

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

09/01-192М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до лабораторних робіт з освітнього компонента
«Теорія і методика адаптивного спорту»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
за освітньо-професійною програмою
«Фізична терапія, ерготерапія»
спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»
денної форми навчання

Рекомендовано
науково-методичною
радою з якості ННІОЗ
Протокол № 1 від 29.08.2025 р.

Методичні вказівки до лабораторних робіт з освітнього компонента «Теорія і методика адаптивного спорту» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» денної форми навчання [Електронне видання]. Нестерчук Н. Є., Козачок Н. М. – Рівне : НУВГП, 2025. 35 с.

Укладачі:	Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, професор кафедри теорії та методики фізичного виховання; Козачок Н. М., 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.
Керівник освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія»:	Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри терапії та реабілітації.

Попередня версія методичних вказівок 08-01-167М

© Н. Є. Нестерчук,
Н. М. Козачок, 2025
© НУВГП, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
Змістовний модуль 1.	
Лабораторна робота № 1. Адаптивний спорт як різновид адаптивної фізичної культури	6
Лабораторна робота № 2. Виникнення та розвиток адаптивних видів спорту	7
Лабораторна робота № 3. Світова структура спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я	9
Лабораторна робота № 4. Структура спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні сьогодні	10
Лабораторна робота № 5. Спортивна реабілітація учасників бойових дій в Україні	11
Лабораторна робота № 6. Необхідність класифікацій у адаптивному спорті	13
Лабораторна робота № 7. Проведення класифікації та кваліфікації спортсменів	14
Змістовний модуль 2.	
Лабораторна робота № 8. Завдання і зміст корекційно-реабілітаційної програми	15
Лабораторна робота № 9. Особливості спортивної підготовки людей з обмеженими можливостями здоров'я, що мають пошкодження опорно-рухового апарату	17
Лабораторна робота № 10. Особливості спортивної підготовки людей з вадами зору	20
Лабораторна робота № 11. Особливості спортивної підготовки людей з вадами слуху	22
Лабораторна робота № 12. Особливості тренувальних занять людей з відхиленнями розумового розвитку	23
Лабораторна робота № 13. Характеристика програм Спеціальних Олімпіад	25
Лабораторна робота № 14. Види та методи контролю у адаптивному тренуванні	27
Лабораторна робота № 15. Безбар'єрне спортивне середовище в Україні	28
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	31
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	34

ВСТУП

Методичні вказівки до лабораторних робіт з освітнього компонента «Теорія і методика адаптивного спорту» складено відповідно до освітньо-професійної програми підготовки здобувачів вищої освіти ступеня «бакалавр» за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація».

Освітній компонент «Теорія і методика адаптивного спорту» спрямований на оволодіння спеціальними знаннями та методичними навичками самостійної, творчої роботи з організації і проведення спортивних занять та тренувань людей з обмеженими можливостями здоров'я, які мають різноманітні ушкодження, з метою відновлення їх здоров'я, компенсації порушених функцій, повернення в суспільство, залучення до суспільно-корисної праці.

В розвитку теоретико-методологічних основ теорії і методики адаптивного спорту простежується тісний взаємозв'язок із фізіологією, антропологією, біомеханікою, теорією і методикою фізичного виховання, історією спорту, інформатикою та кібернетикою. Останні набувають все більшого значення паралельно із розвитком можливостей комп'ютерної техніки.

Предметом вивчення освітнього компонента є система сучасних знань загальної теорії та методики спортивної підготовки спортсменів і команд в адаптивному спорті.

Метою вивчення освітнього компонента «Теорія і методика адаптивного спорту» є вивчення організаційних, програмно-нормативних та методичних основ спорту осіб з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема паралімпійського, дефлімпійського спорту та Спеціальних Олімпіад, їх ідеалів, принципів, місця в системі явищ сучасного суспільного життя, теорії і методики підготовки спортсменів з обмеженими можливостями здоров'я.

Згідно з вимогами освітньо-професійної підготовки здобувачі вищої освіти повинні:

знати: галузеву термінологію, організаційну структуру адаптивного спорту на міжнародному, національному та місцевих рівнях, специфічні вимоги до організації тренувань та проведення змагань для спортсменів різних нозологій;

вміти: користуватися фаховою навчально-науковою літературою і даними з відкритих джерел, творчо застосовувати у практичній діяльності одержані знання, організовувати спільну роботу з родинами спортсменів, організовувати та проводити тренування, планувати та проводити змагання.

РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Тема 1. Адаптивний спорт як різновид адаптивної фізичної культури.	2
2.	Тема 2. Виникнення та розвиток адаптивних видів спорту.	2
3.	Тема 3. Світова структура спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я.	2
4.	Тема 4. Структура спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні сьогодні.	2
5.	Тема 5. Спортивна реабілітація учасників бойових дій в Україні.	2
6.	Тема 6. Необхідність класифікацій у адаптивному спорті.	2
7.	Тема 7. Проведення класифікації та кваліфікації спортсменів.	2
8.	Тема 8. Завдання і зміст корекційно-реабілітаційної програми.	2
9.	Тема 9. Особливості спортивної підготовки людей з обмеженими можливостями здоров'я, що мають пошкодження опорно-рухового апарату.	2
10.	Тема 10. Особливості спортивної підготовки людей з вадами зору.	2
11.	Тема 11. Особливості спортивної підготовки людей з вадами слуху.	2
12.	Тема 12. Особливості тренувальних занять людей з відхиленнями розумового розвитку.	2
13.	Тема 13. Характеристика програм Спеціальних Олімпіад.	2
14.	Тема 14. Види та методи контролю у адаптивному тренуванні.	2
15.	Тема 15. Безбар'єрне спортивне середовище в Україні.	2
Разом		30

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 1

Адаптивний спорт як різновид адаптивної фізичної культури.

Мета: Розглянути особливості сучасного спорту осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

Завдання:

1. Ознайомитися із загальною характеристикою інваспорту.
2. Розглянути спорт як засіб реабілітації.

Короткий огляд теми:

Одним з найкращих засобів зміцнення здоров'я і виховання характеру у всі часи і у всіх народів були і є заняття фізичною культурою. Складно переоцінити її значення і в соціальній адаптації неповносправних. Фізичні вправи допомагають навчанню необхідних у житті вмінь і навичок, сприяють відновленню і розширенню діапазону рухової активності і формуванню багатьох позитивних рис характеру. Спорт, як різновид фізичної культури, привертає увагу величезної кількості людей, робить його одним з найбільш популярних видів.

Все більшого значення в сучасному суспільстві набуває спорт осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Вони беруть участь у різноманітних змаганнях, світ переконується в тому, що спорт не є прерогативою тільки здорових людей, і що люди з інвалідністю, навіть з такими важкими вадами як сліпота, пошкодження хребта і спинного мозку, церебральний параліч тощо можуть стати спортсменами і брати участь у змаганнях.

Адаптивний спорт — вид адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби особистості людини з інвалідністю у самоактуалізації (самоствердженні), реалізації й зіставленні власних здібностей зі здібностями інших людей, у комунікативній діяльності й соціалізації.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Визначити відмінності адаптивного спорту від інших видів адаптивної фізичної культури. Розповісти про особливості сучасного спорту осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

Питання:

1. Які недоліки може мати людина з обмеженими можливостями здоров'я?
2. У чому полягає основна відмінність адаптивного спорту від інших напрямів адаптивної фізичної культури?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 2

Виникнення та розвиток адаптивних видів спорту.

Мета: Розглянути та проаналізувати історичні аспекти започаткування та розвитку спортивних змагань осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

Завдання:

1. Ознайомитися з історією розвитку Дефлімпійських та Паралімпійських ігор.
2. Ознайомитися з історією створення та розвитком руху Спеціальних Олімпіад, проаналізувати філософію, основну мету і завдання Спеціальних Олімпіад.

Короткий огляд теми:

Перші спроби залучення осіб з обмеженими можливостями здоров'я до спорту були зроблені ще у XIX столітті, коли в 1888 році у Берліні був заснований перший спортивний клуб для глухих. З 1924 року Міжнародний спортивний комітет глухих кожні чотири роки проводив Всесвітні ігри глухих. Перші "Олімпійські ігри для глухих" були проведені в Парижі 10-17 серпня 1924 р. серед спортсменів офіційних національних федерацій Бельгії, Великої Британії, Нідерландів, Польщі, Франції і Чехословаччини. У іграх також взяли участь, Італія, Румунія і Угорщина, які не мали офіційних національних федерацій. Спортсмени змагалися з легкої атлетики, велоспорту, футболу, стрільби і плавання. З розвитком спортивного руху осіб з вадами слуху та офіційним визнанням МОК, ігри одержали назву "Дефлімпійські". Після другої світової війни до занять спортом залучаються особи з пошкодженнями опорно-рухового апарату. Фундатором цієї справи став доктор Людвіг Гуттманн. Проведені під його керівництвом у 1948 р. змагання зі стрільби з лука за участю 16 паралізованих військовослужбовців стали підґрунтям майбутніх Паралімпійських ігор.

За свідченням Джоан Скратон (Joan Scruton), колишньої асистентки Людвіга Гуттманна, в подальшому - Генерального Секретаря Міжнародного координаційного комітету, вперше слово "Paralympiad" з'явилося у 1951 р. у журналі "Paraplegics" Сток-Мандевільського шпиталю для паралізованих у статті "Аліса на Паралімпіаді", за аналогією із казкою Люїса Керола "Аліса у Дивосвіті". У той час префікс "para" вказував на параплегію (параліч). Разом із тим, на той час термін "Паралімпіада" не вживався стосовно Сток-Мандевільських ігор.

Пізніше Міжнародний координаційний комітет запропонував користуватися терміном Паралімпійські ігри (Paralympic Games). Для використання були обрані латинське та грецьке значення префіксу "para" - "паралельний", "такий, що приєднався, та водночас незалежний" та "подібний". Цей термін став означати, що ігри для осіб з обмеженими можливостями здоров'я проводяться паралельно із Олімпійськими. Проте, нині рахунок Паралімпійських ігор починають з 1960 р., тобто з IX Сток-Мандевільських ігор, що відбулися у Римі, хоча спочатку Сток-Мандевільські ігри проводилися як ігри паралізованих, з часом, коли з'явилися нові міжнародні спортивні

організації осіб з обмеженими можливостями здоров'я, у них стали змагатися спортсмени інших нозологічних груп.

Спеціальний Олімпійський рух виник з ініціативи Юніс Кеннеді Шрайвер (англ. Eunice Kennedy Shriver, 10 липня 1921 — 11 серпня 2009), сестри Президента США Джона Кеннеді. У 1957 році вона очолила фонд Джозефа Кеннеді. Фонд має дві основні мети: знайти захист від розумової відсталості шляхом визначення її причин і поліпшити способи поводження суспільства з громадянами із обмеженими інтелектуальними можливостями.

У 1963 році Юніс та її чоловік Сарджент Шрайвер вирішили змінити становище людей, які вважалися в суспільстві марними. З цією метою вони пристосували свій будинок у Меріленді під спортивний денний табір для дітей та дорослих із затримкою розумового розвитку, аби вивчати їх здібності. Перші ж результати роботи з ними показали, наскільки ці люди чуйні до турботи і як за підтримки та терплячого навчання розкривається їхній внутрішній потенціал. Люди із затримкою розумового розвитку виявилися набагато здібніші у видах спорту і фізичній культурі, ніж думали фахівці до того.

У липні 1968 року на Військовому полі в Чикаго відбулися перші міжнародні Спеціальні Олімпійські ігри. У грудні того ж року була створена організація Спеціальна Олімпіада, яка отримала статус благодійної організації. За ці роки учасниками спеціального олімпійського руху стали більше трьох мільйонів чоловік з 180 країн світу.

Спеціальна Олімпіада - громадська організація, в якій відсутні гонорари і не продаються квитки на змагання, її фінансування здійснюється за рахунок добровільних внесків і пожертвувань.

У змаганнях виявляються індивідуальні можливості спортсменів, регламентуються їх особисті досягнення, а медалі окремих країн не підраховуються. Спеціальна Олімпіада призначена для атлетів практично будь-якого віку (з 8 і до 80 років), незалежно від їх фізичних можливостей. Змагання проводяться на всіх рівнях, починаючи від класу і школи, до Всесвітніх ігор Спеціальної Олімпіади для дітей і дорослих. Де кожний учасник Спеціальної Олімпіади може стати переможцем.

До 1989 року ігри проводились виключно у США під назвою Міжнародні спеціальні Олімпійські ігри. Потім ігри почали приймати інші країни, і їх перейменували на Світові спеціальні Олімпійські ігри.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Проаналізувати історичні аспекти започаткування та розвитку спортивних змагань осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Розглянути філософію, основну мету і завдання Спеціальних Олімпіад.

Питання:

1. Що є паролімпійським символом?
2. Якого року був затверджений офіційний дозвіл МОК на зміну назви Всесвітніх ігор глухих на Дефлімпійські ігри?
3. З якої країни починається Історія руху Спеціальних Олімпіад ?
4. Хто започаткував Спеціальні Олімпіади ?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3

Світова структура спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я.

Мета: Розглянути світову структуру спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я.

Завдання:

1. Ознайомитися з міжнародними організаціями, що здійснюють управління інваспортом.

2. Розглянути взаємодію міжнародних суб'єктів інваспорту.

Короткий огляд теми:

Нині управління інваспортом здійснюють міжнародні організації, що фактично є суб'єктами інваспорту у міжнародній олімпійській системі:

- Міжнародний паролімпійський комітет;
- Міжнародний дефлімпійський комітет;
- Міжнародна організація «Спеціальні Олімпіади».
- Під егідою Міжнародного паролімпійського комітету діють:
Міжнародна Сток-Мандевільська федерація спорту на візках;
Міжнародна спортивна організація інвалідів;

Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація осіб з церебральним паралічем;

Міжнародна спортивна асоціація сліпих.

Міжнародним керівним органом руху Спеціальних Олімпіад є Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад, штаб-квартира якої знаходиться у Вашингтоні, Федеральний Округ Колумбія (США) і включає близько 80 співробітників, які працюють у 8 відділах: виконавчому, спортивному, Всесвітніх ігор, міжнародних програм, маркетингу і розвитку, суспільних зв'язків, фінансів, управління. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад відповідає за акредитацію програм в усьому світі, організовує і контролює проведення всіх міжнародних і Всесвітніх ігор Спеціальних Олімпіад, надає підтримку національним програмам шляхом розробки методичних матеріалів, проведення конференцій, семінарів, надання консультативних послуг. Керівним органом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад є Рада директорів.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Розповісти про міжнародні організації, що здійснюють управління інваспортом. Розглянути взаємодію міжнародних суб'єктів інваспорту.

Питання:

1. Яким способом спортсмени різних країн спілкуються між собою на Дефлімпійських іграх?

2. З якого віку приймають участь у змаганнях учасники Спеціальних Олімпіад?

3. Які з ігор в адаптивному спорті, що проводяться під патронатом МОК, мають офіційний дозвіл на використання у своїй назві бренду «Олімпійський»?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4

Структура спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні сьогодні.

Мета: Ознайомитися із структурою спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні.

Завдання:

1. Розглянути структуру громадського спортивного руху людей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні.
2. Ознайомитися з роботою Рівненського регіонального відділення «Інваспорту».

Короткий огляд теми:

Формування спортивного руху людей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні веде початок з 90-х років. Саме в цей час почали створюватись українські фізкультурно-спортивні та оздоровчі клуби людей з обмеженими можливостями здоров'я. В подальшому ці громадські об'єднання стали основою для створення Національних Федерацій спорту людей з обмеженими можливостями здоров'я різних нозологічних груп - Всеукраїнської спортивної федерації інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату, Всеукраїнської спортивної федерації глухих, Всеукраїнської спортивної федерації незрячих (всі створені у 1992 р.), Всеукраїнської спортивної федерації інвалідів з вадами розумового та фізичного розвитку (створена у 1993 р.).

В міжнародному Паралімпійському русі Україну представляє виключно Національний комітет спорту інвалідів України, що виконує функції Національного паралімпійського комітету. Національний комітет спорту інвалідів України - носій Паралімпійського руху в Україні і вищий орган, який координує діяльність громадського спортивного руху людей з обмеженими можливостями здоров'я - об'єднує Національні Федерації спорту інвалідів з ураженнями зору, слуху, опорно-рухового апарату, розумовими та фізичними вадами.

“Спеціальна Олімпіада України“ - всеукраїнська громадська неприбуткова організація людей з обмеженими можливостями здоров'я (свідоцтво № 1768 від 21.03.2002 року), яка робить все для того, щоб продемонструвати членам суспільства можливості та досягнення осіб з відхиленнями у розумовому розвитку як спортсменів, і як членів суспільства, надаючи їм постійну можливість вдосконалювати свою фізичну форму, проявляти мужність, отримувати відчуття радості та розділяти свої досягнення зі своїми сім'ями та іншими членами суспільства. Рух Спеціальної Олімпіади в Україні існує з 1991 року, а з 1994 року має акредитацію Міжнародної Спеціальної Олімпіади. Спеціальна Олімпіада України має відокремлені підрозділи (осередки) у 21 регіоні, де за програмами Спеціальних Олімпіад України тренуються понад 14 тисяч українських спортсменів.

У 1993 році рішенням Уряду України були створені Український Центр фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт" та його 27 регіональних

відділень, які разом забезпечують впровадження в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту інвалідів в Україні.

Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт", створений згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.92 N 31 "Про Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності", віднесений до сфери управління Національного комітету спорту інвалідів України. Український центр "Інваспорт" є спеціалізованою установою, яка сприяє забезпеченню проведення в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту серед осіб з обмеженими можливостями здоров'я на території України.

Одним із основних напрямків роботи Українського і регіональних центрів "Інваспорт" є реабілітація осіб з обмеженими можливостями здоров'я засобами фізичної культури і спорту.

Різними формами фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи в Україні охоплено близько 52 тисячі осіб з обмеженими можливостями здоров'я: з вадами зору, опорно-рухового апарату, слуху, наслідків ДЦП, з вадами розумового і фізичного розвитку. Система «Інваспорт» спрямована на реабілітацію усіх дітей з особливими потребами, але приділяє більше уваги і дає суттєво більші можливості для тих, хто має хороші спортивні задатки. В рамках системи закладів «Інваспорт» щорічно організуються і проводяться близько 46 чемпіонатів та першостей України. Найбільш популярними змаганнями стали Спартакіада серед дітей-інвалідів «Повір у себе», спортивний фестиваль «Мрії здійснюються» і благодійна акція «Милосердя». Іншим пріоритетним напрямком роботи є забезпечення діяльності національних збірних команд України серед спортсменів-інвалідів, їх підготовка та участь у Всеукраїнських і міжнародних змаганнях, а також державна підтримка розвитку паралімпійського та дефлімпійського руху в Україні.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Розповісти про структуру спорту осіб з обмеженими можливостями здоров'я в Україні. Розглянути державну програму з питань фізичної культури і спорту серед осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

Питання:

1. Хто є президентом Національного комітету спорту інвалідів України?
2. Яку назву має організація, що представляє Україну на Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5

Спортивна реабілітація учасників бойових дій в Україні.

Мета: Розглянути приклади спортивної реабілітації учасників бойових дій.

Завдання:

1. Ознайомитися із спортивними заходами для ветеранів.

2. Розглянути програму ветеранського спорту в Україні.

Короткий огляд теми:

Досвід інших країн, зокрема США, показав, що заняття спортом є надзвичайно важливими для фізичної і психологічної реабілітації колишніх бійців. Як стверджують лікарі та психологи, які працюють із військовими, для успішної та швидкої реабілітації колишнім військовим потрібна «висока мета», і спорт – саме та сфера, де можна ставити конкретні цілі.

«Ігри Героїв» – це ініціатива, яка об'єднує ветеранів та людей з обмеженими можливостями здоров'я через популяризацію здорового способу життя. «Ігри» були започатковані 21 травня 2016 року та проводяться серед ветеранів Збройних сил України, а також цивільних з інвалідністю. У рамках Проекту, починаючи з 2016 року, організовано більше 30 національних та міжнародних спортивних змагань у різних містах України. Головною метою проекту є підвищення обізнаності про успіхи та потреби людей з обмеженими можливостями здоров'я та ветеранів, пропагування здорового способу життя через залучення до спортивних заходів та груп зі спільними інтересами. Змагання підвищують обізнаність про успіхи та потреби ветеранів та людей з інвалідністю, а також роблять внесок у реабілітаційну діяльність за допомогою онлайн-інструментів.

Щоб організувати на державному рівні спортивні заходи для ветеранів, які втратили кінцівки, отримали поранення та контузії, засновано Національну раду спортивної реабілітації захисників України. До неї належать 5 асоціацій за напрямками: легка атлетика, водні, зимові, ігрові і силові види спорту.

У середині травня 2018 року Президент України Петро Порошенко підписав указ про розвиток спортивної реабілітації учасників бойових дій. Верховною Радою 15 лютого 2022 року прийнято зміни до Закону про фізичну культуру і спорт, якими започатковано окремих вид спортивної діяльності – ветеранський спорт. Зараз розробляється нормативно-правова база, яка регулюватиме засади функціонування спорту ветеранів війни.

Програма розвитку спортивної реабілітації в Україні передбачає також участь ветеранів у міжнародних змаганнях, що їх проводять країни-члени НАТО. Серед таких – «Ігри нескорених» (Invictus Games), засновані британським принцом Гаррі. «Ігри нескорених» – це міжнародні спортивні змагання, започатковані у 2014 році як спосіб відновлення та реабілітації поранених ветеранів війни та військовослужбовців за допомогою занять адаптивними видами спорту в оточенні побратимів, друзів та членів родин.

У серпні 2022 року українська збірна вперше взяла участь в Іграх Воїнів 2022, що відбувалися в місті Орландо, штат Флорида, США, та виборола 85 медалей різного гатунку в індивідуальних видах спорту та одне командне срібло в волейболі сидячи. Warrior Games – це змагання для військовослужбовців та ветеранів, які отримали поранення, були травмовані або захворіли, виконуючи свої службові обов'язки. Міністерство оборони США проводить цей захід кожного року.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Підготувати інформацію про спортивну реабілітацію ветеранів війни в Україні. Розповісти про державну програму ветеранського спорту.

Питання:

1. В якій країні і коли засновані «Ігри нескорених»?
2. Які змагання поєднують у собі спорт, соціальні питання і психологію, дозволяють адаптуватися і розкрити свій потенціал бійцям, що отримали поранення і пошкодження на полі бою?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6 **Необхідність класифікацій у адаптивному спорті.**

Мета: Розглянути види спорту у сучасних змаганнях спортсменів з обмеженими можливостями здоров'я.

Завдання:

1. Ознайомитися з вимогами до видів спорту у Спеціальних Олімпіадах та паралімпійських змаганнях.
2. Розглянути спортивну класифікацію України з видів спорту осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

Короткий огляд теми:

До програми літніх Паралімпійських ігор можуть бути включені тільки види спорту, що культивуються не менше ніж у десяти країнах чотирьох континентів, а до програми зимових Паралімпійських ігор – тільки види спорту, що культивуються не менше ніж у восьми країнах двох континентів. Повинні існувати міжнародні та національні організації з цього виду спорту, визнані Міжнародним паралімпійським комітетом, національні чемпіонати мають проводитися принаймні кожні два роки.

У Спеціальних Олімпіадах існують певні вимоги щодо співвідношення офіційних та національно-популярних видів спорту. Національно-популярними видами спорту є бадмінтон, бочі, вітрильний спорт, сноубординг, сноушуїнг, гандбол. Так, на кожних Іграх Спеціальних Олімпіад проводяться змагання з максимальної кількості офіційних та національно-популярних видів спорту; до програми Ігор Спеціальних Олімпіад рекомендується включення будь-якої кількості національно-популярних та показових видів спорту; національно-популярні та показові види спорту не можуть урахуватися в запровадженому мінімумі офіційних видів спорту.

У Спеціальних Олімпіадах визначено також заборонені види спорту, до яких належать ті, що не відповідають прийнятим Міжнародною організацією «Спеціальні Олімпіади» мінімальним нормам охорони здоров'я і безпеки (наприклад, бокс, різні види спортивних єдиноборств, регбі, американський футбол). Комітет із правил проведення спортивних змагань і комітет зі спортивної медицини дійшли висновку, що змагання з цих видів спорту піддають спортсменів невинувато високому ризику отримати травму, особливо таку, що може мати довічні згубні наслідки.

Перелік видів спорту осіб з обмеженими можливостями здоров'я з ураженнями опорно-рухового апарату, з порушеннями зору, слуху та розумового і фізичного розвитку, що визнані в Україні, визначено наказом Міністерства молоді та спорту України № 1505 від 11.05.2021 року «Про затвердження Кваліфікаційних норм та вимог Єдиної спортивної класифікації України з видів спорту осіб з інвалідністю з ураженнями опорно-рухового апарату, порушеннями зору, слуху та розумового і фізичного розвитку».

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Проаналізувати види класифікацій спортсменів у адаптивному спорті. Розповісти про особливості організації та проведення змагань з адаптивного спорту.

Питання:

1. Які види спорту відносяться до національно-популярних?
2. Який вид спорту розроблений спеціально для осіб з вадами зору?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7

Проведення класифікації та кваліфікації спортсменів.

Мета: ознайомитись із системою організації і проведення класифікації спортсменів в адаптивному спорті.

Завдання:

1. Розглянути принципи класифікації спортсменів.
2. Ознайомитися з видами класифікацій у адаптивному спорті.

Короткий огляд теми:

Проблема класифікації атлетів, що займаються адаптивним спортом, є однією з найважливіших в цьому виді діяльності, принципово впливаючи на спортивний результат і, найголовніше, на місце, яке займе той або інший учасник в ієрархії місць конкретного змагання у своєму спортивно-функціональному класі. Класифікація (розподіл на стартові групи) в Паралімпійському спорті є невід'ємною частиною змагального процесу, адже дозволяє об'єктивізувати визначення переможців шляхом врахування збережених рухових можливостей спортсменів-інвалідів. Згідно Класифікаційного кодексу Міжнародного Паралімпійського Комітету (МПК) класифікаційні вимоги є правилами змагань і потребують суворого дотримання.

Класифікація повинна оцінювати збережені рухові можливості, бути простою, відповідати специфіці виду спорту. Класифікація включена в структуру змагань та гарантує конкурентоспроможність спортсмена у його стартовій групі. У класифікації є два основних завдання: визначити відповідність рухових можливостей спортсмена мінімальним критеріям допуску та розподілити спортсменів на стартові групи.

До найбільш значущих принципів класифікації спортсменів-інвалідів відносяться:

- максимально можливе зрівнювання шансів спортсменів на перемогу у рамках одного класу, тобто здійснення підбору осіб в один клас з приблизно однаковими функціональними обмеженнями або, по-іншому, з рівними функціональними можливостями (принцип справедливості);

- максимальне охоплення осіб обох статей з різними видами патології і мірою її важкості (принцип максимального залучення);

- періодичний повторний огляд спортсменів, дефекти яких не носять безповоротного характеру (принцип постійного уточнення).

У адаптивному спорті використовуються такі види класифікації:

- 1) медична (загальна, спортивно-медична) - за нозологією (вади зору, церебральний параліч, ампутації, пошкодження спинного мозку, інші пошкодження опорно-рухового апарату тощо);

- 2) спортивно-функціональна (функціональна) - за специфікою виду спорту – класифікація спортсменів, що відбувається з використанням комбінації медичних та функціональних критеріїв;

- 3) коефіцієнтно-гандикапна – гандикап передбачає зрівняння можливостей у досягненні спортивного результату. Сутність використання гандикапу полягає у наданні слабшим спортсменам фори у часі, відстані.

Для оцінювання збережених силових можливостей спортсменів з пошкодженнями хребта та спинного мозку використовують мануально-м'язове тестування за 6-ти бальною шкалою.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Провести аналіз важливості системи класифікації та кваліфікації спортсменів з обмеженими можливостями здоров'я.

Питання:

1. Хто проводить процедуру класифікації спортсменів у паролімпійському русі?

2. Що відображає принцип максимального залучення у класифікації спортсменів-інвалідів?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 8

Завдання і зміст корекційно-реабілітаційної програми.

Мета: Ознайомитися із завданнями та організацією корекційно-реабілітаційної програми в адаптивному спорті.

Завдання:

1. Розглянути зміст та необхідне оснащення місць занять.

2. Ознайомитися із вправами-тестами для визначення рівня фізичної підготовленості спортсменів-інвалідів.

3. Ознайомитися з таборами активної реабілітації осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

Короткий огляд теми:

Усі особи з обмеженими можливостями здоров'я, які починають займатися спортом, повинні пройти підготовку за корекційно-реабілітаційною програмою. Ця обов'язкова умова дозволяє адаптувати організм до навантажень і створити базу для формування спортивних рухових навичок. Застосування уніфікованих навантажень дозволяє також прискорити процес відновлення фонду життєво важливих умінь і навичок, необхідних у побутовій діяльності осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

У межах корекційно-реабілітаційної програми необхідно вирішити загальні, корекційні та спеціальні завдання.

Для реалізації програми необхідні відповідне оснащення місць занять:

- пандуси для навчання володіння інвалідним візком;
- спеціальна розмітка (стовбчики, канати, шести) для навчання слалому на візках;
- "гірки" - дерев'яні щити (драбини) для навчання навичці лазання, підтягування за допомогою рук;
- медичні боли різної ваги (1-5 кг);
- баскетбольні щити, м'ячі;
- спортивні візки;
- столи для настільного тенісу;
- "ходилки" (для формування навички ходьби, якщо можливо, з опорою);
- надувні м'ячі;
- гімнастичні колоди, паралельні бруси для формування навички ходьби та стояння з опорою.

Для спортсменів з порушеннями хребта і спинного мозку програма корекційно-реабілітаційної підготовки спрямована на розвиток переважно двох необхідних рухових якостей – сили і витривалості, потрібних для забезпечення необхідного рівня володіння технікою пересування на візках. За обмежених рухових спроможностей слід також розвивати гнучкість. Провідними засобами розвитку сили є вправи з обтяженнями – атлетична гімнастика, гнучкості – стретчинг, витривалості – їзда на візках та плавання.

Серед вправ-тестів, що застосовуються в корекційно-реабілітаційній програмі для визначення рівня фізичної підготовленості спортсменів-інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату варто виділити:

- підтягування на низькій перекладині;
- згинання-розгинання рук в упорі лежачи на стегнах;
- жим штанги в положенні лежачи на спині;
- плавання на 50 м;
- метання набивного м'яча 1 кг на дальність;
- піднімання тулуба із положення лежачи;
- метання тенісного м'яча в ціль з різної відстані;
- слалом на візках 45 м;
- їзда на візках 400-1500 м.

У багатьох країнах здійснюють пошук нових шляхів реабілітації осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Один з них - утворення центрів

відновлювального спорту. Ще одна із сучасних форм відновлення особистого і соціального статусу осіб з обмеженими можливостями здоров'я, де відбувається їх залучення до активних занять спортом - табори активної реабілітації (АР). Одним з основних завдань, що вирішується протягом проведення табору, є залучення неповносправного до занять фізичною культурою і спортом.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Вивчити завдання та зміст корекційно-реабілітаційної програми. Розповісти про засоби, форми організації та проведення навчально-тренувальних занять для спортсменів з обмеженими можливостями здоров'я. Знайти інформацію про табори активної реабілітації в Україні.

Питання:

1. Яке відповідне оснащення місць занять необхідне для реалізації корекційно-реабілітаційної програми ?
2. Як поділяється фізична підготовка спортсменів?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 9

Особливості спортивної підготовки людей з обмеженими можливостями здоров'я, що мають пошкодження опорно-рухового апарату

Мета: Ознайомитися із спортивною підготовкою спортсменів з ПОРА.

Завдання:

1. Розглянути гімнастичні вправи початкового етапу спортивної підготовки.
2. Ознайомитись з орієнтовною схемою силового тренування.

Короткий огляд теми:

До великої групи спортсменів з ПОРА належать особи з обмеженими можливостями здоров'я, які мають ПХСМ, церебральний параліч, ампутації та інші пошкодження опорно-рухового апарату. Кожна з цих груп використовує свою класифікацію спортсменів, але для початкової підготовки осіб з обмеженими можливостями здоров'я будь-якої з них можна застосовувати одні і тіж гімнастичні вправи.

Гімнастичні вправи початкового етапу спортивної підготовки:

Пасивні вправи включають рухи з переміщенням різних частин тіла хворого зусиллями того, хто проводить заняття. Спортсменові потрібно пояснити, з якою метою виконуються вправи, і навіть показати, де повинно проходити напруження м'язів або їх розслаблення. Пасивні рухи рекомендується проводити повільно, плавно, зі збереженням заданих напрямків і траєкторій. Пасивні рухи, які виконуються в швидкому темпі, часто приводять до напруження м'язів антагоністів.

Вправи з допомогою – наступний ступінь активізації, коли частина наміченого руху виконується пасивно або з підтримкою, а частина – самостійно хворим. При проведенні цих вправ бажано використовувати прийоми масажу для стимулювання чи розслаблення м'язів.

Активні гімнастичні вправи включаються спеціально з лікувальними цілями. Підбирають різні сполучення рухів, які виконуються самостійно. Кожен з активних рухів виконується по патологічній схемі. Тому навчання правильним рухам і діям повинно бути пов'язаним з нормалізацією чуттєвих компонентів – м'язового відчуття, тактильної чутливості, зорової орієнтації, що особливо важливо при формуванні нових рухових навичок.

Вправи на розслаблення м'язів сприяють відновленню порушеної координації рухів. При церебральному паралічі вони мають головне значення, як для відновлення реципрокних взаємовідношень м'язів антагоністів, так і для загальмування мимовільних рухів.

Вправи на розтягнення сприяють покращанню еластичних тканин, тим самим полегшуючи відновлення в суглобах.

Силові вправи направлені на регуляцію м'язових скорочень, відновлення рухливості у суглобах і опороздатності, покращанню обмінних процесів у м'язах, збільшенню м'язевої маси. При церебральному паралічі ця група вправ в основному направлена на нормалізацію опороздатності і силової витривалості антигравітаційних м'язів, які долають дію сили тяжіння і утримують тіло в вертикальному положенні. Ці вправи використовуються для покращення працездатності м'язів, відновленню опороздатності і правильної постави.

Коригуючі гімнастичні вправи сприяють виправленню патологічних поз і деформації. При церебральному паралічі ці вправи в першу чергу направлені на боротьбу з наслідками затримуючого впливу ранніх тонічних рефлексів, патологічних синергій, синкінезій і заміщень, а також на нормалізацію діяльності аферентних систем.

Вправи на координацію рухів – застосовуються при церебральному паралічі для відновлення основ управління рухами. Ці вправи сприяють вільному переключенню стану м'язів (спокій, напруження, розслаблення, скорочення), відновленню реципрокних взаємовідношень м'язів антагоністів і оволодінню складною сполученою роботою м'язів різних частин тіла при формуванні рухових стереотипів.

Вправи на рівновагу сприяють покращанню координації рухів, вихованню правильної постави, виробленню багатьох рухових навичок, тренуванню і нормалізації функцій вестибулярного аналізатора.

Орієнтовна схема силового тренування.

Для розвитку сили оптимальною є вага, яку можна підняти в одному підході 3-4 рази. Кількість підходів 7-10.

Для тренування силової витривалості кількість повторень 10-15, кількість підходів 2-4. Вагу необхідно поступово збільшувати, щоб витривалість розвивалась, а не тільки підтримувалася на відповідному рівні.

Основними складовими частинами силового тренування є:

- розминка (15%),
- власне тренування (75%),
- розтягування (10%).

Після спеціального силового тренування відновлення триває 48 год. Тому орієнтовна схема тренування наступна:

1 день - розвиток сили м'язів згиначів і розгиначів плеча (біцепс, трицепс), грудної клітки.

2 день - розвиток сили м'язів плечового пояса, спини. У наступні дні вправи повторюються по чергово, як у 1 і 2 дні.

Ідеальним вважається виконання трьох різних вправ на одну групу м'язів, незалежно від того, яку рухову якість розвиваємо. В залежності від розвитку рухової якості змінюється кількість повторень і підходів. Для досягнення необхідного ефекту від виконання силової вправи необхідно слідкувати за правильним диханням: видих виконується при напруженні, вдих при розслабленні.

Важливим компонентом тренування є контроль і самоконтроль. Одним з критеріїв, що використовуються для контролю, є ЧСС, яка не повинна після тренування перевищувати більше як на 30 ударів пульс до початку тренування. Відновлення вихідного рівня ЧСС повинно відбутися за 7-10 хвилин відпочинку. Вправи на розвиток різних силових здібностей виконуються з різних вихідних положень:

- сидячи у візку;
- лежачи на спині;
- в упорі лежачи (якщо дозволяє рівень пошкодження);
- сидячи і лежачи на гімнастичній лаві (тренажері).

Вправи на розтягування м'язів сприяють розвитку рухливості у суглобах, збільшенню амплітуди рухів. Розтягування м'язів після фізичного навантаження є однією із складових частин тренування. Ці вправи спрямовані на:

- відновлення довжини м'язів;
- розслаблення та відновлення м'язів;
- зменшення лактату в м'язах, що утворюється під час фізичного навантаження.

Одна вправа на розтягування виконується 20-30 секунд і повторюється 2-3 рази. При максимальному розтягуванні у кінцевій фазі робиться видих. Під час виконання вправ може відчуватися легкий біль. Розтягування виконується у наступній послідовності: шия, плечі, руки, грудна клітка, спина.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Розповісти про спортивну підготовку спортсменів з ПОРА, скласти схему силового тренування.

Питання:

1. Скільки триває відновлення після спеціального силового тренування?
2. Яка вправа спрямована на розвиток сили окремих груп м'язів?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 10 **Особливості спортивної підготовки людей з вадами зору.**

Мета: Ознайомитися із методами навчання спортивної техніки під час спортивних тренувань незрячих спортсменів.

Завдання:

1. Розглянути класифікацію спортсменів з вадами зору.
2. Ознайомитися з організаційними положеннями проведення тренувань спортсменів з вадами зору.

Короткий огляд теми:

Сліпота – значне зниження зору аж до його відсутності. Розрізняють сліпоту одного та обох очей. Трактуючи сліпоту як медико-соціальне поняття, мають на увазі стан, при якому різко знижений або втрачений зір обох очей.

Розрізняють уроджену сліпоту і набуту.

За рівнем зору розрізняють часткову (неповну) сліпоту та абсолютну (повну, тотальну).

У сучасній класифікації спортсменів з вадами зору є такі класи:

- В 1 – спортсмен цього класу не має світловідчуття в одному з очей (тотальна втрата зору) або ж має часткове світловідчуття за відсутності реакції на рух (рухи руками на будь-якій відстані від ока).
- В 2 – спортсмен може бачити рухи руками на відстані до 2 м (за норми 60 м).
- В 3 – спортсмен може бачити рухи руками на відстані від 2 до 6 м. Поле зору спортсмена варіює від 5° до 20°. Таке обмеження поля зору можна порівняти із поглядом одним оком через отвір замка зачинених дверей.

Під час спортивних тренувань незрячих спортсменів застосовуються такі методи навчання:

Метод словесного описування дій, які необхідно виконувати спортсмену-адаптанту, містить опис частин тіла, що беруть участь у виконанні цих рухів. Контроль техніки виконання, активізація та поглиблення сприйняття, оцінка результатів, напрям поведінки тих, кого навчають, вимагають більшої майстерності володіння словом.

Метод вибірково-сенсорної демонстрації має на увазі відтворення окремих рухів (частіше за все часових і просторово-часових) за допомогою апаратних пристроїв, які дозволяють сприйняти на слух параметри, що засвоюються (наприклад, акустична демонстрація за допомогою метронома або радіоапаратури).

Метод спрямованого «відчуження» рухів у простіших випадках виражається зосередженням уваги спортсмена, на сприйняття сигналів від м'язово-зв'язкового апарату у крайніх точках амплітуди рухів. У процесі тренування вдосконалюють пропріоцепцію. Так, рекомендується повторювати пояснення і показ правильного виконання вправ 4-8 разів, після чого вислухати 2-3 відповіді про виконання вправ. Після цього тренер пояснює положення окремих частин тіла у вправі, а спортсмен, виконуючи її, визначає і оцінює

точність рухів. Після закріплення рухової техніки переходять до вдосконалення навички в ускладнених умовах.

Як спеціальний метод можна розглядати застосування спеціальних тренажерів і різних пристосувань, що «примусово» задають параметри рухів, які вимагаються, дозволяючи практично відчувати їх.

Як окремий випадок попереднього методу можуть використовуватись автокардіолідери, які задають програму вправ циклічного характеру, за частотою серцевих скорочень порівнюють задану частоту з фактичною, що регулюється у того, хто навчається, за допомогою автоматичного електронного пристрою. **Метод лідирування** (метод сенсорного програмування) полягає у застосуванні звуколідерів у бігу для тренування «прямого бігу», що за даної нозології є одним із найскладніших етапів навчання.

До сучасних технічних методів належить **метод термінової інформації**, який передбачає екстрене отримання тим, хто навчається, об'єктивних відомостей про хід рухів з метою їх корекції або збереження заданих параметрів шляхом зв'язку по радіо або завдяки мініатюрним електронним звуковим інформаторам, які прикріплюються на тіло спортсмена і подають сигнал про порушення техніки виконання рухів, або тензоелектронних пристроїв моделювання гучності звуку, що подає інформацію про величину зусиль, які прикладаються до снаряда.

У ході занять можна також керуватися методами суворо регламентованої вправи, такими, як:

метод роздільно-конструктивної вправи (розучування дії у розчленованому вигляді з послідовним об'єднанням частин у ціле);

метод вибіркової вправи (вибіркова дія на окремі сторони структури рухів або окремі фізичні якості).

Організаційні положення проведення тренувальних занять зі спортсменами з вадами зору:

1. обмежена чисельність групи (до 3 тотально сліпих у групі з 10 спортсменів);
2. усунення перешкод у спортивній залі;
3. тиша у спортивній залі, обмежений мовний контакт між спортсменами;
4. чіткість та конкретність команд;
5. великий обсяг мовної інформації з боку тренера, використання умовних звукових сигналів;
6. специфічне використання дидактичного принципу наочності (вивчення рухів через торкання тренера, який виконує рух).

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Розповісти організаційні положення проведення тренувань незрячих спортсменів.

Питання:

1. Який вид спорту розроблений спеціально для осіб з вадами зору?
2. Якою буквою позначаються підгрупи у класифікації спортсменів з вадами зору?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 11

Особливості спортивної підготовки людей з вадами слуху.

Мета: Розглянути методику фізичного виховання людей з вадами слуху.

Завдання:

1. Ознайомитися з особливостями класифікації спортсменів у дефлімпійському спорті.
2. Розглянути види спорту для спортсменів з вадами слуху.

Короткий огляд теми:

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

Розрізняють уроджену і набуту глухоту. При уроджених формах глухоти, як правило, не ушкоджується вестибулярна функція, у той час як при набутій глухоті вона значно уражена. Глухота впливає на зниження рівня здоров'я. У роботі з глухими обов'язково тестують вестибулярну функцію, з'ясовують скарги на запаморочення, визначають наявність ністагму, порушення рівноваги, координації, здатність правильно здійснювати пальцево-носову пробу або пробу Ромберга.

Особливості методики адаптивного фізичного виховання глухих:

- тренер повинен володіти знаковою мовою;
- заняття з глухими вимагають більш ретельного пророблення раціональних наочних понятійних повідомлень;
- більш широко використовується арсенал відеоматеріалів (візуальних образів);
- уміння, що вивчаються, завжди демонструються наочно;
- тренер, спілкуючись зі спортсменами (наприклад, у разі подачі нового матеріалу), повинен обирати добре освітлене місце, стояти обличчям до спортсменів таким чином, щоб вони добре бачили його обличчя і губи (артикуляцію);
- під час словесного пояснення пам'ятати про виразність своєї артикуляції: говорити повільно, ясно; доповнювати мову відповідними мімічними виразами і жестами;

- уникати міміки і жестів, які не стосуються теми питання, що розглядається;

- у процесі спілкування зі спортсменами тренер повинен бачити їхні очі (зворотну реакцію);

- тренеру час від часу необхідно запитувати у спортсменів, як вони зрозуміли матеріал, який він пояснює;

- краще двічі перевірити, щоб переконатися в тому, що спортсмени все зрозуміли правильно, особливо, якщо мова йде про профілактику травм;

- кожні 15 хв. робити перерви (інтервал обумовлено часом концентрації уваги, після якого розвивається стомлення);

- обирати ігри з простими правилами; використовувати наочні тактильні та кінестезичні підказки (світло, яскраві прапорці, кеглі, м'ячі);

- уникати усних підказок під час гри; за необхідності призупинити гру і пояснити правила усім гравцям разом;

- уникати шуму;

- організовувати взаємодопомогу серед членів команди;

- намагатися своєчасно розпізнавати мімічні прояви емоцій;

- забезпечити добре освітлення у приміщенні;

- при ураженнях вестибулярного апарату уникати вправ та ігор, які можуть призвести до негативних наслідків.

Критерієм участі у Дефлімпійських іграх є втрата слуху понад 55 децибел, тобто має значення факт, а не ступінь втрати слуху.

Медична класифікація передбачає розподіл осіб з вадами слуху на такі підгрупи:

1 ступінь – втрата слуху близько 50 децибел;

2 ступінь – втрата слуху у межах 50-70 децибел;

3 ступінь – втрата слуху у межах 70-80 децибел.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Визначити основні методи навчання спортивної техніки під час тренувань спортсменів з вадами слуху.

Питання:

1. Що є головним критерієм допуску спортсмена до участі у Дефлімпійських іграх?

2. Чим підтверджується втрата слуху спортсмена-дефлімпійця?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 12

Особливості тренувальних занять людей з відхиленнями розумового розвитку.

Мета: ознайомитись із умовами тренувань людей з відхиленнями розумового розвитку.

Завдання:

1. Розглянути особливості спортсменів, що мають відхилення розумового розвитку.

2. Ознайомитися з визначенням права участі у Спеціальних Олімпіадах.

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.

Для визначення рівня розвитку інтелекту в сучасній психіатрії використовується – коефіцієнт інтелектуального розвитку. Визначення проводиться експериментально-психологічно за методиками Біне—Симона, Пробста, Векслера. Для визначення коефіцієнта найбільш поширеною є модифікація шкали Векслера 1955 р., що була опублікована під назвою «Шкала інтелекту дорослих Векслера». Вона призначена для обстеження осіб у віці від 16 до 64 років і містить 11 субтестів.

Існує також варіант модифікації шкали Векслера для дітей віком від 5 до 15 років 11 місяців.

Класифікація інтелекту (IQ) за шкалою Векслера:

120 – 129	Високий інтелект
110 – 119	«Відмінна» норма
90 – 109	Рівень більшості людей
80 – 89	«Знижена» норма
70 – 79	Граничний рівень
69 та нижче	Вади інтелекту

Затримка психічного розвитку (ЗПР) — прояв незрілості психомоторних реакцій у результаті уповільненого дозрівання морфофункціональних систем мозку під дією різних негативних факторів.

Аутизм — це стан відходу від реальності та відмова від спілкування. Це серйозна проблема у роботі з людьми, які мають відхилення розумового розвитку.

Критерієм участі у Спеціальних Олімпіадах є факт зниження інтелекту нижче 70 одиниць за шкалою Векслера, тобто «вади інтелекту», медичний діагноз, тощо.

Для отримання права участі у Спеціальних Олімпіадах спортсмен повинен дати згоду підкорятися офіційним правилам проведення цих змагань.

Спортсмени із синдромом Дауна можуть брати участь у змаганнях, за винятком окремих видів спорту, якщо не мають атланти-осьової нестабільності шийних хребців, оскільки вона може призвести до розтягнення, обертання або тиску на шию та верхній відділ хребта.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Розповісти про умови для тренувань спортсменів, що мають відхилення розумового розвитку. З'ясувати правила участі у Спеціальних Олімпіадах.

Питання:

1. Які критерії враховуються при розподілі учасників Всесвітніх ігор Спеціальних Олімпіад на дивізіони?

2. «Шкала інтелекту дорослих Векслера» слугує для обстеження інтелекту осіб (IQ) якого віку?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 13

Характеристика програм Спеціальних Олімпіад.

Мета: Ознайомитися із програмами Спеціальних Олімпіад.

Завдання:

1. Розглянути структуру обов'язкової тренувальної програми Спеціальних Олімпіад.

2. Ознайомитися з волонтерськими програмами Спеціальних Олімпіад.

Короткий огляд теми:

З 1981 р. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад розпочинає підготовку та сертифікацію тренерів Спеціальних Олімпіад. Для цього видаються програми з кожного офіційного виду спорту Спеціальних Олімпіад. Всі тренувальні програми Спеціальних Олімпіад створені з урахуванням того, що згідно принципів Спеціальних Олімпіад виконання функцій тренера може покладатися на волонтерів, батьків, вчителів, інструкторів, які не завжди мають відповідну спортивну освіту. Тому тренувальні програми Спеціальних Олімпіад містять жорсткі формалізовані рекомендації щодо кількості тренувальних занять, послідовності виконання вправ, кількості повторень та підходів, методичні вказівки тощо. Обов'язкова тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з виду спорту триває 8 тижнів та забезпечує базову підготовку спортсменів. Тривалість базової підготовки менша за 8 тижнів не може забезпечити достатнього рівня готовності та, відповідно, не дозволена нормативними документами Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад для усіх акредитованих програм.

Протягом 8 тижнів традиційно планується по 3 тренувальних заняття щотижня, тривалістю 1,5-2 години.

Структура тренувального заняття відповідає загальноприйнятій і обов'язково включає:

- вступні зауваження
- розминку - 20 хв.
- повторення вивченого - 20 хв.
- заняття з запровадженням нових елементів - 60 хв.
- заключні, відновлювальні вправи - 25 хв.
- обговорення результатів, підведення підсумків - 10 хв.

Як правило, в тиждень проводять три тренування, при необхідності проводять ще одне (додаткове) - четверте. У кожному тренуванні планується від дев'яти до одинадцяти завдань. Крім того, тренувальна програма передбачає змагальну практику. В дні змагань планують по чотири завдання. Згідно з загальними рекомендаціями СО заключна частина заняття має завершуватися на позитивній ноті. З цією метою, у тренувальній програмі останнім пунктом у половині тренувань плануються "Розважальні вправи", які виконуються протягом 5 хв.

Наступний розділ - це методика тренерської роботи. В цьому розділі йдеться про те, що тренер має знати до початку занять з учнями. Надаються поради, як стати хорошим тренером, як організувати хороші заняття. Подано повний перелік необхідної спортивної форми (майка, спортивні труси, шкарпетки,

спортивне взуття, спортивний костюм). Також надаються методичні рекомендації, як це втілити на практиці зі спортсменами.

В окремому розділі описуються вимоги до спортивного спорядження, (наприклад, розміри баскетбольних м'ячів, щита, кошика тощо). Також присутні методичні поради тренеру, як пояснити учням, що це за інвентар і для чого він потрібен.

Наступний розділ – оцінка спортивної майстерності. Система оцінки спортивної майстерності застосовується для визначення рівня здібностей спортсмена.

В окремий розділ винесені офіційні правила змагань.

Основними методичними положеннями проведення тренувальних занять зі спортсменами з відхиленням розумового розвитку є: емоційність, повторність, лаконічність, візуалізація, індивідуалізація, безпечність, керованість, активність, гнучкість, поступовість.

Однією з ключових волонтерських програм Спеціальної Олімпіади є комплексна програма «Здорові атлети», а її складовою частиною є програма «ФАНфітнес». Ця програма була розроблена Американською фізіотерапевтичною асоціацією цілеспрямовано для Міжнародної організації Спеціальна Олімпіада. Впровадження програми в практику відбулося в 2001 р. на Всесвітніх Зимових іграх Спеціальної Олімпіади в м. Анкоридж (штат Аляска, Сполучені Штати Америки). Після цих Ігор, семінари з вивчення технології реалізації програми проводяться у всіх країнах, де розвивається рух Спеціальних Олімпіад.

Представники Спеціальної Олімпіади України взяли участь у семінарі з вивчення волонтерської програми «ФАНфітнес» в 2003 р. на XI Всесвітніх Літніх іграх Спеціальної Олімпіади, що проходили в м. Дубліні (Ірландія).

В Україні, вперше, обстеження осіб з відхиленнями розумового розвитку за програмою «ФАНфітнес» було проведено в грудні 2003 р. на Відкритому баскетбольному турнірі Спеціальної Олімпіади України (Київ). Участь в організації та проведенні програми «ФАНфітнес» брали фахівці з регіонів та студенти і магістранти Національного університету фізичного виховання і спорту України.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Вивчити структуру обов'язкової тренувальної програми Спеціальних Олімпіад. Розповісти про тренувальні та волонтерські програми Спеціальних Олімпіад. Продемонструвати вміння заповнювати анкету учасника програми «Фанфітнес».

Питання:

1. Який основний зміст волонтерської програми Спеціальних Олімпіад «Об'єднаний спорт»?
2. Коли відбулось впровадження програми Спеціальної Олімпіади «ФАНфітнес» у практику?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 14

Види та методи контролю у адаптивному тренуванні.

Мета: Розглянути види та методи контролю у адаптивному тренуванні.

Завдання:

1. Ознайомитися із завданнями етапного, поточного і оперативного контролю у фізичному вихованні.

2. Розглянути рекомендації до профілактики травм і підвищення безпеки занять.

Короткий огляд теми:

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

У адаптивному спорті важливо дотриматись етапного, поточного й оперативного контролю.

Завдання етапного контролю — оцінка рівня розвитку функціональних можливостей систем і органів, які лежать в основі рухової активності. Проводиться на початку і в кінці певного етапу навчально-тренувального процесу. Містить медичне обстеження: огляд фахівцями, функціональні проби, лабораторні аналізи й інструментальні дослідження. По етапах оцінюється динаміка фізіологічних процесів, функціональних якостей, регуляція фізіологічних функцій. Етапний контроль проводиться лікарями.

Завдання поточного контролю:

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

Завдання оперативного контролю:

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

За результатами медико-педагогічного контролю визначається загальне навантаження на організм в процесі занять і будується «фізіологічна крива» навантаження заняття. Характер фізіологічної кривої залежить від періоду занять, функціонального стану особи й індивідуальної реакції організму на фізичне навантаження.

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

Методичні помилки, що призводять до травматизму:

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

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Розповісти про завдання етапного, поточного і оперативного контролю у адаптивному спорті. Вивчити рекомендації до профілактики травм і підвищення безпеки тренувань.

Питання:

1. Що визначають під час навантажень в оперативному контролі?
2. Як поділяється фізична підготовка спортсменів?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 15 **Безбар'єрне спортивне середовище в Україні.**

Мета: Ознайомитися із програмою безбар'єрності в Україні.

Завдання:

1. Розглянути програми Міжнародного благодійного фонду Parimatch Foundation.
2. Ознайомитися з всеукраїнською програмою «Так, я можу!»

Короткий огляд теми:

Спорт високих досягнень завжди тримався на таланті й завзятті тих, хто, попри всі труднощі та перепони, все ж обирає шлях професійного спортсмена. Однак доступ до спорту високих досягнень мають отримувати всі юнаки й дівчата, зокрема з бідних і малозабезпечених родин, а також діти й підлітки з особливими освітніми потребами.

Кейс Міжнародного благодійного фонду Parimatch Foundation, заснованого 2019 року, є в цьому плані показовим. Діяльність Фонду спрямована на те, щоб у кожній дитини, незалежно від фізичних особливостей, соціального статусу та інших бар'єрів, був рівний доступ до навчання і занять спортом. Автори цієї ініціативи спираються на три принципи: інвестиції, популяризація, інклюзивність. Наразі Parimatch Foundation втілює чотири комплексні програми: «Так, я можу!», «Спортивний наставник», «Нова фізична культура» та Boost4Best.

Всеукраїнська програма «Так, я можу!» передбачає інклюзивні тренування для дітей з обмеженими можливостями здоров'я та особливостями ментального розвитку й стипендії для талановитих дітей-спортсменів з інвалідністю. Фонд створив групи для проведення відкритих інклюзивних тренувань з футболу,

флорболу, скелелазання, настільного тенісу, греко-римської боротьби та баскетболу в 15 регіонах країни.

Фахівці Фонду співпрацюють із професійними психологами та піклуються про те, щоб тренування були суто інклюзивними, а не спеціально для дітей з особливими потребами, адже науково доведено, що контакт зі звичайними дітьми вкрай важливий для них та значно покращує рівень їхньої соціалізації. Головне завдання таких проєктів – залучити якомога більше дітей з особливими потребами та інвалідністю до спорту й підтримати їх у подальшому професійному становленні й зростанні, допомогти їм швидше та краще адаптуватися у суспільстві.

Ще одна програма благодійного фонду Parimatch Foundation, «Спортивний наставник», також базується передусім на інклюзивності. Головний акцент програми – на тренері, людині, від якої багато в чому залежить, чи полюбить дитина займатися спортом. У Фонді розуміють: діти, які потрапили в складні життєві обставини, потребують особливої уваги. І саме заняття спортом та підтримка наставника можуть позитивно вплинути на розвиток дитини й зробити її повноцінним членом суспільства. Програма допомагає дітям фізично розвиватися, плекати впевненість у собі й отримувати корисні соціальні навички за допомогою спорту, незалежно від їхніх життєвих обставин.

Ініціатори програми «Спортивний наставник» розуміють: для її вихованців важливі не лише фізичні навантаження, а й соціалізація. «Арена Львів» — один із небагатьох стадіонів в Україні, який має спеціально обладнану зону для людей з обмеженими можливостями здоров'я. Відтепер це зона, забрендowana Parimatch Foundation: діти-вихованці програм Фонду «Так, я можу!» і «Спортивний наставник» дивитимуться футбольні матчі саме з неї.

«Нова фізична культура» – програма, що популяризує фізичне виховання в школах. У 2020 році Parimatch Foundation запусив на порталі Prometheus безкоштовний онлайн-курс, що допомагає вчителям фізичної культури по всій Україні підвищувати кваліфікацію та робити свої заняття більш цікавими. На курсі 11 000 зареєстрованих користувачів, вони проходять 9 теоретичних модулів. Практичні модулі охоплюють такі дисципліни: біг, баскетбол, регбі, чирлідінг, степ-аеробіка, кросфіт, футбол, настільний теніс, флорбол. Кожного місяця кількість охочих підвищити кваліфікацію вчителів зростає в середньому на 200–500 осіб. 60% учасників уже отримали сертифікати про завершення навчання.

Завдання для підготовки до лабораторної роботи:

Охарактеризувати програму безбар'єрності в Україні. Підготувати інформацію про всеукраїнські програми «Так, я можу!», «Спортивний наставник», «Нова фізична культура».

Питання:

1. Яка програма благодійного фонду Parimatch Foundation передбачає інклюзивні тренування для дітей з обмеженими можливостями здоров'я та особливостями ментального розвитку й стипендії для талановитих дітей-спортсменів з інвалідністю?

2. В якому році українська команда взяла участь у «Іграх нескорених» вперше?

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 5 семестр залік.

Методи контролю

Поточний контроль знань здобувачів вищої освіти з освітнього компонента оцінює участь в обговоренні питань, винесених на лабораторні заняття, та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою лабораторного заняття; проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання.

Розподіл балів, які отримують здобувачі вищої освіти

Поточне тестування та самостійна робота							Підсумковий МК/ залік	Сума		
Змістовий модуль № 1										
Т 1	Т 2	Т 3	Т 4	Т 5	Т 6	Т 7	40	100		
4	4	4	4	4	4	4				
Змістовий модуль № 2										
Т 8	Т 9	Т 10	Т 11	Т 12	Т 13	Т 14			40	100
4	4	4	4	4	4	4				

Викладач проводить оцінювання індивідуальних завдань шляхом проставлення балів за визначеними критеріями, що вчасно доводяться здобувачам освіти.

За виконання завдання здобувач вищої освіти отримує бали:

	Короткий зміст завдання	За якісне представлення завдання, його подання/показ/ висвітлення/ виконання	За відповіді на запитання	Всього балів
Тема 1 (2 год.)	Визначити відмінності адаптивного спорту від інших видів адаптивної фізичної культури. Розповісти про особливості сучасного спорту осіб з обмеженими можливостями здоров'я.	2	2	4
Тема 2 (2 год.)	Проаналізувати історичні аспекти започаткування та розвитку спортивних змагань осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Розглянути філософію, основну мету і завдання Спеціальних Олімпіад.	2	2	4

Тема 3 (2 год.)	Розповісти про міжнародні організації, що здійснюють управління інваспортом. Розглянути взаємодію міжнародних суб'єктів інваспорту.	2	2	4
Тема 4 (2 год.)	Розповісти про структуру спорту осіб з обмеженими можливостями здоров'я в Україні. Розглянути державну програму з питань фізичної культури і спорту серед осіб з обмеженими можливостями здоров'я.	2	2	4
Тема 5 (2 год.)	Підготувати інформацію про спортивну реабілітацію ветеранів війни в Україні. Розповісти про державну програму ветеранського спорту.	2	2	4
Тема 6 (2 год.)	Проаналізувати види класифікацій спортсменів у адаптивному спорті. Розповісти про особливості організації та проведення змагань з адаптивного спорту	2	2	4
Тема 7 (2 год.)	Провести аналіз важливості системи класифікації та кваліфікації спортсменів з обмеженими можливостями здоров'я.	2	2	4
Тема 8 (2 год.)	Вивчити завдання та зміст корекційно-реабілітаційної програми. Розповісти про засоби, форми організації та проведення навчально-тренувальних занять для спортсменів з обмеженими можливостями здоров'я. Знайти інформацію про табори активної реабілітації в Україні.	2	2	4
Тема 9 (2 год.)	Розповісти про спортивну підготовку спортсменів з ПОРА, скласти схему силового тренування.	2	2	4
Тема 10 (2 год.)	Розповісти організаційні положення проведення тренувань незрячих спортсменів.	2	2	4
Тема 11 (4 год.)	Визначити основні методи навчання спортивної техніки під час тренувань спортсменів з вадами слуху.	2	2	4
Тема 12 (2 год.)	Розповісти про умови для тренувань спортсменів, що мають відхилення розумового розвитку. З'ясувати правила участі у Спеціальних Олімпіадах.	2	2	4
Тема 13 (2 год.)	Вивчити структуру обов'язкової тренувальної програми Спеціальних Олімпіад. Розповісти про тренувальні та волонтерські програми Спеціальних Олімпіад. Продемонструвати вміння заповнювати анкету учасника програми «Фанфітнес».	2	2	4

Тема 14 (2 год.)	Розповісти про завдання етапного, поточного і оперативного контролю у адаптивному спорті. Вивчити рекомендації до профілактики травм і підвищення безпеки тренувань.	2	2	4
Тема 15 (2 год.)	Охарактеризувати програму безбар'єрності в Україні. Підготувати інформацію про всеукраїнські програми «Так, я можу!», «Спортивний наставник», «Нова фізична культура».	2	2	4
Всього за аудиторні заняття				60

Модульний контроль проходить у формі тестування:

20 балів – модуль 1;

20 балів – модуль 2.

У тесті 19 запитань різної складності: рівень 1 – 13 запитань по 1 балу (13 балів), рівень 2 – 2 запитання по 2 бали (4 бали), рівень 3 – 1 запитання по 3 бали (3 бали). Усього – 20 балів за один модульний контроль.

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	відмінно	зараховано
82 – 89	добре	
74 – 81	задовільно	
64 – 73		
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

Основна:

1. Адаптивна фізична культура : навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання / Укл. Марія Миколаївна Трояновська; Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2018. 104 с.
2. Адаптивне фізичне виховання : навчально-методичний посібник / Ред. Н. О. Борецька. Миколаїв : МНУ ім. В. О. Сухомлинського, 2019. 216 с.
3. Маляр Е. І., Маляр Н. С. Основи спортивної підготовки : навчальний посібник. Тернопіль, ТНЕУ : Економічна думка, 2018. 96 с.
4. Маляр Е. І., Маляр Н. С. Методичні основи адаптивного спорту : методичні рекомендації. Тернопіль : ЗУНУ: 2022. 32 с.
5. Когут І., Маринич В., Чебанова К. Сутність підготовки тренера для роботи зі спортсменами з інвалідністю. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ : Олімпійська література, 2017. № 3. С. 20–25.
6. Матвеев С. Ф. Адаптивний спорт : навчально-наочний посібник / С. Ф. Матвеев, І. О. Когут, О. В. Борисова та ін. Київ : ТОВ «НВП «Інтерсервіс», 2014. 116 с.
7. 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* / уклад. А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. № 1(41). С. 61–66.
8. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів / Н. А. Деделюк. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 68 с.

Допоміжжя:

1. Арефьев В. Г. Основи теорії та методики фізичного виховання : підручник / Ред. В. Г. Арефьев ; 2-ге вид. перероб. і доп. Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2020. 378 с.
2. Бекар С. В., Когут І. О., Дев'ятаєва О. В. Особливості біонічного протезування і перспективи його застосування в адаптивному спорті. *X Міжнар. конф. «Молодь та Олімпійський рух»*: зб. тез доповідей. Київ, 2017. С. 202–203.
3. Головка А. М. Адаптивний спорт : методичні вказівки для студентів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» освітнього рівня бакалавр. Київ : КНУБА. Талком, 2022. 21 с.
4. Імас Євгеній, Борисова Ольга, Когут Ірина. Особливості змісту професійної підготовки фахівців сфери фізичної культури та спорту щодо роботи з особами з інвалідністю. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: збірник наукових праць № 3 (35), 2016.
5. Дутчак М. В. Спорт для всіх в Україні: теорія і практика. К. : Олімп. л-ра, 2009. 279 с.

6. Завацька Л. А. Гордимися професійними здобутками випускників. Рівне : Інванет. 2021.
7. Осадченко Т. М., Семенов А. А., Ткаченко В. Т. Адаптивне фізичне виховання : навч. посіб. Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. 212 с.
8. Особливості взаємозв'язків координаційних здібностей із психічними процесами та властивостями в молодших школярів із затримкою фізичного розвитку / О. А. Турчак, В. П. Романюк, М. О. Коць. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2016. № 4 (32). С. 196–200.
9. Товт В. А., Сусла В. Я. Теорія і практика національної системи спорту для всіх : навч. посіб. Ужгород : ПП «Данило С. І.», 2017. 128 с.
10. Tuchak O., Romaniuk V. Methodology Of Training Coordinating Exercises Of Young Schoolchildren With The Psychic Development Delay At Lessons Of Physical Training. *EUREKA: Social and Humanities*. 2018. № 2. С. 52–59.
11. Organizational basics implementation of the programs of Special Olympics / Yevgenij Prystupa, Alina Perederiy, Yuriy Briskin, Maryan Pityn. *Harvard Journal of Fundamental and Applied Studies*. 2015. № 1(7), Vol. 8. P. 266–272.
12. The training system of athletes with disabilities in strength sports / Marija Roztorhui, Alina Perederiy, Yuriy Briskin, Olexandr Tovstonog. *Sportlogia*. Banja Luka, 2018. Т. 14, N 1. P. 98–106.