

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
Навчально-науковий інститут фізичної культури  
Кафедра теорії та методики фізичної культури

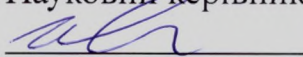
**Жолобка Андрій Іванович**

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ТЕХНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
СПОРТИВНО-МАСОВОЇ РОБОТИ ДЛЯ ОСІБ  
З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

Спеціальність: 014 Середня освіта (фізична культура)  
Галузь знань: 01 Освіта

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеню магістр

Науковий керівник

 І.В. Іваній

доктор педагогічних наук

доцент кафедри ТМФК

«05» листопада 2022

Виконавець

 А.І. Жолобка

«05» листопада 2022

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
Навчально-науковий інститут фізичної культури  
Кафедра теорії та методики фізичної культури

**Жолобко Андрій Іванович**

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ТЕХНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
СПОРТИВНО-МАСОВОЇ РОБОТИ ДЛЯ ОСІБ  
З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

Спеціальність: 014 Середня освіта (фізична культура)  
Галузь знань: 01 Освіта

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеню магістр

Науковий керівник

\_\_\_\_\_ І.В. Іваній

доктор педагогічних наук

доцент кафедри ТМФК

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022

Виконавець

\_\_\_\_\_ А.І. Жолобко

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022

**ЗМІСТ**

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНА БАЗА ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СПОРТИВНО-МАСОВОЇ РОБОТИ.....	7
1.1. Загальна характеристика спортивно-орієнтованої діяльності.....	7
1.2. Можливі шляхи використання спортивно-масової роботи.....	14
1.3. Особливості організації адаптивного фізичного виховання .....	18
Висновки до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ II. МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СПОРТИВНО-МАСОВОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ.....	30
2.1. Роль та значення фізичної культури в житті осіб із особливими потребами.....	30
2.2. Форми та засоби організації фізичного виховання для осіб з обмеженими можливостями .....	34
2.3. База знань для проведення групових занять.....	39
2.4. Особливості використання фізичної реабілітації для людей з обмеженими можливостями.....	44
Висновки до розділу 2.....	49
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	58

## ВСТУП

**Актуальність** даної теми пов'язана в першу чергу з постійною перебудовою соціально-економічних відносин у нашій країні, через що почала розвиватися проблема недооцінення оздоровчої, виховної та соціальної ролі фізичного виховання та спорту зі сторони держави та суспільства. Це стало причиною розвитку тривожної ситуації у галузі фізичного та духовного здоров'я цілої нації.

На даний момент відродження потребують такі поняття, як фізична активність та спорт усіх шарів населення, що в першу чергу є незамінним та важливим пунктом для раціонального розвитку розуму та тіла; проведення фізичної активності та відвідування занять спортом «для себе», що значно впливають на покращення рівня якості власного життя, стимулюють зниження стресового стану та в першу чергу допомагають підвищити рівень працездатності організму кожної людини.

За період переходу та постійних змін, які відбуваються у ринковій економіці, що направлена на розвиток галузі фізичного виховання та спорту відбулося не вирішення існуючих проблем, вони тільки загострилися, що в свою чергу стало причиною для розвитку нових.

Уся специфіка галузі фізичної культури та спорту включає в себе обов'язкову наявність вимог соціуму відносно матеріально-технічного забезпечення на необхідному рівні, в першу чергу це відноситься до інфраструктури даної галузі. На даний момент стан у якому знаходиться галузь фізкультурно-оздоровчих послуг та уся інфраструктура цієї галузі в Україні не можуть повноцінно забезпечити усі суттєві та потенційні запити соціуму[1, с. 152]. Якщо звернутися до головної ролі та функцій які повинна виконувати галузь масової фізичної культури та спорту, то цей показник повинен бути приблизно 30% від загального населення, але на даний момент цей показник в Україні становить лише 10-12%.

На даний момент відбувається інтенсивний пошук сучасний та новітніх напрямів, форм та методів виконання фізкультурно-спортивних робіт із

народонаселенням, які б могли повністю відповідати сучасним вимогам та завдяки ним можливо було б вирішити комплекси важливих завдань, які постійно виникають перед системою вищої освіти України та фізкультурно-спортивним рухом[2, с. 239].

Нині помічаємо наявність великої кількості різноманітних методик у сфері фізичного оздоровлення людей, проте фактично всі форми та засоби проведення занять розраховані на осіб, які не мають функціональних обмежень та обмежень у розвиненні рухових можливостей. На жаль, на проблему існування великого шару населення з особливими потребами суспільство почало активно звертати лише протягом останнього десятиліття. До цього ж такою категорією осіб, займалась виключно медицина. Однак люди з обмеженими можливостями помітно й дедалі більше заявляють про себе. Вони проводять пошуки аналогічних функцій, котрих бракує (технічно або фізично); шляхом спроб та помилок, формують діапазон рухових навичок, який дає їм змогу функціонувати; постійно знаходяться у пошуку ефективних занять задля того, аби не бути соціальною перешкодою для суспільства.

У розвинених зарубіжних країнах людина з особливими потребами почуває себе повноцінною частиною соціуму: для неї створюються спеціальні засоби пересування, обладнуються унікальні автомобільні паркування та пристосування у громадському транспорті, створюються зручні під'їзди до споруд та будівель, організуються туристичні виїзди та проводяться різного роду спортивні масові заходи кваліфікованими спеціалістами. Однак, на превеликий жаль, такого підходу до зазначеної проблеми в Україні ми не помічаємо. Цілком можливо, що розфокусованість уваги до даного питання зумовлена її другорядним сприйняттям. Саме тому вважаємо тему нашого дослідження актуальною.

Спираючись на вищесказане, можна виокремити головну мету даної роботи, яка звучить так: демонстрація перспектив розвитку спортивно-масової роботи відносно людей з обмеженими можливостями, підкреслення актуальності та можливих шляхів використання такого типу роботи у якості

спортивно-масового засобу.

Для досягнення мети необхідно виконати ряд таких **завдань**:

- 1) Здійснити загальну характеристику спортивно-орієнтованої діяльності;
- 2) Виявити усі можливі шляхи використання спортивно-масової роботи для осіб з обмеженими можливостями;
- 3) Дізнатися та оволодіти усіма базовим знаннями відносно проведення групових занять з людьми із обмеженими можливостями та у групах ЗФП та СФП;
- 4) Окреслити роль та значення фізичної культури у житті осіб із особливими потребами;
- 5) Виокремити базові знання стосовно змісту організації фізичного виховання людей з обмеженими можливостями;
- 6) Продемонструвати усі можливі форми та засоби для використання фізичної реабілітації з людьми з обмеженими можливостями.

**Об'єктом** у цій роботі виступають люди з обмеженими можливостями, на яких впливають їх обмеження зі сторони спортивно-масової діяльності.

**Предметом** таким чином став процес спортивно-масової діяльності та її застосування у ролі засобу впливу на розширення можливостей у людей з обмеженими можливостями.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, де викладено актуальність, мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження; Розділу 1, у якому здійснено аналіз теоретичної бази з організації спортивно-масової роботи; Розділу 2, де зроблено спробу дослідження можливостей організації спортивно-масової роботи з особами з обмеженими можливостями; висновків, де викладено результати дослідження, а також додатків.

Загальний обсяг роботи 65 сторінок. Список використаної літератури складається із 38 позицій.

**Апробація роботи.** Результати кваліфікаційної роботи пройшли апробацію на наукових конференціях: *Сучасні проблеми фізичного виховання та спорту різних груп населення*: матеріали XXII міжнародної науково-практичної

конференції молодих учених (Суми, 17-18 листопада 2022 р.). Суми: СумДПУ  
ім. А.С. Макаренка, 2022 та Materials of the 3-rd international scientific conference  
Role of science and education in sustainable development January 20-21, 2022  
Katowice, Poland.

# РОЗДІЛ I

## ТЕОРЕТИЧНА БАЗА ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СПОРТИВНО-МАСОВОЇ РОБОТИ

### 1.1. Загальна характеристика спортивно-орієнтованої діяльності

Участь молодого покоління в різного роду спортивно-масових заходах останнім часом помітно активізувалася, що у свою чергу продукує розвинення не тільки традиційних, але й абсолютно нових видів спорту, котрі за змістом є найвідповіднішими до поставлених учнями цілей під час фізкультурної діяльності [4, с. 43]. Науково доведено, що особи, котрі регулярно займаються фізичною культурою і спортом, найбільш схильні до вироблення чіткого режиму дня та підвищення рівня життєвого тону. Такі люди є товариськими, їм властива більш висока емотивна стійкість, енергичність та оптимізм. Саме таким учням притаманне почуття добросовісності, наполегливості, старанності, зібраності, а також неабиякі лідерські якості [6, 8, 12].

Здійснивши аналіз наукової літератури, нами було виявлено відсутність однозначного тлумачення дефініції «спортивно-масова робота». Зокрема, науковець Т.Ю. Круцевич зазначає, що «спортивно-масова робота – це діяльність щодо залучення максимально можливої кількості людей у спеціалізовані заняття фізичними вправами тренувального характеру, які спрямовані на підготовку до участі в змагальній діяльності і на формування здорового способу життя» [11, с.8-11].

О.В. Салівон стверджує, що систему спортивно-масової діяльності формує масова фізкультурна праця людей у рамках процесу фізичного виховання загального фізичного розвинення та оздоровлення, поліпшення рухових здатностей, покращення постави й статури, а також занять з розвинення фізичної рекреації [10, с.119]. Така дефініція зацентрована на «фізкультурні» аспекти спортивно-масової діяльності, проте при цьому нівелюється її загальний соціально-профілактичний вектор.

Зважаючи на те, що спортивно-масова діяльність є одним



і ключових компонентів продукування фізичної культури серед молоді та прищеплення навичок ЗСЖ, автор стверджує, що спортивно-масова робота є фундаментальним базисом для організації та проведення масових спортивних заходів з метою покращення фізичної підготовки здобувачів освіти, а також залучення їх до різноманітних змагань.

Ми вважаємо, що спортивно-масову роботу варто тлумачити як процес планування та організації спортивно-масових заходів, скерований на залучення молодого покоління до фізкультурної сфери діяльності та прищеплення навичок здорового способу життя, розвинення фізичних якостей і психо-емотивної витривалості. Така дефініція дозволяє вивчати спортивно-масову діяльність як керовану педагогічну систему фізичного виховання, а також якомога ширше збільшити коло учасників спортивно-масової діяльності з урахуванням не тільки чинників фізичного розвинення, а й чинників психо-емотивного розвинення особистості.

Вивчаючи питання взаємопов'язаності між спортивно-масовою діяльністю і продукуванням у здобувачів ціннісної установки ЗСЖ, варто зауважити, що дана цінність знаходиться в межах співдії з цінностями фізичної культури. На нашу думку, студент, котрий усвідомлює, що фізкультура для нього це певна цінність, прагне зберегти її. Це, у свою чергу, неможливо поза межами ціннісного відношення до ЗСЖ, котрий є інструментом, що забезпечує можливість занять фізичною діяльністю.

Фізичні спортивно-масові заходи виконують неабияку роль в системі організації ЗСЖ населення України. Вони слугують методом мотивування громадян до занять фізичною культурою й спортом, реабілітації організму, посилення фізичної підготовки, формування певних рухових умінь та навичок. Спортивно-масові заходи є змагальною ігровою діяльністю, учасники якої з урахуванням їхнього віку, статі, підготовки мають майже однакові шанси у досягненні перемоги при виконанні доступних їм вправ. Така доступність формується спеціальним добором вправ, відповідно до їх складності та довжини дистанцій, ваги снарядів, які використовуються, а також тривалістю й

силоюздійснення рухів. До того ж, для змагання, у якому беруть участь особи різного контингенту, задля вирівнювання їх фізичних можливостей застосовуються гандикапи, фора, порівняльні коефіцієнти та заохочувальні бали [8].

Фізкультурно-оздоровчі та спортивно-масові заходи інтегрують у власному змісті спортивні змагання не лише задля перевірки умінь та навичок, набутих під час занять фізичними вправами, але й задля організації активного відпочинку, релаксації та реабілітації. Це у свою чергу зумовлює йзбільшення та урізноманітнення програм, застосування новітніх технологій, посилення вимог до особливостей підготування й проведення масової фізкультурно-оздоровчої діяльності з населенням різних вікових та соціальних верств.

Останнім часом помітно найуживанішими спортивно-масовими заходами є «Богатирські ігри», «Ігри патріотів» , «Форт Буаярд», «Лицарські турніри», «Козацькі забави», «Дні спорту», фестивалі, спартакіади, футбольні турніри і т.д. Подібні заходи є не лише засобом пропагування ЗСЖ, а й патріотичного виховання та національної єдності [7].

Неабияке зацікавлення викликають змагання з лижного спорту, масові естафети, пробіги, комплексні змагання, дні здоров'я, плавця, бігуна, велосипедиста, ковзаняра тощо. Учасниками подібних фізкультурно-оздоровчих заходів можуть бути представники різної категорії населення, вікових груп та рівня фізичної підготовки. Метою цих змагань є посилення емотивності, формування сприятливої атмосфери, стимулювання росту майстерності та результативності учасників, що в свою чергу робить змагання ефективнішим [8].

Змагання у програмі широкомасштабних спортивно-масових заходів варто організувати за спрощеними правилами. На етапі опанування технікою спортивних вправ і засвоєння навичок змагання, можна провести спортивні змагання, основними завданнями яких буде досягнення найкращого результату, побиття рекордів, «пальма першості», добір найвправніших учасників до збірних команд. Головною метою масових фізкультурно-оздоровчих заходів є

формування сприятливих умов рекреації населення України та продукування права громадян на заняття фізичною культурою й спортом, задоволення їх потреб в оздоровленні та загартуванні організму, популяризації ЗСЖ.

Продукуючіріст спортивно-технічних досягнень, впливаючи на кращу фізичну підготовку та морально-патріотичне виховання молодого покоління, спортивно-масові заходи розв'язують велику кількість актуальних соціальних завдань:

1. Пропагування фізичної культури та спорту, що забезпечується наочністю, яка відповідає оформленню місця проведення, своєчасній грамотній інформації про хід, зміст та підсумки заходу.

2. Рекламування форм та видів оздоровчих спортивно-масових заходів, у залежності від характеру та спрямованості, їх пропагування серед населення.

3. Збільшення менеджментської та маркетингової структури спортивно-масової діяльності.

4. Пошук талановитої молоді для занять різноманітними видами спорту.

5. Виконання «Державних нормативних тестів фізичної підготовки населення України».

6. Побиття спортивних рекордів (на рівні закладу, підприємства, району, міста тощо).

7. Національно-патріотичне виховання, що ґрунтується на традиційному фундаменті фізичного виховання населення України.

8. Збільшення кола комунікування, інтелектуального росту, інтегрування інтересів, усвідомлення суспільної значущості та особистісної вартості. На це має значний вплив спільне підготування до змагань, участь, як елемента команди, присутність глядачів та вболівальників.

9. Залучення населення до суспільно-корисної праці у сфері фізичної культури й спорту. У галузі спортивно-масової оздоровчої діяльності досить таки складно досягти успіху без допомоги помічників, організаторів-фізоргів, спортивних суддів, волонтерів, спонсорів, представників ЗМІ тощо.

10. Відбір найвправніших учасників і команд, формування збірних команд.

11. Підбиття підсумків, оцінювання та контроль роботи фізкультурних клубів, секцій, груп, обрання переможців та визначення якості спортивно-масової діяльності.

12. Обмін досвідом роботи, показу успішних досягнень найкращих колективів. Це завдання виконується за допомогою залучення досвідчених викладачів фізичної культури, організації зустрічей з різними командами, підведенню підсумків змагань, зосередженню уваги учасників на предметах дослідження [8]. У будь-якому разі у ході проведення спортивно-масового заходу ставляться та вирішуються ті чи інші завдання, котрі відповідають його основній меті та найбільше впливають на її досягнення.

Саме тому, кожен масовий фізкультурно-оздоровчий захід має проводитися відповідно до таких ключових організаційних принципів:

1. Організація має відповідати завданням. Тобто, характер, зміст, місце та час проведення мають обиратися таким чином, аби вплинути на найповніше вирішення ключового завдання. Якщо, наприклад, таким завданням є пропагування фізичної культури та спорту, то захід варто організувати в місцях масового відпочинку, у той час, коли змагання може спостерігати велика кількість глядачів. У плані підготування подібних заходів ключове місце будуть займати питання реклами, інформації, оформлення. Якщо ж, наприклад, метою є оздоровчий відпочинок, для якого важлива невимушена атмосфера, можливість усамітнення, релаксація на свіжому чистому повітрі - надмірна реклама є неактуальною.

2. Захід має бути доступним за часом та місцем проведення. Такий організаційний принцип потребує обов'язкової уваги до таких чинників, як графік роботи учасників, графік руху транспорту (або ж його наявність), погода тощо.

3. Змагальні вправи мають бути доступними. До участі у спортивно-масовому заході долучаються учасники різної категорії за віком, статтю та фізичною підготовленістю. Такі чинники варто брати до уваги під

час укладання програми змагання, залучаючи до неї вправи доступної складності, тривалості й інтенсивності виконання.

4. Необхідно гарантувати безпеку учасників, глядачів та суддів. Спортивно-масові заходи доволі часто проходять не впризначених спортивних спорудах та із залученням не досвідчених належним чином суддів та учасників. Варто подбати про організацію медичного забезпечення, особливо здійснити ретельний підбір та контроль бігової траси, секторів для метання та стрибків, ігрових майданчиків тощо. Варто завчасно здійснити перевірку спортивного інвентару, подбати про встановлення огороження критичних зон, призначення пікетів та передбачення місць для розташування учасників. Варто пам'ятати, що неорганізованість може не лише зіпсувати позитивну настроєвість, але й призвести до критичних наслідків.

5. Видовищність, наочність, естетичність має сприяти гармонійному особистісному розвиненню. Даний принцип повинен мати прояв не лише в доборі вправ з урахуванням статі, віку та зацікавлень учасників і глядачів, але й у мистецтві оформлення, створенні відповідної атмосфери, церемоніях відкриття й закриття, в охайності костюмів учасників і суддів, в етиці комунікації між учасниками, судьями й глядачами, об'єктивності в оцінюванні результатів, своєчасності підбиття підсумків змагання та їх оголошень, дотримання врочистих процедур під час нагородження переможців [12].

Недотримання даних принципів може негативно позначитися на успішності проведення масових спортивно-оздоровчих заходів, знівелювати організаційно-підготовчу роботу, призвести до критичних наслідків, або ж навіть створити загрозу для здоров'я учасників.

Отже, спортивно-масові заходи виконують неабияку роль в системі організації здорового способу життя населення України. Вони є мотиватором громадян до занять фізичною культурою й спортом, реабілітації організму, посилення фізичної підготовки, формування певних рухових умінь та навичок. Фізкультурно-оздоровчі та спортивно-масові заходи інтегрують у власному змісті спортивні змагання не лише задля перевірки умінь та навичок, набутих під

час занять фізичними вправами, але й задля організації активного відпочинку, релаксації та реабілітації.

## **1.2. Можливі шляхи використання спортивно-масової роботи**

Нині фізична культура у ЗВО має забезпечити оптимальні умови для розвинення не лише фізичних можливостей, але й духовних та моральних якостей дитини. Посилення дієвості системи фізичного виховання має проходити завдяки кількісним змінам, а також якісному покращенню змісту й організації праці, на базі національних, регіональних і місцевих традицій та умов, з урахуванням учнівських зацікавлень та педагогічних можливостей. Отже, масова спортивно-оздоровча робота – це необхідна умова для формування ЗСЖ молодого покоління, покращення учнівської фізичної форми та поліпшення їх стану здоров'я.

Основною метою спортивно-оздоровчої роботи є забезпечення високого рівня здоров'я молодого покоління, формування моральних та вольових рис характеру, розвинення фізичних якостей, таких як: сила, швидкість, витривалість, спритність, і відповідно — досягнення високих результатів у обраних видах спорту. Усе це обов'язково має бути передбачено навчанням й тренуванням хдобувачів будь-якої підготовки.

Існує декілька принципів спортивно-оздоровчої діяльності, проте ключовим прийнято вважати всебічну підготовку дітей. А це у свою чергу є перепусткою до фізичного самовдосконалення людини. Усебічний особистісний розвиток, високий моральний і культурний рівень людини, гармонійне розвинення мускулатури та рухомих властивостей, безперебійна функціональність серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, фізична досконалість є основою успішності в будь-якому виді спорту.

Неабиякого значення набуває втілення принципу всебічності в навчально-тренувальній роботі з молоддю. Усебічний фізичний розвиток забезпечує міцність здоров'я, дієздатність, високі спортивні показники в зрілому віці.

Другим принципом спортивно-оздоровчої діяльності є свідомість. Вона передбачає таку побудову навчально-тренувальної роботи, що забезпечить розуміння та активну участь. Принцип свідомості є чи не найважливішим у

системі фізкультурн-оздоровчої діяльності, адже дитина має розуміти що, чому й для чого вона робить. Інструктор або ж тренер має проводити з вихованцями бесіди з питань конкретних завдань того чи іншого тренувального заняття.

Третім принципом є поступовість. Даний принцип побудований на твердженні про те, що зміни в перебудові органів і систем організму та поліпшення їх функцій проходять завдяки тренуванням поступово, протягом певного періоду часу. Саме тому навантаження потрібно наращувати помірною швидкістю від заняття до заняття. Виконання даного принципу ґрунтується на відомих педагогічних правилах — «від простого до складного», «від легкого до важкого», «від відомого до невідомого». Найвлучнішим під час навчання є використання сполучення правил «від простого до складного» та «від легкого до важкого».

Принцип поступовості дає змогу визначити планове наращування навантажень на кожному занятті, у різних видах спорту. Поступовість у здійсненні спортивно-оздоровчої діяльності має бути відповідною до учнівських сил і можливостей, тобто потрібно брати до уваги індивідуальні особливості кожного з них. Такий підхід має забезпечити покращення здоров'я, посилення тренуваності та ріст спортивних показників. І навпаки, ігнорування принципу поступовості, незважання на учнівські індивідуальні особливості, прагнення до «швидкого» росту тренуваності, спортивних досягнень протягом короткого періоду часу, не забезпечить жаданих результатів, а лише нашкодить здоров'ю.

Четвертим принципом є повторюваність. У її основі лежить міцність засвоєних знань та навичок. Регулярне багаторазове повторення вправ, котрі вивчаються, впливає на міцність їх закріплення. Даний принцип ґрунтується на фізіологічному положенні про потребу в повторенні задля досягнення бажаних змін у перебудові органів і систем організму завдяки тренуванням. До даних ключових принципів організації спортивно-оздоровчої діяльності варто додати, одну із наголовніших проблем сучасної методики тренування – проблему розвинення високих волевольових властивостей у молоді. Ступінь даного розвинення є одним із показників учнівської тренуваності, їх готовності до змагань. Високі



вольові властивості досягаються під час навчально-тренувальної діяльності та, власне, самої участі у змаганнях.

Усі ці принципи існують у тісному взаємозв'язку. Усестороннього спортивно-оздоровчого ефекту неможливо досягти без поступовості в навчально-тренувальному процесі, а поступовість ґрунтується на повторюваності. У той же час на успішність тренувань впливатиме свідоме учнівське відношення. Саме тому, усі заявлені принципи застосовуються не поодинокі, а у тісному взаємозв'язку під час виховної, навчальної й тренувальної роботи.

Серед великої кількості напрямів та засобів, які постійно використовуються у галузі фізичного виховання та спорту, необхідно виокремити саме ці [4, с. 428]:

- Гігієнічний (виконання ранкової гімнастики; підтримання режиму загартовування – водою або повітрям; слідкувати та підтримувати режими праці та відпочинку; часто виконувати оздоровчі прогулянки);

- Оздоровчо-рекреативний (ґрунтується на застосуванні різного роду засобів фізичного виховання та спорту у процесі організації колективних відпочинків головною метою яких є відновлення та зміцнення здоров'я після завершення важкого робочого дня);

- Загальноідготовчий (безперервна різностороння фізична підготовка та дотримання її протягом певної кількості часу. На протязі цього часу застосовується велика кількість вправ майже з усіх видів спорту. Використовуючи даний напрям у якості фундаменту з'являється можливість організувати та фахові секції та влаштовувати спортивні змагання серед учасників такого роду секцій);

- Спортивний (включає систематизоване відвідування занять з одного виду спорту у якості учасника навчальної групи підвищення спортивної майстерності. Зобов'язує учасників такого роду груп приймати участь у змаганнях, виконувати певну діяльність у спортивній секції, клубі або індивідуальну роботу);

– Професійно-прикладний (визначає можливість використання засобів фізичної культури і спорту для покращення підготовки людей для початку роботи за обраною спеціальністю опираючись на існуючі особливості обраної професії, до якої йде підготовка, також використовується для покращення якості підготовки допризовників);

– Лікувальний (підтримується завдяки використанню фізичних вправ, проведення загартовування, гігієнічних заходів та реабілітації. До ряду таких засобів можна віднести розумний режим життєвої діяльності, дія природних чинників, виконання загартовуючих процедур, відвідування лікувального масажу, а також виконання великої кількості вправ. Проте використовувати такі засоби можливо лише під чітким наглядом лікаря та спираючись на індивідуальні особливості людини, яка відвідує заняття).

Як і будь-який інший вид діяльності спортивно-масова робота також спирається на базу із принципів, а саме [3, с. 263]:

- *Актуальність.* Опіраючись на основи даного принципу, необхідно сказати, що кожна вправа яка виконується може отримати титул необхідної, доцільної або ж несуттєвої за умови завдяки чому є можливість визначити наше відношення стосовно даної роботи, можливих шляхів її виконання та терміну;

- *Законність.* Проведення абсолютно будь-якої спортивно-масової роботи повинно в першу чергу відповідати усім вимогам державного права та принципам загальнолюдської моралі та в жодному випадку не може суперечити нормативним актам;

- *Виконання.* Для раціонального здійснення даного принципу у спортивно-масовій роботі необхідно дотримуватися реалістичного підходу відносно власних можливостей, уміти об'єктивно підраховувати існуючих ресурсів, слідкувати за рівнем підготовки кадрів та реальності виконання дедлайнів;

- *Оптимальність.* Спирається на кваліфіковану організаторську діяльність яка не повинна включати в себе творчий підхід до роботи, виборі

найкращого варіанту, підтримання економічності, надійності та високої якості виконання роботи;

- *Конкретність.* Абсолютно усі види спортивно-масової роботи з фізичної культури повинні проводитися лише для людей та з людьми. До неї входять такі види діяльності, як пропагандистська діяльність, виховна, забезпечення матеріально-технічною базою, керування фізкультурними та спортивними колективами, організація різного роду заходів. Для виконання усіх цих видів діяльності необхідний час, певна кількість кадрових, технічних та фінансових ресурсів. Жодна практична робота яка стосується теми розвитку фізичної культури та спорту не може вважатися ефективною, якщо вона не буде мати науково обґрунтованого планування, чітко визначених завдань, різного роду цільових завдань та їх об'єму. Щоб стати організатором таких заходів необхідно володіти ясною уявою відносно послідовності виконання кожної дії, знати усю систему управління всіма виконавськими ланками. Конкретність під час надання доручень, виконання завдань і методів – виступає у якості одного із головних показників успішності процесу організаційно-масової роботи.

Загалом уся спортивно-масова робота у галузі фізичної культури та спорту відноситься до планової [6, с. 78]. Для раціонального планування якої зазвичай використовуються різноманітні методичні прийоми по типу: розроблення та опрацювання програм за допомогою якої визначається план усієї наступної діяльності, дедлайни та розподіл обов'язків між виконавцями (робота оргкомітету, ради колективу фізичної культури тощо); розробка моделі наступної роботи; написання сценарію; проведення регламентації дій; проведення цільового комплексного планування.

### **1.3. Особливості організації адаптивного фізичного виховання**

Адаптивна фізична культура є соціальним феноменом, її головна мета – не лише лікування фізичними вправами та фізіотерапевтичними процедурами, а й соціалізація людей з особливими потребами. Адаптивне фізичне виховання (АФВ) є новим напрямом у вітчизняній науковій та освітній системі,

котрий досліджує нюанси фізичного виховання людей, які мають різного роду порушення життєво важливих функцій організму та/або обмежень у фізичних можливостях. Головною метою АФВ є продукування та розвинення рухової активності, фізичних і психологічних можливостей, котрі сприяють адаптації людини до власного стану здоров'я, довколишнього середовища, соціуму та різного роду діяльності [4].

Сучасне вітчизняне адаптивне фізичне виховання має юридичне забезпечення та входить до державної системи реабілітування людей-інвалідів. Права осіб з особливими потребами визначені Законом України «Про основи соціального захисту людей-інвалідів». Закон України «Про фізичну культуру і спорт» спрямований саме на вирішення питань фізичної культури людей з обмеженими можливостями: «...ст.13. Фізкультурно-оздоровча й спортивна діяльність серед людей-інвалідів». Право на заняття спортом людей із особливими фізичними потребами гарантується Законом України «Про підтримку олімпійського, параолімпійського руху і спорту вищих досягнень в Україні»: «...ст. 2.1. Держава мотивує й підтримує розвинення... параолімпійського руху і спорту вищих досягнень завдяки бюджетному фінансуванню, зміцненню матеріально-технічної бази, наданню пільг з податків і кредитувань добродійників та інших суб'єктів фізкультурно-спортивної діяльності, а також моральному й матеріальному мотивуванню спортсменів, тренерів і спеціалістів сфери, що у свою чергу забезпечує підготування та участь спортсменів у змаганнях спорту вищих досягнень».

Варто звернути увагу на принципи АФВ, завдяки яким забезпечується ефективність та дієвість фізичного виховання людей з особливими фізичними потребами:

**Принцип свідомості й активності** скерований на розвинення здатності знаходити орієнтири у довколишньому середовищі. Педагог має побудувати заняття так, аби здобувач мав змогу опанувати навчальний матеріал і при цьому правильно сприймав навколишню дійсність. Саме тому викладачі мають відповідати запитам та зацікавленням учнів, бути зрозумілими й цікавими для

них. У формуванні індивідуальних завдань викладачеві може значно допомогти досвід з педагогіки Монтесорі, котра базується на спостереженні.

**Принцип індивідуалізації.** Викладач має брати до уваги вік, стать, особливості фізичного стану та розвитку, темперамент, індивідуальні риси характеру учня, його цінності та зацікавлення, можливість попередньої фізичної підготовленості. Водночас, викладач має знати й загальні закономірності патологічних процесів; вміти розібратися у змінах рухової активності, пов'язаних з тим чи іншим захворюванням; орієнтуватися не лише у фізичних, а й психічних можливостях здобувача освіти; зважати на протипоказання, пов'язані з ризиком погіршення стану здоров'я, та конкретні індивідуальні заходи безпеки.

**Принцип доступності** ґрунтується на тому, аби всі залучені до адаптивного фізичного виховання засоби були оптимального рівня фізичного навантаження, психомоторного розвинення, фізичного стану та підготовки. Здебільшого доступність продукується на рівні утворення кінестетичного образу завдяки адекватному уявленню про дію та вибір необхідних засобів. Для цього необхідно мати вплив на найчисельніші сенсорні системи здобувача, його емотивну сферу, які можуть бути порушені в залежності від нозології. Саме тому тут варто дотримуватися й научного принципу.

**Принцип послідовності** вивчення вправ має тісний взаємозв'язок із принципом доступності, що у свою чергу неабияк посилює дієвість опанування новими фізичними вправами. За можливістю варто найактивніше застосовувати позитивне перенесення рухових навичок. Це здебільшого відбувається тоді, коли структура й зміст вправ дуже подібні між собою. Принцип відображається в активному використанні підвідних та імітаційних вправ. Помітно, що перенесення навичок у людей-інвалідів є найдієвішим на початкових етапах навчання, коли рухи здійснюються найпримітивніших варіантах та під сильнішим свідомим контролем. Варто пам'ятати й про негативне перенесення, коли раніше опанований рух стає на перешкоді правильному

здійсненню конкретної фізичної вправи.

**Принцип диференційно-інтегральних оптимумів** знаходить своє втілення у використанні прийнятних локальних та інтегральних фізичних навантажень. Якісні трансформації в людському організмі, досягнуті завдяки оптимальному впливові локальних фізичних навантажень різних за змістом, є підґрунтям для формування резервних можливостей лімітованих систем під час утворення фонду життєво необхідних рухових умінь та навичок. Під впливом розвинення базових рухових властивостей формується функціональний фонд організму. Саме тому обсяг та інтенсивність тренувального заняття поступово збільшують. Посилення навантаження має керуватися наступними правилами: об'єм та сила навантаження повинні зберігатися доти, доки не стабілізується частота серцевих скорочень. Лише після цього інтенсивність навантаження збільшують, організм адаптується до нових умов рухової діяльності. Стабільність одного з параметрів навантаження при зміні іншого дає змогу системам організму більш дієво опановувати кількісно-якісні форми тренувань.

**Принцип систематичності** виходить із принципів послідовності та диференційно-інтегральних оптимумів і ґрунтується на закономірностях умовно-рефлекторної роботи. Послідовність базових вправ має бути відповідною до розв'язку конкретних задач на кожному з етапів рухової підготовленості. Добір та повторюваність мають відповідати закономірностям перенесення рухових умінь та фізичних якостей, а чергування навантажень і відпочинку має відповідати сталому посиленню функціональних здатностей учнівського організму. Регулярність гарантується дотриманням наступних правил:

- завчасне визначення послідовності завдань;
- оптимізування сумарного навантаження використовуваних освітніх чинників (методів, засобів та форм фізичного виховання);
- дотримання послідовності у виконанні фізичних вправ: від основного, провідного етапу вправи, до другорядного, похідного етапу;

– систематичним поверненням до головного етапу рухової дії.

**Принцип чергування** є важливим попередженням стомлюваності. Він забезпечує таку інтеграцію засобів адаптивного фізичного виховання, при якій функціональність однієї групи м'язів, котрі здійснюють той чи інший рух, чергується з роботою іншої групи м'язів, що у свою чергу дозволяє процесам відновлення відбутися.

Разом із ключовими принципами адаптивного фізичного виховання існують й спеціальні, серед них:

- інтегрування знань, умінь та навичок з практичним застосуванням;
- виховний та розвитковий вектор;
- усесторонність, гармонійність змісту знань, умінь та навичок;
- зосередженість у навчальній діяльності.

Варто звернути увагу й на засоби АФВ, завдяки яким забезпечується ефективність та дієвість фізичного виховання людей з обмеженими можливостями.

Для вчителя під час адаптивного фізичного виховання відповідальним є підбір оптимальних засобів для конкретного заняття та до учня індивідуально. При доборі засобів увага звертається на:

- 1) завдання освітнього процесу;
- 2) функціональні можливості здобувача освіти;
- 3) матеріально-технічне забезпечення;
- 4) необхідні умови безпеки.

До засобів адаптивного фізичного виховання відносять: фізичні вправи, рухливі й спортивні ігри, засоби загартування, елементи хореографії тощо.

Танці – це емотивний спосіб відображення настрою, почуттів та думок через положення тіла та дії рухів. Формотворчим засобом танцю є ритм, тобто закономірне чергування рухів. Ритм здатен передавати емотивний стан людини: стан активності, поривчастості, плавності або ж спокою. Закономірності утворення танцювальних рухових форм ґрунтуються на музичних законах. Музика ж, у свою чергу, є зовнішнім чинником впливу на органи й системи

організму (нервову, серцево-судинну, дихальну).

Рухливі ігри мають високий оздоровчий та виховний потенціал. Правила рухливих ігор встановлюються відповідно до швидких різноманітних фізичних дій гравців. Ситуативність гри є динамічною, постійно ставлячи перед учасником вимоги до концентрації уваги, її раціонального розподілу, осмисленого координування рухів. Заняття рухливими іграми дозволяють урівноважити рухливість нервових процесів, впливають на розвиток уваги, пам'яті, ініціативи, вольових якостей, сприйняття часо-просторового орієнтиру, укріплюють серцево-судинну й дихальну системи, запускають обмін речовин, впливають на розвиток рухового апарату, формування емотивно-вольової сфери та моральних якостей.

Застосування ігор з метою оздоровлення має низку наступних завдань, серед яких:

- регуляція фізичного навантаження відповідно до функціональних здатностей гравців;
- контроль допустимості емотивних переживань при поліпшенні рухових умінь та навичок.

Під час дозування фізичного навантаження на занятті обов'язково має братися до уваги ступінь загального фізичного навантаження в іграх (мала, середня та велика рухливість).

В АФВ у роботі з особами з особливими фізичними потребами застосовують також і спортивні ігри та єдиноборства:

- для осіб із вадами слуху: бадмінтон, баскетбол, греко-римська й вільна боротьба, боулінг, волейбол, гольф, дзюдо, теніс, футбол, хокей, шашки, шахи;
- для осіб із вадами зору: вільна й класична боротьба, дзюдо, роллінгбол, торбол, шашки та шахи;
- для осіб із ушкодженнями опорно-рухового апарату: бадмінтон, баскетбол (на візках), волейбол (сидячи), теніс, футбол, шашки та шахи;
- для осіб із відхиленням у розумовому розвиненні: бадмінтон, баскетбол, боулінг, волейбол, гандбол, гольф, футбол, софтбол, теніс.



Водне середовище також має позитивний вплив при АФВ. Окрім загартовуючого впливу на організм, воно зменшує силу гравітації, нормалізує функціональність ЦНС, сприяє активізації обміну речовин, попереджає зневоднення й втрату мінеральних речовин, знижує больові відчуття, попереджає можливість травм, впливає на розвинення м'язів у керуванні рухами за складних умов, а також розвиток координації.

У ході виконання фізичних вправ у воді відбувається полегшення статичних положень, досягнення повільних плавних рухів, розвиток силових можливостей завдяки посиленому опору водного середовища.

У воді використовуються ігрові вправи, ігри зі змагальними елементами, ігри з наявністю сюжету, естафети, заняття на мілкому рівні воді базовою аеробікою, степ-аеробікою, аеробікою із застосуванням різного роду обтяжень, завдяки яким відбувається розвиток координації, витривалості, сили, гнучкості тощо. Однак варто не забувати, що під час виконання вправ у воді енергія витрачається вдвічі швидше, аніж під час здійснення аналогічних вправ на вулиці.

Зауважимо й про матеріально-технічне забезпечення адаптивних фізичних занять. У АФВ застосовують матеріально-технічне забезпечення загального спеціального призначення (відповідно до нозології).

Загальні вимоги до обладнання:

- 1) доступність для сприйняття учня (враховуючи специфіку вад);
- 2) мотивування учня до активної дії;
- 3) можливість вирішення розвиваючих завдань процесу виховання.

Науковці стверджують, що предмет формує поняття, через це практична взаємодія з предметами має неабияке розвивальне значення. Саме тому рекомендовано використовувати спортивне обладнання, яке б привернуло увагу, зацікавило, змотивувало до дії. Це може бути яскравий інвентар химерних привабливих асоціативних форм, незвичні за розміром кольорові м'ячі, гімнастичні палиці, кільця, обручі, скакалки, прапорці, баскетбольні кошики, сітки, кеглі, іграшки різних розмірів тощо. З метою посилення дієвості занять

рекомендовано мати у розпорядженні дзеркала, шведські стінки, лавки, столи для настільного тенісу, рельєфні та ребристі пересувні дошки, міні-батуту, гойдалки, каруселі, тренажери, надувні предмети тощо.

Окрім того, кожна нозологія має потребу в специфічному оснащенні та інвентарі. До прикладу, при ураженні спинного мозку задля фіксації частин тіла застосовують пояси, полотняні стрічки, лямки, манжети, корсети; при дитячому церебральному паралічі використовують сучасні пристосування, які полегшують рухові дії, до прикладу, антигравітаційні костюми. У заняттях із учнями з вадами зору, використовують м'ячі більшої маси, максимально рівні та круглі за формою; колір обладнання має вирізнятися на тлі довколишнього осередку та, за можливості, озвучуватися (інвентар із дзвіночками чи бубонцями). При глухоті переважно застосовуються засоби наочності: кеглі, прапорці тощо.

Критерії вибору спортивної бази для занять адаптивним фізичним вихованням:

- спортивні споруди мають відповідати меті заняття;
- споруда має бути доступною для учнів зважаючи на їх фізичні обмеження, мають бути наявні спеціальні пристосування й оснащення;
- транспортні засоби мають бути доступними, якщо споруда (майданчик) знаходиться поза територією закладу.

Необхідною вимогою у матеріально-технічному забезпеченні є його відповідність довго- і короткотривалим завданням освітнього процесу. Заняття фізичними вправами мають проходити у спеціально оснащених для цього спортивних приміщеннях відповідних закладів. Так як кінцевою метою АФВ є інтеграція людей з особливими потребами у суспільство, бажано проводити заняття з адаптивного фізичного виховання у громадських спортивних спорудах та на спортивних майданчиках.

Ведучи мову про форми адаптивного фізичного виховання, варто зазначити, що різноманітність форм АФВ впливає на посилення мотивації до занять.

Ранкова гігієнічна гімнастика є однією із форм фізкультурних занять, метою яких є оптимізація переходу організму від сну до активної життєдіяльності. Її завданнями є поступова активізація всього організму, подолання інерції спокою, нормалізація загального життєвого тону: потягування; дихальні вправи; вправи для хребта; активізування кровообігу завдяки самомасажу і фізичним вправам; вправи на розтяжку в суглобах; аеробні вправи; індивідуальні вправи, скеровані на нормалізування частоти дихання й пульсу.

Для ранкової гігієнічної гімнастики найбільш вдалим є добір фізичних вправ, котрі вже добре завчені, легко піддаються дозуванню, мають яскраво виражений загальний або локальний вплив, потребують невеликих затрат на здійснення. Критерієм дієвості ранкової гігієнічної гімнастики є самопочуття та поліпшення повторюваних спроб.

Урок є ключовою формою організування занять в освітньому процесі, котра характеризується конкретним обсягом навчальної та виховної роботи, а також порядком її виконання в рамках певного часу. Освітня програма, план та розклад визначають мету, методи, засоби і час занять. Кожен окремий урок має свою ціль, конкретно визначені завдання та засоби їх вирішення, а також матеріально-технічне забезпечення й документацію. Завданням педагога з адаптивного фізичного виховання є пошук такого алгоритму уроку, котрий би зміг підвести учнів до вирішення конкретної життєвої (рухової) проблеми. Саме тому, для того чи іншого завдання здійснюється розробка певних просторових, силових та тимчасових параметрів.

Існує низка варіантів формування мотивації на уроці:

- пропозиція завдання на кмітливість;
- завдання на повторення пройденого освітнього матеріалу;
- завдання на тренування пам'яті та спостережливості;
- завдання на розкриття актуальності вивчення програми;
- обговорення варіантів виконання домашнього завдання, що вивчалось на попередньому уроці.

Вимоги до побудови структури урочних занять з адаптивного фізичного виховання:

Підготовчий етап уроку має містити загальну розминку, котра переслідує наступну мету, що полягає в активізації функціональних системи при здійсненні фізичної діяльності за змістом заняття. Засобами слугують добре завчені вправи, котрі надають загальну й місцеву дію.

Методичні вказівки:

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

Основна частина уроку. Здійснення вправ спеціальної розминки має за мету підготовку організму до вирішення специфічних завдань уроку. Через це її вправи мають бути оптимальними як для учнівського стану, так і для освітніх завдань. Дієвим рішенням є застосування підвідних вправ. Часто перед виконанням нового завдання варто кілька хвилин приділити позбавленню в учнів почуття страху та дискомфорту, налаштувати їх на комфортну, творчу працю.

Основна частина уроку присвячена вирішенню головних завдань та триває 2/3 урочного часу, включає в себе підвідні й основні вправи, а також час активного відпочинку між ними. В основній частині уроку послідовність вправ є наступною:

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

Заключний етап має на меті відновлення сил організму після фізичних навантажень на основному етапі заняття. Тривалість заключного етапу залежить від особистісних рис учнівського організму та організації заняття. При кожній нозології має окремий специфічний вектор.

План роботи тренера під час АФВ:

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

Характерною особливістю адаптивного фізичного виховання є активне залучення до освітнього процесу добровольців та самих учасників. Таке розширення «тренерської команди» полегшує хід самого заняття й водночас робить його цікавішим, а також посилює вимоги до тренера як до організатора.

Успішність й дієвість навчального процесу здебільшого визначається правильним оцінюванням психомоторних здатностей, заздалегідь набутого рухового досвіду, розумінням стимулу до навчання та зацікавлень здобувача. Оцінювання відбувається за допомогою об'єктивних тестів, котрі здатні сформувати реальне бачення стану здоров'я. Завдяки тестуванню здійснюється оцінка основних фізіологічних компонентів дієздатності, отримується інформація про трансформації організму в результаті занять. Усе це дає змогу працювати над покращенням та розвиненням процесу фізичного виховання загалом. Від коректно здійсненої діагностики здебільшого залежить результат усього фізичного й соціального реабілітування, а також результативність занять спортом у цілому.

### **Висновки до розділу 1**

Адаптивна фізична культура є соціальним феноменом, її головна мета – не лише лікування фізичними вправами та фізіотерапевтичними процедурами, а й соціалізація людей з особливими потребами. Адаптивне фізичне виховання є новим напрямом у вітчизняній науковій та освітній системі, котрий досліджує нюанси фізичного виховання людей, які мають різного роду порушення життєво важливих функцій організму та/або обмежень у фізичних можливостях.

Головною метою АФВ є продукування та розвинення рухової активності, фізичних і психологічних можливостей, котрі сприяють адаптації людини до власного стану здоров'я, довколишнього осередку, соціуму та різного роду діяльності.

У ході проведення занять з адаптивного фізичного виховання викладач має звертати увагу на принципи, засоби, форми організації, а також подбати про матеріально-технічне забезпечення адаптивних фізичних занять, завдяки яким забезпечується ефективність та дієвість фізичного виховання людей з особливими фізичними потребами.

Під час занять рекомендовано використовувати спортивне обладнання, яке б привернуло увагу, зацікавило, змотивувало до дії. Це може бути яскравий інвентар химерних привабливих асоціативних форм, незвичні за розміром кольорові м'ячі, гімнастичні палиці, кільця, обручі, скакалки, прапорці, баскетбольні кошики, сітки, кеглі, іграшки різних розмірів тощо. Заняття фізичними вправами мають проходити у спеціально оснащених для цього спортивних приміщеннях відповідних закладів. Так як кінцевою метою АФВ є інтеграція людей з особливими потребами у суспільство, бажано проводити заняття з адаптивного фізичного виховання у громадських спортивних спорудах та на спортивних майданчиках.

Успішність навчального процесу здебільшого визначається правильним оцінюванням психомоторних здатностей, заздалегідь набутого рухового досвіду, розумінням стимулу до навчання та зацікавлень здобувача. Варто розуміти, що від коректно здійсненої діагностики здебільшого залежить результат усього фізичного й соціального реабілітування, а також результативність занять спортом у цілому.

## РОЗДІЛ II

### МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СПОРТИВНО-МАСОВОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

#### **2.1. Роль та значення фізичної культури в житті осіб із особливими потребами**

В умовах новітніх підходів до багатогранних форм навчання заклади освіти розширюють власний функціонал, надаючи не лише освітні, а й соціально-педагогічні послуги. Важливим аспектом у роботі викладачів загальноосвітніх навчальних закладів, окрім охорони та зміцнення дитячого здоров'я, виховної, освітньої, діагностичної задач, є і корекційно-розвивальна діяльність.

Ключовою метою корекційно-розвивальної діяльності є впливна розвинення дитини, утворення умов для реалізування його внутрішнього потенціалу, допомога у подоланні та компенсуванні відхилень, якістають на заваді його розвиненню. Досягненняданої мети є можливимтільки за тих умов, коли корекційно-розвивальна діяльністьпроходить з урахуванням дитячих вікових особливостей, а також особливостей, що пов'язані з порушеннями онтогенезу.

Одним зі шляхів залучення осіб з обмеженими можливостями до активного соціального життя та професійної діяльності, а такожформуванняоптимальних умов для їхнього фізичного, психологічного й соціального реабілітування є фізкультурно-оздоровча та спортивна діяльність.

Серед обмежень, які найчастіше зустрічаються у людей з особливими потребами є обмеження можливості повноцінно пересуватися. Через патологію кістково-м'язової системи або інших органів і систем виникає нестача рухової діяльності, що зрештою призводить до так званого гіпокінетичного захворювання. Грунтується вона на гіпокінезії і гіподинамії, їх кумулятивному впливі.

Під гіподинамією розуміємо абсолютне й відносне зменшенняоб'єму й

сили рухової діяльності людини і, відповідно, незначними м'язовими зусиллями. При гіпокінезії помічаємо низький рівень енергетичних витрат на роботу м'язів, її локальний характер, тривала фіксованість вимушеної пози, бідність координаційної активності.

Кумулятивний вплив гіподинамії і гіпокінезії призводить до негативних наслідків, які мають вияв у:

- 1) трофічних і дегенеративних трансформаціях опорно-рухового апарату, його нервово-м'язового та кісткового компонентів;
- 2) зниженні тонуусу м'язів, порушенні стійкості та надійності координування рухових актів;
- 3) передумовах, котрі впливають на аномальне взаєморозміщення кісток скелета;
- 4) порушенні обмінних процесів, які призводять до розширення об'єму жирових тканин;
- 5) нетренованості м'язів живота, що негативно позначається на функціональності травлення;
- 6) порушенні серцевої діяльності та сили скорочення серцевого м'яза;
- 7) зміні дихання, що характеризується зменшенням ЖЄЛ та легеневої вентиляції;
- 8) зменшенні об'єму циркулюючої крові за рахунок депонування її в органах, що супроводжується погіршенням тонуусу судин і забезпечення тканин киснем.

Гіподинамія та гіпокінезія – причини не лише погіршення функціональних здатностей організму й скорочення термінів його роботи, але й загальному впливу на тривалість всього життя.

З урахуванням зазначених обставин неабияку важливість набуває профілактика гіподинамічної хвороби, зокрема у людей з особливими потребами. У низці життєво необхідних факторів знаходить своє ключове місце оздоровча фізична культура в зв'язку з впливом фізичних вправ не лише на кістково-м'язову систему, а й на психологічний стан людей з обмеженими



можливостями. Фізична культура та спорт є засобами фізичного, психологічного й соціально-середовищного реабілітування.

Саме фізична культура та спорт розглядаються як оздоровче середовище, адже вони мають неабиякий вплив на організм, на посилення рівня фізичної підготовленості, збільшення комунікативного кола спілкування, стимулювання змагального духу.

Фізична культура як оздоровчий осередок складається з низки послідовних шаблів, які не обов'язково будуть змінюватися в кожному конкретному випадку. Це напряму залежить від фізичних та психологічних задатків, а також рівня вираження реабілітаційного потенціалу.

Доведено, що одним із перших етапів, а, водночас, і необхідних складових фізичної культури є фізичне виховання, котре здійснює функцію регулярної фізичної підготовленості, зокрема, людей-інвалідів з дитинства до буденного життя. Під час фізичного виховання утворюються індивідуальні особливості людини з особливими потребами, такі як воля, та можливість переборювати складнощі.

Нерозвиненість в Україні фізичної культури та спорту для людей з обмеженими можливостями зумовлена низкою причин: нерозробленістю концептуального підходу, відсутністю спеціальних спортивних споруд та обладнання, не підготовленістю фахівців до роботи з людьми-інвалідами, низкою мотивацією осіб з особливими потребами до самовдосконалення.

Варто зазначити, що фізичне виховання, як спеціальний метод покращення фізичного й морального потенціалу особи з обмеженими можливостями, саме собою ще не є середовищем соціального реабілітування. Оздоровлення людини з обмеженими можливостями із застосуванням ранкової зарядки, виробничої зарядки, лікувальної фізкультури та інших особистісних методів впливу ще не формує повноцінний оздоровчий осередок. Для цього потрібне включення багатьох інших чинників змагального, ігрового характеру, які крім розвинення та покращення моторики мають сформувати самосередок. Під час змагань може проявитися можливість самореалізування,

самоствердження людей-інвалідів, що формує передумови їх соціального інтегрування.

Під час фізичного виховання формуються й покращуються моторні функції особливо такі, що зазнали порушень внаслідок патологічного процесу. Під час фізичного виховання компенсується головний дефект та відбувається корегування вторинних порушень, які виникли в наслідок основних захворювань. Рухові вправи впливають на розвинення м'язово-суглобного почуття, орієнтації в просторі, тренування пам'яті на послідовність рухів, удосконалення вміння здійснювати рухи за вербальною інструкцією, впливають на зміцнення ССС, продукують обмін речовин, сприяють стимуляції інтелектуальних здібностей людей-інвалідів, покращують загальний тонус організму. Метою фізичного виховання є надання можливості особі з обмеженими можливостями самій корегувати й компенсувати власні недоліки.

Фізичне виховання ґрунтується на корекційно-компенсаторних прийомах. Незалежно від категорії людей-інвалідів та типу дефектів розв'язуються загальні оздоровчі задачі, котрі організовують роботу так, аби мати вплив не лише на загальний стан, але й сприяти відновленню тих чи інших порушених хворобою функцій організму. Такі завдання містять у собі фізичне оздоровлення, продукування умов для коректного фізичного розвинення, загартування, корегування особливостей соматичного стану.

Виховні задачі припускають вироблення визначених характерологічних рис: волі, наполегливості, колективізму, організованості, активності, сміливості тощо), продукують стимулювання психічного розвинення. Розвитку зазнає увага, пам'ять, спритність, покращується відчуття орієнтиру в просторі, розвивається інтелект. Виховання ключових фізичних особливостей (сила, спритність, швидкість, витривалість) людей з особливими потребами донедавна була, так би мовити, недоцільною через комплексне ураження організму й поширену думку про нездатність повноцінної їхньої адаптації до самостійного життя.

Рішення освітніх задач з питань формування рухових умінь та навичок у

роботі з людьми з особливими потребами припускає в першу чергу допомогу процесу формування вікових моторних функцій природним шляхом. Окрім того, необхідне продукування тих рухових умінь та навичок, які людина-інвалід самостійно не може опанувати через патологічні зміни рухової сфери, що часто зустрічаються у всіх категорій людей-інвалідів. При систематичному постійному повторенні вправ відбувається покращення моторної й сенсорної орієнтації, окреме порушення поступово переходить у диференційований імпульс, так само як і генералізована рухова реакція.

У фізичному вихованні людей з особливими потребами вирішується низка взаємопов'язаних корекційних задач, які мають самостійне значення. Це такі задачі, які спрямовані на компенсацію головного дефекту й на корегування вторинних порушень, зумовлених провідною хворобою. Вони скеровані на виконання таких рухових завдань, які впливають на розвиток м'язово-суглобного чуття, орієнтацію в часо-просторі, ступінь напруження й розслаблення м'язів, пам'ять на послідовність рухів залежно від якості їх виконання. Правильно дібрані й дозовані, вони є могутніми аферентаціями, спрямованими до різних відділів ЦНС, щомодифікують співвідношення збуджувальних та гальмових процесів у корі великих півкуль і можуть скеровуватися на перебудову патологічних, умовних рефлексів, які виникли під час хвороби.

## **2.2. Форми та засоби організації фізичного виховання для осіб з обмеженими можливостями**

У фізичному вихованні людей з особливими потребами мають широко застосовуватися усі можливі засоби системи фізичного виховання. Водночас, вони мають розроблятися в строгій відповідності з корекційно-компенсаторними задачами.

У роботі з особами без обмежених фізичних можливостей не виділяють спеціальних вправ на включення в рух, на координування, яке впливає на вестибулярний апарат. Науковці вважають, що будь-яка фізична вправа тією чи іншою мірою застосовується у цих цілях. Проте у людей-інвалідів є настільки

значні порушення при включенні в рух координації рухів і збереження рівноваги, що поновити їх загальними вправами неможливо. Необхідні спеціальні вправи для корегування та компенсування даних дефектів.

У фізичному вихованні людей з особливими потребами виділяють дві групи вправ: загально-підготовчі (загально-розвиваючі вправи, які застосовуються в малих формах фізичного виховання, зарядки, фізкультхвилинки тощо) та спеціальні (ходьба, біг, плавання тощо).

Головними формами фізичного виховання людей з обмеженими можливостями є:

- самостійні заняття фізичними вправами (ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки;
- організовані групові й секційні заняття фізичною культурою та спортом (лікувальна фізична культура й корегувальні заняття в лікувально-санаторних закладах та реабілітаційних центрах),
- інваспорт (організація й проведення змагань з доступних видів спорту).

Ранкова гігієнічна гімнастика проводиться щодня до сніданку протягом 10-20 хв., залежно від характеру та рівня патології, функціонального стану й віку осіб-інвалідів. Метою ранкової гігієнічної гімнастики є підготування організму до переходу від стану фізіологічного спокою до повсякденних фізичних навантажень, пов'язаних із буденною трудовою діяльністю. Ранкова гігієнічна гімнастика загалом проводиться в палатах, холах, залах лікувальної фізичної культури, на спортивних площадках під керівництвом тренера з лікувальної фізичної культури із залученням групового методу в спеціальних лікувальних та санаторно-курортних закладах, а також за домашніх умов з допомогою родичів або ж самостійно.

Заняття проводяться сидячи на стільці, у кріслі-каталці або стоячи у фіксуємих апаратах. Дозування вправ залежить від ступеня дефектів, віку, функціонального стану організму або від рівня їх фізичної підготовки.

Лікувальна фізкультура (ЛФК) є однією з ключових форм організування занять із залученням фізичних вправ для людей з особливими потребами. Це

визначається широтою впливу лікувальних фізичних вправ на різні функціональні системи організму (серцево-судинну, дихальну, опорно-рухову, нервову, ендокринну), а також тренувально-реанімуючим ефектом даних вправ при нестачі різних функцій організму. Варто тільки виокремити ключові принципи, які розкривають специфіку використання лікувальної фізичної культури:

1. Чітка диференціація задач і цілей лікувальної фізичної культури виходячи з аналізу можливостей, які забезпечують відновлення м'язової сили і координації рухів, попередження й усунення контрактур, навички самостійного пересування, розвиток здібностей до маніпулятивних дій, набуття навичок побутового самообслуговування, нормалізацію обміну речовин, набуття нових професійних навичок.

2. Інтерактивне використання різноманітних методик в комплексі лікувальної фізкультури.

3. Диференціація методики із використанням гімнастичних вправ, спортивних і рухливих ігор, вправ прикладного характеру.

4. Гімнастичні вправи, що включаються в комплекс, мають визначатися клінічним синдромом рухових розладів, типом порушення м'язового тону, станом координації. Доцільно виконувати активні, пасивні й активно-пасивні вправи за допомогою тренера, з оптимальних вихідних положень, із використанням гумових бинтів, тренажерних систем тощо.

5. Чітка диференціація застосування різних видів масажу - класичного сегментарного, точкового, їх сполучення, вібро-, гідро- і самомасажу, електро- і вібростимуляції уражених м'язів.

6. Вправи прикладного типу мають містити комплексну систему розвитку й навчання ходьбі як способів самостійного пересування. Найефективнішим є таке поетапне виконання вправ:

- у ліжку зі змінним розташуванням кута ложа;
- із застосуванням укорочених костилів;
- із використанням підвісів і гумових бинтів;

- ходьба між рівнобіжними брусами в залі й у басейні;
- пересування за допомогою монорейки, милиць;
- ходьба сходами з перешагуванням, з ношею, у темряві, падіння й вставання.

7. Дієвим є залучення до комплексу спортивних ігор і змагань. Індивідуальні й групові заняття лікувальної фізкультури проводяться протягом 10-30 хв. один-два рази на день у залах лікувальної фізичної культури стаціонарних лікувальних і санаторно-курортних закладів, поліклінік, на спортивних площадках, у басейнах тощо.

Виробничу гімнастику як самостійні заняття фізичними вправами в умовах побуту варто застосовувати кожного дня в режим рухової активності людей з обмеженими можливостями. Протягом дня оптимально проводити 3-4 заняття тривалістю 1:5-30 хв. Задля посилення дієвості фізичних вправ на функціональне розвинення організму та ступінь фізичної підготовки рекомендовано використовувати в індивідуальних заняттях різного роду тренажерні системи, пристосування й снаряди, що у свою чергу сприятиме полегшенню задачі нормалізації фізичних навантажень, створення програм локального впливу на окремі групи м'язів і системи організму. Корекційні заняття варто залучати в тижневий руховий режим завдяки щоденним заняттям тривалістю 15-30 хв.

Прогулянки, ближній туризм є формами фізичного виховання, котрі не потребують тривалого підготування й використання складного устаткування і пристосувань. Прогулянки включають у щоденний руховий режим: на всіх етапах реабілітування. Тривалість прогулянок залежить від температури довколишнього осередку, функціонального стану людей з особливими потребами, можливості застосування даного виду самостійних занять вдома. Ближній туризм може організовуватися групою людей-інвалідів, котрі займаються в одній секції або ж об'єднанні за територіальним принципом. Включення ближнього туризму до тижневого рухового режиму людей-інвалідів, дає змогу забезпечити сполучення активного сприйняття довколишнього осередку з дозованим фізичним навантаженням, впливає на зниження напруги

нервової системи, покращення функціонального стану ключових систем організму, посилення ступеня фізичної підготовки людей з обмеженими можливостями.

Під час занять з людьми-інвалідами можуть використовуватися такі організаційні методи, як:

1. Індивідуальний – метод, який визначає можливість організації заняття тренером з однією людиною-інвалідом. У такому випадку методика добирається індивідуально, з урахуванням особливостей патології спортсмена-інваліда, його функціональних можливостей та підготовки. Індивідуальний метод організації занять є найефективнішим.

2. Груповий – метод, при якому тренер працює з групою людей з особливими потребами (до 10 чоловік). Як правило, у цьому випадку доцільна присутність асистентів, які виконують допоміжні функції з організації заняття й установці устаткування.

3. Індивідуально-груповий – метод, при якому методично заняття організовує й проводить тренер, а асистенти працюють індивідуально зі спортсменами у супроводі тренера. Дієвість такого методу є теж дуже високою. Окрім цього, тут в занятті беруть участь одразу декілька осіб з обмеженими можливостями, що покращує емотивний тонус, формує навички комунікації в колективі. Особливо важливою є участь здорових асистентів, що само собою – могутній фактор соціального пристосування людей-інвалідів.

4. Метод самостійних занять має на увазі організацію занять за рекомендацією тренера або самостійно, застосування даного методу дає змогу посилити дієвість занять завдяки безперервності впливу незалежно від зовнішніх чинників.

Під час регулярних занять люди з особливими потребами досить успішно опановують нові навички, а також одержують оптимальну функціональну підготовку. Поряд з поступовим ускладненням завдань від заняття до заняття посилюється й фізичне навантаження. Тому тренер має регулювати величину фізичних навантажень зміною інтенсивності залучених

вправ, темпом їх виконання, часом відпочинку між вправами тощо.

Отже, застосування різномістових фізичних навантажень на заняттях з людьми з особливими фізичними потребами з профілактичною, корегувальною та тренувальною метою має реалізовуватися тренером на базі керування наступними закономірностями: глибоким знанням функціонального стану нервової системи людей-інвалідів; фізичні навантаження різного характеру, мають застосовуватися локально й інтегрально задля профілактики й корегування рухової сфери людей з обмеженими можливостями. Кожне проведення занять має бути оптимальними, з урахуванням функціонального стану їх нервово-м'язової системи й системи внутрішніх органів.

### **2.3. База знань для проведення групових занять**

Система групових занять включає в себе 3 різновиди гімнастики, а саме: ранкова гігієнічна; реабілітаційна; лікувальна.

Створювати *групи ранкової гігієнічної гімнастики* доцільно саме на території гуртожитку, будинку відпочинку, санаторію, оздоровчому таборі, спеціально відведених місцях проживання спеціалістів разом з родиною, усі ці категорії були додані до цього списку, оскільки на цій території проживають люди, які добре знайомі між собою та можуть мати спільний інтерес стосовно певної діяльності. Кількість людей, які можуть займатися у групі вправної організації не обмежена при цьому її членами можуть стати люди абсолютно різної вікової та статевої категорії, у яких різний рівень фізичної підготовленості та ті які відносяться до різних медичних груп. Місцем проведення таких занять можуть слугувати будь-який майданчик або сквер, стадіон, лісова галявина також до цього списку можуть бути додані будь-які архітектурні споруди [7, с. 184-204].

Під час вибору місця для проведення такого роду заходу необхідно орієнтуватися на: свіжість повітря, відсутність транспорту, охайність дизайну обраного місця або території. Якщо є можливість, то бажано використання музичного супроводу, плей-лист повинен містити сучасні хіти та ті які



використовуються для релаксації. Для гарантованого успішного проведення заходу необхідно набрати групу помічників, які повинні володіти певною культурою рухів з метою доцільної демонстрації вправ. Тривати такого роду заняття може приблизно 30 хвилин. Якщо група активна, то вона може допомогти під час підготовки місця та знаряддя, під час залучення спонсорів для купівлі необхідної музичної апаратури або ж інвентарю та для інших необхідних матеріальних витрат, які повинні бути пов'язані із майбутнім заходом.

Керівник групи ранкової гігієнічної гімнастики (РГГ) повинен заздалегідь написати комплекс фізичних вправ, проводити постійний контроль та підтримувати необхідний рівень інтенсивності їх виконання, проводити контроль стану організму тих хто займається до та після виконаних вправ.

Для підняття рівня заохочення на занятті необхідно розробити систему для заохочення та підняття рівня стимуляції. Для підняття рівня заохочення у дітей молодшого шкільного віку можна використовувати шкалу оцінок. Стосовно дітей середнього та старшого віку, як варіант можна використовувати різного роду «заохочувальні призи», які можна отримати завдяки спонсорському фонду.

За умови створення високого рівня групи та сформувати такий же колектив, з'являється можливість навіть відкрити фінансовий фонд та обрати бухгалтера. Фонд повинен створюватися виключно з добровільних внесків тих хто приймає участь у заняттях. Плюсом буде залучення до членів цієї групи керівників різних підприємств до складу яких можуть входити і комерційні, їх дітей та інших членів сім'ї, завдяки чому з'явиться можливість розвивати матеріальну базу групи [5, с. 102].

**Групи відновлювальної гімнастики.** Членами таких груп можуть стати люди, які перенесли різні захворювання або травми. Такого роду групи повинні комплектуватися виключно за станом здоров'я, віком, типом захворювання та рівнем рухової активності. Членами однієї такої групи можуть стати не більше ніж 12-15 чоловік. Характер заняття повинен бути відновлювальний або навчально-тренувальний, який дає можливість самостійно виконувати завдання та вправи. Такі заняття можуть проводитися не менше трьох разів на тиждень та

тривати 45-90 хвилин. На місці проведення таких занять має бути такий інвентар: гімнастична лава, палиці, шведська стінка, обручі, гумові амортизатори, гантелі різної вагової категорії. У якості рекомендованого інвентарю є: дзеркальна стінка з корегувальною сіткою, тренажери по типу велотренажера або бігової доріжки, масажний стіл, прилади за допомогою яких можна контролювати діяльність систем організму, тощо. Бажано підбирати таке місце, щоб була можливість використовувати басейн, сауни, проводити гідропроцедури з метою додаткової реабілітації. Також протягом заняття можна використовувати: загальнорозвиваючі вправи, ходьбу, біг, ковзання на лижах та ковзанах, і спортивні ігри зі спрощеними правилами. Проводити заняття у таких групах можуть лише спеціалісти, які отримали вищу фізкультурну освіту.

Помилково вважати, що проводити або керувати проведенням такого роду занять може лікар або інструктори, які на емпіричному рівні не можуть володіти необхідними знаннями та вміннями, відповідно не можуть підібрати необхідний комплекс фізичних вправ, методику та техніку їх виконання, не кожен із них володіє знаннями правильності та черговості підбор підвідних та підготовчих вправ, не всі можуть їх правильно продемонструвати, а також не володіючи базовою спортивною термінологією, не можуть надати правильну описову характеристику рухам та коректувати їх використовуючи методичні засоби [8, с. 108].

Наприклад, по завершенню довготривалої іммобілізації тривалістю 6 місяців або більше, процес відновлення навичок ходьби повинно здійснюватися таким чином, щоб у рухових центрах кори головного мозку почала формуватися забута уява стосовно фази кожного руху (відштовхування, амортизація та перестановка з однієї ноги на іншу, перенесення загального центру ваги, метод поєднання рук разом з ногами щоб була можливість правильно координувати процес роботи всіх систем та біюланок у того хто виконує ходьбу). До того ж змінилася і діяльність вестибулярного апарату у процесі переходу з горизонтального положення у вертикальне, проте за умови виконання сидячої іммобілізації у вестибулярного апарату не має такої стійкості у зв'язку з різною

відстанню між загальним центром ваги та точкою опори.

Гармонійно підібрати комплекс підвідних вправ, допомогти біомеханічно правильно скорегувати структуру кожного руху, створити мінімальне уявлення стосовно руху у м'язових тканинах тіла, проводити контроль цих рухів та їх діяльність, правильно підібрати дозування вправ спираючись на знання функціональних зрушень у системах організму, покращити рівень рухової функції оминаючи перекручування протягом короткого відрізка часу спроможний лише спеціаліст, який володіє знаннями з динамічної анатомії, фізіології та біомеханіки рухів, теорії та методики побудови рухів, ЛФК та спортивної медицини [10, с. 128].

Спираючись на це, лікар може лише здійснювати контроль за діяльністю систем організму. Відносно цього у якості спеціалістів-універсалів можуть виступати спортивні лікарі у яких присутня як вища фізкультурна так і медична освіта.

У процесі фахової підготовки необхідно дотримуватися певних принципів, а саме:

- Пояснення структури кожного заняття від початку до завершення;
- В жодному разі не задавати тим хто виконує завдання примусового темпу завдяки підрахунку, у якості альтернативи треба використовувати орієнтовний темп та ритм у комбінації з диханням та надати можливість самостійно обрати та притримуватися темпу виконання вправи;
  - Слідкувати за відносинами між керівником та його групою, вони мають бути доброзичливими та у спокійному тоні;
  - Підбиваючи підсумки кожного заняття треба провести стислий аналіз та розповісти домашнє завдання для самостійного опрацювання;
  - Лікар може відмінити або замінити деякі вправи, якщо вони суперечать даному захворюванню;
  - Навчальний журнал повинен містити діагноз кожного із групи та зазначені лікарські рекомендації стосовно проведення занять;

- У плані-конспекті подібного заняття обов'язково повинна вказуватися прогнозована фізіологічна крива за показниками пульсу, протягом заняття повинні бути виміряні контрольні моменти пульсу, опираючись на них і будується фактична пульсова крива. Одним із важливих завдань, яке стоїть перед педагогом – це навчити групу вести власний щоденник самоконтролю, до якого повинні також бути додані результати реакції пульсу на виконання вправ швидкісного, силового характеру та вправ на витривалість.

Проведення педагогічного контролю перед початком заняття складається з: перевірки стану одягу та взуття, опитування про самопочуття, кількість годин які були відведені для сну за добу, запитань про їжу (коли, яку та скільки) [12, с. 85]. У процесі роботи з групами жінок, до уваги також необхідно приймати і менструальний цикл, та зменшувати рівень навантаження та інтенсивність виконання вправ, також збільшити відпочинок між вправами.

**Групи лікувальної гімнастики.** Такі групи можуть складатися лише з осіб які відносяться до однієї статі та мають однорідні захворювання. Виділити такі групи рекомендовано відповідно до захворювання їх учасників. Учасниками першої групи можуть бути люди – які мають захворювання серцево-судинної системи, органів дихання, порушень функції ендокринної та нервової систем та короткозорість. До другої групи можуть входити люди у яких присутні захворювання шлунково-кишкового тракту або є певні порушення у процесі обміну речовин. Учасниками останньої третьої групи можуть стати люди у яких виявлені порушення у опорно-руховому апараті. Кількість людей, які можуть входити до будь-якої із цих груп становить від 12 до 15 чоловік. Проводитися заняття у таких групах повинні два-три рази на тиждень загальна тривалість одного такого заняття має становити приблизно 45-60 хвилин [9, с. 112].

Організовувати та проводити заняття у таких групах можуть: лікарі ЛФК або особи, які володіють фізкультурною освітою, а також мають документ яких підтверджує пройдену ними підготовку з ЛФК та дозволяє викладати у таких групах. Кожне заняття з усіма групами повинен проводитися під чітким керівництвом лікаря. А спираючись на те що кожний учасник групи володіє

власними особливостями захворювання, комплекс вправ повинен підбиратися індивідуально для кожного.

#### **2.4. Особливості використання фізичної реабілітації для людей з обмеженими можливостями**

Серед усіх відомих засобів та форм фізичної реабілітації до оптимальних можна віднести саме фізіотерапію, механотерапію, масаж, ЛФК, а також комплекси спеціально підібраних вправ, які впливають на розвиток рухових здібностей та навичок.

Перед тим як почати розглядати вплив засобі на рівень інтенсивності процесу втрачених функцій треба надати характеристику відповідним реакціям організму та його процесом адаптації на різні фактори зовнішнього впливу [24, с. 48].

***Вплив фізичних вправ.*** Систематичне проведення занять впливають на покращення рівня адаптації інвалідів до примусово змінених життєвих умов, допомагають розширити їх функціональні можливості, що в свою чергу впливає на швидкість процесу оздоровлення організму, вироблення та розвиток координаційної діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної та дихальної систем, травлення та обміну речовин. У зв'язку з тим, що усі засоби якоюсь мірою допомагають викликати функціональні зрушення у різних системах організму, за процесом їхньої діяльності обов'язково повинен бути установлений лікарський контроль та самоконтроль.

До ряду перших систем які реагують на навантаження відноситься і серцево-судинна система (ССС), саме вона демонструє первісний вплив від застосованих засобі реабілітації. Самим популярним та той що пройшов найбільше апробацій, як у медицині так і у процесі функціональної підготовки людини – є вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС). Показники динаміки ЧСС відносяться до ряду ознак за допомогою якої відображаються етапи тренуваності та відновної діяльності організму. Пульсовий режим виступає у якості критерію відповідності фактичного рівня інтенсивності

навантажень, які використовуються у процесі занять. Індивідуальна реакція ЧСС на різне навантаження демонструє ступінь адаптації ССС до неї [16, с. 208]. Проте можливість використати традиційний пальпаторний метод для її визначення безпосередньо у самій діяльності м'язових волокон майже не можливо.

За кордоном з метою проведення практики реабілітації людей у яких обмежені можливості використовують радіотелеметричні системи. Головною метою таких систем є термінова реєстрація електрокардіограми по радіоканалу, у процесі чого не викликаються додаткові зупинки і не треба примушено зосереджувати увагу на пальпаторному самоконтролі. Система дихання не вимагає безперервного та пильного контролю відносно процесу вимірювання її показників, за умови що протягом хвороби не почався розвиток патологічних змін у самій системі дихання. Проте кожного тижня необхідно вимірювати її параметри – ЖЄЛ та РО вдиху та видиху.

*Методами проведення контролю є [17, с. 20]:*

- Рентгенографія – різновид дослідження кісткової тканини за допомогою використання рентген-проміння. За часту досліджують уражену частину або супроводжувані хвороби, можливі уражені суглоби та інші тканини. Проте такий метод володіє низкою недоліків, головним серед яких виступає – подразнення рентген-промінням червоних кров'яних тіл;

- Остеометрія – використання кісткової тканини за допомогою ультразвукових променів. Метод вважається відносно простим, проте не дуже вірним та точним, володіє суб'єктивною оцінною вартістю;

- Метод реографії – дослідження у якому описується швидкість кровотоку у хворих на уражених ділянках тіла, завдяки якому з'являється можливість говорити про стан циркуляції крові та стан судин;

Аналіз діяльності м'язової системи може контролюватися за допомогою антропометрії та міотонометрії;

- Антропометрія – це метод виміру м'язового об'єму та довжини біосегментів;

- Міотонометрія – метод дослідження м'язових тканин відповідно усіх параметрів скорочувально-відновних процесів. Для проведення контролю показників силових м'язів використовуються різновиди динамометрів, а ступінь гнучкості опорно-рухового апарату можна виміряти завдяки гоніометрії;

За допомогою використання усіх вище перерахованих методів є можливість ефективно та що дуже важливо якісно провести планування та використання засобів реабілітації при цьому враховуючи індивідуальні здібності та функціональну адаптацію організму людини [23, с. 160].

*Фізіотерапія – входить до ряду невід'ємних частин системи відновлення.* Різноманітні методи фізіотерапії повинні бути присутні протягом усього періоду відновлення організму. Використовувати їх необхідно безпосередньо у поєднанні з рядом інших засобів реабілітації.

Наприклад з засобами фізіотерапії, а саме [15, с. 216]:

- Проведення повітряних ванн з різною температурою повітря;
- Приймання сонячних процедур з чітким та дозованим перебуванням на сонці;
- Проведення водолікування (ванни – радонові, сірководневі, хвойні, мінеральні; відвідування різноманітних видів процедур по типу – гідромасаж, душ, контрастний душ, обливання водою, вологі обтирання);
- Проведення вологого укутування – хворого необхідно укутати простиралом та накрити теплою водяною ковдрою. Під час перерви протягом 1-2 хвилин повинен спостерігатися рефлекторний спазм шкіри, що в свою чергу викликає скорочення судин, протягом наступних 15-20 хвилин судини поступово розширюються, починає посилюватися кровоток у периферичних відділах тіла. Процедура рекомендується після нервових стресів, а також може використовуватися у якості жарознижувального. Тривалість процедури може сягати 40 хвилин.

Звичайно, ряд вище перерахованих засобів необхідно можливо використовувати лише за призначеннями лікаря, адже вони виконують додаткову дію на ваш організм [25, с. 231].

У якості додаткового засобу під час лікування можливо використовувати курортологію або бальнеотерапію. Хорошого ефекту також можна досягти використовуючи грязелікування та озонедитові аплікації.

*Механотерапія, у якості засобу реабілітації [18, с. 247].*

Механотерапія – представляє собою один із ряду форм лікувальної дії, яка виступає у якості системи функціонального лікування, яке проходить з допомогою використання різного обладнання та приладів та може застосовуватися у комплексі з іншими засобами та методами сучасної медичної реабілітації. До позитивних особливостей даного методу відноситься:

- Глибокий рівень біологічності та адекватності;
- Великий спектр дій, іншими словами універсальність;
- Всі органи організму (без виключення) реагують на рух, працюють усі рівні ЦНС та вегетативно нервової системи, ендокринні та гуморальні фактори;
- Відсутня негативна стороння дія (за умови правильного дозування та раціонального медичного оформлення кожного заняття фізичними вправами);
- Можливо використовувати протягом усього періоду реабілітації та після.

*Масаж та ЛФК у якості факторів оздоровлення.* Масаж та ЛФК у якості комплексу та за умови цілеспрямованого дозування можуть стати досить ефективним засобом для реабілітації. Стосовно безпосередньо масажу, то тут у вітчизняній літературі можливо знати велику кількість розробок та методик його застосування, розвиваючи його від самомасажу і до лікувального масажу [21, с. 171].

Методику масажу вивчають у якості самостійної дисципліни, проте якщо взяти до уваги лікувальний масаж, який за часту може використовуватися у практиці лікування людей з обмеженими можливостями, то першовідкривачем можна назвати Л. А. Купичева (1975; 1988).

Лікувальна фізична культура стимулює регулярне та раціональне проведення занять фізичними вправами. У процесі оцінювання впливу



лікувальної фізичної культури на локомоторний апарат треба брати до уваги основні механізми дії фізичних вправ на організм [ 8, с. 164-186]:

- Механізм тонізуючої дії фізичних вправ. Базується на активізації моторно-вісцеральних рефлексів (процес передачі електробіопотенціалу від м'язів які працюють до кори головного мозку). Вплив фізичних вправ починає зростати у момент їх поєднання з вербальним поясненням та демонстрацією. Цей фактор виступає у ролі первинного під час підвищення тону, адже обмеження особливості супроводжується гіпокінезією (недостатністю рухів) та іммобілізацією;

- Механізм трофічної дії. У людей починає порушуватися анатомічна структура рухів, спостерігаються дегеративні процеси та порушується процес обміну речовин.

Використання лікувальної фізичної культури стає причиною заміни утвореного дефекту шляхом відтворення компенсаторної гіпертрофії, що в свою чергу запускає трофічні процеси у організмі людини;

- Механізм створення функціональних компенсацій. Це процес часткової заміни діяльності одного органу іншим. Наприклад, виконання фізичних вправ стає причиною активного перекачування крові, що в свою чергу стає причиною забезпечення меншого навантаження та діяльність серцевого м'яза та відбувається процес часткової заміни функції серця. М.У. Арінгін у цій ситуації описує м'язи, як периферійне серце людини;

- Механізм нормалізації функцій і цілісної діяльності організму. Сукупність фізичних вправ, які використовуються у ЛФК, виступають у якості засобів свідомого та дієвого впливу людини безпосередньо на процес відновлення порушених функцій у опорно-руховому апараті. Спираючись на це будуються усі принципи комплексного реабілітаційного лікування, до якого входить лікувальна гімнастика, механотерапія, масаж, забезпечується для хворої людини можливість повноцінно жити та працювати.

Отже, систематичне проведення занять впливає на покращення рівня адаптації інвалідів до примусово змінених життєвих умов, допомагають

розширити їх функціональні можливості, що в свою чергу впливає на швидкість процесу оздоровлення організму, вироблення та розвиток координаційної діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної та дихальної систем, травлення та обміну речовин. Застосування масажу та лікувальної фізичної культури має власне точне та чітке направлення. Використання їх у якості засобів реабілітації в першу чергу для людей з обмеженими можливостями повинно бути дозволене лікарем [19, с. 24].

## **Висновки до розділу 2**

Нині в умовах новітніх підходів до багатогранних форм навчання заклади освіти розширюють власний функціонал, надаючи не лише освітні, а й соціально-педагогічні послуги. Важливим аспектом у роботі викладачів загальноосвітніх навчальних закладів, окрім охорони та зміцнення дитячого здоров'я, виховної, освітньої, діагностичної задач – є і корекційно-розвивальна діяльність.

У фізичному вихованні людей з особливими потребами вирішується низка взаємопов'язаних корекційних задач, які мають самостійне значення. Це такі задачі, які спрямовані на компенсацію головного дефекту й на корегування вторинних порушень, зумовлених провідною хворобою. Вони скеровані на виконання таких рухових завдань, які впливають на розвиток м'язово-суглобного чуття, орієнтацію в часо-просторі, ступінь напруження й розслаблення м'язів, пам'ять на послідовність рухів залежно від якості їх виконання. Правильно дібрані й дозовані, вони є могутніми аферентаціями, спрямованими до різних відділів ЦНС, що модифікують співвідношення збуджувальних та гальмових процесів у корі великих півкуль і можуть скеровуватися на перебудову патологічних, умовних рефлексів, які виникли під час хвороби.

Нами було визначено, що застосування різномістових фізичних навантажень на заняттях з людьми з особливими фізичними потребами з профілактичною, корегувальною та тренувальною метою має реалізовуватися тренером на базі керування наступними закономірностями: глибоким знанням

функціонального стану нервової системи людей-інвалідів; фізичні навантаження різного характеру, мають застосовуватися локально й інтегрально задля профілактики й корегування рухової сфери людей з обмеженими можливостями. Кожне проведення занять має бути оптимальними, з урахуванням функціонального стану їх нервово-м'язової системи й системи внутрішніх органів.

Що ж до групових занять, то організувати й проводити ці заняття можуть: лікарі з лікувальної фізичної культури або особи, котрі володіють фізкультурною освітою, а також мають документ, що підтверджує пройдену ними підготовку з лікувальної фізичної культури та дозволяє викладати у таких групах. Кожне заняття з усіма групами повинне проводитися під чітким керівництвом лікаря. А спираючись на те, що кожний учасник групи володіє власними особливостями захворювання, комплекс вправ повинен підбиратися індивідуально для кожного.

Систематичне проведення занять для людей-інвалідів впливає на покращення рівня їх адаптації до примусово змінених життєвих умов, допомагає розширити їх функціональні можливості, що в свою чергу впливає на швидкість процесу оздоровлення організму, вироблення та розвиток координаційної діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної та дихальної систем, травлення та обміну речовин. Застосування масажу та лікувальної фізичної культури має власне точне та чітке направлення. Використання їх у якості засобів реабілітації в першу чергу для людей з обмеженими можливостями повинно бути дозволене лікарем.

## ВИСНОВКИ

Отже, підбиваючи підсумки даного дослідження необхідно сказати, що нами було вирішено ряд поставлених на початку дослідження завдань, а саме:

– Здійснено загальну характеристику спортивно-орієнтованої діяльності. Ми виявили, що спортивно-масові заходи виконують неабияку роль в системі організації здорового способу життя населення України. Вони є мотиватором громадян до занять фізичною культурою й спортом, реабілітації організму, посилення фізичної підготовки, формування певних рухових умінь та навичок. Фізкультурно-оздоровчі та спортивно-масові заходи інтегрують у власному змісті спортивні змагання не лише задля перевірки умінь та навичок, набутих під час занять фізичними вправами, але й задля організації активного відпочинку, релаксації та реабілітації.

– Були описані усі можливі та відомі шляхи застосування спортивно-масової роботи, яку варто використовувати під час роботи з особами з обмеженими можливостями, зокрема й залучення адиптивного фізичного виховання. Адаптивна фізична культура є соціальним феноменом, її головна мета – не лише лікування фізичними вправами та фізіотерапевтичними процедурами, а й соціалізація людей з особливими потребами. У ході проведення занять з адаптивного фізичного виховання викладач має звертати увагу на принципи, засоби, форми організації, а також подбати про матеріально-технічне забезпечення адаптивних фізичних занять, завдяки яким забезпечується ефективність та дієвість фізичного виховання людей з особливими фізичними потребами.

– Окреслено та вивчено усі базові знання стосовно процесу проведення групових занять з людьми з обмеженими можливостями. Ми дійшли висновку, що організувати й проводити групові заняття можуть лише: лікарі з лікувальної фізичної культури або особи, котрі володіють фізкультурною освітою, а також мають документ, що підтверджує пройдену ними підготовку з лікувальної фізичної культури та дозволяє викладати у таких групах. Кожне заняття з усіма групами повинне проводитися під чітким керівництвом лікаря. А

спираючись на те, що кожний учасник групи володіє власними особливостями захворювання, комплекс вправ повинен підбиратися індивідуально для кожного.

– Визначено роль та значення фізичної культури у житті осіб із особливими потребами. У фізичному вихованні людей з особливими потребами вирішується низка взаємопов'язаних корекційних задач, які мають самостійне значення. Це такі задачі, які спрямовані на компенсацію головного дефекту й на корегування вторинних порушень, зумовлених провідною хворобою. Вони скеровані на виконання таких рухових завдань, які впливають на розвиток м'язово-суглобного чуття, орієнтацію в часо-просторі, ступінь напруження й розслаблення м'язів, пам'ять на послідовність рухів залежно від якості їх виконання. Правильно дібрані й дозовані, вони є могутніми аферентаціями, спрямованими до різних відділів ЦНС, що модифікують співвідношення збуджувальних та гальмових процесів у корі великих півкуль і можуть скеровуватися на перебудову патологічних, умовних рефлексів, які виникли під час хвороби.

– Були підкреслені базові знання, які стосуються головного змісту організації фізичного виховання людей з особливими потребами. Нами було визначено, що застосування різномістових фізичних навантажень на заняттях з людьми з особливими фізичними потребами з профілактичною, корегувальною та тренувальною метою має реалізовуватися тренером на базі керування наступними закономірностями: глибоким знанням функціонального стану нервової системи людей-інвалідів; фізичні навантаження різного характеру, мають застосовуватися локально й інтегрально задля профілактики й корегування рухової сфери людей з обмеженими можливостями. Кожне проведення занять має бути оптимальними, з урахуванням функціонального стану їх нервово-м'язової системи й системи внутрішніх органів.

– Продемонстровані всі можливі форми та засоби, які доступні для їх використання під час проходження фізичної реабілітації з особами з обмеженими можливостями. Систематичне проведення занять для людей-інвалідів впливає на покращення рівня їх адаптації до примусово

змінених життєвих умов, допомагає розширити їх функціональні можливості, що в свою чергу впливає на швидкість процесу оздоровлення організму, вироблення та розвиток координаційної діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної та дихальної систем, травлення та обміну речовин.

Також необхідно підкреслити, що на даний момент проходить пошук новітніх напрямів, форм та методів проведення фізкультурно-спортивно роботи з населенням, особлива увага також приділяється людям з обмеженими можливостями [20, с. 32]. Іде розробка комплексів, які б відповідали сучасним вимогам та за допомогою яких могли б бути вирішені важливі завдання, які на даний момент постають перед сучасною системою вищої освіти та фізкультурно-спортивним рухом держави. У першу чергу мова йде про ряд таких технологій, за допомогою яких з'явиться можливість значно посилити зацікавленість великих мас населення діяльністю фізичної культури та спорту нашої країни.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптивне фізичне виховання: навч. посібник / уклад.: Т.М. Осадченко, А.А. Семенов, В.Т. Ткаченко. – Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. – С. 8-19.
2. Адирхаєв С. Актуалізація фізичного виховання та спорту студентської молоді України з особливими потребами / С. Адирхаєв // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2006. – №2. – С. 142-144.
3. Ареф'єв В.Г., Столітенко В.В. Фізичне виховання в школі: Навчальний посібник. – К.: ІЗМН, 1997. – 152 с.
4. Бойко Г.М. Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності: навчальний посібник / Г.М. Бойко. – К. : Талком, 2014. – 168 с.
5. Бойко Г.М. Психолого-педагогічний супровід спортивної діяльності осіб із порушеннями психофізичного розвитку в паралімпійському спорті / Г.М. Бойко : наукова монографія. – Полтава : АСМІ, 2012. – 360 с.
6. Бойко Г.М. Реабілітаційна психологія / Г.М. Бойко. – Полтава : АСМІ, 2006. – 324 с.
7. Бріскін Ю.А. Спорт інвалідів. – К.: Олімпійська література, 2006. – 263 с.
8. Вільчковський Е.С, Курок О.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: Навчальний посібник. – Суми: Університетська книга, – 428 с.
9. Гаврюшенко Г.В. Сучасний стан організації навчання осіб з обмеженими фізичними можливостями у вітчизняній системі закладів вищої освіти / Г.В. Гаврюшенко // Запорозький медичний журнал. – 2006. – Т. 2. – №5(38). – С. 162-164.
10. Герцик М.С., Вацеба О.М. Вступ до спеціальностей галузі «фізичне виховання і спорт»: Підручник. – Харків: ОВС, 2005. – 102 с.
11. Дедалюк Н.А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посібник для студентів / Н.А. Дедалюк. – Луцьк: Вежа-Друк, 2014. – С. 5-9.
12. Дудчак М.В. Спорт для всіх у світовому контексті. – К.: Олімпійська література, 2007. – 112 с.

13. Жданова О.М. Управління фізичною культурою: Навчальний посібник. – Львів, 1996. – 128 с.
14. Жданова О.М., Тучак А.М., Поляковський В.І., Котова І.В. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму. – Луцьк: Вежа. – 2000. – 240 с.
15. Загальні основи адаптивного фізичного виховання: навчальний посібник / Н. В. Москаленко, А. О. Ковтун, О. А. Алфьоров, О. І. Кравченко та ін. – Дніпропетровськ : ДДІФК, 2013. – 137 с.
16. Закон України «Про фізичну культуру і спорт». – К.; 1994. – 22 с.
17. Іванова Л.І. Деякі аспекти підготовки майбутніх учителів фізичної культури до роботи з учнями з відхиленнями у стані здоров'я / Л.І. Іванова // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : [зб. наукових праць]. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. – Випуск 7. – С. 114-118.
18. Іващенко Л.Я., Савицький П.Ф., Левицький В.В. Організація і методика масової фізичної культури: Навчальна програма для фізкультурних вузів. – К.: Спорт, 1994. – 27 с.
19. Карпюк Р.П. Професійна підготовка майбутніх фахівців з адаптивного фізичного виховання: теорія та методика [монографія] / Р.П. Карпюк. – Луцьк : ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2008. – 504 с.
20. Карпюк Р.П. Адаптивне фізичне виховання як новий напрямок в українській системі освіти / Р.П. Карпюк // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Випуск 64. Серія : педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт : Збірник. – Чернігів : ЧДПУ, 2009. – № 64. – С. 47- 51.
21. Книга вчителя фізичної культури: нормативні документи міністерства освіти і науки України / упоряд. С.І. Операйло та інші. – Харків: Торсінг Плюс, 2005. – 464 с.
22. Куроченко І.О. Фізична культура і спорт / І.О. Куроченко. – К., 2004. –



- 184 с.
- 23.Луковська О. Сучасні напрями фізичної реабілітації спортсменів-інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату / О. Луковська, Л. Петречук, К. Бурдаєв // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2016. – № 2. – С. 202-209.
- 24.Лянной Ю.О. Інвалідний спорт. – Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2000. – 208 с.
- 25.Мічуда Ю.П. Сфера фізичної культури і спорту в умовах ринку. – К.: Олімпійська література, 2007. 185-216 с.
- 26.Мухін А.І. Фізична реабілітація: Підручник. –К.: Олімпійська література. 2001. – 402с.
- 27.Огорелкова Л. Загальні та індивідуальні особливості керування процесом фізичного виховання дітей-інвалідів по зору / Л. Огорелкова // Молода спортивна наука України. – 2004. – Вип. 7. – Т. 1. – С. 370-372.
- 28.Організація та методика спортивно-масової роботи: навч. посібник / уклад.: Цибульська В.В., Безверхня Г.В. – Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. – 220 с.
- 29.Пилипко В.Ф., Овсеєнко В.В. Атлетизм: Навч. посіб. – Харків: ОВС, 2007. – 247 с.
- 30.Савицкий П.Ф. Організація фізкультурно-оздоровчої роботи. – К.: КДІФК, 1992. – 32 с.
- 31.Сергієнко В.М., Полтавцева Т.І. Технології організації спортивно-масової і фізкультурно-оздоровчої роботи: Навчальний посібник для студентів спеціальності «Фізична культура». – 2-е вид., перероб. і доп. – Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2008. – 164-186 с.
- 32.Синіговець В.І. Особливості фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей молодшого шкільного віку з порушенням інтелекту / В.І. Синіговець, І.Д. Якущенко // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Випуск 64. Серія : педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт : Збірник. – Чернігів :

- ЧДПУ, 2009. – № 64 – С. 510-514.
- 33.Соколенко О.І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання» / О.І. Соколенко. – Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. – С. 14-76.
- 34.Суббота Ю.В. Оздоровчі рухові програми самостійних занять фізичною культурою і спортом: навчальний посібник /Ю.В. Суббота. – К.: Кондор, 2007. – 164 с.
- 35.Теорія і методика фізичного виховання: в 2 т. Т.1 : Загальні основи теорії і методики фізичного виховання / за ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олімпійська література, 2003.–391 с.
- 36.Христова Т.Є. Основи лікувальної фізичної культури: навч. посібник для студ. вищих навч. закладів спеціальності «Фізичне виховання» / Христова Т.Є., Суханова Г.П. – Мелітополь: ТОВ «Колор Принт», 2015. – С. 44-47.
- 37.Ціпов'яз А.Т. Практичні методи фізичного виховання та реабілітації: навч. посібник / А.Т. Ціпов'яз, Т.Є. Христова, О.І. Антонова. – Кременчук: Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського, 2013. – С. 10-39.
- 38.Шатов А.В. Стан інвалідності з дитинства в Україні у 2000 р. // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – № 3. – С. 5-11.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### КОМПЛЕКС ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ВИКОНАННЯ ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

#### Вправи для розвитку та корекції правильної постави

##### КОМПЛЕКС №1

1. Ходьба на четвереньках протягом 2-3 хв. Використовується на підготовчому етапі з метою розвантаження хребта.
2. Пасивне витягування. У положенні лежачи на спині спробувати витягнути п'яти вниз, а голову вгору. На кожне витягування кількістю 3-4 відводиться по 10-15 сек.
3. Те ж саме виконати в положенні на животі.
4. Лежачи на спині із заведеними за головою руками, здійснювати рухи ногами по типу велосипеда. 2-3 вправи по 30-40 сек.
5. Не змінюючи позу, виконувати рухи рівними ногами по типу ножиці у вертикальній і в горизонтальній площині. Тривалість і кратність така ж, як і попередньої вправи.
6. У положенні лежачі на животі покласти голову на тильну сторону долонь. Потім спробувати підняти голову, верхню частину тулуба, руки і ноги над площиною підлоги. Після цього здійснювати рухи за типом плавання стилем брас. Точка опори в даному випадку – живіт. 2-3 рази по 10-15 вправ.
7. Те ж саме, але тільки статичного характеру, з нерухомо піднятою головою, верхньою частиною тулуба і кінцівками.
8. Виконати ножиці ногами в положенні лежачі на животі.
9. У положенні стоячи розвести лікті в сторони, а пальці привести до плечей. У такому положенні роботи кругові рухи спереду назад.
10. У положення стоячи розвести руки в сторони долонями ввєрх, встати на носки, присісти, знову встати на носки, а потім у вихідне положення. Рекомендується виконати 5-10 подібних присідань.

## КОМПЛЕКС №2

1. Лягти на спину. Потім розташувати руки на потилиці. Розвести лікті в сторону, а потім повернути їх у вихідне положення.
2. Лежачи на спині, зігнути ноги в колінах. Потім по черзі приводити коліна до живота.
3. Лягти на спину і зігнути ноги в колінах. Після цього піднімати таз і прогинатися в грудному відділі хребта.
4. Лежачи на спині, піднімати тулуб, тим самим здійснюючи прогини в грудному відділі хребті.
5. Лежачи на животі, витягнути руки уздовж тіла долонями вниз. Спираючись на долоні, по черзі піднімати ноги разом з тулубом.
6. Лежачи на спині, робити обертові рухи ногами по типу велосипеда. Під час обертань намагатися наблизити ноги максимально до поверхні підлоги, не торкаючись його.
7. Лежачи на спині, здійснювати перехресні рухи ногами в горизонтальній і у вертикальній площині за типом ножиці.
8. Лежачи на спині, підняти ноги разом. Потім розвести їх в сторони, і утримувати в такому положенні протягом декількох секунд.
9. Лежачи на животі, підняти голову і плечі, утримуючи їх в такому положенні протягом декількох секунд.
10. Так само, лежачи на животі, одночасно піднімати нижні кінцівки і верхню частину тулуба, спираючись на грудну клітку.
11. Пасивне витягування. Для цього, лежачи на спині, намагатися максимально витягнути тіло уздовж поздовжньої осі. Для цього слід тягнутися головою вгору, а ногами - вниз.
12. Лежачи на животі, імітувати руками і ногами плавальні рухи.
13. Заключний етап комплексу ЛФК - це ходьба на носках з піднятими руками або на п'ятах, з руками, заведеними за спину. Можлива також ходьба з високим підніманням колін, або, навпаки, із закиданням гомілок назад.

## КОМПЛЕКС №3

### **Вправи в положенні стоячи:**

1. Виконуємо ходьбу на місці, намагаючись тримати рівно поставу.
2. Піднімаємося на носочках і тягнемо руки якомога вище, потім плавно опускаємо.
3. Тягнемо руки нагору, але при цьому ступні ніг залишаються на підлозі, так само повільно опускаємо руки.

### **Вправи в положенні лежачи на спині:**

1. У положенні лежачи на спині, тягнемо правий лікоть до лівого коліна, потім міняємо позиції.
2. Підтягуємо кожне коліно до грудей по черзі, фіксуємо його, рахуємо до 5, повільно опускаємо.
3. Зафіксувавши руки на підлозі, піднімаємо обидві ноги і повільно намагаємося нахилити їх в ліву, а потім в праву сторони.
4. Повільно піднімаємо ноги, зігнуті в колінах, до живота і робимо один плеск руками за колінами.
5. Притискаємо плечовий пояс щільно до підлоги, одночасно тягнемо ноги і спину, рахуємо до 30.

### **Вправи в положенні лежачи на животі:**

- Витягуємо руки перед собою, потім піднімаємо ноги від підлоги, одночасно при цьому тягнемо м'язи спини, фіксуючи в такому положенні на декілька секунд.
- Можна погойдатися назад-вперед. Руки з'єднуємо в замок за головою, потім намагаємося повільно підняти голову вгору і прогнутися в такому положенні, фіксуємо на кілька секунд.
- Спираємося попереду себе на долоні рук і піднімаємо по черзі кожну ногу якомога вище від підлоги.

### **Вправи в положенні стоячи на колінах і руках:**

1. Випрямляємо праву руку і тягнемо її вперед, при цьому ліву ногу піднімаємо і фіксуємо в такому положенні тіло на кілька секунд.

2. Прогинаємо м'язи спини, при цьому намагаємося підняти голову якомога вище, фіксуємо в прогнутому стані спину на кілька секунд.
3. Піднімаємо спину, при цьому намагаємося дотягнутися правим коліном до голови, потім повільно міняємо ногу і повторюємо рух.

#### КОМПЛЕКС №4

**Вправи для зміцнення м'язів живота** (вихідне положення лежачи на спині).

1. Ноги зігнуті в колінних суглобах, підняття таза при вдиху (з опорою на стопи, лікті, плечі). Повторити 4-6 разів.
2. «Велосипед» (20-30 с). Дихання довільне.
3. Почергове піднімання прямих ніг (4-5 разів).
4. Описи кіл прямими ногами (по 2 в кожную сторону).

**Вправи для зміцнення м'язів спини** (вихідне положення лежачи на животі).

1. Почергове і одночасне згинання ніг в колінних суглобах (6-8 разів).
2. Розгинання тулуба з опорою на долоні випрямлених рук (3-4 рази).
3. Почергове піднімання прямих ніг (3-4 рази).

**Вправи для корекції (виправлення) деформації хребта (I, II ступеня)**

**застосовуються асиметричні вправи**

(вихідне положення лежачи на животі і стоячи).

1. Права рука з вигнутою стороною викривлення витягнута вгору, ліва збоку або вздовж тулуба. Піднімаємо корпус– вдих, повертаємося у вихідне положення– видих (4-6 разів).
2. Відвести ногу в сторону на стороні викривлення з витягуванням руки вгору (з вигнутого боку). Повернення у вихідне положення (4-6 разів).
3. Нога на стороні дуги викривлення відведена в сторону, рука на потилиці. Відвести лікті в сторони з розгинанням тулуба– вдих, повернення у вихідне положення– видих (3-4 рази).

**Вправи для витягування і збільшення рухливості хребта з метою**

**випрямлення його деформації** (вихідне положення на коліна).

1. Не зрушуючи рук з місця намагатися сісти на п'яти– видих, повернення у вихідне положення –вдих (3-4 рази).
2. Поза «кішки» «доброї» і «сердитої» (4-5 разів).
3. Вихідне положення лежачи на спині, ноги випрямлені, руки вздовж тулуба. Потягнути носки стоп на себе з одночасним згинанням голови дотикаючись підборіддям до грудей (видих), повернення у вихідне положення (вдих) (3-4 рази).

**Вправи для зміцнення клубово-поперекових м'язів з боку,  
протилежного дузі викривлення**  
(коли є початкові форми сколіозу грудинопоперекового типу,  
якщо всі ознаки виражені нечітко).

1. Вихідне положення лежачи на спині руки вздовж тулуба, нога (протилежна боку опуклості дуги викривлення) зігнута в тазостегновому і колінному суглобах на 90 градусів. Приведення коліна до живота з опором, створеним руками самої дитини (6-8 разів).
2. Вихідне положення так само, як в попередній вправі. На нижню третину стегна накладається манжетка, яка з'єднана з помірно розтягнутим гумовим бинтом, перекинутим через спинку ліжка, або закріплюється будь-яким чином. Зміст ноги у вихідному положенні 10-20 с. або приведення коліна до живота з 10 до 20-25 разів, збільшуючи на один рух кожні 2 дні.

Потрібно завжди контролювати правильну поставу на початку і в кінці заняття. А вольова корекція її проводиться постійно. Сила і витривалість м'язів спини визначається так: вихідне положення лежачи на животі на твердій поверхні руки витягнути вперед, вздовж голови, розгинати тулуб з відривом у його верхній частині і ніг від опори, утримувати позу протягом 1-2 хв у віці 6-11 років, до 2,5 хв у віці 11-15 років. Силова витривалість м'язів живота: вихідне положення лежачи на спині руки зігнути в ліктях над головою, утримувати кут (45-60 с.) прямими ногами протягом 20-30 с. (у віці 6-11 років), 40-50 с. (з 11 - 14 років).

## Анкета

## Оцінка якості життя

1. У цілому, Ви би оцінили стан свого здоров'я як (обведіть одну цифру):

Відмінний	<b>1</b>
Дуже добрий	<b>2</b>
Добрий	<b>3</b>
Посередній	<b>4</b>
Поганий	<b>5</b>

2. Якби би Ви оцінили своє здоров'я зараз у порівнянні з тим, яким воно було на попередньому етапі реабілітації? (обведіть одну цифру):

Значно краще	<b>1</b>
Деяко краще	<b>2</b>
Приблизно так само	<b>3</b>
Деяко гірше	<b>4</b>
Набагато гірше	<b>5</b>

3. Наступні питання стосуються фізичних навантажень, які Ви, можливо, маєте упродовж дня. Чи обмежує Вас стан Вашого здоров'я на даний момент під час виконання нижче перелічених навантажень? Якщо так, то в якій мірі? (обведіть одну цифру у кожному рядку):

Вид фізичної активності	Так, значно обмежує	Так, трохи обмежує	Ні, зовсім не обмежує
Важкі фізичні навантаження (біг, підняття важкостей, силові види спорту)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>



Помірні фізичні навантаження (пересування столу, пилососіння, збір грибів та ягід).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Підняти або нести сумку з продуктами	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Піднятися пішки по сходах на декілька поверхів	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Піднятися пішки по сходам на один проліт	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Нахилитися, стати на коліна, присісти навпочіпки	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Пройти відстань більше кілометра	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Пройти відстань у декілька кварталів	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Пройти відстань в один квартал	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Самостійно помитися та вдягнутися	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

4. Чи бувало у Вас останнім часом (останні 4 тижні), що Ваш фізичний стан викликав складнощі у Вашій роботі чи іншій повсякденній діяльності, внаслідок чого (обведіть одну цифру у кожному рядку):

	<b>Так</b>	<b>Ні</b>
Довелося скоротити кількість часу, яке витрачаю на роботу чи інші справи	<b>1</b>	<b>2</b>
Виконали менше, ніж хотіли	<b>1</b>	<b>2</b>
Ви були обмежені у виконанні визначеного виду роботи чи іншого виду діяльності	<b>1</b>	<b>2</b>
Були складнощі при виконанні своєї роботи чи інших справ (потрібні були додаткові зусилля)	<b>1</b>	<b>2</b>

5. За останні 4 тижні чи було таке, що Ваш емоційний стан викликав ускладнення Вашого повсякденного життя, внаслідок чого (обведіть одну цифру в кожному рядку):

	Так	Ні
Довелося скоротити кількість часу, необхідного на роботу чи інші справи	1	2
Виконали менше, ніж хотіли	1	2
Виконали свою роботу або інші справи не так акуратно, як зазвичай	1	2

6. За останні 4 тижні як Ваш емоційний стан заважав проводити час з сім'єю, друзями чи в колективі? (обведіть одну цифру):

Зовсім не заважало	1
Трохи	2
Помірно	3
Сильно	4
Дуже сильно	5

7. Наскільки сильний фізичний біль Ви відчували за останні 4 тижні? (обведіть одну цифру):

Зовсім не відчували	1
Дуже слабкий	2
Слабкий	3
Помірний	4
Сильний	5
Дуже сильний	6

8. За останні 4 тижні у якій мірі біль заважав Вам займатися Вашою нормальною роботою поза помешканням та по дому? (обведіть одну цифру):

Зовсім не заважав	<b>1</b>
Трохи	<b>2</b>
Помірно	<b>3</b>
Сильно	<b>4</b>
Дуже сильно	<b>5</b>

9. Наступні запитання стосуються того, як Ви себе відчували та яким був Ваш настрій упродовж останніх 4-х тижнів. Будь-ласка, дайте одну відповідь на кожне запитання, яка найбільше відображає Ваші відчуття. Як часто упродовж останніх 4-х тижнів (обведіть одну цифру у кожному рядочку):

	<b>Завжди</b>	<b>Більшу частину часу</b>	<b>Часто</b>	<b>Іноді</b>	<b>Рідко</b>	<b>Жодного разу</b>
Ви почували себе бадьорими?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ви сильно нервували?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ви почували себе пригніченими і нічого Вас не могло підбадьорити?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ви почували себе спокійними?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ви відчували себе сповненими енергією?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ви відчували себе сумними та впалими духом?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ви відчували себе змучаними?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ви відчували себе щасливими?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ви почували себе втомленими?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

10. За останні 4 тижні Ваш фізичний та емоційний стан заважав Вам активно спілкуватися з людьми? Наприклад, відвідувати родичів, друзів і т.п. (обведіть одну цифру):

Завжди	<b>1</b>
Більшу частину часу	<b>2</b>
Іноді	<b>3</b>
Рідко	<b>4</b>
Жодного разу	<b>5</b>

11. Наскільки ПРАВИЛЬНИМ або НЕПРАВИЛЬНИМ по відношенню до Вас є кожен із нижченаведених виразів? (обведіть одну цифру в кожному рядку):

	<b>Точно так</b>	<b>Переважаю так</b>	<b>Не знаю</b>	<b>Переважаю ні</b>	<b>Точно ні</b>
Мені здається, що я більше схильний до захворювань, ніж інші	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Моє здоров'я не гірше, ніж у більшості моїх знайомих	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Я очікую, що стан мого здоров'я погіршиться	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
У мене відмінне здоров'я	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>