

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Кафедра медико-біологічних дисциплін

08-03-53М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт з освітнього компонента
«Адаптивна фізична культура, спорт та реабілітація»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
за освітньою програмою «Фізкультурно-спортивна реабілітація»
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»
денної та заочної форми навчання

Рекомендовано науково-методичною
радою з якості ННІ охорони здоров'я
Протокол № 1 від 29.08.2024 р.

Рівне – 2024

Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт з освітнього компонента «Адаптивна фізична культура, спорт та реабілітація» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньою програмою «Фізкультурно-спортивна реабілітація» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» денної та заочної форм навчання. [Електронне видання] / Дячук В. П. – Рівне : НУВГП, 2024. – 29 с.

Укладач: Дячук В. П., старший викладач кафедри медико-біологічних дисциплін.

Відповідальний за випуск: Гуцман С. В., кандидат біологічних наук, завідувач кафедри медико-біологічних дисциплін.

Керівник групи забезпечення освітньої програми: Ногас А. О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін.

© В. П. Дячук, 2024
© НУВГП, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	4
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
Лабораторне заняття № 1. Мета, завдання, основні поняття адаптивної фізичної культури, спорту і реабілітації	5
Лабораторне заняття № 2. Принципи, засоби й методи адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	6
Лабораторне заняття № 3. Функції адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	7
Лабораторне заняття № 4. Основні компоненти адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	8
Лабораторне заняття № 5. Матеріально-технічне забезпечення занять	10
Лабораторне заняття № 6. Фізкультурно-спортивна реабілітація ветеранів війни	11
Лабораторне заняття № 7. Лікарсько-педагогічний контроль в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті	12
Лабораторне заняття № 8. Профілактика травматизму в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті	13
Лабораторне заняття № 9. Історія розвитку адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	15
Лабораторне заняття № 10. Адаптивна фізична культура, адаптивний спорт слабоворих та слабочуючих людей	15
Лабораторне заняття № 11. Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт людей із порушенням опорно-рухового апарату	17
Лабораторне заняття № 12. Програмування занять та рухова реабілітація дітей при вроджених аномаліях розвитку і після ампутації кінцівок	20
Лабораторне заняття № 13. Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт осіб із дитячим церебральним паралічем	22
Лабораторне заняття № 14. Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт осіб із розумовою відсталістю	23
Лабораторне заняття № 15. Методи контролю ефективності освітнього процесу в адаптивній фізичній культурі і спорті	25
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	26
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	29

ВСТУП

Адаптивна фізична культура і спорт – 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, спорт і реабілітація належить до комплексних наук. 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.

Метою вивчення освітнього компонента є формування комплексу знань та вмінь, які органічно вплітаються в загальну систему підготовки, допомагають адаптувати людей з функціональними обмеженнями до фізичних і соціальних умов оточуючого середовища.

Цілі навчального компонента: це навчання адекватному вибору засобів фізичної культури і спорту і контролю досягнутих результатів при здійсненні фізкультурно-оздоровчої роботи з людьми що мають інвалідність.

РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Мета, завдання, основні поняття адаптивної фізичної культури, спорту і реабілітації	2
2.	Принципи, засоби й методи адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	2
3.	Функції адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	2
4.	Основні компоненти адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	2
5.	Матеріально-технічне забезпечення занять	2
6.	Фізкультурно-спортивна реабілітація ветеранів війни	2
7.	Лікарсько-педагогічний контроль в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті	2
8.	Профілактика травматизму в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті	2
9.	Історія розвитку адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	2
10.	Адаптивна фізична культура, адаптивний спорт слабозорих та слабочуючих людей	2
11.	Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт людей із порушенням опорно-рухового апарату	2
12.	Програмування занять та рухова реабілітація дітей при вроджених аномаліях розвитку і після ампутації кінцівок	2
13.	Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт осіб із	2

	дитячим церебральним паралічем	
14.	Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт осіб із розумовою відсталістю	2
15.	Методи контролю ефективності освітнього процесу в адаптивній фізичній культурі і спорті	2
	Разом	30

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

Мета, завдання, основні поняття адаптивної фізичної культури, спорту і реабілітації.

Мета заняття: Ознайомити студентів із загальними тенденціями розвитку і становлення адаптивної фізичної культури, спорту і реабілітації в Україні. Закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Основні завдання адаптивної фізичної культури, спорту і реабілітації.
2. Адаптивна фізична культура найважливіший компонент всієї системи реабілітації інвалідів та осіб з особливими потребами.

Короткий виклад теми

Завдання адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту полягають у максимальному відволіканні від своїх хвороб й проблем у процесі змагальної або рекреаційної діяльності людей з особливими потребами, що передбачає спілкування, спортивні ігри, розваги, активний відпочинок та інші форми нормального життя.

Адаптивна фізична культура і спорт має **загальні** та **специфічні** завдання.

До **загальних завдань** (незалежні від нозології) відносять:

- 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 умінь 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 навчання за окремих нозологій;
- розробка принципів і методів подолання наслідків дефекту, шляхів і способів підготовки дитини з особливими потребами до життєвих ситуацій;
- встановлення взаємозв'язку між вихованням дитини з особливими потребами в умовах сім'ї і спеціально організованого процесу;
- розкриття змісту, засобів, методів і організаційних форм виховання і навчання відповідно кожному типу спеціальної установи.

Питання для співбесіди

1. Вкажіть основну мету адаптивної фізичної культури і адаптивного спорту.
2. Що являє собою поняття адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту в широкому розумінні.
3. Назвіть основний засіб адаптивної фізичної культури і спорту.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 2

Принципи, засоби й методи адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту

Мета заняття: Ознайомити студентів із загальними принципами, засобами і методами адаптивної фізичної культури і спорту. Закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Основні групи принципів адаптивної фізичної культури.
2. Назвіть засоби й методи адаптивної фізичної культури і спорту.
3. Профілактика травматизму в АФК та матеріально-технічне забезпечення.

Короткий виклад теми

Принципи (основні установчі положення) адаптивної фізичної культури в діяльності фахівця в даній сфері соціальної практики. Науковці виділяють три основні групи принципів адаптивної фізичної культури: соціальні, загально методичні і спеціально методичні.

Соціальні принципи: гуманістичної спрямованості, соціалізації, безперервності фізкультурної освіти, інтеграції, пріоритетної ролі мікросоціуму – їх характеристика.

Загально методичні принципи: науковості, свідомості й активності, наочності, доступності, систематичності, міцності.

Спеціально методичні принципи: діагностування, диференціації та індивідуалізації, корекційно-розвивальної спрямованості, компенсаторної спрямованості, урахування вікових особливостей, профілактичної спрямованості, адекватності, оптимальності та варіативності – основні принципи в роботі з особами, які мають особливі потреби.

Засобами адаптивної фізичної культури є фізичні вправи, сили природи і гігієнічні фактори.

До сил природи відносять купання, плавання, ходьба по доріжці, траві, піску, прогулянки на лижах, рухливі та спортивні ігри на відкритих майданчиках.

Питання для співбесіди

1. Вкажіть які принципи адаптивної фізичної культури можна віднести до загальних.
2. Вкажіть які принципи адаптивної фізичної культури можна віднести до методичних.
3. Вкажіть які із принципів адаптивного спорту можна віднести до специфічно спортивних.
4. До яких принципів віднести корекційно-розвивальну спрямованість, компенсаторну спрямованість.
5. Назвіть основні засоби адаптивної фізичної культури і спорту.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 3

Функції адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту

Мета заняття: Ознайомити з основними функціями адаптивної фізичної культури і спорту. Закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Основні групи функцій адаптивної фізичної культури.

Короткий виклад теми

В адаптивній фізичній культурі виділяють дві групи функцій:
педагогічні та соціальні.

До педагогічних функцій належать:

- корекційно-компенсаторна;
- профілактична;
- освітня;
- розвиваюча;
- виховна;
- ціннісно-орієнтовна;
- лікувально-виховна;
- професійно-підготовча;
- творча;
- рекреативно-оздоровча;

- гедоністична;
- спортивна і змагальна.

До **соціальних функцій** належать:

- гуманістична;
- соціалізуюча;
- інтегративна;
- комунікативна;
- видовищна і естетична.

Питання для співбесіди

1. Вкажіть загальні функції адаптивної фізичної культури.
2. Вкажіть специфічні функції адаптивної фізичної культури.
3. У чому полягає рекреаційно-оздоровча функція адаптивного спорту.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 4

Основні компоненти адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту

Мета заняття: Закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу, ознайомити з основними компонентами адаптивної фізичної культури і спорту.

Завдання та зміст роботи:

1. Основні види адаптивної фізичної культури.
2. Засоби адаптивної фізичної культури.

Короткий виклад теми

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 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, що виникли у процесі будь-якого виду діяльності або будь-яких життєвих обставин.

Адаптивна рекреація спрямована на активізацію, підтримання й відновлення фізичних сил, що 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».

Адаптивна рухова рекреація – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що дозволяє задовольнити потреби людини з відхиленнями у стані здоров'я (включаючи інваліда) у відпочинку, розваги, цікавому проведенні дозвілля, зміні виду діяльності, отриманні задоволення, в спілкуванні.

Адаптивна фізична реабілітація – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потребу індивіда з відхиленнями в стані здоров'я в лікуванні, відновленні у нього тимчасово втрачених функцій (крім тих, які

втрачені або зруйновані на тривалий термін або назавжди у зв'язку з основним захворюванням, наприклад, що є причиною інвалідності).

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

Адаптивний спорт – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби особистості в самоактуалізації, в максимально можливій самореалізації своїх здібностей, зіставлення їх зі здібностями інших людей; потреби в комунікативній діяльності та соціалізації.

Засобами адаптивної фізичної культури є фізичні вправи, сили природи і гігієнічні фактори.

Фізичні вправи можна об'єднати в наступні групи:

1. Вправи, пов'язані з пересуванням тіла в просторі: ходьба, стрибки, повзання, плавання, катання на лижах і т. д.

2. Загальнорозвиваючі вправи:

а) без предметів;

б) з предметами (прапорцями, гімнастичними палицями, обручами, малими і великими м'ячами, стрічками та інші);

в) на приладах (гімнастичній стінці, лавки, драбини, тренажери).

3. Вправи на розвиток сили, швидкості, гнучкості, витривалості, спритності.

4. Вправи на розвиток та корекцію координаційних здібностей: взаємодія рухів рук, ніг, голови, тулуба; взаємодія рухів з диханням, орієнтуванням у просторі, рівноваги, диференціювання зусиль, часу та простору, ритмічності рухів, розслаблення.

5. Вправи на корекцію постави, склепіння стопи, статури, зміцнення спинних м'язів, черева, рук та плечового поясу, ніг.

6. Вправи лікувальної та профілактичної дії: відновлення функцій паретичних м'язів, опороздатності, рухливості в суглобах, профілактика відхилень зору.

7. Вправи на розвиток дрібної моторики кистей та пальців рук.

8. Художньо-музичні вправи: ритміка, танець, елементи хореографії та ритмопластики.

9. Вправи з речитативами, віршами, загадками, рахунком і т. п., активізуючи пізнавальну діяльність.

До сил природи відносять купання, плавання, ходьба по доріжці, траві, піску, прогулянки на лижах, човні, рухливі та спортивні ігри на відкритих майданчиках.

Питання для співбесіди

1. Які ви знаєте засоби адаптивної фізичної культури і спорту.
2. Що відноситься до загально розвиваючих вправ.
3. Що представляє собою адаптивна фізична реабілітація.
4. Що представляє собою адаптивне фізичне виховання.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 5

Матеріально-технічне забезпечення занять

Мета заняття: Закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Матеріально-технічне забезпечення загального та спеціального призначення.
2. Загальні вимоги до обладнання для занять АФК.
3. Специфіка підбору спортивного інвентарю та обладнання для занять АФК в залежності від статі, віку, нозології.

Короткий виклад теми

В адаптивній фізичній культурі використовують матеріально-технічне забезпечення загального і спеціального призначення (залежно від нозології).

Загальні вимоги до обладнання:

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

«Предмет формує поняття», тому практичні дії з предметами мають велике розвивальне значення. У зв'язку з цим рекомендується спортивний інвентар та обладнання, здатні привернути увагу, зацікавити, спонукати до дії: яскраві, різноманітні привабливі форми, 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 в розпорядженні дзеркала, гімнастичні (шведські) стінки, лавки, тапчани, поверхні з нахилом, столи для настільного тенісу, драбини, слідові доріжки, рельєфні та ребристі пересувні дошки, дошки з нахилом, міні-батуту, гойдалки, каруселі, тренажери, надувні предмети та інше.

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. На заняттях з учнями, які мають вади зору, користуються м'ячами трохи більшої маси, максимально круглими й 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 інше.

Питання для співбесіди

1. Які загальні вимоги до обладнання для занять адаптивною фізичною культурою і спортом.
2. В чому різниця між загальним і спеціальним матеріально-технічним обладнанням.
3. Назвати основні специфічні оснащення та інвентар при різних нозологіях.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 6

Фізкультурно-спортивна реабілітація ветеранів війни

Мета заняття: Здатність розв'язувати спеціалізовані задачі та практичні проблеми в процесі професійної діяльності із залучення ветеранів війни до фізкультурно-спортивної реабілітації.

Завдання та зміст роботи:

1. Основи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни з інвалідністю або обмеженнями повсякденного функціонування.
2. Оцінка стану моторики, системи органів опори та рухів ветеранів війни з інвалідністю або обмеженнями повсякденного функціонування.
3. Заходи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни з інвалідністю або обмеженнями повсякденного функціонування.

Короткий виклад теми

Проблема ставлення суспільства до людей з особливими потребами проходить через усю історію людства і свідчить про жорстоке знищення тих, хто хворіє тривалий час, або, у кращому разі, безжалісну байдужість до них. Навмисне відсторонення від людей із фізичними вадами має як психологічні, так і соціальні корені. Заняття фізичною культурою і спортом може та повинно відігравати ключову роль у медичній, соціальній та психологічній реабілітації ветеранів війни. Війна калічить тіло людини, калічить її душу, і тому навіть людина, яка зуміла пройти свій бойовий шлях без серйозних поранень, потребує допомоги держави у психологічній адаптації до мирного життя. Ще серйозніша допомога необхідна захисникам та захисницям України, які отримали інвалідність, пов'язану з участю в бойових діях, мають інші серйозні ураження організму.

Набрала чинності постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» від 17 листопада 2021 р. № 1188.

Затверджений Державний соціальний стандарт визначає зміст, обсяг, умови та порядок здійснення фізкультурно-спортивної реабілітації, показники її якості для суб'єктів усіх форм власності, які надають послугу із фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранам війни, членам їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і застосовується для:

- організації надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації;

– здійснення моніторингу та контролю за якістю надання послуги із фізкультурно-спортивної реабілітації.

Уряд затвердив Державний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їхніх сімей та сімей загиблих ветеранів війни. Така спортивна реабілітація матиме відтепер індивідуальний і головне – системний підхід.

Питання для співбесіди

1. Які основи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни з інвалідністю або обмеженнями повсякденного функціонування ви знаєте.
2. Назвіть основні заходи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни з інвалідністю або обмеженнями повсякденного функціонування.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 7

Лікарсько-педагогічний контроль в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті

Мета заняття: Закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу, ознайомитись із основами лікарсько-педагогічного контролю в адаптивній фізичній культурі і спорті.

Завдання та зміст роботи:

1. Лікарсько-педагогічний контроль його завдання і перспективи.
2. Особливості лікарсько-педагогічного контролю при різних нозологіях.

Короткий виклад теми

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

У процесі фізичного виховання людей з особливими потребами 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 лікарсько-педагогічного контролю:

- організація навчально-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 навчального 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 АФК.

Питання для співбесіди

1. Призначення лікарсько-педагогічного контролю.
2. Основні завдання лікарсько-педагогічного контролю.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 8

Профілактика травматизму в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті

Мета заняття: закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу, основи профілактики травматизму в адаптивній фізичній культурі і спорті.

Завдання та зміст роботи:

1. Основні причини травматизму в адаптивній фізичній культурі і спорті.
2. Що призводить до травматизму.
3. Яка профілактика травм і підвищення безпеки заняття.

Короткий виклад теми

В АФК 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 фахівця 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, в 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 невідповідність до заняття.

Методичні помилки, що призводять до травматизму:

- порушення принципу систематичності, поступовості й послідовності під час формування рухового вміння (навички);
- 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 обґрунтоване 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 АФК належить надавати ще більше уваги, ніж на заняттях із здоровими дітьми);
- дотримання режиму: регулярність і своєчасність занять, відпочинку і харчування;
- облік кліматичних і погодних умов. Уміння швидко перебудовувати методику занять відповідно змінам зовнішніх умов;
- корекція спортивних правил, які, можуть призвести до травм;
- розробка і дотримання правил використання, прибирання й збереження спортивного устаткування, інвентарю і захисних обладнань;
- на перших заняттях рекомендується навчити учнів правилам безпеки і методам самострахування (наприклад, умінню правильно падати);
- із місцем проведення занять знайомляться завчасно до початку заняття для вирішення питання про ступінь безпеки учнів на занятті;
- кількість учнів у групі повинна бути оптимальною;
- заборонено проводити заняття за відсутності викладача;
- перед початком кожного заняття перевіряють стан інвентарю, устаткування, екіпіровку учнів. Дотримуються відповідності одягу вимогам завдань, які виконуються на занятті й 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 спортивній залі, на майданчику, в басейні;
- викладачу рекомендується контролювати раціональне розміщення і переміщення учасників по спортивній залі, на майданчику, в басейні;
- розминка обов'язкова й включає загальну та спеціальну частини.

Питання для співбесіди

1. Назвати основні причини травматизму в адаптивній фізичній культурі і спорті.
2. Яким чином зменшити кількість травм в адаптивній фізичній культурі і спорті.
3. Які основні методичні помилки, що призводять до травматизму.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 9

Адаптивна фізична культура і спорт осіб із вадами слуху

Мета заняття: закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Загальні відомості про глухоту та приглухуватість.
2. Мета і завдання адаптивної фізичної культури при вадах слуху.
3. Засоби адаптивного фізичного виховання при вадах слуху.

Короткий виклад теми

Глухота – повна відсутність слуху або такий його ступінь зниження, за якою розбірливе сприйняття мови стає неможливим. Повна глухота зустрічається рідко. Більшість глухих мають залишки слуху, що дозволяє їм сприймати певні звуки. Такий стан визначають як слабко слухання або туговухість.

Сьогодні ще не до кінця вивчені усі причини порушення слуху. Розрізняють уроджену і набуту глухоту. Причинами уродженої патології могли бути хвороби матері або прийом нею хіміопрепаратів під час вагітності, травми дитини під час народження. Зустрічаються сімейні спадкові форми глухоти. Набута патологія, як правило, є наслідком ускладнень інфекційних хвороб, хімічних отруєнь, травм і захворювань нервової системи. Причина втрати слуху і рівень ураження системи слуху мають значення для оптимізації спілкування.

За уроджених форм глухоти, як правило, не ушкоджується вестибулярна функція, у той час як при набутій глухоті вона значно уражена. Глухота впливає на зниження рівня здоров'я. Аналіз анатоμο-фізіологічних зв'язків слухового аналізатора з іншими органами і системами організму показує, що ушкодження органа слуху може викликати порушення:

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

Питання для співбесіди

1. Особливі акценти у процесі розвитку вмінь і навиків при глухоті.
2. Назвати основні засоби фізичного виховання при глухоті.
3. Назвати основні положення методики фізичного виховання глухих.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 10

Адаптивна фізична культура і спорт осіб із вадами зору

Мета заняття: закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Загальні відомості про сліпоту.
2. Завдання адаптивної фізичної культури при сліпоті.
3. Засоби адаптивної фізичної культури при сліпоті.
4. Особливості методики адаптивної фізичної культури при вадах зору.

Короткий виклад теми

Сліпота – двостороння невиліковна повна відсутність зору (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). У таких випадках користуються терміном тотальна сліпота. При збереженому світловідчутті на рівні відмінності світла і темряви або залишкового зору, що дозволяє порахувати пальці руки близько до обличчя, розрізняти контури, силуети і кольори предметів безпосередньо перед очима, говорить про практичну сліпоту. Слабкобачення-гострота зору кращого ока з корекцією зору становить 0,05-0,04, що дозволяє бачити за сприятливих умов, коли до зору не ставиться високих вимог.

До сліпоти призводить багато причин: уроджені дефекти структур ока, інфекційні захворювання, запалення і травми очей. Для педагога суттєве значення має час порушення зорової функції: народився учень сліпим чи втратив зір у певному віці, в якому віці це сталося.

Психомоторний розвиток сліпонароджених дітей підпорядковується тим самим закономірностям, що і здорових, але має свої специфічні особливості. Відсутність можливості візуально сприймати ознаки предметів і явищ, орієнтуватися у просторі призводить до бідності чуттєвого досвіду і в результаті — до порушення взаємодії сенсорних та інтелектуальних функцій, гальмує розвиток образного мислення. Відсутність зору приводить до зниження мотивації орієнтовної діяльності, до редукції безумовного орієнтування пошукового рефлексу та загальної загальмованості. Так, вже у грудних дітей у зв'язку з відсутністю стимулів до хапальних рухів, потягувань, повзання і вставання сліпота призводить до пасивності й малорухливості. Практика показує, що період повзання у сліпонароджених затягується іноді аж до шкільного віку. Значно (на 2—3 роки) затримується вертикальне положення тіла та оволодіння ходьбою. Викликані відсутністю зору невдачі в руховій активності приводять до закріплення пов'язаних із ними неприємних переживань і обмеження діяльності. Наслідками сліпоти можуть бути патологічні звички: повзання немовлят ногами вперед, щоб захистити голову від ударів. Зоровий аналізатор надає людині 90 % зовнішньої інформації. Характерні особливості зорового сприйняття - дистантність, миттєвість, одночасність і цілісність отримання інформації.

За сучасними уявленнями, зорове сприйняття складається з етапів:

- 1) Пошуку і виявлення об'єкта;
- 2) Розпізнавання його ознак;

- 3) Виділення інформативних ознак;
- 4) Порівняння зі слідами, що зберігаються в пам'яті;
- 5) Віднесення цього об'єкта до певного класу.

Тактильне сприйняття не замінює зорового, оскільки має послідовний характер, надає менше вражень, звужує обсяг уявлень. Коло предметів і явищ, доступних тактильному сприйняттю, значно обмежене. Зменшення сприйняття призводить до фрагментарності, схематичності уявлень і низького рівня узагальнень.

Розрізняють такі порушення зорового сприйняття:

- людина бачить предмет, може описати його окремі ознаки, але не може назвати, охарактеризувати цей предмет;
- втрачено здатність орієнтації у просторових ознаках навколишнього середовища (порушення орієнтації праворуч-ліворуч, верх-низ, ближче-далі);
- звужений обсяг зорового сприйняття;
- утрачена здатність розрізняти обличчя або кольори.

У спеціальних школах дітей із порушенням зору поділяють на такі групи:

- із повною відсутністю зору;
- які мають світловідчуття, що дозволяє розрізняти світло й тінь;
- котрі володіють залишковим зоровим сприйманням, яке дозволяє розрізняти на близькій відстані контури предметів;
- із гостротою зору від 0,01 до 0,04, яке дозволяє зорово орієнтуватися при переміщенні і розрізняти на деякій відстані форми предметів і яскраві кольори;
- із гостротою зору від 0,05 до 0,08, при якій можна сприймати обриси предметів, кольорові відтінки, розрізняти на відстані предмети, що рухаються, бачити контрастні зображення, контури, кольорові ілюстрації, читати крупний шрифт;
- із гостротою зору від 0,09 до 0,2 і вище, що дозволяє зорово орієнтуватися у просторі, контролювати свій трудовий процес, сприймати спеціальний навчальний матеріал, читати, писати.

Питання для співбесіди

1. Які є порушення зорового сприйняття.
2. Назвати основні порушення зорового сприйняття.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 11

Адаптивна фізична культура і спорт осіб із порушенням опорно-рухового апарату

Мета заняття: закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу. Ознайомити студентів з метою та завданням АФК при станах

після ампутації, охарактеризувати особливості використання засобів АФК при станах після ампутації.

Завдання та зміст роботи:

1. Мета та завдання АФК при станах після ампутації. Особливості використання засобів АФК при станах після ампутації.

2. Мета та завдання АФК при ураженнях спинного мозку. Особливості використання засобів та методика АФК при ураженнях спинного мозку.

Короткий виклад теми

Адаптивна фізична культура при станах після ампутації.

Ампутація – хірургічна операція, яка полягає в повному або частковому відтинанні будь-якого органу (кінцівки тощо). Аналогічний ампутації стан спостерігається при вродженому дефекті розвитку кінцівки – її відсутності або недорозвиненості. Причинами ампутації за статистикою, як правило, є травми, опіки, пухлини, судинні захворювання тощо.

Мета адаптивної фізичної культури – створення бази рухових і психологічних умінь і навичок, які сприяють підвищенню працездатності особистості та її самореалізації у суспільстві.

До загальних завдань належать:

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

Специфічні завдання:

- відновлення симетрії тіла (плечового і тазового пояса); • удосконалення відчуття рівноваги; • відновлення рухливості у проксимальних від ампутації суглобах і здорових кінцівках;
- розвантаження суглобів, які зазнають найбільшого навантаження у зв'язку зі зміщенням центру ваги тіла;
- корекція порушень постави;
- розвиток сили м'язів у проксимальних від ампутації сегментах;
- збільшення сили і витривалості м'язів спини, нижніх кінцівок і черевного преса;
- профілактика плоскостопості й атрофії кукси.

Обсяг рухових можливостей при ураженнях спинного мозку залежить від рівня ураження. При ураженні хребта на рівні С1 – С1К шийних хребців відмічається спастичний параліч усіх чотирьох кінцівок, втрата усіх видів чутливості з відповідного рівня донизу, розлад сечовипускання за центральним типом. Ураження на рівні С7 – Д1 хребців характеризується тим, що збережена іннервація м'язів шиї, плечового пояса і рук, за виключенням довгих згиначів і дрібних м'язів руки, котрі іннервовані частково. Відмічається порушення дихальної функції через парез частини дихальної мускулатури, спастичний параліч нижніх кінцівок, розлади сечовипускання та дефекації. Людина може пересуватися і

перевертатися в ліжку в усі боки, а при доброму тренуванні переходити з ліжка на візок. Веде головним чином сидячий спосіб життя. Може самостійно управляти візком у межах невеликого простору. Потребує допомоги у побутовій діяльності, такої, як туалет, одягання та ін. Проблематичною є діяльність, яка вимагає тонкої моторики рук. При ураженні на рівні Д2 хребців відмічається повний обсяг рухів у руках, спастична параплегія нижніх кінцівок, розлад сечовипускання і дефекації, втрата усіх видів чутливості в нижніх відділах, рівновага в сидячому положенні недостатньо стійка. Людина потребує допомоги при переміщенні з візка до автомобіля. При ураженні на рівні хребця Д7 має місце спастична параплегія нижніх кінцівок, розлад сечовипускання і дефекації. Обсяг рухів у руках відповідає обсягу рухів здорової людини. Може самостійно здійснювати усі види побутової діяльності і навіть ходити без сторонньої допомоги. Головний спосіб пересування – візок. Не може самостійно підніматися сходами. При ураженні спинного мозку на рівні поперекового потовщення, має місце периферичний параліч нижніх кінцівок з порушенням чутливості, розлад сечовипускання і дефекації. Збережено іннервацію м'язів верхніх кінцівок, грудної клітки і живота. Людина самостійна в усіх видах побутової діяльності та при пересуванні на візку, ходить на милицях, може ходити без сторонньої допомоги. Ускладненим залишається вставання із сидячого положення і піднімання сходами. Може виконувати будь-яку роботу, що не пов'язана з тривалим перебуванням стоячи на ногах. Для відпочинку потребує візок.

До загальних завдань АФК даної нозології належать:

- виховання свідомого ставлення до реальності і своїх спроможностей, сил, розвиток вольових якостей і прагнення до самореалізації, формування навичок із подолання фізичних і психічних навантажень, формування стійкої мотивації до здорового способу життя і занять фізичною культурою;
- відновлення функції хребта та спинного мозку;
- нормалізація основних нервових процесів та нейрогуморальної регуляції;
- нормалізація м'язового тону;
- зміцнення м'язів хребта, формування "м'язового корсета" тулуба;
- розвиток міжм'язових координацій;
- формування передумов до розвитку позитивних життєзабезпечуючих компенсацій та розвиток цих компенсацій;
- нормалізація функцій фізіологічних систем і органів, покращання трофіки, процесів обміну та підвищення резервних спроможностей організму, профілактика дегенеративних процесів;
- створення передумов і у подальшому створення умов для відновлення фонду життєво важливих рухових умінь і навичок;
- розвиток рухових якостей: сили, спритності, швидкості, гнучкості.

Питання для співбесіди

1. Обсяг рухових можливостей при ураженнях спинного мозку.
2. Назвати загальні та специфічні завдання адаптивної фізичної культури при порушеннях опорно-рухового апарату.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 12

Програмування занять та рухова реабілітація дітей при вроджених аномаліях розвитку і після ампутації кінцівок

Мета заняття: закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Анатомо-функціональні особливості кукси кінцівок у дітей.
2. Вроджені вади розвитку кінцівок.
3. Методика АФК дітей різного віку.

Короткий виклад теми

Анатомо-функціональні особливості кукси кінцівок у дітей. Ампутації кінцівок у дітей виконуються вкрай рідко, тоді, коли зберегти кінцівку неможливо, при цьому враховується, що ампутація може негативно відбитися на психомоторному розвитку дитини, а також викликати вторинні деформації усіченої кінцівки, хребта і грудної клітки.

Морфофункціональні особливості формування кукси в дитячому віці визначаються з одного боку незавершеністю розвитку всіх систем і органів, особливо ЦНС і ОРА, з іншого боку, пластичністю всіх тканин, здатністю їх змінювати свою форму і структуру під дією різних впливів, пов'язаних з втратою кінцівки.

№ п\п	Симптом	Дорослі	Діти
1	Фантомний біль	є	Немає або рідкі та нестійкі, так як особливий стан НС, коли міцні асоціативні зв'язки кори з підкорковими структурами ще не утворилися.
2	Фантомні відчуття	є	До 7 років немає, а можуть бути у дітей шкільного віку
3	Місцевий біль в культурі	є	Є, обумовлені її анатомічними недоліками.
4	Нервово-психічні розлади	є	Реакція на ампутацію не супроводжується розладами ЦНС, розвиваються коли дитина повертається в дитячий колектив.
5	Конічна форма кукси	ні	В куксі протікає 2 протилежних процеси: розвиток і ріст тканин, і атрофія. Триває ріст кістки за рахунок епіфіза, відставання росту м'язів, а також процес остеокластичного розсмоктування кістки.
6	Округла форма кукси	так	Ні
7	Остеофіти	так	В 10 разів рідше, активна кісткова перебудова з перевагою резорбтивних процесів, що супроводжується гальмуванням

			розвитку остеофітів до їх повного розсмоктування.
8	Рубцеві вади кукси	так	Визначаються умовами ампутації і характером загоєння рани, в процесі росту і формування кукси рубці пом'якшуються і розтягуються
9	Деформації кукси	ні	Так, притаманна, так як відсутність, недостатність або нерівномірність навантаження на росткові зони, внаслідок поганого протезування: ходьба на короткому протезі.

Вроджені вади розвитку кінцівок. Аномалії кінцівок становлять 55% всіх вад розвитку ОРА.

Аномалії розвитку нижніх кінцівок проявляються в недорозвиненні окремих сегментів або у відсутності дистального відділу по типу кукси. Найбільш багато чисельну групу становлять діти з аномаліями розвитку стегна:

1 група – пацієнти з аномалією розвитку стегна, в якому збережені всі сегменти.

2 група – пацієнти з відсутністю проксимального відділу стегна. При цьому дистальний відділ стегна з'єднується з тазом вище вертлюгової впадини. Опорна функція збережена.

3 група – пацієнти з зародками мищелків стегна, при цьому гомілково-стопний суглоб розташований на рівні колінного суглобу здорової кінцівки. Опорна функція значно порушена.

4 група – пацієнти з повною відсутністю стегнової кістки, коли з кістками тазу з'єднується великогомілкова кістка. Опорна функція збережена.

Аномалії розвитку гомілки і стопи зустрічаються рідше і поділяються на:

1. Переважне недорозвинення малоомілкової кістки;
2. Недорозвинення великогомілкової кістки;
3. Недорозвинення дистального відділу гомілки і стопи.

Методика адаптивної фізичної культури дітей різного віку.

На даний час в системі реабілітації дітей-інвалідів одно з ведучих місць займає протезування. При вродженій патології ОРА протезування повинно починатися в кінці 1-го або на початку 2-го року життя. Протезування цих дітей переслідує не тільки завдання заміщення порушених функцій, але й сприяє корекції відхилень від нормального вікового розвитку ОРА і НС, профілактиці формування вторинних деформацій органів опори і руху. У зв'язку з вирішенням задач виділяють наступні вікові періоди: до 2-ух років, від 2-4 років, від 4-до 7 років, від 7 до 12 років, старше 12 років.

Питання для співбесіди

1. На які 2 основних види поділяються аномалії розвитку верхніх кінцівок.
2. Які вправи використовують для мобілізації рухливості в збережених суглобах і розвитку сили м'язів збережених сегментів недорозвинутих кінцівок.
3. В чому відрізняється методика адаптивної фізичної культури і спорту для дітей різного віку.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 13

Адаптивна фізична культура адаптивний спорт осіб із дитячим церебральним паралічем

Мета заняття: закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Загальні відомості про дитячий церебральний параліч.
2. Класифікації дитячого церебрального паралічу.
3. Завдання і особливості методики адаптивного фізичного виховання при дитячому церебральному паралічу.
4. Можливості для занять спортом осіб з дитячим церебральним паралічем.

Короткий виклад теми

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – термін, який об'єднує численні рухові порушення, що виявляються паралічами, порушенням координації, мимовільними "зайвими" рухами. Частіше вони поєднуються з різними порушеннями мовлення, психіки, іноді - епілептичними нападами. Як правило, причина ДЦП - внутрішньоутробне ураження або порушення розвитку мозку, викликане різними хронічними захворюваннями майбутньої матері, токсикозами і травмами під час вагітності, несумісністю плода і матері за резус-фактором або групою крові. У період після народження до подібної патології можуть призвести нейроінфекції, черепно-мозкові травми, інсульты. Оскільки мозок уражається на етапі незрілості, затримується розвиток уражених структур та порушується послідовність розвитку мозку в цілому.

У практичній роботі АФК найбільш зручна класифікація В. Козьявкіна (1998), яка звернена до рухових можливостей людини і виділяє три головних синдроми: рухових порушень; порушень інтелекту; мовленнєвих розладів. У свою чергу синдром рухових порушень класифікують за трьома видами проявів: зміни м'язового тону (гіпотонія, гіпертонія, дистонія); слабкість або обмеження рухів (парез) або відсутність рухів (параліч); розповсюдженість рухових порушень [моно, ді (пара або гемі), три, тетрапарези або паралічі]. Така класифікація забезпечує системний підхід у процесі АФК: у тестуванні, постановці завдань і застосуванні засобів АФК. амплітуди рухів у всіх суглобах. Бажано, щоб дитина виконувала вправи перед дзеркалом. При патологічному впливі тонічних

рефлексів, затримці установочних і випрямних рефлексів і як наслідок – порушення здатності до переходу тіла у вертикальне положення (піднімання голови, присідання, стомлення), основоположними є фізичні вправи, спрямовані на ліквідацію впливу патологічних рефлексів, формування установочних, випрямляючих і статокінетичних рефлексів, котрі розвиваються на фоні заходів із зниження тонічної активності (релаксації), ліквідації патологічних супутніх рухів, виховання правильної схеми рухів тулуба, рук і ніг, нормалізування координації між м'язовими групами. Розвиток вестибулярної функції здійснюють за допомогою адекватної стимуляції вестибулярного аналізатора: розгойдуванням у колисці, на руках, на гойдалках; вправами, які можуть швидко змінювати положення тіла: швидке переміщення в одній площині (зверху вниз і знизу вверх, зліва направо і навпаки), перехід із однієї площини простору до іншої, рух із кутовим прискоренням. У застосуванні цих вправ найвідповідальніший момент – їх дозування, яке розвиває тренувальний ефект і в той самий час не викликає негативних вегетативних реакцій. Вправи застосовують з певною послідовністю: починають із рухів головою, потім – згинання, розгинання, повороти тулуба, потім – рук у плечових суглобах, рук і ніг – у проксимальних суглобах (плечових, тазостегнових); вправи поступово повинні охоплювати середні суглоби (ліктьові й колінні), потім променезап'ясткові й гомілковостопні.

Питання для співбесіди

1. Загальна характеристика АФК за ДЦП.
2. Особливості методики за ДЦП.
3. АФК за тяжких форм ДЦП. 100
4. АФК за ДЦП середнього ступеня.
5. АФК за ДЦП легкого ступеня.
6. Особливості адаптивної фізичної культури і спорту при розладах опорно-рухового апарату: нанізм, м'язова дистрофія, ревматоїдний артрит, розсіяний склероз, міастенія та інші.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 14

Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт осіб із розумовою відсталістю

Мета заняття: закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Що означає термін «розумова відсталість». Його ітіологія.
2. Особливості психічного розвитку дітей.
3. Засоби адаптивної фізичної культури.

Короткий виклад теми

З усіх порушень здоров'я людини розумова відсталість (РВ) є самою розповсюдженою. У світі нараховується більш як 300 млн осіб з розумовою відсталістю. У 1915 році німецький психіатр Є Крепелін назвав вроджене слабоумство олігофренією (від грецьк. „oligos” – мало, “phren” – розум). В англomовній літературі цьому терміну відповідає „mental retardation” – „відставання в інтелектуальному розвитку”. Вживаються й інші терміни: „психічна втома”, „психічний дефіцит”, „психічна субнормальність”, „розумова недостатність”, „розумовий дефіцит”. Із етичних міркувань до даної категорії дітей використовуються визначення: „особливі”, „проблемні”, „з особливими потребами”.

Під терміном „розумова відсталість” розуміють стійке, виражене порушення пізнавальної діяльності внаслідок дифузного органічного ураження ЦНС.

Етіологія:

Ендогенні фактори: 1. Спадковість (біля 1500 нервових і психічних захворювань, в тому числі РВ пов'язані з генетичними мутаціями, 300 – з хромосомними мутаціями).

2. Алкоголізм і наркоманія – продукти розпаду (токсини) отруюють розвиваючийся плід завдяки спільній системі кровообігу матері і плода.

Екзогенні фактори:

1. Внутрішньоутробні інфекції (вірус краснухи, епідемічного паротиту в перші 12 тижнів вагітності, на більш пізніх термінах вагітності внутрішньоутробні інфекції можуть призвести до зараження плода і виникнення у нього внутрішньоутробних енцефалітів).

2. Алкоголізм і наркоманія тривалий прийом цих речовин викликає незворотні патологічні зміни в генетичному апараті батьків і є причиною хромосомних і ендокринних захворювань дитини.

3. Хронічні інфекційні хвороби, захворювання ССС, нирок, печінки, порушення обміну речовин у матері, вплив рентгенівського опромінення на статеві клітини матері і сам плід.

У відповідності до міжнародної класифікації хвороб, РВ включає 4 ступені важкості: легку, помірну, важку і глибоку.

Питання для співбесіди

1. Особливості психічного розвитку дітей.
2. Що таке розумова відсталість? Які причини розвитку розумової відсталості.
3. Які особливості психічного розвитку дітей з розумовою відсталістю. Дайте
4. Характеристику фізичного розвитку дітей з розумовою відсталістю.
5. Дайте характеристику засобів фізичної культури для дітей з розумовою відсталістю.
6. В чому полягають особливості навчання руховим вмінням дітей з розумовою відсталістю.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 15

Методи контролю ефективності навчального процесу в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті

Мета заняття: закріпити теоретичні знання, отримані в результаті лекційного матеріалу.

Завдання та зміст роботи:

1. Види тестування в адаптивній фізичній культурі і спорті.
2. Медичне діагностування в адаптивній фізичній культурі і спорті.

Короткий виклад теми

Успішність і ефективність навчального процесу значною мірою визначається правильною оцінкою психомоторних можливостей, попередньо набутого рухового досвіду, розумінням мотивацій до навчання і життєвих інтересів учня. Оцінка проводиться за формалізованими тестами, які, будучи досить об'єктивними, дають реальне уявлення про стан здоров'я. Мета тестування – виявити сильні та слабкі якості учня під час вибору для нього засобів фізичного виховання. За допомогою тестування оцінюють головні фізіологічні компоненти працездатності, отримують інформацію щодо змін в організмі, що відбуваються в результаті занять. Все це дозволяє вдосконалювати й розвивати процес фізичного виховання. Від правильно проведеного діагностування значною мірою залежить результат фізичної та соціальної реабілітації, а також результати занять спортом.

Медичне діагностування містить:

- вивчення психоемоційного стану учня з метою створення адекватних умов для найскорішого її виходу з негативного психологічного стану та створення мотивації до активної діяльності, занять фізкультурою й спортом;
- визначення потреб у фізичній і соціальній реабілітації. Враховується характер вади й супутніх захворювань, ступінь функціональних порушень, можливості їх компенсації, необхідність в оперативному, реконструктивному, консервативному лікуванні, протезуванні, тривалість перебування з інвалідністю;
- оцінку ступеня рухових порушень;
- визначення ступеня фізичної адаптації; вивчення компенсації головних рухових функцій (сидіння, стояння, ходьба, маніпуляційна ручна діяльність);
- визначення рекомендованих засобів фізичного виховання й спорту, а також протипоказань;
- виявлення обмежуючих факторів, які перешкоджають або обмежують вибір засобів фізичного виховання й спорту або інтенсивність тренувальних занять, наприклад, за наявності колоїдних рубців, контрактур, деформацій опорно-рухового апарату або при ушкодженнях шкіри (трофічні виразки, пролежні), порушеннях функцій таза з'ясовуються функціональні можливості, уточнюються особливості тренувальних занять;
- визначення обсягу й інтенсивності навчального процесу;

- вибір спеціальних заходів, які необхідно проводити до і після тренувань;
- визначення класу учнів під час занять спортом.

Окрім головних завдань, які характеризують ступінь компенсації інваліда, вирішуються допоміжні завдання: оцінка побутової залежності, рівень соціальної адаптації тощо.

Під час вибору методів досліджень функціональних можливостей і оцінки рухових якостей учня враховують закономірності прояву цих функцій і якостей.

Питання для співбесіди

1. Основне завдання контролю ефективності навчального процесу в адаптивній фізичній культурі і спорті.
2. Види контролю в адаптивній фізичній культурі і спорті.
3. Яка мета тестування в адаптивній фізичній культурі і спорті.

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: екзамен, 2 семестр.

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.

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

3. Підсумковий контроль знань відбувається відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти

(https://ep3.nuwm.edu.ua/21123/1/sistema_ocn%D1%8Bvann%D0%B2_rezul%20%D0%B7%D0%B0%D1%85.pdf).

Лабораторні заняття – 60 балів

Підсумковий контроль (екзамен) – 40 балів

Всього – 100 балів

Розподіл балів, які отримують студенти

Теми	Короткий зміст завдання	За виконання самостійного завдання, його представлення / подання / показ / висвітлення / демонстрацію	За активність на занятті, відповіді на запитання	Всього балів
Тема 1	Мета, завдання, основні поняття адаптивної фізичної культури, спорту і реабілітації	2	2	4
Тема 2	Принципи, засоби й методи адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	2	2	4
Тема 3	Функції адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	2	2	4
Тема 4	Основні компоненти адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	2	2	4
Тема 5	Матеріально-технічне забезпечення занять	2	2	4
Тема 6	Фізкультурно-спортивна реабілітація ветеранів війни	2	2	4
Тема 7	Лікарсько-педагогічний контроль в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті	2	2	4
Тема 8	Профілактика травматизму в адаптивній фізичній культурі та адаптивному спорті	2	2	4
Тема 9	Історія розвитку адаптивної фізичної культури та адаптивного спорту	2	2	4
Тема 10	Адаптивна фізична культура, адаптивний спорт слабозорих та слабочуючих людей	2	2	4

Тема 11	Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт людей із порушенням опорно-рухового апарату	2	2	4
Тема 12	Програмування занять та рухова реабілітація дітей при вроджених аномаліях розвитку і після ампутації кінцівок	2	2	4
Тема 13	Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт осіб із дитячим церебральним паралічем	2	2	4
Тема 14	Адаптивна фізична культура та адаптивний спорт осіб із розумовою відсталістю	2	2	4
Тема 15	Методи контролю ефективності освітнього процесу в адаптивній фізичній культурі і спорті	2	2	4
Всього за аудиторні заняття				60

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види освітнього компоненту	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням ОК	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням ОК

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Маляр Е. І., Маляр Н. С. Основи спортивної підготовки : навчальний посібник. Тернопіль, ТНЕУ : Економічна думка, 2018. 96 с.
2. Основи фізкультурно-спортивної реабілітації : навч. посіб. / Т. В. Майкова, С. М. Афанасьєв, В. О. Кашуба та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 312 с.
3. Трояновська М. М. Адаптивна фізична культура : навчально-методичний посібник для студентів факультетів фізичного виховання / Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка. Чернігів, 2018. 104 с.
4. Фізкультурно-спортивна реабілітація осіб із порушенням біомеханіки просторової організації тіла : навч. посіб.: у 2 ч. Ч. 1 / А. І. Альошина, В. О. Кашуба, С. М. Афанасьєв та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 480 с.
5. Фізкультурно-спортивна реабілітація осіб із порушенням біомеханіки просторової організації тіла : навч. посіб.: у 2 ч. Ч. 2 / А. І. Альошина, В. О. Кашуба, С. М. Афанасьєв та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 408 с.

Допоміжна

1. Корекція тілобудови людини в процесі занять фізичними вправами: теоретичні та практичні аспекти : кол. моногр. / за наук. ред. А. І. Альошиної, І. П. Випасняка, В. О. Кашуби. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 536 с.
2. Фізкультурно-спортивна реабілітація у системі галузевих соціальних практик / Є. Н. Приступа, Н. В. Жарська, Ю. А. Бріскін, А. С. Вовканич. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. Т. 7, № 4. С. 163–169.
3. Розторгуй М., Передерій А. Підготовка спортсменів з інвалідністю на етапі спортивно-реабілітаційної підготовки в силових видах спорту. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2018. № 1(41). С. 61–66.
4. Стратегія розвитку фізичної культури і спорту до 2028 року. К., 2020. 15 с.