегуляції;
- нормалізація м'язового тону;
- 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;

*До специфічних завдань відносяться:*

- дія на пошкоджену ділянку хребта і всього опорно-рухового 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 спастичності в кистях, ступнях використовують їх "прокочування" по валу, що обертається.

Для подолання скутості, сповільненості рухів необхідно розвивати

гнучкість, для ліквідації зайвих рухів – точність диференціації.

Ушкодження спинного мозку, впливаючи на загальний тонус м'язів нижчележачих відділів (змінюючи фонову напругу гладенької і поперечно-смугастої 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 умовах 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.

Добрий 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 лука 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. Так, обов'язковий одноденний відпочинок між заняттями обумовлений розгортанням асиміляційних процесів\*. Час відновлення після вправ прямо пропорційно залежить від величини навантаження і обернено пропорційно – від стану здоров'я (чим гірший загальний фізичний стан, тим більша неузгодженість у відновленні окремих функцій організму під час відпочинку). Критерієм відновлення працездатності служить відчуття готовності до повторного виконання вправ. Повний інтервал відпочинку складає від 6-8 до 20 хв і включає: 25 % часу активного відпочинку, 50 % - пасивного і інші 25 % - активного відпочинку. У свою чергу, активний відпочинок (2-4 хв) містить вправи поміркованої інтенсивності, близькі формою до тренувальних.

## **Адаптивне фізичне виховання при дитячому церебральному паралічі**

*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. Причина ДЦП – внутрішньоутробне ушкодження або порушення розвитку мозку, викликане різними хронічними захворюваннями майбутньої матері. Важлива особливість ДЦП як патологічного стану - тенденція до відновлення порушених функцій*

### ***Корекційні завдання АФВ:***

- формування мотивації і адекватних психоемоційних реакцій уАФВ;
- 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, які 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 пізніх 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.

При виборі засобів АФВ слід керуватися важливою фізіологічною закономірністю: швидше розвиваються ті органи і системи, які необхідні організму на даному етапі онтогенезу або у недалекому майбутньому. Навпаки, розвиток неактуальних на даний момент функціональних систем затримується

### ***Особливості методики при ДЦП.***

Заняття починають із вправ, спрямованих на нормалізацію м'язового тону. Усі вправи, якими розвивають той, або інший рух, чергують з дихальними. На фоні загальнозміцнюючих, застосовують вправи, які

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 і 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 застосовують 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 променевозап'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 і специфічні:

- внесення регламентуючих змін в окремі параметри звичайного руху: виконанням вправи з незвичного початкового положення; зміною амплітуди і 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 і т.п.);
- метод наочно-практичної взаємодії (ознайомлення з призначенням предметів і способами маніпуляцій з ними).

**АФВ при тяжких формах ДЦП**, коли людина не здатна приймати і 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 і ін.

На початку навчального процесу бажано використовувати індивідуальний метод; згодом – індивідуально-груповий (групи 3-6 чоловік); метод "однорідної групи", при якому в групу підбирають дітей одного рівня за віком, фізичним розвитком, 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 середньої і легкої ступенів.***

#### ***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 і т.п.;
- формування в процесі фізичного виховання просторових і тимчасових уявлень, як, наприклад: *далі-ближче; 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.

Підбираючи *вправи для розминки*, керуються відповідністю їх цілі заняття, специфічною спрямованістю, ритмічною врівноваженістю і 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 навичок рекомендується здійснювати у послідовності з вправи на вправу, із однієї м'язової групи на іншу. Після вправ, спрямованих на окремі м'язові групи, застосовують вправи, які об'єднують



попередні вправи у великі складні комбінації для всього тіла. Наприклад: нахили 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.

*Підбір вправ основної частини уроку*, вимагає дотримання таких принципів: відповідність завданням, забезпечення ефективності і безпеки; бути цікавими і різноманітними. Інтенсивність повинна поступово збільшуватися на початку основної частини заняття і зменшуватися до закінчення. Необхідно задіювати максимальне число м'язових груп, обов'язково – пошкоджені. Підбирати вправи, які залучають до роботи м'язи-антагоністи. Рухи, які 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 в такій послідовності: розтягання великих грудних м'язів, розвиток сили нижніх фіксаторів лопатки; розтягання поздовжньо-поперекових, квадратних поперекових м'язів, розвиток сили м'язів живота; розтягування 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 *заклучній ("підтримуючій") частині* необхідно підбирати 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.

### **Адаптивне фізичне виховання при розумовій відсталості**

*Розумова відсталість* – широке поняття, що означає яку-небудь інтелектуальну недостатність, що виникла в період формування психіки\*. За визначенням ВООЗ, це значне зниження основних інтелектуальних функцій.

Для визначення рівня розвитку інтелекту в сучасній психіатрії використовується  $IQ^1$  – коефіцієнт інтелектуального розвитку. Нормальні значення  $IQ$  знаходяться в межах 85–110 %.

Виділяють чотири ступені зниження інтелекту (%):

- легка –  $IQ$  від 50–55 до 70;

---

<sup>1</sup>  $IQ$  - відношення "інтелектуального віку" (віку, якому відповідає розвиток дитини) до паспортного віку, виражене у відсотках. Наприклад, при інтелекті дитини 10 років, відповідному 5 рокам:

$$10 = 5/10 \cdot 100 \% = 50 \%$$

- поміркована –  $IQ$  від 35–40 до 50–55;
- важка –  $IQ$  від 20–25 до 35–40;
- глибока –  $IQ$  нижче 20–25.

Найбільш глибокий ступінь психічного недорозвитку ( $IQ = 0-5 \%$ ) характеризується відсутністю або початковим станом пізнавальних функцій. Життєва активність обмежується в цьому випадку інстинктивними діями, часто збоченими реакціями на смак їжі, біль, радість або смуток і т.п. В моториці переважають стереотипні дії. Такі люди насилу опановують ходьбою, соціально не пристосовані навіть на рівні самообслуговування.

При  $IQ = 5-19 \%$  спостерігається затримка психіки, що характеризується рудиментарним мисленням (в уявленнях); наявність недорозвиненої різною мірою мови; відносно соціальне пристосовування на рівні самообслуговування або елементарних трудових процесів, що, проте, вдається тільки при постійній опіці; деяке орієнтування в конкретній ситуації; пізнавання близьких; адекватна реакція на звичні повсякденні слова і фрази; використання окремих слів з 3–5 років в комунікативних цілях; можливо навчання елементарним навикам охайності.

Люди з  $IQ = 20-34 \%$  характеризуються недорозвиненою мовою у вигляді фраз з 2–3 слів, що носить ситуаційний характер, крайньою бідністю уявлень, можливістю розвитку лише навиків самообслуговування.

$IQ = 35-49 \%$  – стани, при яких людина може бути навчена простим трудовим вмінням, має фразову мову і іноді може оволодіти читанням, письмом. Емоції недиференційовані, примітивні.

При  $IQ = 50-70 \%$  має місце конкретно-описуючий тип мислення (без абстрагування), дещо знижені формування понять і допитливість, разом з тим користуються шаблонами і, виходячи з них, люблять повчати інших; добре розвинуті механічна пам'ять, слух, здібність до математичних розрахунків; мають добру практичну (конкретну) обізнаність.

**Затримка психічного розвитку (ЗПР)** – вияв незрілості психомоторних функцій в результаті сповільненого розвитку морфофункціональних систем мозку під впливом різних негативних чинників. Закінчується, як правило, недорозвиненістю функції або компенсацією її іншими функціями. Може мати тимчасовий зворотній характер. При ЗПР щонайбільшу роль грає недорозвиненість сприйняття і відчуттів. Аналізатори працюють нормально, але порушена обробка інформації, що поступає від них, є труднощі з перетворенням цієї інформації в руховий акт і, як наслідок, проблеми із сприйняттям розмірів, форм, відстані. Недостатня кількість чуттєвих вражень приводить до відставання розвитку мислення.

До соціальних, а не до медичних, відноситься проблема **затримки інтелектуального розвитку внаслідок педагогічної занедбаності**. Вона виникає в дітей, що знаходилися з раннього дитинства в несприятливих умовах виховання, які до шкільного віку є не готовими до засвоєння шкільної програми. Індивідуальні заняття дозволяють в декілька місяців ліквідувати результати педагогічної занедбаності

**Аутизм** – стан відходу від реальності і відмова від спілкування. Це серйозна проблема в роботі з людьми з розумовою відсталістю.

*При розумовій відсталості виділяють наступні рухові порушення:*

- моторна імбецильність – загальне недорозвинення моторики;
- моторний інфантилізм – затримка розвитку моторики;
- екстрапірамідна недостатність – відсутність або недорозвиток асоційованих, автоматичних і захисних рухів, міміки, мови;
- фронтальна недостатність – відсутність формул рухів і здатності їх виробляти, порушення мови, надмірне збудження, недостатність уваги, безпідставна ейфорія.

В усіх випадках наголошуються порушення функцій, які забезпечують нормальну рухову активність: слухо-моторної координації, зорово-просторової орієнтації, функціональності руки (не сформовані тонкі диференційовані рухи пальців рук, кінетичний і кінестетичний праксис, складні координаційні схеми), координації рухів з мовою, статичної координації рухів і організації динамічного руху, кінестетичної інтегративності, труднощі формування навиків, які вимагають диференційованих рухів або зміни темпу виконання рухів.

Розумово відсталі школярі відстають від вікової норми за показниками сили, швидкості, витривалості, координації, стрибучості на 25–40 %; частоти рухів – на 30 %, за часом зорово-моторної реакції – на 40 %. Це відставання пояснюється зниженням сили і рухливості нервових процесів.

Одна з найбільш важливих завдань АФВ при розумовій відсталості – формування нормального алгоритму рухових дій, розвиток рухових умінь.

**Специфічні особливості фізичного виховання розумово відсталих дітей.**

**Завдання** навчального процесу: формувати позитивну мотивацію до навчального процесу; сприйняття; здатність концентрувати і утримувати увагу; нормалізувати співвідношення збудження і гальмування нервових процесів; логічне і образне мислення; алгоритм виконання дії (розвинути такі вміння, як усвідомлення і самостійна постановка цілі, вибір засобів її розв'язання, аналіз і оцінка результатів); достатній запас практичних вмінь і навиків; мова.

При розв'язанні цих і інших задач в роботі з розумово відсталими людьми викладачу доведеться долати такі проблеми, як страх перед новими завданнями і відмову від їх виконання, нездатність до зосередження і психічних навантажень, відсутність позитивного рухового досвіду, низька працездатність, швидка стомлюваність.

**Засоби** розв'язання цих завдань: побудова і перебудова рухових дій, ритмічні вправи, пластичні хвилеподібні рухи, вправи з предметами, сюжетні ігри, заняття у воді, рухливі ігри.

Особливість методики – доступність. Сприйняття розвивається адекватними впливами на всі сенсорні системи. Оскільки зір забезпечує 90 % всієї зовнішньої інформації, особливу увагу слід звернути на розвиток зорового сприйняття. При розумовій відсталості необхідно враховувати

наявність мотивації до сприйняття; напрям мотивації учня від його власних інтересів до завдань уроку. Методи формування мотивації:

- завдання нової дії в об'ємі попередньої;
- використання результату попередньої дії для реалізації наступної;
- застосування прийомів стимуляції (заохочення);
- мовне відтворення учнем дії і його власні висновки (по можливості).

При розумовій відсталості проблематичне спостереження за предметом або дією, тому необхідно максимально сконцентрувати увагу учня в логічній послідовності: на викладачі; на задачі; на предметі; на дії з предметом (поступово переходять від одного предмета і дії до двох і так далі). Виключають усі відволікаючі увагу учня чинники.

Аналіз безпосередньо рухів зводиться до визначення положення і напрямку тіла в просторі; диференціація рухів за якістю, кількістю; визначення положення різних частин тіла (по їх розташуванню один до одного); здійснення дій в просторі; мовному відтворенню рухів.

***Процес фізичного виховання розумово відсталих дітей має наступні специфічні особливості:***

- вимагає більшого терпіння з боку викладача (результат настає в середньому через 2 роки);
- викладач знаходиться в більшій залежності від розташування духу і мотивації учня;
- агресія учня – одна з форм контакту;
- викладачу не можна піддавати критиці, примушувати учнів, допускати їх перевтому. Не слід пильно дивитися в очі учням;
- необхідна рівна позитивна тональність викладача в спілкуванні;
- необхідно створювати атмосферу радості, зацікавленості, ентузіазму.

### **Методи контролю ефективності учбового процесу в адаптивному фізичному вихованні**

Успішність і ефективність учбового процесу значною мірою визначається правильною оцінкою психомоторних можливостей, заздалегідь набутого рухового досвіду, розумінням мотивацій до навчання і життєвих інтересів учня. Оцінка проводиться по формалізованих тестах, які, будучи достатньо об'єктивними, дають реальне уявлення про стан здоров'я.

*Ціль тестування* – виявити сильні і слабкі якості учня при виборі для нього засобів фізичного виховання. За допомогою тестування оцінюють головні фізіологічні компоненти працездатності, одержують інформацію про зміни в організмі, які відбуваються в результаті занять. Все це дозволяє вдосконалювати і розвивати процес фізичного виховання. Від правильно проведеної діагностики значною мірою залежить результат фізичної і соціальної реабілітації, а також результати занять спортом.

Медична діагностика включає:

- вивчення психоемоційної сфери людини з метою створення адекватних умов для найбільш швидкого її виходу з негативного психологічного стану і створення мотивації до активної діяльності, занять фізкультурою і спортом;

- визначення потреб у фізичній і соціальній реабілітації. При цьому враховується характер дефекту і супутніх захворювань, ступінь функціональних порушень, можливості їх компенсації, необхідність в оперативному, реконструктивному, консервативному лікуванні, протезуванні, тривалість перебування на інвалідності;
- оцінку ступеня рухових порушень. Визначення ступеня фізичного пристосовування. Вивчення компенсації головних рухових функцій (сидіння, стояння, ходьба, маніпулятивна ручна діяльність);
- визначення рекомендованих засобів фізичного виховання і спорту, а також протипоказань;
- виявлення лімітуючих чинників, які перешкоджають або обмежують вибір засобів фізичного виховання і спорту або інтенсивність тренувальних занять. Наприклад, за наявності келоїдних рубців, контрактур, деформацій опорно-рухового апарату або при пошкодженнях шкіри (трофічні язви, пролежні), порушеннях функцій тазу з'ясовуються функціональні можливості, уточнюються особливості тренувальних занять;
- визначення об'єму і інтенсивності навчального процесу;
- вибір спеціальних заходів, які необхідно проводити до і після тренувань;
- встановлення класу спортсмена при заняттях спортом.

Крім головних задач, які характеризують ступінь компенсації інваліда, розв'язуються допоміжні задачі: оцінка побутової залежності, рівень соціального пристосовування і ін. При виборі методів досліджень функціональних можливостей і оцінці фізичних якостей учня враховують закономірності вияву цих функцій і якостей.

Медична діагностика включає: з'ясування скарг на стан здоров'я, складання історії хвороби, вимірювання температури тіла, антропометрію, огляд, пальпацію (обмацування), перкусію (простукування) і аускультацию (прослуховування) з ціллю обстеження шкіри і слизових оболонок, лімфатичних вузлів, м'язової, опорно-рухової, дихальної, серцево-судинної, кровотворної, травної, жовчовидільної, сечової, ендокринної і нервової систем, а також визначення рівня статевого розвитку людини. Виміряють пульс, частоту дихання, артеріальний тиск. Вивчають рефлекси. Досліджують функції органів чуття і рухові функції. Проводять функціональні проби і лабораторні методи досліджень.

Вивчення і оцінка фізичного розвитку дітей проводиться по загальновизнаній методиці: вимірювання зростання, маси тіла, об'єм грудної клітки (в деяких випадках об'єм голови), для підлітків – степені статевого розвитку. Результати обстеження порівнюють з табличними віковими нормами.

Тестування сприйняття направлено на дослідження функцій пропріоцептивного, вестибулярного, тактильного, зорового, слухового і нюхового аналізаторів. Діагностується сприйняття якості стимулу, його часу дії і кількості діючих стимулів, здібність до визначення: положення і напряму свого тіла в просторі, різних частин власного тіла (одній по відношенню до інших), просторових відносин свого тіла до стимулу, просторово-часових

характеристик власних складних рухів.

### **Тестування мотивації учня**

Мотивація учня з'ясовується на підставі відповідей викладача на наступні питання:

- До якого виду рухової активності виявляє цікавість або мимовільно звертається дитина ?• Чи існує в руховій активності дитини періодичність протягом дня, тижня, місяця, року?
- Яким чином дитина демонструє своє прагнення до розвитку?
- Чи здатна дитина і як надовго зосередити увагу на своїй діяльності? У тому числі при зовнішніх ерешкодах.
- Які перешкоди для нього мають значення?
- Чи займається дитина тим, чим займалась, після того, як її увагу відвернули?

При оцінці психофізіологічного і фізичного розвитку виділяють 3 групи на основі сигмальних відхилень від середньої арифметичної величини: середній рівень розвитку від  $M - 1\sigma$  до  $M + 1\sigma$ ; вище за середнє - більш  $M + 1\sigma$ ; нижче за середнє - менш  $M - 1\sigma$ .

Програма дослідження довільних рухових реакцій дітей і підлітків, розроблена Т. Круцевич (1999), передбачає вимірювання чотирьох типів реакцій:

- прості рухові реакції на світло (визначення латентного періоду простої зорово-моторної реакції на світловий сигнал);
- прості рухові реакції на звук (визначення латентного періоду простої сенсомоторної реакції на звуки різної сили);

*Тактильна чутливість* оцінюється за допомогою лінійки Мак-Уорті. При цьому орієнтуються на момент визначення досліджуваним кількості діючих на тактильний аналізатор подразників.

*М'язово-суглобове відчуття* вимірюється кінематометром Жуковського при виконанні задачі, в якій досліджуваний повинен зігнути руку на заданий кут без участі зорового контролю.

*Сила нервової системи* вивчається методом Копітової. Показником служить зміна латентного періоду простої зорово-моторної реакції в кінці дослідження в порівнянні з початком.

*Лабільність нервової системи* досліджується за допомогою приладу для визначення критичної частоти світлового сигналу. Показником рівня лабільності нервової системи служить середня частота переходу суцільного світла в дискретний.

При визначенні *рухливості нервових процесів* досліджується стійкість і перемикання уваги.

*Визначення стійкості уваги* здійснюється по таблицях Анфімова.

*Перемикання уваги* досліджується по таблицях Шульга-Платонова за допомогою секундоміра.

При визначенні показників пам'яті досліджують механічну і смислову пам'ять.

*Механічна пам'ять* вивчається за допомогою таблиць з двозначними

числами. Показником рівня механічної пам'яті служить кількість правильно відтворених після запам'ятовування чисел.

*Смислова пам'ять* досліджується за допомогою карток з нанесеними на них словами. Показником смислової пам'яті є коефіцієнт логічного запам'ятовування, який визначається відношенням числа правильно відтворених слів до кількості всіх слів на картках.

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

- ступінь вертикалізації тіла в просторі (чи може піднімати і утримувати голову з положення лежачи на животі і на спині, самотійно сидіти, вставати і стояти з допомогою і без неї);
- стійкість (або здібність до опори руками в положенні лежачи на животі, сидячи, чи може регулювати загальний центр маси тіла в положенні стоячи);
- рівновага (або здатність балансувати, відновлювати рівновагу і т.п.);
- метод (і його якісні характеристики) переміщення в просторі (самотійно не пересувається, перевертається з живота на спину, із спини на живіт, повзас лежачи або рачки, пересувається за допомогою інвалідної коляски, ходить на милицях, спираючись на милиці або одну милицю, ходить самотійно, в останньому випадку вивчається хода);
- гнучкість;
- точність диференціації рухів;
- ступінь маніпуляції дрібними речами.

Рухові можливості дітей визначаються таким чином:

- налагодивши з дитиною контакт, йому дають цікаву для нього річ (наприклад, м'яч), звертаючи увагу на те, як він бере її в руки (положення долонь і пальців рук): асиметричність положення кистей, згинання пальців однієї з рук, їх зайве напруження, зміщення однієї з рук донизу, останнє спостерігається, коли більш сильна рука прагне "підтримати" річ знизу;
- просять дитину повернути цю ж річ назад ("Дай мені м'яч!"). Передачу речі здійснюють кілька разів, щоб прийти до переконання, що попередні спостереження не випадкові. Після чого переходять до складніших форм наочної взаємодії: кидання м'яча на перших порах з невеликої, а надалі з більшої відстані. Виявлені при виконанні першого тесту тривожні ознаки тут повинні виявитися сильніше. На ураженій руці можуть спостерігатися сіпання, тремтіння, зайві рухи пальців або всієї руки. Кисть і пальці при фізичному навантаженні можуть перейти в більш зігнуте положення. Можуть з'явитися мимовільні зайві рухи;
- продовжують ускладнювати рухові задачі: кидаючи м'яч на підлогу у бік учня, спостерігають, як він його піднімає при декількох спробах (обома руками або кожного разу однією, якщо щадить уражену), просять учня кинути м'яч знизу, збоку, зверху. Крім маніпулятивних можливостей руки, звертають увагу на загальний малюнок рухів: ходьбу, нахили, повороти, утримування рівноваги, координацію рухів. Про рухову патологію свідчать:

зайва повільність або різкість, порушення ритму, зайві рухи, незграбність, хиткість, порушення рівноваги і координації;

- використовують тест "Руки вгору", в якому досліджуваного просять швидко підняти випрямлені руки вгору. Уражена рука підіймається повільніше здорової і не повністю випрямляється в ліктьовому суглобі;
- при обстеженні маленьких дітей інформативний тест "Складання піраміди": нанизування кілець різного розміру на вісь;
- м'язовий тонус ніг, його симетричність визначають таким чином: поклавши досліджуваного на спину і захопивши його гомілки, імітують поворотно-поступальні рухи ногами, що нагадують педалювання на велосипеді. Вивчають ступінь, характер і відмінності м'язової напруги в кожній нозі. В наступному тесті дослідник розводить в сторони зігнуті в колінах ноги досліджуваного. При цьому відзначають тугорухливість, надмірне напруження або зростаючий по мірі 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 тону);
- порушення рухових функцій виявляють за допомогою найпростішого і найцікавішого для людей всіх віків тесту - "Гра у футбол";
- уявлення про м'язовий тонус ніг одержують, пропонуючи учню пострибати по черзі на кожній нозі, а потім на обох: як при гіпотонії, так і при спастичності стрибки будуть слабкими, невисокими. При гіпертонусі характерна розгинальний пристрій ступні на поверхні опори, при зниженому тонусі - плоскостопість, відсутність амортизації при приземленні. За допомогою цього ж тесту по характеру компенсаторних рухів тулуба і кінцівок визначається і функція рівноваги;
- особливості динамічної рівноваги виявляють за допомогою проби, в якій досліджуваному пропонують пройти по намальованій на підлозі лінії. Його руки при цьому можуть бути на поясі, витягнуті в сторони або вперед, або за головою.

Координація рухів досліджується за допомогою проб, відповідних віку, в якому дитина може їх виконувати:

- поза Ромберга: стійка із зімкнутими носками і п'ятами і опущеними руками. При ураженні структур нервової системи, що забезпечують координацію, відмічається похитування тулуба, що посилюється при випрямлянні рук вперед, закритті очей, виставлянні однієї ноги вперед;
- пальце-носова проба: по черзі різними руками із зоровим, а потім без зорового контролю, відводячи в сторони руки, торкаються вказівним пальцем кінчика носа. Дослідник відзначає непопадання;
- п'яточно-колінна проба: п'ятою однієї ноги проводять ковзання вниз по гомілці від коліна до ступні іншої ноги, а потім вгору до коліна. При патології п'ята зісковзує з гомілки;
- проба на непопадання: досліджуваний повинен потрапити пальцем руки в нерухомий палець дослідника (із зоровим і без зорового контролю в горизонтальній і вертикальній площинах). На стороні дефекту наголошується непопадання;



- проба на точність рухів: досліджуваного просять взяти яку-небудь річ, а потім покласти її на місце, відзначаючи невідповідність рухів цілям задачі;
- диадохокінез: витягнутими руками з розставленими пальцями виконують в швидкому темпі протилежні (супінаційні і пронаційні) рухи. При патології порушується симетричність рухів, вони стають незграбними, розмашистими;
- вивчаючи ходу, відзначають розгойдування, рівномірність кроків, симетричність рухів всього тіла.

Координація рухів вивчається також за допомогою координанометрів різних типів.

*М'язова сила* вимірюється ручними динамометрами.

Точність відтворення м'язового зусилля визначається динамометром Розенблата. *Оцінка фізичних даних* обстеженого проводиться шляхом визначення об'єму пасивних і довільних рухів, а також таких функцій, як сидіння, стояння, ходьба, захват, утримування і переміщення речі рукою.

Обстеження виконується в послідовності:

- дослідження об'єму пасивних рухів в непошкоджених суглобах кінцівок і сегментів хребта;
- дослідження рухової активності в уражених сегментах (табл. 3).

Таблиця 3

Об'єм рухів в нормі

Досліджуваний суглоб	Рух, що тестується	Амплітуда, град.	Досліджуваний суглоб	Рух, що тестується	Амплітуда, град.
Плечовий	згинання	180	Тазобедрений	згинання	до 150
	розгинання	60		розгинання	до 25
	відведення	180		відведення	до 40
	приведення	0		приведення	до 50
	супінація	90		пронація	до 55
	пронація, ротація	80		супінація	до 55
Ліктьовий	згинання	до 160	Колінний	згинання	до 150
	розгинання	0		розгинання	0
	супінація	90	Гомілковостопний	згинання	до 55
	пронація	90		розгинання	до 25
Променево-зап'ястковий	згинання	до 80	Пальці ніг	згинання	90-100
	розгинання	до 90		розгинання	0
	відведення	до 50		Грудний і поперековий відділи хребта	згинання
	приведення	до 25	розгинання		0
Пальці рук	згинання	90-100	нахили:		
	розгинання	0	вліво	до 50	
			вправо	до 50	

М'язова сила досліджується по методиці мануального м'язового тестування (ММТ) методом в. Григоренко і А. Глоба. Мета методики - отримати відомості про силу окремого м'яза або м'язової групи, які обстежуються при їх активному скороченні і про участь м'язів в русі. Оцінка отриманих результатів відображає можливість хворого здійснювати вольове скорочення досліджуваних м'язів і виконувати заданий рух (табл. 4).

При обстеженні ослаблених м'язів використовуються полегшені положення, прийоми розвантаження з приміненням блокових систем, ковзаючої поверхні, підвісок, гумових амортизацій, водного середовища і т.п.

Сумарний показник м'язової активності здорової людини за наслідками ММТ складає 328 балів, у тому числі:

- верхніх кінцівок – 152 (76/76) бали;
- нижніх кінцівок – 136 (68/68) балів;
- м'язів тулуба – 40 (20/20) балів.

Таблиця 4

Мануально-м'язове тестування (Григоренко і Глоба, 1991)

Ступінь, бал	Оцінка рухової можливості	Співвідношення сили ураженого і здорового м'язів, %
0	Немає ознак напруження при спробі довільного руху	0
1	Відчуття напруження м'язів при спробі довільного руху	10
2	Рух в повному об'ємі в умовах розвантаження	25-30
3	Рух в повному об'ємі при дії сили тяжіння досліджуваної частини тіла	50
4	Рух в повному об'ємі при дії сили тягаря досліджуваної частини тіла і поміркованій протидії	75
5	Рух в повному об'ємі при дії сили тягаря досліджуваної частини тіла з максимальною протидією	100

За допомогою ММТ визначається ступінь порушення рухових функцій:

- моноплегія (втрата довільних рухів в досліджуваній кінцівці або сегменті) або монопарез (зменшення м'язової сили в ураженій кінцівці або сегменті, яка перешкоджає виконанню активних рухів або окремих функцій);
- параплегія (втрата здатності до довільних рухів в нижніх або верхніх кінцівках) або парапарез (зменшення м'язової сили у верхніх або нижніх кінцівках);
- верхній парапарез, нижня параплегія;
- геміплегія (параліч верхньої і нижньої кінцівок з одного боку тулуба), геміпарез (зменшення м'язової сили в м'язах верхньої і нижньої кінцівок з

одного боку);

- тетраплегія (втрата довільних рухів у всіх кінцівках) або тетрапарез (зменшення м'язової сили у всіх кінцівках).

З ціллю визначення рухових можливостей виділяють ряд наступних функцій: здатність утримання вертикальної пози, захоплення речі рукою, утримання речі рукою, сидіння, стояння, ходьба.

Функцію сидіння підрозділяють таким чином: 1) людина не може сидіти без опори рук; 2) може утримувати тулуб у вертикальному положенні, балансуючи руками, при цьому неможливі нахили вперед, назад або в сторони без опори рук (рукою); 3) може сидіти за рахунок роботи м'язів тулуба і нижніх кінцівок, у тому числі виконуючи нахили вперед, назад або в сторони без допомоги рук.

Функція стояння: 1) людина не може стояти без фіксації кінцівок і опори рук; 2) здатний стояти, спираючись руками на рухливу опору (милиці, тростини); 3) стоїть без опори руками, намагається утримати рівновагу тіла за допомогою стоп, при цьому сила згиначів і розгиначів стоп складає 3 бали по ММТ; 4) стоїть без опори руками, утримуючи рівновагу тіла за допомогою стоп. Сила згиначів і розгиначів стоп більше 3 балів.

Градація функції ходьби:

- основний спосіб пересування – за допомогою коляски;
- пересування за допомогою фіксуючих апаратів і опори рук на милиці, тростини;
- пересування без фіксуючих апаратів з опорою рук на милиці, тростини;
- можливо пересування без фіксуючих апаратів і без опори руками, при цьому хода паретитична;
- хода звичайна, без дефектів.

При оцінці функцій стояння і ходьби визначається, за рахунок чого виконуються ці функції (фіксація суглобів, опора руками на милиці або тростини, робота згиначів або розгиначів стоп).

У функції захвату і утримання предмета рукою розрізняють такі здібності:

- не може захопити і утримати предмет однією рукою, захоплює двома руками легкі крупні предмети, притискуючи їх до тулуба;
- в захопленні і утриманні предмета беруть участь пальці кисті, сила згиначів пальців недостатня для захоплення спортивного снаряду (до 3 балів);
- в захопленні і утриманні предмета беруть участь всі пальці кисті, сила згиначів пальців недостатня для силових видів спорту (3-4 бали);
- функція захоплення і утримання предмета рукою повністю збережена.

Окрім рухових функцій при медичному обстеженні з'ясовується функціональний стан органів тазу і шкірних покривів, які часто ушкоджуються при різних нозологіях.

Для АФВ важливі також і результати вивчення щоденної діяльності людини з особливими потребами. За наслідками цих тестів визначаються рухові можливості в положенні лежачи; рухові можливості, пов'язані з одяганням; рухові можливості, пов'язані з коляскою (переміщення з ліжка на

коляску, переміщення з коляски на ліжко, переміщення з коляски на сидіння, перехід з сидіння на коляску, перехід з коляски у ванну, перехід з ванни на коляску, управління гальмами коляски, підйом підставки для сходинок коляски, опускання підставки для сходинок коляски, пересування на колясці: вперед, назад, повороти, підйом по нахилу, спуск по нахилу, закриття і відкривання дверей, закриття і відкривання вікна, перехід з коляски в автомобіль, перехід з автомобіля на коляску); рухові можливості, пов'язані з харчуванням.

Також можуть бути інформативними для викладача АФВ і результати тестування професійно-побутових видів діяльності інваліда, в якому досліджують: здатність стояти на ногах, ходьбу по рівній поверхні вперед і назад, підйом по сходинках, спуск по них, натиск на педалі; діяльність, пов'язану з транспортом (перехід вулиці, користування власним автомобілем, користування суспільним транспортом, здатність пересуватися в автомобілі, вихід з автомобіля, управління автомобілем, користування іншими видами власного транспорту).

В США рухові можливості визначаються за допомогою наступних тестів:

- «Мілані-Компараті тест для малюків» – призначений для віку від народження до 2 років. Включає дослідження рефлексів новонароджених. Застосовується також при тестуванні більш старших людей з важкими формами дитячого церебрального паралічу;
- «Пібоді градація рухового розвитку» – визначає рухові здібності 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;
- «Бруїнікс-Озерецький тест рухової спритності» – досліджує рухові можливості і точність дітей від 4,5 до 14,5 років;
- «Перевірка фізичної форми підлітків по спеціальних параметрах» – тест застосовується при дослідженні підлітків 10-17 років з пошкодженням опорно-рухового апарату або нервової системи;
- «Фізичний пік» – визначення фізичного стану школярів. Тест розроблений інститутом Купера і Американською спілкою здоров'я.

## ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Історія процесу інтеграції людей з особливими потребами.
2. Структура системи фізичного виховання аномальних дітей.
3. Зміст законодавчих основ адаптивного фізичного виховання в Україні.
4. Зміст спеціальних методів, які використовуються в адаптивному фізичному вихованні.
5. Вимоги до вчителя адаптивного фізичного виховання.
6. Матеріально-технічне забезпечення процесу адаптивного фізичного виховання.
7. Характеристика комплексного діагностування.
8. Ознаки дизонтогенезу аномального розвитку.
9. Зміст принципів диференціації та індивідуалізації.
10. Характеристика корекційно-розвиваючої спрямованості педагогічного процесу.
11. Характеристика компенсаторної спрямованості педагогічних впливів.
12. Вікові особливості фізичного і психічного розвитку дитини.
13. Значення понять «зона актуального розвитку» і «зона найближчого розвитку».
14. Характеристика принципу адекватності педагогічних впливів в адаптивній фізичній культурі.
15. Характеристика принципу оптимальності педагогічних впливів в адаптивній фізичній культурі.
16. Характеристика принципу варіативності педагогічних впливів в адаптивній фізичній культурі.
17. Методологічні концепції часткових методик адаптивної фізичної культури.
18. Загальні і специфічні завдання адаптивного фізичного виховання дітей.
19. Види і форми занять фізичними вправами при роботі з дітьми інвалідами.
20. Роль мікросоціуму для виховання, розвитку і освіти дітей-інвалідів.
21. Особливості фізичного розвитку дітей з порушенням зору.
22. Характеристика колекційної спрямованості адаптивного фізичного виховання дітей з деривацією зору.
23. Протипоказання при регулюванні фізичного навантаження дітей з порушенням зору.
24. Завдання адаптивного фізичного виховання дітей з деривацією зору.
25. Методи навчання руховим діям дітей з деривацією зору.
26. Структура і зміст уроку колекційної спрямованості з дітьми з деривацією зору.
27. Форми підвищення рухової активності дітей з деривацією зору.
28. Особливості навчання незрячих дітей плаванню.

29. Психофізичні і рухові особливості слабочуючих дітей.
30. Психофізичні і рухові особливості глухих дітей.
31. Методичні особливості навчання плаванню слабочуючих дітей.
32. Характеристика компенсаторних механізмів в розвитку глухих дітей.
33. Методи комплексного розвитку фізичних якостей у дітей з порушеннями слуху.
34. Особливості психічного розвитку дітей з розумовою відсталістю.
35. Особливості фізичного розвитку дітей з розумовою відсталістю.
36. Завдання адаптивного фізичного виховання дітей з розумовою відсталістю
37. Засоби фізичної культури для дітей з розумовою відсталістю.
38. Особливості методики навчання руховим діям дітей з розумовою відсталістю.
39. Методика розвитку фізичних якостей у дітей з розумовою відсталістю.
40. Шляхи активізації пізнавальної діяльності з допомогою рухливих ігор у дітей з розумовою відсталістю.
41. Розвиток м'язів при ДЦП.
42. Розвиток рефлексів при ДЦП.
43. Засоби розвитку рівноваги при ДЦП.
44. Засоби формування повзання при ДЦП.
45. Засоби формування стояння і ходьби при ДЦП.
46. Завдання занять по адаптивному фізичному вихованню при ДЦП.
47. Тести оцінки ефективності корекції рухових порушень при ДЦП.
48. Методи розвитку сили м'язів при мієлопатії.
49. Розвиток сили і силової витривалості з допомогою біологічного зворотнього зв'язку при мієлопатії.
50. Методика навчання підтриманню вертикальної пози при мієлопатії.
51. Методика проведення тренувань на тредмлі при мієлопатії.
52. Тренування спинальної локомоторної активності як основа відновлення ходьби. Етапи рухової реабілітації.
53. Розвиток методів реабілітаційного лікування (історичний аспект).
54. Характеристика порушень чутливості при мієлопатії.
55. Зміст фантомно-імпульсивної гімнастики.
56. Характеристика рухливих ігор, в яких можуть приймати участь діти з дефектами верхніх і нижніх кінцівок.
57. Форми теоретичного навчання батьків дітей-інвалідів.
58. Форми та методи практичного навчання батьків дітей-інвалідів.
59. Підходи роботи з сім'єю, які стимулюють розвиток рухової активності дитини-інваліда.

## ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО ВИКОНАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

### САМОСТІЙНА РОБОТА № 1

**Тема:** засоби та методи адаптивної фізичної культури (на прикладі  
вибраної фізичної вправи).

**Мета роботи:** Навчити визначати основи, основну ланку та деталі техніки  
обраної фізичної вправи; особливості використання методів фізичного  
виховання у відповідності до етапу навчання обраної рухової дії.

**Завдання:** проаналізувати практичне заняття з обраного виду спорту чи  
спеціальної дисципліни.

**Методика роботи:** робота за темою виконується на базі дошкільних чи  
загальноосвітніх закладів.

*Література:* 3, 4, 7, 8, 9

### САМОСТІЙНА РОБОТА № 2

**Тема:** методика розвитку фізичних якостей (нозологія та одна фізична  
якість за вибором студента)

**Мета роботи:** Поглибити і закріпити знання студентів з методики  
розвитку окремих фізичних якостей; вдосконалювати вміння здійснювати  
аналіз спеціальної літератури за обраною темою.

**Завдання:** скласти схему занять (або комплекс вправ), спрямованого на  
розвиток певної рухової якості.

**Методика роботи:** Характеристика навчальної групи, для якої  
розробляється схема заняття (вік, стать, нозологія – за вибором). Зміст  
тренувального заняття (засоби, їх дозування – обсяг, інтенсивність).

*Література:* 2, 6, 7, 8, 9

### САМОСТІЙНА РОБОТА № 3

**Тема:** розробка конспекту уроку (нозологія та тема за вибором студента)

**Мета роботи:** Навчити розробляти конспект уроку. Поглибити та  
закріпити знання студентів з даної теми.

**Завдання:** розробити конспект уроку з адаптивної фізичної культури  
основі аналізу програми фізичного виховання та нозології.

**Методика роботи:** Розробити схему завдань (освітніх, виховних,  
оздоровчих). Зміст заняття (засоби, їх дозування – обсяг, інтенсивність,  
методичні та організаційні вказівки).

*Література:* 1, 4, 6, 8, 9

**Форма контролю:** аналіз і розбір виконаного самостійного завдання  
відбувається на семінарському занятті з даної теми

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

### Основна література:

1. Адаптивное физическое воспитание и спорт / под ред. Джозефа П. Винника; пер. с англ. И. Андреев. – К.: Олимп. Лит., 2010. – 608 с.
2. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів: [підручник] / Ю. А.Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – С. 5-124.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура : учебное пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М. : Советский спорт, 2000. – 240 с.
4. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебное пособие / С.П. Евсеев. – М. : Советский спорт. – 2002.
5. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студ. ВНЗ / Т. Ю. Круцевич. - К.: Олімпійська література, 2008. – 393 с.
6. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями развития : учебное пособие / Н.Л. Литош. – М. : СпортАкадемПресс, 2002 – 140 с.
7. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие / Л.В. Шапкова. – М. : Советский спорт, 2003. – 464 с.

### Допоміжна література:

1. Байкина Н.Г. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих / Н.Г. Байкина, Б.В. Сермеев. – М. : Советский спорт, 1991.
2. Бортфельд С.А. Двигательные нарушения и ЛФК при ДЦП / С.А. Бортфельд. – Л., 1971.
3. Гросс Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Н.А. Гросс. – М., 2000. – 224 с.
4. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: учебное пособие / А.А. Дмитриев. – М. : Академия, 2002.
5. Левченко И.Ю. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учебное пособие / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М. : Академия, 2001.
6. Ростомашвили Л.Н. Адаптивное физическое воспитание. Авторская программа для детей с тяжелой патологией : учебно-методическое пособие / Л.Н. Ростомашвили. – СПб., 1997.
7. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры : методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Л.В. Шапкова. – М. : Советский спорт, 2001.
8. Шипицына Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – СПб. : Дидактика плюс, 2001.



## Глосарій

**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.

**Інвалід** – особа зі стійким порушенням функцій організму, котре є наслідком захворювань, травм або природжених дефектів, засвідчених у встановленому порядку органами охорони здоров'я, що призводить до обмеження життєдіяльності людини, потреби в соціальній допомозі та захисті.

**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.

**Компоненти** (види) адаптивної фізичної культури: адаптивне фізичне виховання, адаптивний спорт, адаптивна рухова реабілітація, адаптивна фізична рекреація, креативні тілесноорієнтовані практики й екстремальні види рухової активності.

**Адаптивне фізичне виховання (АФВ)** – наука, що вивчає процес різних аспектів фізичного виховання людей, які втратили на тривалий час або назавжди будь-які функціональні можливості, в тому числі рухові.

**Адаптивна 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;

**Адаптивна рекреація** спрямована на активізацію, підтримання й відновлення фізичних сил, які витрачаються людьми з обмеженими фізичними спроможностями за час будь-якої діяльності: роботи, навчання, спорту і на профілактику стомлення, на розваги, цікаве проведення вільного часу, оздоровлення, покращання кондиції, “підвищення рівня життєздатності через задоволення”.

**Спорт інвалідів, або адаптивний спорт**, переслідує мету – формувати у людей з обмеженими фізичними спроможностями високу спортивну майстерність і досягнення ними найвищих результатів у різних видах змагальної діяльності людей, котрі мають аналогічні проблеми зі здоров'ям.

**Напрями інваспорту:**

**спорт паралімпійський** (об'єднує представників п'яти нозологій – інвалідів зору, ампутантів, параплегіків, представників медичної групи з різними пошкодженнями системи руху, а також інвалідів з церебральним

паралічем. Головними змаганнями є Паралімпійські ігри);

**спорт дефлімпійський** (об'єднує інвалідів слуху, а головними змаганнями є Дефлімпійські ігри);

**спорт людей, які мають вади інтелектуального розвитку** (головні змагання – Спеціальні Олімпіади).

**Значення адаптивного спорту** полягає в тому, що психологічна дія спортивних тренувань і змагань полегшує компенсацію фізичних, психічних і соціальних змін особистості інваліда; підвищує психоемоційну стійкість, нормалізує соціальну значущість в умовах стресу. Дозоване застосування підвищених фізичних навантажень під час занять спортом виявляє резервні спроможності організму, підвищує комунікативну активність.

**Креативні** (художньо-музичні) **тілесно-орієнтовані практики** адаптивної фізичної культури визначають, як компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби людини з відхиленнями в стані здоров'я (включаючи інваліда) в самоактуалізації, творчому саморозвитку, самовираженні духовної суті через рух, музику, образ (зокрема художній), інші засоби мистецтва.

**Екстремальні види рухової активності** – компоненти (види) адаптивної фізичної культури, що задовольняють потреби осіб з відхиленнями в стані здоров'я в ризику, підвищеній напруженості, потребі випробувати себе в незвичайних, екстремальних умовах, об'єктивно і (або) суб'єктивно небезпечних для здоров'я і навіть для життя.

**АФВ відрізняється від фізичної реабілітації** присутністю в його змісті значного об'єму спортивних ігор і рекреативних заходів, цілеспрямованістю на залучення до спортивних занять по можливості щонайбільшої кількості учасників – як інвалідів, так і здорових.

**АФВ відрізняється від спорту** адаптаційно-оздоровчою спрямованістю і орієнтацією на досягнення передусім взаєморозуміння, співпереживання, взаємодопомоги і дружніх відносин, які забезпечують об'єднання людей з різними фізичними можливостями. **Адаптивне фізичне виховання** – наука, яка вивчає різні аспекти фізичного виховання людей, які втратили на тривалий час або назавжди які-небудь функціональні можливості, в тому числі і рухові.

**Дефектологія** – система наук, яка вивчає психофізичні особливості розвитку осіб з фізичними і психічними недоліками, закономірності їх виховання і навчання. Дефектологія об'єднує ряд спеціальних напрямів: *олігофренопедагогіку* – розвиваюче виховання розумово відсталих осіб, *сурдопедагогіку* – педагогіку глухих і слабочуючих, *логопедію* – корекцію мовних порушень, *тифлопедагогіку* – педагогіку сліпих і слабозорих, *тифлосурдопедагогіку* – виховання, розвиток, адаптацію і реабілітацію сліпоглухонімих людей.

**Загартовування** – цілеспрямований вплив на організм природними загартовуючими засобами з метою підвищення рівня здоров'я шляхом формування механізмів адаптації до несприятливих впливів температури повітря, води, атмосферного впливу, сонячної радіації.

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

**Лікарсько-педагогічний контроль** – це система медичних і педагогічних спостережень, які забезпечують ефективне використання засобів і методів фізичного виховання, підвищення рівня здоров'я і удосконалення фізичного розвитку.

**Поле зору** – це простір, який сприймається одним оком при його непорушному стані.

**Принципи адаптивної фізичної культури** – найбільш загальні теоретичні положення, які об'єктивно відображають сутність і фундаментальні закономірності навчання, виховання.

**Світловідчуття** – здатність сітківки сприймати світло і розрізняти його яскравість.

**Соціальний захист інвалідів** – система правових, економічних і соціально-побутових заходів, спрямованих на забезпечення потреби людей з обмеженими фізичними можливостями у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посиленні професійної і громадської діяльності і реалізацію ними прав и свобод нарівні з усіма громадянами суспільства.

**Олімпійський рух інвалідів** – складова сучасного олімпійського руху, що об'єднує організації, спортсменів та інших осіб, зокрема людей з особливими потребами.

Згідно з Олімпійською хартією, критерієм належності до олімпійського руху є визнання МОК. Нині МОК визнані Паралімпійські ігри, Дефлімпійські ігри та Ігри Спеціальних Олімпіад.

Державний комітет України із питань фізичної культури і спорту спільно з Національним олімпійським комітетом забезпечує підготовку і участь інвалідів в Параолімпійських іграх і міжнародних іграх інвалідів

### Історичний довідник

Одна з перших наукових робіт, присвячених вихованню інвалідів – книга видатного ученого епохи Відродження Дж.Кардано «Рагаліромена». Перший президент Міжнародного спортивного комітету глухих – Ежена Рубенс-Алкаїс (Eugene Rubens Alcais, 1888 - 1963), який на цій посаді був з 1924 по 1953 рр., та у 1918 – 1945 рр. Він був також генеральним секретарем Паризького спортивного клубу глухих і спортивної федерації глухих Франції. Його називали «Глухим П'єром де Кубертеном».

28 липня 1948 р. в Англії, в Ейлесбурзі, у Сток-Мандевільському (Stoke Mandeville) госпіталі відбулися змагання зі стрільби з лука серед інвалідів на колясках. У змаганнях узяли участь 14 чоловіків та дві жінки. (Виникнення спортивного руху інвалідів війни започатковане лікарем Л.Гутманом).

У 1952 р. було започатковано проведення Міжнародних Сток-Мандевільських ігор (брали участь інваліди-ветерани з Нідерландів). У 1952 р. була створена Федерація Сток-Мандевільських ігор International Stok Mandeville Games Federation (ISMGF). Сучасна назва федерації – Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на колясках (International Stok Mandeville Wheelchair Sport Federation або ISMWSF). Л.Гуттманна, як фундатора, було обрано Президентом цієї федерації.

У 1960 р. Перші Міжнародні Сток-Мандевільські змагання відбулися за межами Англії у Римі, де проходили Олімпійські ігри.

Папа Римський Іоанн XXIII, коли побачив на площі біля собору Святого Петра у Ватикані 400 атлетів на колясках вигукнув: «Доктор Гуттманн, Ви – Кубертен паралізованих!».

З 1963 р. інваспорт збагачується ще одним напрямом – Іграми Спеціальних Олімпіад. У грудні 1968 р. з ініціативи Юніс Кеннеді-Шрайвер були проведені Перші міжнародні спортивні ігри Спеціальних Олімпіад, де близько 1000 розумово відсталих людей змагалися з легкої атлетики та плавання.

**Використання засобів адаптивної фізичної культури відповідно до  
завдань навчального процесу**

<b>Завдання АФВ</b>	<b>Рекомендовані засоби АФВ</b>	<b>Протипоказання</b>
Формування мотивації, цілеспрямованості	Рухливі ігри і естафети, які мають на меті реальний цікавий для учня результат, нагороду	Відволікання уваги учня
Розвиток здатності концентрувати увагу	Сюжетні ігри і естафети, які мають інтригу в розвитку сюжету; вправи з предметами, цікавими для учня	Відволікання уваги учня; надмірна складність задачі
Вестибулярне тренування	Розгойдування на гойдалках; елементи акробатики і гімнастики, які розвивають рівновагу і стійкість: присідання, нахили з поворотами, ходьба, біг, ігри з різкими зупинками, поворотами, стрибками; переміщення на одній нозі; балансування на малій опорі; боротьба; танці; лижі	Вправи для розвитку вестибулярної функції; перевантаження вестибулярного апарату; ролики; плавання
Розвиток сприйняття часу руху	Ритмічна гімнастика; аеробіка; фітнес; елементи фехтування; елементи боксу; танці; ходьба і біг на різний рахунок, в різному темпі, за різний час	Наявність чинників, які відволікають або збивають учня
Розвиток сприйняття простору і орієнтування в ньому	Елементи спортивної гімнастики: чергування виконання рухів різної амплітуди (45°, 90°, 180°); ходьба мінімальними і максимальними кроками, стрибки і метання м'яча на максимальну і задану відстань; шикування і перешікування; рухливі і спортивні ігри, з переміщеннями в просторі; туризм	Присутність на місці занять предметів, які можуть призвести до травм
Розвиток м'язової сили	Атлетика; елементи важкої атлетики; елементи гімнастики; елементи стретчинга; вправи на довільне розслаблення; вправи для хребта: відновлення м'язової симетрії, вправи для глибоких м'язів спини; вправи для серцево-судинної системи, які збільшують капілярний кровообіг; гімнастика для очей	Порушення принципів і методики; перенапруження; різке виконання вправ
Формування правильної постави	Вправи, які формують правильне положення голови; вправи на відновлення симетрії тону м'язів плечового, тазового поясів і хребта; вправи які розвивають силу глибоких м'язів спини; вправи, які розвивають силу поверхневих м'язів спини; плавання; загартування; волейбол; художня гімнастика; танці; лижі	Важка атлетика; фехтування; великий теніс; гандбол; санний спорт; стрибки; біг
Нормалізація механіки дихального акту	Вивчення і відновлення фізіологічно правильної механіки дихання; дихальні вправи з подовженим видихом; дихальні гімнастика	До відновлення правильного дихання вправи на витривалість і напружування
Спритність	Елементи акробатики і гімнастики: вправи	Вправи, які

	на точність, вправи з незвичайних початкових положень, з предметами різної форми; вправи на довільне розслаблення м'язів, які не беруть участь в русі; вправи із зміною швидкості темпу, ритму рухів; нові комбінації з відомих вправ; вправи для дрібної моторики рук; рухливі і спортивні ігри; естафети	вимагають високого рівня розвитку спритності; використання предметів, які можуть травмувати учня; негативна оцінка результатів учня вчителем
Профілактика і ліквідація порушень гармонійності розвитку	Атлетика; фітнес; плавання; аеробіка; художня гімнастика для дівчаток, спортивна гімнастика для хлопців; спортивні ігри, які потребують відсутніх в учня якостей; танці	Види спорту, які призводять до порушень гармонійності розвитку дитини
Ліквідація затримки психомоторного розвитку	Розвиток вмінь і навичок, які відповідають наступному віковому етапу	Задача, яка по своїй складності нижча здібностей учня або перевищує його можливості на момент занять
Збільшення витривалості	Дихальна гімнастика; аеробні вправи: ходьба, біг, плавання, вправи на велотренажерах; аеробіка; вправи для серцево-судинної системи; ближній туризм	Перевантаження
Профілактика і ліквідація плоскостопості	Вправи для розвитку сили м'язів, які утворюють звід ступні	Обтяжуючі вправи в положенні стоячи; дальній туризм
Покращення функції серцево-судинної системи	Дихальні вправи; вправи, які покращують капілярний кровообіг; вправи з полегшених початкових положень для великих і середніх груп м'язів; аеробні вправи: плавання, ходьба, ближній туризм, лижі; танці; вправи з предметами	Натужування, спортивні ігри з великим емоційним напруженням
Ліквідація вегето-судинних розладів	Загартування; вестибулярне тренування; вправи аеробні: плавання, лижі; аеробіка	Натужування, емоційні перевантаження; різка зміни положення тіла
Поліпшення функції зору	Вправи для шийного відділу хребта; вправи для м'язів очей; вправи для пальців рук; рухливі і спортивні ігри з м'ячем; ігри з переміщенням гравців в просторі	Натужування
Нормалізація обміну речовин	Вправи на витривалість; фітнес; аеробіка; елементи гімнастики; дихальні вправи; плавання; веслування; лижі; велосипедний спорт; рухливі ігри і елементи спортивних ігор; ближній туризм	Перевантаження
Профілактика і ліквідація нервових розладів	Ритмічна гімнастика; аеробіка; плавання; загартування; повільні танці; туризм; вправи на витривалість; ігри, які виховують активність, ініціативність, вміння долати труднощі; ігри	Оцінка виконання учнем вправ; емоційні перевантаження; збуджуюча музика

## Засоби розвитку рухових функцій

Рух	Вправа
<b><i>Потилічний суглоб</i></b>	
Згинання (нахил голови вперед)	Нахили голови вперед, у тому числі з опором рук партнера, який здійснює поступаючу роботу
Розгинання (відкидання голови назад)	Вправи з опором партнеру і самоопором; вправи з головними лямками і блоками, еспандером або гумовим бинтом; імітація борцівського моста; елементи боротьби і боксу. Не рекомен-дується відкидати, закидати голову назад
Нахили голови в сторони	Вправи з опором партнеру і самоопором; вправи з головними лямками і блоками, еспандером або гумовим бинтом; імітація борцівського моста; елементи боротьби і боксу
Кругові оберти головою (вправо і вліво)	Нахили, повороти голови, перекочування голови з плеча на плече через груди
<b><i>Пояс верхніх кінцівок</i></b>	
Рухи вгору ключиці і лопатки	Підняття плечей; підйом штанги на груди; жим через голову; підйоми рук в сторони вище голови; гребні рухи; розведення, підйоми рук вперед; жим лежачи; метання; боулінг; боротьба на руках
Опускання ключиці і лопатки	"Пуловери"; жими; важка атлетика; метання; бокс. Піднімання плечей; підйоми штанги на груди; жим через голову; підйоми в сторони рук вище голови; гребні рухи
Рух вперед	"Пуловери"; жими; важка атлетика; метання; бокс. Жими лежачи під будь-яким кутом; розведення рук лежачи; віджимання від підлоги; віджимання на брусах; схрещування рук на блоках
Рух назад ключиці і лопатки	Підняття плечей; підйом штанги на груди; жим через голову; піднімання в сторони рук вище голови; гребні рухи. Підтягування лежачи на спині між двома стільцями до палиці, яка лежить на сидіннях цих стільців
Рух лопатки, що відбувається в кінці руху руки догори	"Пуловери"; жими; важка атлетика; метання; бокс
<b><i>Плечовий суглоб</i></b>	
Згинання	Всі жими з штангою, гантелями, жими лежачи (передня частина дельтовидного м'яза), підйоми гантелей вперед, в сторони і назад. Жими лежачи під будь-яким кутом; розведення рук лежачи; віджимання від підлоги; тяга над головою; віджимання на брусах; схрещування рук на блоках. Всі типи згинання рук; гребні рухи; підтягування на перекладині; лазіння по канату; веслування.
Розгинання	Підйоми рук через сторони вгору з опором (гумовий бинт) Підтягування на перекладині. Штовхання ядра, бокс, метання. Випрямляння рук, жими вниз на блоці, жими лежачи вузьким хватом; всі вправи, що включають випрямляння рук; гребні рухи, веслування; бокс; стійка на руках; гімнастика. Всі види підтягування і тяги на блоках; гребні рухи, веслування; "пуловери".
Відведення	Присідання; станова тяга; гребні рухи; підйоми тулуба з положення лежачи ниць; важка атлетика; боротьба; штовхання ядра; веслування; плавання; танцювальні рухи
Приведення	Підйоми рук через сторони вгору з опором (гумовий бинт). Всі жими з штангою, гантелями, жими лежачи (передня частина

Кругові рухи назовні	дельтовидного м'яза), підйоми гантелей вперед, в сторони і назад; підтягування на перекладині; бокс; штовхання ядра; метання.
Кругові рухи до середини	Присідання; станова тяга; гребні рухи; підйоми тулуба з положення лежачи ; важка атлетика; боротьба; штовхання ядра; веслування; плавання; танцювальні рухи Жими лежачи під будь-яким кутом; розведення рук лежачи; віджимання від підлоги; тяга над головою; віджимання на брусах; схрещування рук на блоках. Всі види підтягувань і тяги на блоках; гребні рухи, веслування; "пуловери"; гімнастика; важка атлетика. Присідання; станова тяга; гребні рухи; підйоми тулуба з положення лежачи; важка атлетика; боротьба; штовхання ядра; веслування; плавання; танцювальні рухи Присідання; станова тяга; гребні рухи; підйоми тулуба з положення лежачи; важка атлетика; боротьба; штовхання ядра; веслування; плавання; танцювальні рухи Жими лежачи під будь-яким кутом; розведення рук лежачи; віджимання від підлоги; тяга над головою; віджимання на брусах; схрещування рук на блоках. Всі види підтягувань і тяги на блоках; гребні рухи, веслування; "пуловери"; гімнастика; важка атлетика. Присідання; станова тяга; підйоми тулуба з положення лежачи; важка атлетика; боротьба; штовхання ядра; веслування; плавання; танці
<b><i>Ліктьовий суглоб</i></b>	
Згинання	Всі типи згинань рук, у тому числі з опором (гумовий бинт); гребні рухи; підтягування на перекладині; лазіння по канату; веслування.
Кругові рухи назовні	Всі типи згинань рук; згинання зворотнім хватом; гребні рухи; підтягування; лазіння по канату; боротьба на руках; важка атлетика
Розгинання	Всі типи згинань рук, у тому числі з опором (гумовий бинт); гребні рухи; підтягування на перекладині; лазіння по канату; веслування
Кругові рухи всередину	Випрямлення рук, жими вниз на блоці, жими лежачи вузьким хватом; всі вправи, що включають випрямлення рук; гребні рухи, веслування; бокс; стійка на руках; гімнастика Використовуючи спеціальні прилади, роблять повороти передпліччя усередину навкруги подовжньої осі
<b><i>Руки кисті</i></b>	
Розгинання	Згинання рук в зап'ястках; робота на кистьовому ролері; утримання дисків штанги пальцями в положенні, коли лікті і передпліччя лежать на горизонтальній площині; всі види спорту силовиків з використанням рук
Згинання	Згинання рук в зап'ястках; стискання кисті з одночасним її згинанням; робота на кистьовому ролері; утримання дисків штанги в пальцях; взявшись пальцями за стілець, прагнути відірвати його від підлоги зусиллям передньої групи м'язів передпліччя, згинаючи кисть в суглобах; вис на перекладині зворотним хватом (долонями до особи); всі види спорту силовиків з використанням рук
Приведення	Згинання рук в зап'ястках; робота на кистьовому ролері; утримання дисків штанги пальцями; всі види силових видів спорту з використанням рук
Відведення	Відведення з використанням зовнішнього опору
<b><i>Суглоби пальців руки</i></b>	
Розгинання чотирьох пальців	Сидячи, передпліччя на столі, кисть повернена долонею до столу, на останніх фалангах чотирьох пальців важка книга - розгинати і



<p>(без великого) Згинання чотирьох пальців (без великого)</p> <p>Розведення пальців Приведення пальців до середнього Згинання великого пальця Розгинання великого пальця Відведення великого пальця Приведення великого пальця</p>	<p>повертати в в.п. кожний палець окремо Утримання дисків штанги в пальцях; стискання м'ячів, кілець і т.п.; утримання по черзі кожним пальцем кільця пружини, згинання пальця; всі види силових видів спорту з використанням рук Розведення пальців з використанням зовнішнього опору, імітація гри на фортепіано Приведення пальців до середнього, складання долоні "лодочкою", маніпуляції з іграшками</p> <p>Згинання великого пальця з використанням вантажу, гумового еспандера, пружини</p> <p>Розгинання великого пальця з використанням зовнішнього опору іншої руки або підвішеного вантажу Відведення великого пальця з використанням опору еспандера, пружини, гумового бинта; імітація гри на фортепіано Приведення великого пальця з використанням зовнішнього опору</p>
<b><i>Рухи хребта</i></b>	
<p>Розгинання Згинання</p> <p>Нахили в сторони</p> <p>Кругові оберти (поворот вправо і вліво)</p>	<p>Підняття плечей; підйоми штанги на груди; жим через голови; підйоми в сторони рук вище за голову; гребні рухи; важка атлетика; боротьба; гімнастика; стійка на руках</p> <p>Вправи з головними лямками; борцівський міст; вправи з опором партнера і самоопором. Всі типи підйомів тулуба з положення лежачи, те ж по скороченій амплітуді; підйоми на "римському стільці". Нахили в сторони; скручування торсу; підйоми тулуба з скручуванням; штовхання ядра; метання; боротьба; теніс</p> <p>Нахили в сторони; скручування торсу; підйоми тулуба з скручуванням; штовхання ядра; метання; боротьба; теніс</p> <p>Нахили в сторони; скручування торсу; підйоми тулуба з скручуванням; штовхання ядра; метання; боротьба; теніс</p>
<b><i>Кульшовий суглоб</i></b>	
<p>Приведення Згинання Відведення</p> <p>Кругові рухи всередину Кругові рухи назовні Розгинання</p>	<p>Приведення ноги, що утримує блок; лежачи на спині, максимальне відведення прямої ноги в кульшовому суглобі з закріпленням на стопі вантажем; лежачи на спині, згинання і розгинання прямих ніг у кульшових суглобах з обтяженням</p> <p>Всі форми присідань, жимів ногами і випрямлянь ніг, в тому числі з обтяженням; велоспорт; важка атлетика; легка атлетика; балет; ковзани; пауерліфтинг; спринт; танці</p> <p>Присіди; жими ногами; станова тяга; важка атлетика; пауерліфтинг; лижі; плавання; велоспорт; танці; біг</p> <p>Присіди; жими ногами; станова тяга; важка атлетика; пауерліфтинг; лижі; плавання; велоспорт; танці; біг</p> <p>Присіди; жими ногами; станова тяга; важка атлетика; пауерліфтинг; лижі; плавання; велоспорт; танці; біг</p> <p>Згинання ніг; станова тяга з випрямленими ногами; Гаккен-присідання з широкою постановкою ступень; боротьба; спринт; ковзани; балет; біг з перешкодами; плавання; стрибки; важка атлетика</p>
<b><i>Колінний суглоб</i></b>	
<p>Розгинання Згинання</p>	<p>Всі форми присідань; жимів ногами і випрямлянь ніг; велоспорт; важка атлетика; легка атлетика; балет; футбол; ковзани; пауерліфтинг; спринт; танці</p> <p>Згинання ніг; станова тяга з випрямленими ногами; Гаккен-</p>

Кругові рухи всередину	присідання з широкою постановкою ступень; боротьба; спринт; ковзани; балет; біг з перешкодами; плавання; стрибки; важка атлетика; пауерліфтинг
Кругові рухи назовні	Згинання ніг; станова тяга з випрямленими ногами; Гаккен-присідання з широкою постановкою ступень; боротьба; спринт; ковзани; балет; біг з перешкодами; плавання; стрибки; важка атлетика; пауерліфтинг Підйоми на носки стоячи і сидячи; напівприсід; всі форми стрибків і бігу; велоспорт; балет
<b><i>Рухи стопи</i></b>	
Розгинання	Підйоми на носки стоячи і сидячи; підняття пальців ніг; ходьба по канату, вузькій дошці, піску, гравію, гальці; зусиллями м'язів стопи піднімати з підлоги пальцями стопи різні предмети невеликих розмірів
Поворот всередину і відведення	Поворот всередину і відведення з використанням обтяжень
Поворот назовні і приведення	Підйоми на носки стоячи і сидячи; підняття пальців ніг; ходьба по канату, вузькій дошці, піску, гравію, гальці; зусиллями м'язів стопи піднімати з підлоги пальцями стопи різні предмети невеликих розмірів
Згинання	Зусиллям м'язів стопи піднімати з підлоги пальцями стопи різні предмети невеликих розмірів
<b><i>Суглоби пальців стопи</i></b>	
Розгинання	Розгинання пальців стопи, у тому числі з використанням зовнішнього опору
Ходьба на п'ятах	Сидячи згинання ноги в гомілковостопному суглобі, у тому числі з обтяженням. Ходьба на п'ятах
Згинання	Зусиллями м'язів стопи піднімати з підлоги пальцями стопи різні предмети невеликих розмірів
Ходьба на шкарпетках	Ходьба на носках, у тому числі з обтяженням

## Комплекс вправ АФВ при розумовій відсталості.

## Зразковий комплекс вправ (при IQ = 20 %)

Загальна вказівка: заняття проводяться під музичний супровід

Вид діяльності	Тривалість, хв	Методичні вказівки
<p>"Паровозик". Пересування по спортивному майданчику в обхід, протиходом, змійкою, спіраллю, по діагоналі</p> <p>Ходьба один за одним в звичайному темпі. Кроком руш, в прискореному темпі. На носках. По дошці. Переступання через перешкоди. По коридорчику</p> <p>Біг до предмета (взяти предмет)</p> <p>"Хто швидше принесе м'яч". В одному напрямі кидки м'яча (по числу гравців), по команді треба побігти і принести їх</p> <p>Шикування і перешикування: встати в коло, перешикуватись в колону по одному</p> <p>Зістрибування з висоти 20-25 см</p> <p>Шикування і перешикування</p> <p>Кидки м'яча один одному або в ціль (боулінг)</p> <p>Шикування в пари. Пройти парами. Повороти з вказівкою предмета, на який орієнтуються: вікно, двері</p> <p>Лазіння, пере лазіння, за лазіння, підлізання</p> <p>Естафета з елементами бігу, зістрибування, попадання м'яча в ціль, повзання</p> <p>Сюжетна гра (або хороводна гра, танець)</p>	1-2	<p>Служить організаційним цілям (шикування). Ведучим обирається найбільш розумово і фізично розвинутий спортсмен</p> <p>З перших занять добиватися дотримання дистанції. Вдосконалювати якість ходьби: постава, легкість. Стежити за рухами рук.</p> <p>Стежити за рухами рук і диханням (через ніс)</p> <p>Добиватися, щоб гравці не заважали один одному, легко переміщались</p> <p>Ведучі колони в кожному занятті міняються, щоб кожний побував в ролі ведучого</p> <p>Розвиток відчуття рівноваги</p> <p>Зміна ведучих</p> <p>Використовувати різні по масі і розмірам м'ячі</p> <p>При шикуванні в пари розвивати здібність до ідентифікації за кольором (прапорці, пов'язки, стрічки) або по виду предметів</p> <p>Включати змагальні елементи</p> <p>До вправ можна добавляти елементи рахунку або питання із загальноосвітніх дисциплін</p> <p>Мета - заспокоїти учнів після естафети</p>

Напрямок соціальної діяльності, спрямований на єдність духовних і матеріальних цінностей, створених та реалізованих суспільством з метою максимального розвитку життєдіяльності та адаптації людей, які мають стійкі порушення у стані здоров'я

**Адаптивна фізична культура (АФК)**

**Мета**  
 Максимально можливий розвиток життєспроможності людини, яка має стійкі порушення у стані здоров'я, шляхом забезпечення оптимального режиму функціонування усіх органів і систем, рухових характеристик, духовних сил, гармонійного розвитку для максимальної самореалізації та адаптації на правах повноцінної особистості

**Р  
О  
З  
Д  
І  
Л  
И**

**Адаптивне фізичне виховання**  
 Формування у людей з відхиленнями у стані здоров'я комплексу спеціальних знань, життєво і професійно значимих рухових умінь та навичок; розвиток основних фізичних і спеціальних якостей, підвищення функціональних можливостей органів і систем організму, та використання збережених рухових функцій

**Адаптивний спорт**  
 Формування у інвалідів високої спортивної майстерності, забезпечення досягнення ними високих спортивних результатів у змаганнях з людьми, які мають аналогічні проблеми зі здоров'ям

**Адаптивна фізична рекреація**  
 Відновлення сил і фізичної працездатності людей з особливими потребами шляхом застосування засобів фізичного виховання

**Адаптивна фізична реабілітація**  
 Спрямоване використання засобів фізичного виховання для лікування хвороб, відновлення функцій організму, пошкоджених або втрачених внаслідок хвороб, травм або інших причин у людей з особливими потребами

## *Адаптивна фізична культура (АФК)*

### **Опорні концепції методології АФК**

#### *Теорія і методика фізичного виховання як базова дисципліна*

Основним напрямом АФК є формування рухової активності біологічного і соціального фактора впливу на організм і особистість інваліда. АФК базується на гуманних законах еволюційного розвитку моторики, формуванні уяви про феномен рухової активності людини у сфері фізичного виховання, – його змісту, структури, соціально-біологічних особливостей розвитку; на ідеях і принципах фізичного виховання та формування культури особистості.

#### *Загальні психологічні та біологічні закономірності функціонування організму людей з особливими потребами*

Дозволяють сформулювати уявлення про місце біологічної, соціальної і психологічної складової у формуванні особистості; визначити аномальні (проблемні) явища функціонування організму; професійно застосовувати засоби і методи гармонійного розвитку, соціалізації та інтеграції інваліда в суспільство.

#### *Гуманістичні принципи і дієвий підхід до формування фізичної культури осіб з відхиленнями у стані здоров'я*

Формування принципово нового світогляду, що базується на гуманістичних принципах, внаслідок чого відбувається якісне переосмислення та творче реформування АФК, у тому числі: визначення основних напрямів, принципів і методів формування фізичної культури інвалідів.

## Складові методологічної основи АФК

Категорії загальної патології, які відображають об'єктивні закономірності біологічних процесів в організмі людини

### Цілісність організму

Проблема адаптації і компенсації порушених функцій – це проблема роботи організму як цілісної системи. «Будь-яка хвороба – це страждання усього організму». Кожна патологія, котра призвела до інвалідності, неодмінно відображається на руховій функції і веде за собою гіподинамію і гіпокінезію. Фізичні вправи – ефективний засіб впливу на організм в цілому і, вибірково, – на окремі його частини

### Взаємозв'язок структури і функцій

Структура – певна взаємодія будови органів і систем організму. Функція – зміна у просторі та часі стану або можливості структур організму і його цілісності. Взаємозв'язок структури і функції є логічним, беззаперечним і виправданим. Фізичні вправи є потужним стимулом розвитку структур і функцій (найперше – рухових)

### Реактивність організму

Реактивність – реакція організму на внутрішні і зовнішні подразники. Фізичні вправи є стимулятором підвищення «залишкового» здоров'я. Знання про реактивність організму дозволяють здійснювати адекватний підбір засобів, навантаження

### Причинно-наслідковий зв'язок

Зв'язок причин і наслідків має закономірний характер: якщо є наслідок, значить була причина, що сприяла його виникненню. У причинно-наслідковому зв'язку спостерігається взаємодія організму, середовища та умов. Знання причинно-наслідкових зв'язків необхідні у підборі засобів фізичного виховання, при визначенні їх спрямованості, дозування обсягів та інтенсивності навантаження а також інтервалів відпочинку між ними

### Адаптація організму

Процес пристосування організму до зовнішнього середовища або змін, які відбуваються в організмі. Знання про закономірності адаптаційних процесів організму має важливе значення для осмислення та розуміння біологічної складової АФК.

### Компенсаторні пристрої

Адаптаційна реакція організму характерна тим, що органи і системи беруть на себе функції руйнівних структур. Знання механізмів компенсації може бути застосоване в АФК для реабілітації інвалідів на різних етапах відновлення, при розробленні програм навчання руховим діям, а також тренувальних занять.

## Функції адаптивного фізичного виховання

### Педагогічні функції

#### Навчально-пізнавальна

Засвоєння рухових дій, раціональних при наявних патологіях. Оволодіння знаннями про можливі досягнення максимальної дієздатності і збереження залишкового здоров'я засобами фізичної культури. Інтелектуалізація освіти в галузі фізичної культури.

#### Розвиваюча

Природний процес фізичного розвитку в онтогенезі у інвалідів порушується. Розвиток фізичних можливостей передбачає урахування наявності гальмувань інвалідів від ровесників. Реалізація данної функції передбачає пріоритетність розвитку рухових якостей.

#### Корекційна

Корекційна діяльність спрямована на забезпечення повноцінного фізичного розвитку, підвищення рухової активності, відновлення і вдосконалення психофізичних здібностей, профілактику і попередження вторинних відхилень.

#### Професійно-прикладна

Підготовка інвалідів до майбутньої професійної діяльності, формуванні потреби в діяльності, самореалізації в діяльності, психічній готовності до інтеграції в суспільство.

#### Виховна

Адаптивне фізичне виховання формує усвідомлення власного «Я», розуміння необхідності самовиховання як умови зміцнення здоров'я, розширення психомоторних можливостей з метою повноцінної життєдіяльності.

### Соціальні функції

#### Соціалізуюча

Сприяння засобами адаптивного фізичного виховання соціальному розвитку особи, узасвоєнню нею необхідної системи знань, норм і цінностей.

#### Інтегруюча

Участь інвалідів у трудовій та освітній діяльності, як повноправних членів суспільства. Інтегроване фізичне виховання розкриває великі вможливі для реалізації цієї мети.

#### Комунікативна

Адаптивне фізичне виховання передбачає широкий спектр спілкування, що дозволяє реалізувати потреби інваліда в соціумі.

## Адаптивний спорт

*Тренування в адаптивному спорті* – лікарсько-педагогічний процес цілеспрямованого використання лікувальних і педагогічних засобів фізичної культури для забезпечення реалізації фізичного, інтелектуального, емоційного, психічного потенціалу інваліда, з метою досягнення спортивного результату

### Напрями адаптивного спорту

### Рекреаційно-оздоровчий спорт

(спорт як засіб і метод досягнення оздоровчого ефекту: розваги, підтримання оперативної працездатності, організація здорового дозвілля. Практика має опосередковане відношення до спорту, оскільки їй свластиві лише елементи системи спорту)

### Спорт вищих досягнень

(тренувальний процес базується на основі закономірностей швидкої та довготривалої адаптації організму до фізичних навантажень, в основі яких є принципи та закономірності спортивного тренування)

### Особливості тренувального процесу

- Об'єктом впливу є особи із стійкими порушеннями різних систем організму та обмеженими роховими можливостями у сфері їх реалізації;
- Вихідною умовою до занять спортом є наявність відповідних медичних показників, необхідних у певному виді, стабільність фізичного стану, досягнута внаслідок результату застосування відновлювальних і лікувальних заходів;
- Важливим та найбільш складним компонентом підготовки спортсменів-інвалідів є процес засвоєння спортивної техніки. Досягнення високих спортивних результатів – наслідок сформованого оптимального індивідуального стилю техніки;
- Розвиток рухових якостей супроводжується поступовим розвитком м'язевих груп, функціональних систем і координаційних здібностей осіб з патологічними порушеннями;
- Необхідність здійснення диференційного підходу та об'єднання в учбово-тренувальні групи із урахуванням патології, статі, віку, рівня тренуваності;
- Акцент активної спортивної практики інваліда спрямований на формування фізичної культури особистості, світогляду здорового способу життя.



# Принципи

Соціальні

Гуманістичної спрямованості

Соціалізації

Безперервності фізкультурної освіти

Приоритету мікросоціуму

Інтеграції

Загальнометодичні

Свідомості і активності

Науковості

Систематичності

Наочності

Доступності

Стабільності

Спеціально-методичні

Корекційно-розвиваючі

Диференціації та індивідуалізації

Урахування вікових особливостей

Адекватності, оптимальності і варіативності

Компенсаторної направленості

Діагностування





Навчально-методичне видання

Деделюк Ніна Автономівна

**ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА  
АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Навчально-методичний посібник

Друкується в авторській редакції

Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Обсяг 6,04 ум. друк. арк., 6,01 обл.-вид. арк.  
Наклад 100 пр. Зам. 244. Редакція, видавець і виготовлювач – Вежа-Друк  
(м. Луцьк, вул. Бойка, 1, тел. (0332) 29-90-65).  
Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України  
ДК № 4607 від 30.08.2013 р.