

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства
та природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Кафедра теорії та методики фізичного виховання

08-01-72М

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до лабораторних робіт із навчальної дисципліни
«Теорія і технології адаптивного фізичного виховання при різних нозологіях
(зір, слух, ОРА, інтелект)»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
за освітньо-професійною програмою «Фізична культура і спорт»
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»
денної та заочної форм навчання

Рекомендовано науково-методичною
радою з якості ННІОЗ
Протокол № 1 від 06.09.2022 р.

Рівне – 2022

Методичні вказівки до лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Теорія і технології адаптивного фізичного виховання при різних нозологіях (зір, слух, ОРА, інтелект)» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична культура і спорт» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» денної і заочної форм навчання. [Електронне видання] / Годлевський П. М., Орел І. О. – Рівне : НУВГП, 2022. – 22 с.

Укладачі: Годлевський Петро Мечиславович, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання;

Орел Ірина Олексіївна, старший викладач кафедри теорії та методики фізичного виховання.

Відповідальний за випуск – Гамма Т. В., кандидат біологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри теорії та методики фізичного виховання

Гарант ОПП - Гамма Т. В., к.біол.н., доц., в.о. завідувача кафедри теорії та методики фізичного виховання.

© П. М. Годлевський,
І. О. Орел, 2022
©НУВГП, 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
Лабораторна робота № 1. Загальна характеристика адаптивного фізичного виховання	6
Лабораторна робота № 2. Контроль в адаптивному фізичному вихованні	7
Лабораторна робота № 3. Характеристика змісту занять адаптивного фізичного виховання	8
Лабораторна робота № 4. Особливості фізичного і функціонального розвитку дітей з порушенням зору	9
Лабораторна робота № 5. Методика адаптивного фізичного виховання дітей з порушенням зору	10
Лабораторна робота № 6. Загальна характеристика адаптивного Фізичного виховання осіб з вадами слуху	11
Лабораторна робота № 7. Методика адаптивного фізичного виховання при вадах слуху	12
Лабораторна робота № 8. Особливості адаптивного фізичного виховання при відхиленні розумового розвитку	13
Лабораторна робота № 9. Особливості методики адаптивної фізичної культури з дітьми, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку	14
Лабораторна робота № 10. Корекційно-розвиваючі рухливі ігри для дітей, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку	15
Лабораторна робота № 11. Теоретичні підходи до проблеми вивчення дитячого церебрального паралічу	16
Лабораторна робота № 12. Загальна характеристика адаптивного фізичного виховання при ДЦП	17
Лабораторна робота № 13. Адаптивне фізичне виховання при станах після ампутації	18
Лабораторна робота № 14. Адаптивне фізичне виховання при ураженнях спинного мозку	19
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	21
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	22

ВСТУП

Методичні вказівки навчальної дисципліни «Теорія і технології адаптивного фізичного виховання при різних нозологіях (зір, слух, ОРА, інтелект)» є складовою частиною циклу дисциплін професійної та практичної підготовки та складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт».

Вивчення освітнього компоненту розкриває для здобувачів вищої освіти питання розробки і реалізації методології організації фізичної культури людей з обмеженими можливостями здоров'я, дітей з особливими потребами для залучення їх до активного суспільного життя. Набуті здатності з адаптивного фізичного виховання при різних нозологіях формують у здобувачів вищої освіти теоретичні знання про різнобічні аспекти майбутньої професійної діяльності та практичні навички бакалавра з фізичної культури і спорту.

РОЗДІЛ 1
ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Тема 1. Загальна характеристика адаптивного фізичного виховання (АФВ)	2
2	Тема 2. Контроль в АФВ	2
3	Тема 3. Характеристика змісту занять АФВ	2
4	Тема 4. Особливості фізичного і функціонального розвитку дітей з порушенням зору	4
5	Тема 5. Методика адаптивного фізичного виховання дітей з порушенням зору	4
6	Тема 6. Загальна характеристика адаптивного фізичного виховання осіб з вадами слуху	4
7	Тема 7. Загальна характеристика адаптивного фізичного виховання осіб з вадами слуху	4
8	Тема 8. Особливості адаптивного фізичного виховання при відхиленні розумового розвитку	2
9	Тема 9. Особливості методики адаптивної фізичної культури з дітьми, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку	2
10	Тема 10. Корекційно-розвиваючі рухливі ігри для дітей, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку	2
11	Тема 11. Теоретичні підходи до проблеми вивчення дитячого церебрального паралічу	4
12	Тема 12. Загальна характеристика адаптивного фізичного виховання при ДЦП	4
13	Тема 13. Адаптивне фізичне виховання при станах після ампутації	4
14	Тема 14. Адаптивне фізичне виховання при ураженнях спинного мозку	4
	Разом за змістовим модулем	44

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 1 ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Мета: визначення місця адаптивного фізичного виховання в загальній культурі суспільства та виявити відмінні риси.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Дати уявлення студентам про місце адаптивного фізичного виховання (АФВ) в загальній культурі суспільства.
3. Охарактеризувати риси АФВ.

Короткий огляд теми.

Адаптивне фізичне виховання – 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. 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.

Особливістю методу АФВ є його природно-біологічний зміст, оскільки в лікувальній меті використовується одна з основних функцій, властива всякому живому організму – функція руху. Остання є біологічним подразником, стимулюючим процеси зростання, розвитку і формування організму. Будь-який комплекс адаптивної фізкультури включає хворого в активну участь в лікувальному процесі – у протилежність іншим лікувальним методам, коли хворий звичайно пасивний і лікувальні процедури виконує медичний персонал (наприклад, фізіотерапевт).

Особливості адаптивного фізичного виховання виявляють його відмінні риси.

1. Адаптивне фізичне виховання є обов'язковим для всіх дітей, підлітків, молоді незалежно від стану їх здоров'я. Заняття по адаптивному фізичному вихованню включені в державні освітні стандарти, призначені для всіх перерахованих вікових груп тих, хто займається.

2. Заняття з адаптивного фізичного виховання повинні проводитися за державними програмами, затвердженими федеральним органом виконавчої влади в області освіти, і за авторськими програмами, що пройшли відповідну експертизу.

3. До проведення занять з адаптивного фізичного виховання допускаються особи, що мають середню або вищу професійну освіту у області адаптивної фізичної культури або у області фізичної культури і спорту, що пройшли курси

підвищення кваліфікації або систему перепідготовки по адаптивній фізичній культурі.

4. Заняття з адаптивного фізичного виховання повинні проводитися на спортивних об'єктах (спортивних залах, стадіонах, басейнах, відкритих спортивних майданчиках і т.п.), що задовольняють санітарно-гігієнічні і протипожежні вимоги. Ці об'єкти повинні бути оснащені спортивним устаткуванням та інвентарем, необхідним для реалізації відповідних державних програм.

Питання для модульного контролю.

1. Охарактеризувати місце адаптивного фізичного виховання в загальній культурі людства.

2. Перерахувати основні відмінні риси адаптивного фізичного виховання.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА №2

КОНТРОЛЬ В АДАПТИВНОМУ ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ

Мета: оволодіти знаннями контролю в адаптивному фізичному вихованні.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.

2. Визначити засоби і методи контролю.

Короткий огляд теми.

Ефективність АФВ осіб з обмеженими можливостями в умовах фізичної реабілітації перевіряється засобами систематичного оперативного, поетапного, лікувально-педагогічного контролю за результатами і якістю вирішення поставлених завдань, корекції і компенсації рухової сфери.

Поетапна організація реабілітації осіб з обмеженими можливостями дозволяє ефективно застосовувати засоби, методи, фізичні навантаження і дидактичні форми вирішення поставлених завдань на шляху формування рухових навичок і вмій (рухові дії – складні рухові навички, адаптовані до практичних умов життя осіб з обмеженими можливостями), організовані як функціональна система рухової діяльності у вигляді суми простих рухових навичок і спеціальних фізичних якостей з характерною для них етапною природою свого розвитку та вдосконалення.

Проведення АФВ вимагає дотримання суворого медичного і педагогічного контролю. Контроль здійснюється наглядом за особами з обмеженими можливостями протягом дня і безпосередньо під час фізичних рухів. При призначенні і проведенні АФВ з особами з обмеженими можливостями необхідно прагнути до врахування вікових особливостей, загального стану здоров'я, протікання захворювання, стійкість ремісії, динаміки показників функціональних проб з дозованим навантаженням, ступеня розвитку (відставання) якостей і формування навичок, інтелекту.

Система АФВ (фізичні вправи, методи навчання рухових дій і розвиток фізичних якостей, форми занять, інвентар і обладнання та ін.), регламентується

основними параметрами фізичних навантажень: потужністю, обсягом, часом одноразового впливу навантаження, інтервалами відновлення і спрямованістю фізичного навантаження, адекватністю комплексу методів навчання (єдність суворо регламентованих методів навчання з вербальними методами і методами образно-наочного демонстрування та формування позитивної дидактико-реабілітаційної мотивації).

Питання для модульного контролю.

1. Значення контролю в АФВ.
2. Назвіть основні параметри фізичного виховання.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІСТУ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ

Мета: охарактеризувати зміст та чинники адаптивного фізичного виховання

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Розглянути зміст адаптивного фізичного виховання.
3. Визначити чинники АФВ.

Короткий огляд теми.

У зв'язку з тим, що в процесі занять адаптивним фізичним вихованням інтегруються процеси реабілітації, виховання і соціалізації підростаючого покоління, дуже актуальною проблемою є визначення змісту занять: підбір теоретичних свідчень, фізичних вправ і їх дозування, технічних засобів та ін.

До змісту занять з адаптивного фізичного виховання можна віднести наступні види:

- теоретичні;
- інструкторсько-методичні;
- практичні.

Перші два види спрямованості змісту пов'язані з формуванням теоретичного і методичного компонентів адаптивної фізичної культури, забезпеченням необхідного рівня освіти в цій сфері, більшою мірою відповідає аудиторній формі занять і системі освіти в цілому.

На таких заняттях засвоюють знання про основні компоненти здорового способу життя, особистої гігієни, гігієнічних правилах при заняттях фізичними вправами, загартовування, раціональному харчуванні, шкідливих звичках і їх впливі на здоров'я та ін. Також про основні види патологій, характерних для сучасного підростаючого покоління (ураженнях органів зору, порушеннях постави, відхиленнях в діяльності серцево-судинної, дихальної, нервової та інших систем), способи корекції і профілактики тих або інших відхилень в розвитку за допомогою фізичних вправ, можливі механізми компенсації втрачених функцій та ін.

До практичного виду змісту адаптивного фізичного виховання відноситься розмаїття поза аудиторних і секційних форм фізичного виховання. Основним принципом яких є обов'язкове систематичне виконання вправ, незважаючи на значні ускладнення, пов'язані з їх обмеженою мобільністю, наявністю психологічних комплексів і т.п.

Діючими чинниками АФК є фізичні вправи, тобто рухи, спеціально організовані (гімнастичні, спортивно-прикладні, ігрові) і вживані як неспецифічний подразник з метою лікування і реабілітації хворого. Фізичні вправи сприяють відновленню не тільки фізичних, але і психічних сил.

Питання для модульного контролю

1. Дайте визначення змісту занять з АФВ.
2. Назвіть і охарактеризуйте види змісту занять з АФВ.
3. Який основний принцип АФВ?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4 ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО І ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

Мета: розглянути особливості фізичного і функціонального розвитку дітей з порушенням зору.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Охарактеризувати групи з порушенням зору.
3. Особливості психічного та фізичного розвитку дітей з порушенням зору.

Короткий огляд теми.

Особливістю АФВ людей з дефектом зору є забезпечення максимальної свободи, ефективність, економічність і безпеку рухової активності. Зоровий аналізатор дозволяє людині сприймати 90% зовнішньої інформації. Дітей з порушенням зору поділяють на групи:

- з повною відсутністю зору;
- що мають світловідчуття, що дозволяє розрізняти світло і тінь;
- володіючих залишковим зоровим сприйняттям, що дозволяє розрізняти на близькій відстані контури предметів;
- з гостротою зору від 0,01 до 0,04, що дозволяє зорово орієнтуватися при пересуваннях і розрізняти 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, розрізняти 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 зорово орієнтуватися в просторі, контролювати свій трудовий процес, сприймати спеціальний навчальний матеріал, читати, писати.

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.

Питання для модульного контролю.

1. Назвіть і охарактеризуйте групи дітей з порушенням зору.
2. Які є особливості АФВ людей з дефектом зору?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5 МЕТОДИКА АФВ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

Мета: визначити завдання АФВ для корекції і профілактики порушень зору.

Завдання:

1. Розглянути завдання і засоби АФВ.
2. Визначити показання і протипоказання до фізичних навантажень.

Короткий огляд теми.

При застосуванні АФВ необхідно дотримувати методика тренування: індивідуалізація (облік віку, статі пацієнта, характеру перебігу захворювання); системність (підбір вправ і послідовність їх застосування); регулярність (щоденне або кілька разів в день застосування вправ впродовж довгого часу); тривалість (багатократне повторення вправ під час процедури і в період курсового лікування); поступовість наростання фізичного навантаження в процесі курсового лікування (тренування повинні ускладнюватися).

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.

Методика АФВ людей з дефектом повинна виконувати завдання:

- розвиток здатності 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.

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; мається на увазі повну заборону фізичних вправ або значні обмеження, вказані лікарем-офтальмологом.

Питання для модульного контролю.

1. Назвіть завдання і засоби АФВ з порушенням зору.
2. Які показання і протипоказання до фізичних навантажень з порушенням зору Ви знаєте?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АФВ ОСІБ З ВАДАМИ СЛУХУ.

Мета: розглянути загальну характеристику та принципи адаптивного фізичного виховання при вадах слуху.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Систематизувати отриманні теоретичні знання.

Короткий огляд теми.

Враження слуху можуть бути вродженими і набутими. Вроджений характер порушень слуху відзначається значно раніше ніж набутий.

Вада слуху насамперед позначається на психіці дитини, своєрідності його спілкування з людьми і навколишнім предметним світом. Відсутність внутрішньої мови і словесного спілкування обмежують обсяг зовнішньої інформації і завжди супроводжуються сповільненням і пониженням сприйняття, мислення, уваги, пам'яті, уяви і всієї пізнавальної діяльності в цілому. Порушення слухового сприйняття викликають специфічні зміни в

зниженні рухової пам'яті, довільної уваги, особливо в учнів молодшого і середнього шкільного віку. Багато школярів, які не чують, із працею засвоюють уявлення про міри часу і про відношення між одиницями виміру.

Спираючись на фізіологічне вчення І.П. Павлова «що відсутність діяльності одного рецептора веде завжди до посиленого тренування інших» науковці (П.К. Анохін, А.М. Зімкіна, К.І. Дячков, Р.М. Боскіс, М.Д. Ярмаченко та інші) розробили теорію компенсації, яка відкриває великі перспективи подальшого вдосконалення навчально-виховного процесу в спеціальних навчальних закладах.

Загальними принципами компенсації є:

- 1) принцип сигналізації дефекту;
- 2) принцип прогресивної мобілізації компенсаторних механізмів;
- 3) принцип безперервної зворотної дії компенсаторних пристосувань.

Мета виховання включає в себе всесторонній розвиток особистості на основі мобілізації компенсаторних можливостей, повне подолання наслідків глухонімоти для здорового розумового і фізичного розвитку; оволодіння науковими і технічними знаннями на основі мови слів як засобу мислення і пізнання; вивчення основ виробництва і прищеплення трудових умінь і навичок у вибраній спеціальності, формування норм моралі і навичок культурної поведінки в колективі.

Враховуючи, що глухонімі діти наділені великими компенсаторними можливостями, котрі реалізуються завдяки організованому навчанню і вихованню у вирішенні проблеми компенсації слід враховувати два фактори:

- 1) безпосередню компенсаторну діяльність збережених аналізаторів;
- 2) опосередковане їх використання через другу сигнальну систему.

Питання для модульного контролю.

1. Визначіть особливості застосування засобів АФВ при вадах слуху.
2. Назвіть загальні принципи компенсації.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7

МЕТОДИКА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПРИ ВАДАХ СЛУХУ

Мета: проаналізувати особливості методики АФВ при вадах слуху.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Систематизувати отриманні теоретичні знання.

Короткий огляд теми.

Методика фізичної культури для нечуючих людей має суттєві відмінності, обумовлені аномальним розвитком фізичної і психічної сфери. Фактори, які зачіпають медико-біологічну і психологічну особливість нечуючих людей, типові і специфічні порушення рухової сфери, спеціально-методичні принципи роботи з даною нозологією, корекційна спрямованість педагогічного процесу, визначають концептуальні підходи до побудови процесу АФВ.

Для підвищення емоційності і підтримки інтересу заняття проводяться з використанням кругової форми організації, що сприймається дітьми як гра, тому що має сюжетну основу. Вправи підбираються для комплексного розвитку фізичних якостей. Кількість вправ на станції, їхня інтенсивність і інтервали відпочинку регулюються відповідно індивідуальним можливостям дитини.

Засобами розвитку швидкісно-силових якостей у корекційному процесі на фізкультурному занятті є різні види бігу, стрибки, метання, вправи з м'ячами (найбільше волейбольними, тенісними). Основні методи – ігровий і змагальний – включають естафети, рухливі ігри, повторні завдання, сюжетні ігрові композиції, кругову форму організації занять. Кожне заняття обов'язково містить елементи навчання програмним видам фізичних вправ.

Питання для модульного контролю.

1. Назвіть відмінності та фактори методики АФВ для нечуючих дітей.
2. Які є засоби розвитку швидкісно-силових якостей?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 8

ОСОБЛИВОСТІ АФВ ПРИ ВІДХИЛЕННІ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

Мета: розглянути особливості АФВ при відхиленні розумового розвитку

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Визначити стан та характер проблем у дітей з відхиленням розумового розвитку.

Короткий огляд теми.

Для дітей з розумовою відсталістю через незворотне ураження ЦНС фізичний і психічний розвиток протікає на дефектній основі, при цьому недорозвиненими виявляються кісткова, м'язова, ендокринна, сенсорні системи, вищі психічні функції: мова, мислення, увага, пам'ять, емоції і особистість в цілому.

До недавнього часу відхилення розумового розвитку визначали такими термінами, як олігофренія, ідіотія, імбецильність, дебільність, але у зв'язку з негативним забарвленням цих термінів від них відмовилися. З етичних міркувань у медицині діагнози психічних порушень шифруються цифровими кодами.

Сьогодні виділяють більше 100 факторів, які призводять до відхилення розумового розвитку: інфекційні захворювання, отруєння, радіаційні ураження, біологічна несумісність тканин матері і плода, неправильне харчування матері під час вагітності, гіпоксія мозку (в тому числі під час клінічної смерті), спадкові порушення обміну речовин, хромосомні захворювання, травми дитини під час пологів.

АФВ дітей з легкою та помірною розумовою відсталістю здійснюється в спеціальних (корекційних) освітніх установах або в спеціальних класах загальноосвітніх шкіл, або у вигляді надомного навчання. Діти-сироти і діти,

які залишилися без піклування батьків, навчаються в спеціальних дитячих будинках і школах-інтернатах.

Завдання АФВ формувати позитивну мотивацію до навчального процесу; сприйняття; здатність концентрувати й утримувати увагу; нормалізувати співвідношення збудження й гальмування нервових процесів; логічне й образне мислення; алгоритм виконання дії (розвити такі вміння, як усвідомлення й самостійна постановка мети, вибір засобів її вирішення, аналіз: оцінка результатів); достатній запас практичних умінь і навичок; мовлення. Вирішуючи ці та інші завдання у роботі з людьми з відхиленнями розумового розвитку, викладач буде змушений долати такі проблеми, як страх перед новими завданнями та відмова від їх виконання, нездатність до зосередженості та психічних навантажень, відсутність позитивного досвіду, низька працездатність, швидка стомлюваність.

Засобами АФВ у вирішенні цих завдань є: шиккування і перешикування, ритмічні вправи, а також, вправи які розвивають пластичність, хвилеподібні рухи, вправи з предметами, сюжетні ігри, заняття у воді

Особливість методики – її доступність. Сприйняття розвивається адекватними діями на усі сенсорні системи. Оскільки зір забезпечує 90 % усієї зовнішньої інформації, особливу увагу потрібно приділити розвитку зорового сприйняття. При відхиленнях у розумовому розвитку слід враховувати наявність мотивації до сприйняття. Один із прийомів її розвитку – напрям мотивації учня від його власних інтересів до завдань уроку. Методами формування мотивації також можуть бути:

- завдання нової дії в обсязі попередньої;
- використання результату попередньої дії для реалізації наступної;
- застосування прийомів стимулювання (заохочення).

Питання для модульного контролю.

1. Що впливає на відхилення в розумовому розвитку?
2. Які засоби АФВ використовують при відхиленні в розумовому розвитку?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 9 ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ АФВ З ДІТЬМИ, ЩО МАЮТЬ ВІДХИЛЕННЯ В ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОМУ РОЗВИТКУ

Мета: визначити особливості АФВ з дітьми, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Проаналізувати необхідні особливості при побудові методики АФВ.

Короткий огляд теми.

Відхилення розумового розвитку – широке поняття, що означає будь-яку інтелектуальну недостатність, яка виникла у період формування психіки. За визначенням ВООЗ, це значне зниження основних інтелектуальних функцій.

Основа принципу АФВ полягає в тому, що педагогічні впливи повинні бути спрямовані не тільки на подолання, згладжування, вирівнювання, ослаблення фізичних і психічних недоліків дітей аномального розвитку, а й на активний розвиток їх пізнавальної діяльності, психічних процесів, фізичних здібностей і моральних якостей.

АФВ має широкий діапазон рішень педагогічних завдань, які умовно можна об'єднати в такі групи:

- корекція основних рухів в ходьбі, бігу, плаванні, метанні, стрибках, пересуванні на лижах, вправах з предметами і ін;
- корекція і розвиток фізичної підготовленості;
- корекція і розвиток координаційних здібностей;
- корекція і профілактика соматичних порушень;
- профілактика, корекція і розвиток психічних і сенсорно-перцептивних здібностей;
- розвиток пізнавальної діяльності;
- формування особистості дитини.

Форми занять в реабілітації розумово відсталих мають свою специфіку. Для цієї категорії доцільно використовувати індивідуальну, групову та індивідуально-групову форму занять.

Питання для модульного контролю.

1. Назвіть основу принципу АФВ при відхиленні в інтелектуальному розвитку.
2. Перерахуйте завдання АФВ при відхиленні в інтелектуальному розвитку.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 10 КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЮЧІ ІГРИ ДЛЯ ДІТЕЙ, ЩО МАЮТЬ ВІДХИЛЕННЯ В ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОМУ РОЗВИТКУ

Мета: обґрунтувати необхідність використання рухливих ігор для дітей, що мають відхилення в інтелектуальному розвитку

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Проаналізувати використання рухливих ігор у АФВ що мають відхилення в інтелектуальному розвитку.

Короткий огляд теми.

Гра – суспільне явище, самостійний вид діяльності, властивий людині. Ігрова діяльність багатогранна: дитячі ігри з іграшками, настільні ігри, народні ігри і забави, рухливі ігри, спортивні ігри. Гра може бути засобом самопізнання, розваги, відпочинку, фізичного та суспільного виховання, засобом спорту. Для сучасної педагогіки і філософії гра – це термін, що ним традиційно позначають форму поведінки, в якій відтворюються характерні риси об'єктивно доцільних способів дій.

Застосування рухливих ігор у фізичному вихованні дітей з відхиленнями в інтелектуальному розвитку сприяє подоланню дефектів. Крім цього,

цілеспрямовано підібрані, з урахуванням віку, стану здоров'я, характеру функціональних змін організму і ступеня фізичної підготовленості дітей рухливі ігри можуть одночасно сприяти оздоровленню, загартуванню, а також профілактиці попередженню загострення захворювань.

Методика проведення рухливих ігор для дітей з відхиленнями в інтелектуальному розвитку забезпечують адекватності їх стану. Для ознайомлення на початковому періоді пропонуються ігри, які не викликають великого психофізичного навантаження. Наприклад, ігри мало рухливі з правилами на етичне виховання того чи іншого руху, деякі ігри на точність, увагу (ігри «Знайди і помовчи», «Майстри і машини», «Чотири стихії»).

Для подальшого інтелектуального вдосконалення бажано рекомендувати ігри з елементами змагання, а саме естафети. Необхідне дозування навантаження в іграх забезпечується включенням пауз відпочинку і дихальних вправ. Особливе значення для регулювання навантаження має щільність емоційного фону гри.

Питання для модульного контролю.

1. Дати визначення, що таке «гра» та значення в житті людей.
2. Назвіть особливість методики АФВ при відхиленні в інтелектуальному розвитку.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА №11 ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Мета: обґрунтувати підходи до проблеми ДЦП засобами АФВ.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Проаналізувати проблему ДЦП.
3. Визначити засоби реабілітації.

Короткий огляд теми.

Церебральний параліч – це загальний термін для означення вади мозку, викликаной не прогресуючими ушкодженнями мозку. Такі ушкодження можуть трапитися перед, під час або незабаром після народження дитини. Відомо що однією з консервативних груп методів відновлювального лікування рухових розладів церебрального походження є фізична культура. На сьогодні існує біля 30 методик, які застосовуються в практиці лікування ДЦП і мають багато спільних рис. Проте, тільки деякі з них і лише певною мірою враховують актуальні та перспективні на сьогодні технологічні інновації, що пов'язані із застосуванням індивідуально-диференційованого підходу на підставі нових уявлень про динамічний стереотип у побудові рухів соматотипологічні особливості неповносправних, в тому числі у структурній композиції скелетних м'язів, як критеріїв реалізації такого підходу.

У ранньому віці ДЦП виявляється в погіршенні контролю постави і руху. Крім рухових порушень помічаються такі дефекти:

- пізнавальні (як наприклад, невміння рухатись); – епілепсія;
- чуттєві порушення (нечутливість до болю);
- слухові проблеми;
- зорові проблеми;
- погіршене сприймання (як наприклад, неспроможність розпізнавати кольори, хоч функції ока нормальні);
- емоційні проблеми.

Загалом мова йде про перманентне ушкодження нервової системи у таких дітей. Це означає, що ушкодження мозку вилікувати не можна. Лікування і заняття можуть лише вплинути на наслідки, а не на причини ДЦП. Лікування неповноправних із ДЦП, як відзначають спеціалісти, повинне бути комплексним, охоплювати методи з розширення рухових, мовних і психічних можливостей із використанням усіх реабілітаційних заходів. Провідні зарубіжні реабілітологи розглядають ДЦП не тільки як хворобу, але і як сукупність обставин, в яких змушена жити людина. Тому вважають, що важливо запропонувати хворому такі види допомоги, які б дозволили пристосуватися до цих обставин і жити максимально повноцінним життям.

Питання для модульного контролю.

1. Назвіть проблему ДЦП?
2. Перерахуйте риси ДЦП в ранньому віці.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 12 ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АФВ ПРИ ДЦП

Мета: розглянути необхідність та можливості АФВ при ДЦП.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Проаналізувати засоби застосування АФВ при ДЦП.

Короткий огляд теми.

Труднощі, з якими стикаються неповносправні із ДЦП, настільки серйозні, що для багатьох вони стають непереборними на шляху соціальної інтеграції та адаптації. Такі особи поступово втрачають надію в майбутньому влаштуватися на роботу, відчують свою непотрібність, замикаються в собі.

Досить цікаву методика розробили К. Vobath і В. Vobath. На думку цих авторів, патологічні механізми рухових порушень при захворюванні ДЦП пов'язані з наявністю нередукованих тонічних рефлексів стовбура мозку, патології антигравітації. Вони вважають, що перш ніж навчати хворого нормальним рухам, необхідно змінити патологічний руховий стереотип. При цьому основним прийомом є укладання дітей у позу ембріона, в якій виробляється правильна реакція опори. Поза – укладання, за В. і К. Vobath, має велике значення для нормалізації схеми тіла і рухів. Додатково необхідно включати в комплекс вправи з розвитку реакції рівноваги й опори. Методика вище названих авторів використовується в усьому світі, бо вона унікальна в

застосуванні. Автори підкреслюють, що нормальному рухові повинен передувати нормальний м'язовий тонус. Для досягнення цієї мети, терапевтичні зусилля засобами АФВ повинні бути спрямовані на релаксацію, зниження м'язового тонусу.

Цікавість є частиною індивідуальної мотиваційної сфери школяра і проявляється у його бажанні виконати з декількох лише певне рухове завдання. Останнє пов'язано з тим, що в процесі виконання будь-якої рухової дії дитині необхідно долати значні фізичні зусилля, неприємні відчуття, виконувати монотонну роботу, тощо. З іншої сторони, виконання рухової дії переслідує певну мету: навчити або удосконалити техніку виконання, збільшити рівень фізичної здібності; усе це потребує значної кількості часу. Тому якісне виконання будь-якої рухової дії упродовж тривалого часу буде можливим лише за умови отримання від фізичної діяльності позитивного результату. Саме він і є мотивом для подальшої діяльності, одним з головних умов формування інтересу до її здійснення.

Питання для модульного контролю.

1. Назвіть сутність впливу сучасних методик при ДЦП.
2. Визначте частину індивідуальної мотиваційної сфери особи з ДЦП.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 13 АФВ ПРИ СТАНАХ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ

Мета: обґрунтувати вплив АФВ при станах ампутації на прикладі вправ циклічного та рухливого характеру.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Проаналізувати засоби АФВ при ампутації.

Короткий огляд теми.

Враховуючи характерні морфофункціональні зміни, що розвиваються унаслідок ампутації і впливу гіпокінезії, невимірно зростає роль АФВ, як ефективного засобу нормалізації обмінних процесів, розвитку рухових здібностей і підвищення функціональних можливостей організму. Складність і різноманіття психоемоційних і морфофункціональних змін, що відбуваються після ампутації кінцівок, вимагають диференційованого підходу, який заснований на комплексній оцінці психофізичного стану. Дані заходи спрямовані на виявлення причин і давності ампутації, тяжкості дефекту ампутації, визначення супутніх захворювань, тривалості користування протезно-ортопедичними виробами, психоемоційного стану, а також свідчень і протипоказань до занять фізичними вправами. Одержані дані дозволяють врахувати індивідуальні особливості і служать об'єктивними критеріями для визначення адекватної структури і змісту індивідуальної програми занять.

Для виконання фізичних вправ циклічного характеру дітьми середнього і старшого шкільного віку можуть використовуватися тренажери і нестационарні види обтяжень, призначені для комплексної дії на опорно-руховий апарат. Перевага занять із обтяженням в реабілітаційному процесі визначається більшою доступністю в порівнянні з іншими видами рухової активності, а також фізіологією і адекватністю дії в плані відновлення функціональних можливостей організму.

Заняття на тренажерах після ампутації нижніх кінцівок проводяться з акцентом на переважний розвиток м'язів верхніх кінцівок, плечового поясу, м'язів спини і живота; після ампутації верхніх кінцівок – на розвиток м'язів нижніх кінцівок, м'язів живота і спини. Такий методичний підхід при побудові занять дозволяє підвищити ефективність педагогічної дії з урахуванням рівня ампутації і змін функціонального стану організму.

Рухомі ігри для дітей з природженими або ампутаціями дефектами нижніх кінцівок, також мають важливе значення. Ігри для дітей з дефектами гомілки або стегна можуть проводитися з використанням милиць; з дефектами гомілок, стегон, або стегна і гомілки – в спрощених умовах сидячи на підлозі, на гімнастичному килимі. В процесі ігрової діяльності можна одночасно вирішувати завдання навчання користуванню протезно-ортопедичними виробами, розвитку координаційних здібностей, психодинамічних і сенсорних якостей, формуванню навиків колективної взаємодії.

Питання для модульного контролю.

1. Що таке диференційований підхід?
2. Охарактеризуйте засоби фізичного впливу АФВ при ампутації.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 14 АФВ ПРИ УРАЖЕННЯХ СПИННОГО МОЗКУ

Мета: охарактеризувати АФВ із застосування комплексних методик підтримки та відновлення при ураженнях спинного мозку.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою заняття.
2. Проаналізувати структуру фізичної та соціальної реабілітації.

Короткий огляд теми.

Травматична хвороба спинного мозку обумовлена ушкодженням хребта. АФВ травми спинного мозку залежить від рівня, важкості та давності ушкодження, віку людини, її морфофункціональних особливостей, компенсаторних можливостей організму.

Ефективність поетапної структури фізичної і соціальної реабілітації учнів з ураженням функцій спинного мозку забезпечується оптимальним поєднанням корекційних, психологічних, педагогічних та лікарняних факторів, що позитивно впливають на розвиток, корекцію і компенсацію розумової і фізичної діяльності.

До методик АФВ, що виконують проєктивну функцію входять види:

– рухова підготовка – з урахуванням індивідуальних психофізіологічних особливостей (де розвинений на кожному етапі достатньо високий рівень основних фізичних якостей, що визначає у процесі навчання зміст рухової дії (сила, швидкість, швидко-силові якості, гнучкість, витривалість, спритність);

– психологічна підготовка – рівень психічної стійкості, адекватний стану здоров'я, руховій сфері, нервово-м'язовій працездатності, необхідними в умовах розвитку фізичних якостей, формування нових рухових дій і компенсаторних механізмів, розвитку позитивної діагностико-реабілітаційної мотивації;

– координаційна підготовка – оптимальний рівень координаційних можливостей, адекватний координаційній структурі рухових дій, що вивчаються, з включенням оцінно-контрольних дій, зорово-рухової і моторно-вісцеральної регуляції.

Поетапна структура АФВ включає в себе корекційну роботу, що враховує складну структуру дефекту та індивідуальні особливості кожної особи з обмеженими можливостями; створення для них комфортних умов та ситуацій, що формують оптимістичні сподівання відносно своїх можливостей та позитивну дидактико-реабілітаційну мотивацію; комплексний характер використання корекційних психологічних і педагогічних факторів, спеціальних рухових режимів, методів лікарняно-педагогічного контролю, формування рухових дій, розвитку фізичних якостей, корекції і компенсації рухової сфери; рейтинговий контроль рівня фонду життєво-важливих рухових навичок і вмінь; комплексний підхід до соціальної адаптації; максимальний рівень індивідуальної активності кожного інваліда в офіційних і самостійних формах фізичної реабілітації.

Питання для модульного контролю.

1. Дайте характеристику видам функцій методики АФВ при ураженні спинного мозку.

2. Що таке поетапна структура АФВ?

РОЗДІЛ 3 РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 2 семестр, екзамен.

Методи контролю

1. Поточний контроль включає оцінку теоретичних знань, практичних навичок та самостійну роботу. Поточний контроль здійснюється на кожному лабораторному занятті відповідно до конкретних цілей, під час індивідуальної роботи викладача зі студентом для тих тем, які студент опрацьовує самостійно і вони не належать до структури лабораторного заняття.

2. Модульний контроль через навчально-науковий центр незалежного оцінювання (МК 1 – 20 балів, МК 2 – 20 балів).

3. Підсумковий контроль знань – залік відбувається відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

Лабораторні заняття – 60 балів

Підсумковий контроль (екзамен) – 40 балів

Всього – 100 балів

Поточне оцінювання на лабораторних заняттях														Підсумкови й контроль	Сума балів	
№ лаб	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Бали	2	2	2	6	6	6	6	2	2	2	6	6	6	6	40	100

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабюк С. Рухова активність та її вплив на фізичний та психічний розвиток дітей старшого дошкільного віку у підготовці до навчання. *Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту*. Вип. 8. Львів : НВФ "Українські технології", 2004. Т. 3. С. 10–14.
2. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : підручник. К. : Олімпійська література, 2006. 124 с.
3. Карпюк Р. П., Сущенко Л. П. Термінологія вищої фізкультурної освіти з напрямку «Адаптивне фізичне виховання» : навчальний посібник. Луцьк : Волинська обласна друкарня, 2008. 112 с.
4. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання : підручник для студ. ВНЗ. К. : Олімпійська література, 2008. 393 с.
5. Степашко М. В., Сухостат Л. В. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині : підручник. К. : Медицина, 2006. 288 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К. : Олімпійська література, 2009. 488 с.
7. Осадченко Т. М., Семенов А. А., Ткаченко В. Т. Адаптивне фізичне виховання : навчальний посібник. Умань, 2014. 211 с.
8. Основи фізичної реабілітації / Мальована Г. П та ін. Львів : Ліга-Прес, 2006. 148 с.
9. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посібник / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки ; Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. ; за ред. Сухіної І. В. Київ ; Чернівці : Букрек, 2017. 192 с.
10. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2007. 328 с.
11. Шевців З. Основи інклюзивної педагогіки: підручник. Київ : ЦУЛ, 2017. 248 с.