



100 років
СПУ
СУМСЬКИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
1924
2024

О. В. Колишкін

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ДЛЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет
імені А.С. Макаренка

О. В. Колишкін

**ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА
ДЛЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ
ПОТРЕБАМИ**

Навчальний посібник

Суми
СумДПУ імені А.С. Макаренка
2024

УДК 376-056.26/.36:615.825(075.4/.8.057.875)

К60

Рекомендовано до друку вченою радою
Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка
(протокол № 11 від 20.05.2024 р.)

Рецензенти:

Алла ВОЗНЮК – завідувач кафедри психології Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, доктор психологічних наук, професор.

Олександр ГЛОБА – професор кафедри логопедії і спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, доктор педагогічних наук, професор.

Колишкін О.В.

К60 Лікувальна фізична культура для осіб з особливими освітніми потребами: навчальний посібник. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2024. – 132 с.

У посібнику розкрито поняття про лікувальну фізичну культуру, розглянуто основні аспекти її змісту та методики. Визначені загальна мета, завдання, функції, принципи лікувальної фізичної культури для осіб з особливими освітніми потребами, які мають порушення слуху, зору, опорно-рухового апарату, інтелекту. Посібник призначений для студентів закладів вищої освіти з напрямів підготовки «Спеціальна освіта», «Фізична культура і спорт» та «Фізична терапія, ерготерапія». Розрахований на фахівців-практиків в галузі спеціальної освіти, фізичної культури, фізичної терапії, ерготерапії, які проводять заняття з фізичної культури та спорту у закладах спеціальної освіти для осіб різних нозологічних груп, тренерів з паралімпійського спорту.

УДК 376-056.26/.36:615.825(075.4/.8.057.875)

© Колишкін О.В., 2024

© СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2024

ЗМІСТ

Передмова	5
Розділ I. Загальні основи лікувальної фізичної культури.....	7
1.1. Фізична культура як частина культури суспільства й особистості.....	7
1.2. Поняття про лікувальну фізичну культуру та особливості її застосування.....	11
1.3. Основні принципи лікувальної фізичної культури.....	13
1.4. Історія розвитку лікувальної фізичної культури як засобу фізичної терапії.....	21
Питання та завдання для контролю.....	25
Література.....	26
Розділ II. Засоби та форми лікувальної фізичної культури.....	27
2.1. Засоби лікувальної фізичної культури.....	27
2.2. Форми лікувальної фізичної культури.....	33
2.3. Основні рухові режими лікувальної фізичної культури.....	36
Питання та завдання для контролю.....	39
Література.....	40
Розділ III. Особливості використання лікувальної фізичної культури в роботі з особами з особливими освітніми потребами.....	41
3.1. Стан фізичного розвитку та рухової сфери осіб з особливими освітніми потребами	41
3.2. Лікувальна фізична культура для осіб з особливими освітніми потребами.....	46
3.3. Методи та методичні прийоми лікувальної фізичної культури.....	57
3.4. Методи організації взаємодії педагога та тих, хто займається.....	67
Питання та завдання для контролю.....	69
Література.....	70

Розділ IV. Корекція рухових порушень у осіб з особливими освітніми потребами.....	71
4.1. Корекція ходьби та бігу засобами лікувальної фізичної культури.....	71
4.2. Корекція стрибків та лазіння засобами лікувальної фізичної культури.....	74
4.3. Корекція метання та дрібної моторики рук засобами лікувальної фізичної культури.....	77
4.4. Корекційно-розвиваючі рухливі ігри для осіб з особливими освітніми потребами	83
Питання та завдання для контролю.....	89
Література.....	90
Розділ V. Інноваційні технології лікувальної фізичної культури для осіб з особливими освітніми потребами.....	92
5.1. Інноваційні методи оздоровлення осіб з порушенням опорно-рухового апарату.....	92
5.2. Особливості застосування лікарсько-медичного та педагогічного контролю у лікувальній фізичній культурі	94
5.3. Обов'язки фахівця з лікувальної фізичної культури....	103
5.4. Корекційна ритміка для осіб з особливими освітніми потребами.....	111
Питання та завдання для контролю.....	126
Література.....	126
Бібліографічний список.....	128
Основна використана література.....	126
Рекомендована література.....	129

Передмова

Зміна парадигми розвитку суспільства, що панувала в нашій країні протягом десятиліть на нову концептуальну систему поглядів, відповідно до якої саме людина зі всіма її унікальними властивостями та особливостями утворює центр теоретичного осмислення соціальних явищ, призвела до перегляду ролі і місця осіб з обмеженими можливостями в суспільному житті нашої держави. Така переоцінка ролі особистості, зокрема з відхиленнями у стані здоров'я, в розвитку нашого суспільства пов'язана з процесами гуманізації, що відбуваються у всьому світі, демократизації, лібералізації.

Будь-яке патологічне порушення змінює цілісність і природність життя, порушує контакти з навколишнім світом, знижує дієвий потенціал, створює комплекс неповноцінності, обмежує можливості фізичної, інтелектуальної, культурної, трудової адаптації, гальмуючи соціалізацію і інтеграцію певної категорії осіб до суспільства.

Лікувальна фізична культура уяляє собою метод лікування, що використовує засоби і принципи фізичної культури для лікування захворювань і ушкоджень, попередження їх загострень і ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності хворих та осіб з обмеженими можливостями.

Діючим чинником лікувальної фізичної культури є фізичні вправи, тобто рухи, спеціально організовані (гімнастичні, спортивно-прикладні, ігрові), які застосовуються як неспецифічний подразник з метою лікування і реабілітації пацієнта. Фізичні вправи сприяють відновленню не тільки фізичних, але і психічних сил.

Оволодіння змістовим компонентом лікувальної фізичної культури забезпечує фахову підготовку до здійснення дієвого впливу на збереження та зміцнення здоров'я дітей, їх фізичного розвитку. Метою цієї підготовки є засвоєння майбутніми фахівцями основ професійної діяльності педагога в галузі фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами, оволодіння майбутніми педагогами системою знань в галузі корекційно-оздоровчої роботи з даними дітьми, практичними вміннями та навичками з організації і проведення лікувальної фізичної культури.

Процеси демократизації будь-якого суспільства незмінно викликають підвищену увагу до найуразливіших верств населення, до яких, безумовно, відносяться особи з порушеннями психофізичного розвитку. Багатьма державами розроблені і впроваджені в практику різноманітні програми і системи соціального забезпечення для людей з ослабленим здоров'ям, в яких особлива увага приділяється заняттям фізичними вправами.

До останнього часу в Україні ця група людей належала до числа фактично вимкнених з нормального життя суспільства. Їхні проблеми не було прийнято обговорювати публічно. Практика містобудування не передбачала в суспільних місцях спеціальних пристосувань, які полегшують пересування для осіб з обмеженими можливостями. Багато сфер громадської життєдіяльності були для них закриті.

У посібнику розкрито поняття про лікувальну фізичну культуру, розглянуто основні аспекти її змісту та методики. Визначені загальна мета, завдання, функції, принципи, засоби лікувальної фізичної культури у роботі з особами з особливими освітніми потребами, які мають порушення слуху, зору, опорно-рухового апарату, інтелекту. Він розрахований на фахівців-практиків в галузі спеціальної освіти, фізичної культури, фізичної терапії, ерготерапії, які проводять заняття з фізичної культури та спорту у закладах спеціальної освіти для осіб різних нозологічних груп, тренерів з паралімпійського спорту.

РОЗДІЛ I. ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ ЛКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

1.1. Загальні уявлення про фізичну культуру

Культура – це сукупність матеріальних і духовних цінностей, створених людиною у процесі суспільно-історичної практики, що характеризує досягнутий рівень у розвитку суспільства на кожному конкретному етапі.

Фізична культура – це складова частина загальної культури суспільства, яка спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості.

Специфічною основою змісту фізичної культури як особливої і самостійної галузі культури є **раціональна рухова активність** людини як фактор її підготовки до життєдіяльності через оптимізацію фізичного стану.

Вона виникла і розвинулась одночасно з загальною культурою людства. Майже одночасно (ще в первісному суспільстві) виник і один з її основних компонентів – фізичне виховання; пізніше виникають спорт і фізична реабілітація.

В особистісному аспекті фізична культура є тією частиною загальної культури людини, яка виражається ступенем розвитку її фізичних сил і рухових навичок та здоров'я.

Таким чином, характеризуючи фізичну культуру, необхідно розглядати щонайменше три аспекти.

1. Діяльнісний аспект, який включає доцільну рухову активність у вигляді різних форм фізичних вправ.

2. Предметно-ціннісний аспект представлений матеріальними (матеріально-технічні засоби) і духовними (наукові знання, методи) цінностями, створеними суспільством для забезпечення ефективності фізкультурної діяльності.

3. Результативний аспект – результати використання фізичної культури, які виражаються у володінні людиною її цінностями. Найсуттєвішим результатом є виховання готовності людини взяти на

себе відповідальність за свій фізичний стан і здоров'я після закінчення шкільного курсу «фізична культура».

Таким чином, **фізичну культуру** можна визначити як сукупність досягнень суспільства у створенні і раціональному використанні спеціальних засобів, методів і умов цілеспрямованого фізичного та духовного удосконалення людини.

Показниками стану розвитку фізичної культури є:

- рівень здоров'я, фізичного розвитку та підготовленості різних верств населення;
- рівень розвитку системи фізичного виховання;
- рівень розвитку масового спорту;
- рівень забезпеченості кваліфікованими фахівцями;
- рівень впровадження у фізичну культуру досягнень науково-технічного прогресу;
- матеріальна база;
- рівень спортивних досягнень.

В загальній теорії фізичної культури виділяють різні види, форми даного соціального феномену: фізичне виховання (освіта), спорт, фізична реабілітація та фізична рекреація.

Фізичне виховання є головним напрямом впровадження фізичної культури і становить органічну частину загального виховання.

Фізичне виховання (освіта) – педагогічний процес, спрямований на формування знань, життєво та професійно необхідних рухових умінь і навичок; на розвиток основних фізичних і спеціальних якостей, покращення функціональних можливостей різних органів і систем організму.

Головне завдання фізичного виховання полягає у формуванні в осіб свідомого ставлення до своїх сил, підвищення рухової активності, а також потреби в систематичних заняттях фізичними вправами.

Спорт – органічна частина фізичної культури, особлива сфера виявлення та уніфікованого порівняння досягнень людей у певних видах фізичних вправ, технічна, інтелектуальна та інша підготовка шляхом змагальної діяльності (стаття І Закону України «Про фізичну культуру і спорт»).

Сутнісну основу спорту складає змагальна діяльність і цілеспрямована підготовка до неї, досягнення максимальних можливостей на доступному біологічному рівні, удосконалення індивідуальної спортивної техніки за рахунок збережених функцій.

Основна мета спорту міститься у формуванні спортивної культури особистості, залученні його до громадсько-історичного досвіду у даній сфері, засвоєнні мобілізаційних, технологічних, інтелектуальних та інших цінностей фізичної культури.

Фізична реабілітація – процес застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ та природних чинників у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану і працездатності людини.

Фізичний аспект реабілітації включає усі питання, що відносяться до застосування фізичних чинників у відновленні і оздоровленні пацієнтів. Серед них можна виділити лікувальну фізичну культуру, масаж, фізіотерапію, дієтотерапію, фітотерапію та інші засоби.

Головна мета фізичної реабілітації полягає у формуванні адекватних психічних реакцій особи на те чи інше захворювання, орієнтації їх на використання природних, екологічно виправданих засобів, які стимулюють якомога швидке відновлення організму.

Рухова рекреація – компонент (вид) фізичної культури, який дозволяє задовольнити потреби людини у відпочинку, розвазі, цікавому проведенні дозвілля, зміні виду діяльності, отриманні задоволення, у спілкуванні.

Зміст рухової рекреації спрямований на активізацію, підтримку або відновлення фізичних сил, витрачених особою під час будь-якого виду діяльності, на профілактику стомлення, розвагу, цікаве проведення дозвілля та взагалі на оздоровлення, покращення кондицій, підвищення рівня життєстійкості через задоволення або із задоволенням.

Основна мета рухової рекреації міститься у забезпеченні психологічного комфорту та зацікавленості тих, хто займається, за рахунок повної свободи вибору засобів, методів та форм занять.

Першим джерелом виникнення і розвитку теорії фізичної культури є практика фізичного виховання. Вона першою з'явилась в історичному аспекті. Усвідомивши потребу фізичного загартування своїх нащадків у жорстких умовах боротьби за виживання, первісні люди здійснювали його, керуючись власним досвідом. Необхідність передачі досвіду від покоління до покоління, його узагальнення у вигляді систематично організованих знань зумовило появу теорії, яка відображає та виявляє її суть і способи застосування.

Другим джерелом теорії фізичного виховання є практика суспільного життя. Звідси ми одержуємо інформацію про завдання, ефективність методів, засобів і форм фізичного виховання на кожному конкретному етапі розвитку суспільства, його потреби.

Третім джерелом розвитку теорії фізичного виховання є прогресивні ідеї філософів, педагогів, психологів, лікарів про зміст і шляхи виховання гармонійно розвиненої особистості, про зміст і шляхи виховання в людини потреби дотримуватись здорового способу життя.

Четвертим джерелом теорії фізичного виховання є результати досліджень у суміжних галузях знань. Вирішуючи спеціальні педагогічні проблеми, теорія фізичного виховання знаходиться на стику декількох галузей науки.

Теорія фізичного виховання тісно пов'язана з педагогікою, загальною і віковою психологією.

Зв'язок з біологічними науками обумовлений необхідністю вивчення реакцій організму на фізичні навантаження.

В свою чергу, розвиток науки про фізичне виховання впливає на суміжні науки. Так, теорія і практика спорту вносить суттєві корективи в уявлення психологів, фізіологів і морфологів про потенційні можливості організму дітей і дорослих людей.

1.2. Поняття про лікувальну фізичну культуру та особливості її застосування

Лікувальна фізична культура – метод лікування, що використовує засоби і принципи фізичної культури для лікування захворювань і ушкоджень, попередження їх загострень і ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності хворих та осіб з обмеженими можливостями.

Діючим чинником лікувальної фізичної культури (ЛФК) є фізичні вправи, тобто рухи, спеціально організовані (гімнастичні, спортивно-прикладні, ігрові), які застосовуються як неспецифічний подразник з метою лікування і реабілітації пацієнта. Фізичні вправи сприяють відновленню не тільки фізичних, але і психічних сил.

Існує безпосередня залежність і тісний взаємозв'язок між м'язовою роботою і діяльністю внутрішніх органів, нормальним функціонуванням центральної нервової системи (ЦНС), які створилися і розвинулися у процесі еволюції. З огляду на це, зниження рухової активності (гіподинамія) призводить до порушень функціонального стану організму і виникнення хворобливих змін у серцево-судинній, дихальній, травній та інших системах.

Лікувальна фізкультура ставить перед собою наступні загальні лікувально-профілактичні і реабілітаційні завдання:

1. Зберегти і підтримувати хворий організм в діяльному функціональному стані.
2. Оберегти від ускладнень, викликаних вимушеним спокоєм.
3. Стимулювати потенційні можливості пацієнта в боротьбі із захворюванням.
4. Відновити в найкоротший строк функціональну повноцінність людини.

Особливістю методу ЛФК є його **природно-біологічний зміст**, оскільки в лікувальній меті використовується одна з основних функцій, властива всякому живому організму, – **функція руху**. Будь-який комплекс лікувальної фізкультури включає хворого в активну участь в лікувальному процесі – у протилежність іншим лікувальним методам, коли хворий звичайно пасивний і лікувальні процедури виконують

медичний персонал (наприклад, фізіотерапевт).

ЛФК є також **методом функціональної терапії**. Фізичні вправи, стимулюючи функціональну діяльність всіх основних систем організму, у результаті приводять до розвитку функціональної адаптації хворого.

Для більшості хворих характерне зниження життєвого тону. Воно неминуче в умовах зменшення рухової активності. При цьому різко скорочується потік пропріоцептивних подразників, що веде до зниження лабільності нервової системи на всіх її рівнях, інтенсивності протікання вегетативних процесів і тону мускулатури.

Захворювання (травма) і гіподинамія ведуть до атрофії м'язів, функціональним порушенням ендокринної і кардіореспіраторної систем і т.ін. Фізичні вправи сприяють нормалізації судинного тону, гомеостазу, метаболізму травмованих тканин, а також сну. Вони сприяють мобілізації захисних сил організму хворого і регенерації пошкоджених тканин.

Застосування фізичних вправ хворими – основний засіб активного втручання в процес формування компенсацій.

При серцево-судинних захворюваннях формування компенсації добитися нелегко. Проте якщо хворий з недостатністю кровообігу виконуватиме обережні (повільні) рухи нижніми кінцівками в поєднанні з поглибленим диханням, у нього можна сформувати деяку компенсацію кровопостачання тканин і органів. При гіпотонії відповідний підбір вправ сприяє стійкому компенсаторному підвищенню судинного тону.

При захворюваннях шлунково-кишкового тракту, нирок і обміну речовин складно формувати компенсацію. Але, застосовуючи спеціальні фізичні вправи, можна активізувати, наприклад, недостатню або гальмувати надмірну моторну або секреторну функцію шлунково-кишкового тракту в цілях компенсації порушень його діяльності.

ЛФК – це єдиний дійовий засіб лікування сколіозів, артрозів, порушень постави, плоскостопості. Незамінна ЛФК також при лікуванні ожиріння, порушень обміну речовин та захворювань серцево-судинної системи. Широко застосовується ЛФК при лікуванні респіраторних хвороб, при ортопедичних та неврологічних

захворюваннях, травмах, а також використовується при підготовці хворого до операції та в післяопераційний реабілітаційний період.

Використання з лікувально-реабілітаційною метою фізичних вправ **показане** на відповідних етапах розвитку хвороби, в клініці внутрішніх і нервових захворювань, в травматології, при різних хірургічних втручаннях, гінекологічних і інших захворюваннях. Протипоказання вкрай обмежені і частіше носять тимчасовий характер.

Протипоказання: загальний важкий стан хворого, інтенсивні болі, небезпека посилення кровотечі або велика втрата крові, висока температура тіла, гіпертонічний криз, онкологічні захворювання і деякі інші стани.

1.3. Основні принципи лікувальної фізичної культури

Під принципами у теорії лікувальної фізичної культури розуміють найбільш загальні теоретичні положення, які об'єктивно відображають сутність і фундаментальні закономірності навчання, виховання та всебічного розвитку особистості.

Загальнометодичні принципи ЛФК відображають особливості реалізації дидактичних принципів свідомості, активності, наочності, доступності, систематичності, міцності при формуванні знань, рухових умінь, розвитку фізичних якостей і здібностей осіб із психічними, сенсорними, руховими порушеннями.

Принцип свідомості і активності припускає усвідомлене і активне використання фізичних вправ в житті дитини з порушеннями у розвитку. Педагогічна освічення батьків є обов'язковим в ранній реабілітації дітей.

Для забезпечення усвідомленого відношення до рухової діяльності необхідно в кожному віковому періоді цілеспрямовано формувати потреби і мотиви, стимулюючи оволодіння теоретичними знаннями і руховими вміннями, які дозволяють особам з обмеженими можливостями самостійно користуватися технологіями і програмами здорового способу життя.

У процесі опанування фізичними вправами цей принцип передбачає засвоєння дітьми інформації на основі її розуміння, а не механічного заучування, позитивного і свідомого відношення до процесу навчання.

Принцип науковості припускає знання теорій, концепцій, основних законів, стратегічних ідей і тенденцій, методології, проблем ЛФК; знання біологічних і психологічних закономірностей функціонування організму з патологічними порушеннями, а також практики і досвіду педагогів-новаторів, які працюють з особами з обмеженими можливостями; уміння застосовувати знання з практики, забезпечуючи при цьому обґрунтований вибір змісту, форм і методів педагогічного процесу.

Принцип наочності передбачає комплексне використання усіх органів чуття і активізацію функцій, які підлягають зберіганню, в процесі виконання фізичних вправ. Найбільшу складність і своєрідність реалізації принцип наочності виявляє у людей з порушенням зору і слуху.

Наочність у осіб з порушенням зору забезпечується перш за все через тактильний аналізатор, при цьому використовуються також залишковий зір, слух, нюх та ін.

Компенсація порушень слуху здійснюється за рахунок зорової, тактильно-вібраційної та кінестетичної чутливості, але провідна роль належить мовленнєвій функції, яка доповнюється мімікою, жестами, дактильним мовленням.

При заняттях фізичними вправами у осіб з ураженнями опорно-рухового апарату цей принцип реалізується через комплексне сприйняття всіх органів чуття з домінуючою спрямованістю на кінестетичні та пропріоцептивні відчуття.

Принцип наочності в навчанні допускає широке використання безпосереднього сприйняття учнями предметів і явищ дійсності в їх натуральному вигляді або в зображеннях.

Принцип доступності припускає визначення міри доступного, що є однією із найскладніших проблем ЛФК. Оптимальна міра доступного в навантаженнях визначає повну відповідність між можливостями людини та складністю поставлених перед нею рухових

завдань, що дає можливість уникнути фізичних, моральних, емоційних перевантажень.

У роботі з особами, що мають обмежені можливості, необхідно дотримуватись відповідності педагогічних впливів фізичним, психічним, інтелектуальним можливостям, тих, хто займається; здійснювати педагогічний процес на основі гнучкої індивідуалізації, визначення міри доступного всіх його компонентів.

Принцип систематичності передбачає поступове, але систематичне формування мотиваційних переконань в необхідності фізичних вправ для особистого здоров'я, впевненості в своїх силах, самоствердження. Вимоги систематичності і послідовності зберігаються на кожному занятті, що дозволяє контролювати педагогічний процес і керувати ним.

Нові знання, вміння, навички та рівні функціональних можливостей досягаються тільки на основі їх органічного зв'язку з уже набутими. Ця закономірність лежить в основі принципу систематичності.

Епізодичне проведення занять без обґрунтованої послідовності у вирішенні завдань може не тільки не призвести до позитивних зрушень у розвитку, але навіть зашкодити організму тих, хто займається.

Принцип міцності передбачає багаторазове і різноманітне повторення навчального матеріалу, що допомагає коригувати недоліки збереження і відтворення інформації.

Для міцного засвоєння фізичних вправ необхідно забезпечити достатню кількість повторень. При цьому треба пам'ятати, що велика кількість повторень в однакових умовах може призвести до утворення стереотипу, який не піддається перебудові при зміні ситуацій. У зв'язку з цим педагог повинен забезпечити варіативність виконання вправ.

Для міцного засвоєння навчального матеріалу особами з особливими освітніми потребами необхідно дотримуватися таких правил: враховувати ступінь важкості і характер рухових порушень, особливості формування рухової сфери; спиратися на функції, які підлягають зберіганню; не допускати перевтоми, регулювати навантаження за рахунок варіативності, тривалості, інтенсивності

фізичних вправ, пауз відпочинку, переключення на інші види діяльності; забезпечувати яскраву подачу матеріалу та емоційний фон сприйняття; активізувати пізнавальну діяльність, використовуючи міжпредметні зв'язки.

Спеціально-методичні принципи ЛФК побудовані на засадах інтеграції принципів суміжних дисциплін і законів онтогенетичного розвитку. Домінуючими ознаками є біологічні та психологічні особливості об'єктів педагогічних впливів (осіб з порушеннями інтелекту, зору, слуху, ураженнями опорно-рухового апарату), які тісно пов'язані з руховою сферою та суттєво впливають на її розвиток.

Принцип діагностування означає врахування основного дефекту, якісної своєрідності його структури, часу ураження, медичного прогнозу, свідчень і протипоказань до занять фізичними вправами, а також врахування супутніх захворювань та вторинних відхилень.

Практична діяльність педагога вимагає поглибленого знання діагностики психічного стану, оскільки рух тісно пов'язаний з діяльністю вищих психічних функцій. Фахівець ЛФК повинен уміти використовувати результати діагностики нейропсихічного стану як інструмент для розуміння дефекту та вибору правильної стратегії навчання і розвитку дитини.

Слід також враховувати, що при порушеннях психічної сфери порушення одного з будь-яких психічних процесів призводить до системного порушення інших, які з ним пов'язані.

Принцип диференціації та індивідуалізації передбачає об'єднання дітей у відносно однорідні групи. Первинну диференціацію здійснює психолого-медико-педагогічна консультація, яка формує типологічні групи дітей за віком, характером основного дефекту, показниками соматичного розвитку.

Внаслідок різної підготовленості і зацікавленості, різних здібностей, інтелектуальних і фізичних можливостей дітей, темпи засвоєння ними навчального матеріалу не можуть бути однаковими. Заняття фізичними вправами будуть ефективними в тому випадку, коли при їх проведенні дотримуються оптимальних для кожної дитини темпів.

Конкретне визначення міри доступного – одна із найскладніших проблем фізичного виховання. Оптимальна міра доступного в навантаженнях визначає повну відповідність між можливостями дитини і складністю поставлених перед нею рухових завдань.

Сутність індивідуалізації педагогічного процесу полягає в тому, щоб, спираючись на конкретні здібності та можливості кожної дитини, створити максимальні умови для її зростання. При індивідуальній формі занять принцип реалізується повністю і залежить від професійної компетентності і методичної майстерності педагога.

Принцип корекційно-розвиваючої спрямованості є провідним в корекційній педагогіці.

Теоретичною основою процесу навчання у спеціальних школах є концепції, які розроблені відомим психологом Л. Виготським, про наявність у дитини (у тому числі і аномальної) двох рівнів розвитку пізнавальних можливостей – рівня актуального (вже досягнутого) розвитку, спираючись на який дитина може повністю самостійно виконувати ті або інші завдання, і зони найближчого розвитку, що відображає її потенційні можливості, реалізувати які дитина зараз може при наданні їй тієї або іншої педагогічної допомоги.

Цей принцип передбачає таку організацію навчального процесу, при якій в максимально можливому ступені виправляються недоліки розвитку, розширюються пізнавальні можливості дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

В адаптивній фізичній культурі корекційно-розвиваючі завдання спрямовані на забезпечення повноцінного фізичного розвитку, підвищення рухової активності, відновлення і вдосконалення психофізичних здібностей, профілактику і попередження вторинних відхилень.

Принцип компенсаторної спрямованості полягає у відшкодуванні недорозвинених, порушених або втрачених функцій за рахунок перебудови або посиленого використання функцій, які підлягають зберіганню та формування обхідних шляхів.

Так, компенсація функцій зорового аналізатора у дитини, що народилася сліпою, можлива переважно через комплекс аналізаторів, що підлягають зберіганню: слухових, шкірних, м'язово-суглобових,

нюхових, вібраційних, температурних, які достатньо детально інформують її про навколишній простір, що і дозволяє дитині вирішувати складні рухові завдання.

Таким чином, значення принципу компенсаторної спрямованості полягає в тому, щоб за допомогою спеціально підібраних фізичних вправ, методів і методичних прийомів стимулювати компенсаторні процеси в ушкоджених органах і системах за рахунок активізації функцій, які підлягають зберіганню.

Принцип урахування вікових особливостей передбачає єдність генетичного ходу розвитку (дитина з порушеннями у розвитку проходить всі ті ж стадії онтогенетичного розвитку, що й здорова дитина, але процес формування її фізичних здібностей та пізнавальної діяльності залежить від основного дефекту і вимагає більшого часу, інших засобів і методів); максимальне використання сенситивних періодів розвитку (вікові періоди, в які організм найбільш чутливий до певного роду дій); облік зони найближчого розвитку (вона визначає не тільки психічний, але і фізичний розвиток, які знаходяться в процесі дозрівання, дає уявлення про потенційні можливості розвитку, що, у свою чергу, дозволяє робити науково обґрунтований прогноз і практичні рекомендації про оптимальні терміни навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку).

Принцип адекватності, оптимальності і варіативності передбачає відповідність засобів, методів, методичних прийомів стану тих, хто займається. Адекватність передбачає урахування таких чинників: важкість основного дефекту, характеру супутніх захворювань і вторинних порушень, вікові особливості, індивідуальні темпи розвитку, стан рухової функції, особливо локомоторної, збереження сенсорних систем, інтелекту, здібність до навчання, наявність рухового досвіду, схильність, інтерес і природні завдатки до тих або інших видів фізичних вправ.

Оптимальність означає розумно збалансовані величини психофізичного навантаження, доцільну стимуляцію адаптаційних процесів, які визначаються силою і характером зовнішніх стимулів (фізичних вправ).

Варіативність передбачає різноманіття змісту і можливостей руху, що виражається у варіюванні фізичних вправ і умов їх виконання, методів і методичних прийомів словесної і звукової дії, показу, сенсорних відчуттів, способів регулювання емоційного стану тих, хто займається.

Соціальні принципи ЛФК відображають педагогічні детермінанти культурного і духовного розвитку особистості та суспільства в цілому, включаючи інвалідів та осіб з обмеженими функціональними можливостями.

Принцип гуманістичної спрямованості припускає зміну орієнтирів загальнодержавної політики від „підготовки здорового і фізично розвиненого населення” на підготовку персонально кожної особистості, яка передбачає створення рівноправних умов на заняттях фізичними вправами; визнання цінності кожної особистості незалежно від фізичних і розумових здібностей, свободу вибору доступних форм рухової активності в процесі навчальної, трудової, спортивної діяльності.

Принцип безперервності фізкультурної освіти передбачає безперервні систематичні заняття фізичними вправами, які мають тренувальний вплив не тільки на біологічні структури і функції організму, але й на соціальну і психічну адаптацію, що означає пристосування особистості до умов соціального середовища.

У структурі лікувальної фізичної культури безперервна фізкультурна освіта означає збереження потреби в руховій активності впродовж всього життя: спочатку в родині, потім в освітніх установах (дошкільних, шкільних, середніх, вищих), у оздоровчих і спортивних секціях, командах за видами спорту. Суспільна обумовленість компенсації найяскравіше виявляється у процесі розвитку дітей з обмеженими можливостями. Залежно від змісту, методів і умов навчання та виховання у них формуються прийоми та способи засвоєння соціального досвіду, соціальні мотиви, потреби, які поступово стають рушійною силою розвитку

Безперервна фізкультурна освіта, залучення до активних занять адаптивною фізичною культурою різноманітних соціально-демографічних груп осіб з обмеженими можливостями вирішує складні завдання соціалізації особистості.

Принцип соціалізації передбачає засвоєння соціально-культурного досвіду особами з обмеженими можливостями, підготовку їх до самостійного життя в суспільстві, активну участь в різних видах корисної діяльності, а також систему цінностей, знань, умінь, норм і правил їхньої поведінки.

Лікувальна фізична культура є галуззю діяльності, яка спрямована на зміцнення здоров'я, активне сприяння всебічному і гармонійному розвитку особистості, удосконаленні природних задатків і здібностей, які генетично закладені в кожній людині.

Успішність соціалізації визначається економічною структурою суспільства, ідеологією інститутів освіти, охорони здоров'я, соціального забезпечення, зрілістю громадської думки, професіоналізмом і компетентністю фахівців, які здійснюють педагогічну діяльність з особами, які мають обмежені можливості.

Принцип інтеграції припускає активне залучення осіб з обмеженими можливостями до культурного, соціального, трудового життя суспільства разом із здоровими людьми.

Пошук шляхів інтегративного навчання зумовлений негативними аспектами корекційної освіти, пов'язаними з ізоляцією дітей, звуженням кола їх спілкування з подібними собі, де все пристосовано до дефекту дитини. Це обмежує можливості формування повноцінної особистості, яка здатна до самоствердження, самореалізації, саморозкриття у різноманітній діяльності. Мета інтегративного навчання – підготувати осіб з обмеженими можливостями до зближення із здоровими особами, а здорових – вийти їм назустріч.

Вагомим зрушенням у галузі спеціальної освіти на сучасному етапі розвитку нашого суспільства є запровадження інклюзивної освіти – це розширення участі всіх дітей, зокрема з особливостями психофізичного розвитку, в освітньому процесі, забезпечення ефективності навчання дітей різних нозологій в загальноосвітньому

закладі. Увага зосереджується на соціалізації дітей цієї категорії та якості навчання.

Принцип пріоритетної ролі мікросоціуму передбачає формування мікросоціуму, від якого цілком залежить життя і здоров'я дитини з обмеженими можливостями. Саме сім'я, будучи першою інстанцією соціалізації дитини, сприяє або перешкоджає її розвитку. Важливо відзначити, що передача різного роду відомостей, пізнання навколишнього світу, становлення моторики, формування духовного і емоційно-психічного розвитку здійснюється переважно через гру.

На жаль, батьки частіше всього недосить інформовані про позитивний вплив фізичних вправ на здоров'я дитини, корекцію рухових і психічних порушень. Необхідна просвітницька робота, створення корекційно-оздоровчих програм, методичних рекомендацій, навчання батьків, консультативна допомога і супровід сімей, де є дитина з особливостями психофізичного розвитку.

Викладені принципи взаємопов'язані та реалізуються в єдності, тому у практичній діяльності треба орієнтуватись не на один принцип, а на їх систему, що сприяє науково обґрунтованому вибору мети, змісту, методів і форм організації лікувальної фізичної культури.

1.4. Історія розвитку лікувальної фізичної культури як засобу фізичної реабілітації

Використання фізичних вправ як засобу лікування та профілактики різних захворювань застосовувалося ще на ранніх стадіях існування людства. Вже в давні часи для підвищення рівня здоров'я використовували різні фізичні вправи, лазню, масаж, гідропроцедури, дієту, клімат тощо.

Перші рукописи (2–3 тис. років до н. е.) з інформацією про лікувальний вплив рухів знайдено в Китаї. У книзі «*Cong-fou*» докладно описуються активні й пасивні рухи, дихальні вправи і вправи в опорі, що застосовувалися самостійно та разом із масажем при захворюваннях органів дихання і кровообігу, опорно-рухового апарату. Про лікувальну гімнастику згадується й у письмових знахідках в Індії. Особливо високого розвитку досягла лікувальна

гімнастика у Давньому Римі, де вона розглядалася як обов'язковий компонент лікування і профілактики різних захворювань.

Досвід лікувального і профілактичного застосування рухів був поглиблений у XI ст. геніальним лікарем і вченим Абу-Алі-Ібн-Сіна (Авіценна, 980 – 1037 рр. н. е.). Він теоретично обґрунтував доцільність прийому сонячних і повітряних ванн, значення режиму харчування і фізичних вправ для людей різного віку; докладно описав методику застосування гімнастичних і прикладних вправ, масажу, гідропроцедур і лазні при лікуванні травм і захворювань різних органів і систем, а також із профілактичною метою.

Серед численних праць епохи Відродження слід відзначити трактат італійського вченого Меркуріаліса «Мистецтво гімнастики», в якому автор розглядав фізичні вправи як важливий розділ медицини і поділяв гімнастику на три види: справжню (лікувальну), військову і несправжню (атлетичну). Меркуріаліс поглибив уявлення про лікувальну дію масажу, описав нові прийоми.

У XVIII ст. почали більше уваги приділяти лікуванню рухами, виникла лікувальна гімнастика. На початку XIX ст. з'являється шведська система лікувальної гімнастики П. Лінга, зміст якої полягав у лікуванні захворювань, переважно опорно-рухового апарату, за допомогою строго обмежених, дозованих рухів. У 1813 р. П. Лінг заснував у Стокгольмі перший у Європі інститут гімнастики і масажу, де готували педагогів із фізичного виховання та медиків-керівників із лікувальної гімнастики.

На початку XX ст. у Росії працювала велика кількість кабінетів лікувальної гімнастики, масажу, механотерапії, ігрових майданчиків, доріжок для теренкуру, купалень (басейнів) тощо. Фізичні вправи і масаж почали застосовуватися у лікувальному процесі на курортах одеських лиманів, а також на інших курортах.

У 20–30-ті роки минулого століття відкриваються відділення і кабінети ЛФК у фізіотерапевтичних і травматологічних НДІ, кафедри ЛФК в інститутах удосконалення лікарів, у медичних вузах та інститутах фізичної культури, розробляються нові методи застосування ЛФК при захворюваннях і ушкодженнях різних органів та систем.

У Київському медичному інституті імені О. Богомольця навчальний курс (цикл) ЛФК було започатковано в 1929 р. на кафедрі фізичного виховання. У 30-х роках, завдяки відкриттю науково-дослідних інститутів, спеціалізованих кафедр і курсів ЛФК у медичних інститутах та інститутах фізичної культури, розширюються наукові дослідження з вивчення механізмів лікувальної дії фізичних вправ і масажу на організм хворого, розробляються науково-обґрунтовані окремі методики ЛФК при різних захворюваннях і травмах.

У світовій історії фізична реабілітація відома з початку ХХ ст. під різними визначеннями: «лікувальна фізкультура», «терапевтична та реабілітаційна фізична активність», «кондуктивна терапія», «параклінічна-», «коригуючи-», «спеціальна-», «розвиваюча фізкультура», «медична гімнастика», «спеціальна кінезіологія».

У 1944 р. в Англійському центрі для лікування спинномозкових травм в Сток-Мендвіле лікар Людвіг Гуттман вів спортивну програму як обов'язкову частину комплексного лікування хворих. Він намагався зміцнити організм хворих, допомогти їм подолати нудьгу, яка існувала в лікувальній установі.

У 1950 р. питання реабілітації розглядалися в Організації Об'єднаних Націй (ООН), яка закликає держави до міжнародного співробітництва у розробці програм та координації дій з реабілітації осіб з обмеженими можливостями. Реабілітація набула всесвітнього визнання і у 1960 р. утворилася міжнародна організація з реабілітації інвалідів, яка охопила близько 60 країн з усіх континентів. Вона співпрацює з ООН, ВООЗ, Всесвітньою організацією праці (ВОП). Реабілітацію почали викладати у вищих медичних закладах.

У 1966 р. ХІХ асамблея ВООЗ прийняла резолюцію про реабілітацію, в якому вказувалось на необхідності розвитку реабілітаційних служб для всіх хворих, які не можуть повернутися до праці.

У США, Англії, Франції, Канаді, Німеччині, Польщі створюються реабілітаційні центри, де спільно працюють лікарі, фахівці з ЛФК, психологи, соціологи, педагоги, юристи.

У республіках колишнього СРСР, у тому числі і в Україні, було чимало зроблено щодо відновного лікування, організації роботи та

допомоги особам з обмеженими можливостями. У Києві у 1969 р. відкрився науково-дослідний інститут медичних проблем фізичної культури, що проіснував до 1986 р., а в 1993 р. відновлений та реорганізований у Державний науково-дослідний інститут проблем фізичної культури і спорту. У Київському інституті удосконалення лікарів відкривається кафедра фізичної реабілітації і мануальної терапії, а в областях – реабілітаційні лікарні, центри та відділення. Кафедри лікувальної фізичної культури і лікарського контролю реорганізуються у кафедри фізичної реабілітації, де здійснюється навчання студентів з цієї дисципліни.

Перші спроби залучення дітей з інтелектуальними порушеннями до різноманітної діяльності, що вимагала витрат певних м'язових зусиль, були зроблені у 20-х р.р. ХХ ст. В ті роки особливе значення в допоміжній школі надавалося навчальному предмету – «психічна ортопедія» (рухи для вдосконалення дрібної моторики рук). З 1960 р. в допоміжній школі введені уроки фізичного виховання.

У 1962 р. захищена перша дисертація (Н. Козленко) стосовно особливостей рухових порушень у учнів допоміжної школи та їхньої корекції засобами фізичної культури. У 1977 р. В. Мозковий, подолавши обмеження і заборони, став вивчати можливості засвоєння учнями допоміжної школи складних рухових дій (опорні стрибки) на уроках фізичної культури. У 90-х р.р. ХХ ст. впроваджується спортивна діяльність у життя учнів допоміжних шкіл.

Історія паралімпійського спорту для осіб даної категорії (в рамках руху Спеціал Олімпікс) йде своїм корінням в 60-ті роки, коли в червні 1963 р. Юніс Кеннеді Шрайвер відкрила у своєму власному будинку в Меріленді (США) літній табір для дітей і дорослих з інтелектуальними порушеннями з метою вивчення їх фізичних здібностей до різних видів спорту.

Починаючи з 1964 р. по всій Америці організуються сотні приватних організацій, які відкривають літні табори за спортивною програмою для осіб з інтелектуальними порушеннями.

«Спеціал Олімпікс» – це міжнародний спортивний рух, який забезпечує особам з інтелектуальними порушеннями умови для занять фізичною культурою і спортом з дитинства до глибокої старості.

Перші міжнародні ігри Спешиал Олімпікс (Чикаго) відбулись у червні 1968 р., де з 26 штатів Америки і Канади 1000 спортсменів змагалися з легкої атлетики та плавання.

До грудня 1982 р. в програму Спешиал Олімпікс включаються 50 країн світу. 1986 р. ООН оголошує міжнародним роком Спешиал Олімпікс.

У 1988 р. президент МОК офіційно затверджує і визнає Спешиал Олімпікс і дозволяє використовувати слово «олімпійський» на міжнародному рівні при проведенні Спеціальних Олімпійських ігор.

Міжнародні літні Ігри 1995 р. в Нью-Хевене (США) зібрали 7200 учасників із 144 країн світу (команда України).

Така популярність спеціального олімпійського руху може пояснюватись тим, що він стимулює розвиток і використання засобів фізичної культури і спорту для людей з інтелектуальними порушеннями, які здійснюють позитивний вплив на функціонування основних систем організму осіб з інтелектуальними порушеннями, сприяючи тим самим розвитку корекційно-компенсаторних функцій, що дозволяє особам з інвалідністю адаптуватися до суспільного життя.

Контрольні запитання та завдання

1. Розкрийте загальні уявлення про фізичну культуру.
2. Розкрийте аспекти, які характеризують фізичну культуру.
3. Визначте показники стану розвитку фізичної культури.
4. Визначте основні компоненти (види) фізичної культури.
5. Розкрийте джерела виникнення теорії фізичної культури.
6. Визначте цінності фізичної культури особистості
7. Визначте поняття «лікувальна фізична культура» (ЛФК).
8. Розкрийте особливості застосування ЛФК.
9. Визначте послідовність дій при призначенні хворому ЛФК.
10. Розкрийте історію розвитку лікувальної фізичної культури як засобу фізичної реабілітації.

Література

1. Гнатюк О. В. Основи здоров'я і фізична культура : підруч. для 4 кл. К. : Промінь, 2004. 142 с.
2. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Через рух до здоров'я. К.: Мандрівець, 2009. 125 с.
3. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 425 с.
4. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры. М. : Физкультура и спорт, 1991. 543 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація К. : Здоровье, 2000. 424 с.
6. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. 205 с.
7. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура: підруч. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т., 2005. 234 с.
8. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич. К. : Олимпийская литература, 2003. В 2 т. 423 с., 391 с.
9. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. Тернопіль : Навчальна книга. Богдан, 2001. 272 с.
10. Язловецький В. С. Основи лікувальної та оздоровчої фізичної культури: навч. посіб. Кіровоград: РВЦ КДПУ імені В. Винниченка, 2000. 154 с.

РОЗДІЛ II. ЗАСОБИ ТА ФОРМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

2.1. Засоби лікувальної фізичної культури

Фізичні вправи є основним засобом лікувальної фізичної культури. З лікувальною метою використовують фізичні вправи, рухливі і спортивні ігри, прикладні і спортивні вправи, пасивні, рефлексорні і коригуючі рухи, вправи на спеціальних снарядах і апаратах (тренажерах), ідеомоторні вправи і т.ін.

Систематичне застосування фізичних вправ здатне впливати на реактивність організму, змінювати як загальну реакцію хворого, так і місцевий її прояв. Ефективність фізичних вправ залежить від характеру рухів, числа повторень і залучення в динамічний процес тієї або іншої групи м'язів (різні рухи в дрібних, середніх і крупних суглобах кінцівок, дихальні вправи.).

При застосуванні лікувальної гімнастики фізичні вправи надають безпосередню дію як на нервові, так і на гуморальні механізми, вирівнюючи функціональну діяльність.

Однією з характерних особливостей ЛФК є її дозування. У ЛФК розрізняють тренування загальне і спеціальне.

Загальне тренування сприяє оздоровленню і зміцненню організму хворого, при її проведенні використовують всі види загальнорозвиваючих фізичних вправ.

Спеціальне тренування направлене на відновлення (розвиток) порушених в результаті травми або захворювання функцій, при цьому використовують вправи, що надають безпосередню дію на травмовану ділянку (сегмент) або функціональну систему (вправи при артрозі колінного суглоба, дихальні вправи при хронічній пневмонії і т. ін.).

Фізичні вправи поділяють на наступні групи:

Гімнастичні вправи виконуються в певних початкових положеннях, з певною амплітудою, швидкістю, повторюваністю. Їх умовно розділити по дії на організм:

- загальні і спеціальні;
- за анатомічною (біомеханічною) ознакою (дією): вправи для м'язів шиї, рук, ніг, тулуба, черевної стінки, тазового дна і др.;

– за методичною (педагогічною) спрямованістю: вправи на координацію, витривалість, розтягання, рівновагу, силу та ін.;

– за характером активності їх виконання: пасивні, активні, пасивно-активні, ідеомоторні;

– за характером виконуваної роботи: статичні, динамічні; за принципом використання гімнастичних предметів і снарядів: вправи без предметів і снарядів, вправи з предметами і снарядами (з гімнастичною палицею, скакалкою, еспандерами, гантелями, булавами), вправи на снарядах (гімнастичній стінці, гімнастичній лавці, брусах);

– за видовими ознаками і характером вправ: дихальні (статичні, динамічні).

□ вправи в рівновазі використовують для вдосконалення координації рухів, тренування вестибулярного апарату при гіпертонічній хворобі, неврологічних захворюваннях. Виконуються в основних початкових положеннях: звичайна стійка, стійка на одній нозі, на шкарпетках, із закритими очима, з предметами та ін.

□ вправи на розтягування застосовують у вигляді різних згинань в суглобах з подальшою фіксацією суглоба в зігнутому положення (2-10 сек.). Використовується для зняття стомлення при підвищеному м'язовому тонусі.

□ активні вправи (рухи) виконуються за рахунок власних вольових зусиль і фізичних можливостей пацієнта. Це ходьба, біг, різні махи, нахили і ін.

□ пасивні вправи (рухи) виконуються методистом (інструктором) з ЛФК або фізичним реабілітологом. Пасивні рухи характеризуються відсутністю вольового зусилля або м'язової напруги у хворого. Пасивні рухи застосовуються для стимуляції відновлення рухів і профілактики контрактур (паралічі, парези і ін.).

□ ідеомоторні вправи – це вправи, які виконуються в думках, під час яких дається як би наказ виконати певні рухи (паралічі і парези, при гіпсових пов'язках на кінцівки і ін.). Їх необхідно поєднувати з пасивними рухами.

□ статичні вправи проводяться у вигляді напруги м'язів, утримання гантелей, набивних м'ячів, утримання власної ваги на тренажерах, під час вісів, упорів на снарядах (або на підлозі, у гімнастичної стінки і т.ін.). Статичні вправи застосовують в до- і постімобілізаційному періодах для профілактики виникнення атрофії м'язів, зміцнення м'язів, розвитку сили і витривалості.

□ вправи на гімнастичних снарядах і тренажерах, з предметами. Вправи на гімнастичних снарядах виконуються у вигляді вісів, упорів, підтягувань. Предметами і снарядами можуть бути палиці, гантелі, набивні м'ячі, булави, обручі і ін.

□ дихальні вправи порушують і заглиблюють функцію дихання. Вони сприяють нормалізації і вдосконаленню дихального акту. Одночасно відбувається взаємокоордінація дихання і рухів, зміцнення дихальної мускулатури, покращення рухливості грудної клітини. Це покращує вентиляцію легенів і вентиляційні показники.

Дихальні вправи підрозділяються на статистичні (вправи, що не поєднуються з рухом кінцівок і тулуба) і динамічні (коли дихання поєднується з різними рухами) при деяких захворюваннях (бронхіальна астма) дихальні вправи виконуються з акцентом на видих, з вимовою різних звуків (особливо у дітей), надуванням іграшок і ін. Нахили, повороти при виконанні дихальних вправ сприяють більшій вентиляції легенів розтягання плевральних спайок, розсмоктуванню вогнища запалення (пневмонія і ін.).

□ корируючі вправи спрямовані на виправлення (корекцію), нормалізацію постави. Правильна постава забезпечує найбільш повноцінне у функціональному відношенні взаєморозташування і функціонування внутрішніх органів і систем.

До корируючих вправ відносять гімнастичні вправи для м'язів спини, черевного пресу і плечового поясу, виконувані в різних початкових положеннях, як правило, лежачи (на спині, животі), сидячи і стоячи (біля гімнастичної стінки). Вправи можуть бути з гімнастичною палицею, гумовими амортизаціями (бинтами), гантелями, на тренажерах, у вигляді плавання брасом і ін. При деформаціях хребта (сколіоз та ін.) включають корируючі вправи в поєднанні із загальнорозвиваючими вправами і масаж.

Особливу увагу звертають на зміцнення м'язів тулуба і, перш за все, м'язів спини, а потім живота, м'язів сідниць, плечового поясу і грудей. Разом з вправами, симетрично зміцнюючими ці м'язи, вони надають диференційовану дію на м'язи і м'язові групи, функція яких знижена або втрачена.

Коригуюча гімнастика використовує також безліч вправ на координацію, рівновагу і балансування. У їх здійсненні велику участь бере мускулатура спини і тулуба, за рахунок чого покращується постава. Серед них вправи на рівновагу під час ходьби, при якому хворому несе вантаж на голові.

При коригуючій гімнастиці фізичні вправи можна виконувати без снарядів (вільні гімнастичні вправи, з використанням м'ячів, гирь, еспандерів та ін.) і на снарядах (гімнастичній стінці, на гімнастичних стільцях, на деяких спеціально побудованих снарядах).

□ вправа на розслаблення (релаксація). Їх застосовують для зняття стомлення (при парезах, паралічах, травмах, контрактурах та ін.).

□ рефлекторні вправи – це вправи, які спрямовані на тренування віддалених від травми м'язів, наприклад, застосування вправ для плечового поясу надаватиме рефлекторну дію на м'язи нижніх кінцівок, або рухи однієї нижньої кінцівки викликають судинні зміни в іншій кінцівці.

Спортивно-прикладні вправи – це природні рухові дії або їх елементи. Такими вправами є побутові і трудові дії, лазіння, стрибки, метання, плавання, ходьба, біг, ходьба на лижах, екскурсії, туризм і т.ін.

Спортивні вправи більш ефективні для розвитку витривалості, нормалізації функціонального стану хворого (особливо при захворюваннях кардіореспіраторної системи, порушенні обміну речовин та ін.).

➤ вправи для відновлення побутових навичок застосовуються при порушенні рухів (травми, ампутації, паралічі і ін.), які необхідні для побутових і виробничих рухових актів (одягання і роздягання, умивання, чищення зубів, причісування, а також відкриття і закриття замку, водопровідного крана, користування телефоном та ін.).

➤ лазіння застосовується з метою зміцнення м'язів верхніх і нижніх кінцівок, тулуба, для розвитку рухливості в суглобах, покращення координації рухів. Використовуються горизонтальні, вертикальні і похилі площини, а також гімнастична і мотузьяна драбини, канат. Вправи включаються в комплекс ЛГ при травмах опорно-рухового апарату і захворюваннях нервової системи.

➤ стрибки відносяться до короткочасних інтенсивних вправ, які вживаються в період одужання з індивідуальним дозуванням під контролем пульсу. Призначаються у формі підскоків і вправ із скакалкою. Сприяють удосконаленню координації рухів і швидкості рухової реакції, зміцнюють опорно-руховий апарат.

➤ вправи в метанні допомагають при відновленні координації рухів, покращують рухливість суглобів, збільшують силу м'язів кінцівок і тулуба, швидкість рухової реакції, удосконалюють м'язово-суглобове відчуття, викликають позитивні емоції у хворих (використовуються кидки в мету або передача партнеру тенісних, надувних і набивних м'ячів та ін.).

➤ плавання сприяє вдосконаленню процесів терморегуляції організму, його гартуванню, підвищенню рухових можливостей, функціональних резервів кардіореспіраторної системи, зміцнення опорно-рухового апарату. Застосовують при захворюваннях серцево-судинної і дихальної систем, порушеннях обміну речовин, наслідках травм опорно-рухового апарату і нервової системи, а також при порушеннях постави і сколіозах у дітей.

➤ ходьба як лікувальний засіб укріплює не тільки м'язи нижніх кінцівок, але і всього організму в цілому за рахунок ритмічного чергування напруги і розслаблення м'язів. Широко використовується для відновлення рухових функцій, тренування серцево-судинної і рухової систем та ін. Ходьбу використовують з метою тренування серцево-судинної системи у хворих ІБС, гіпертонічною хворобою, легеневою патологією (пневмонія, бронхіальна астма) та порушенні обміну речовин. Практикується дозована ходьба, прогулянки по місцевості з різним рельєфом (терренкур).

➤ біг є вправою загальною дією на кардіореспіраторну систему і обмін речовин. У поєднанні з ходьбою він широко застосовується при санаторно-курортному лікуванні. Призначається з індивідуальним дозуванням при ретельному метрологічному контролі. У міру адаптації організму до тренувань довжина відрізків, які пробігаються, збільшується, а час ходьби зменшується.

➤ ходьба на лижах (лижні прогулянки) підсилює роботу м'язів всього тіла, сприяє тренуванню кардіореспіраторної системи, вестибулярного апарату, стимулює метаболізм в тканинах, покращує настрої, сприяє нормалізації діяльності нервової системи і т.ін. Залежно від виду ходьби (темпу, швидкості, довжини, дистанції та ін.) інтенсивність вправи може бути помірною, великою і максимальною. Ходьба на лижах володіє не тільки тренуючим ефектом, але і гартуючим. Лижні прогулянки широко використовуються в санаторіях і будинках відпочинку. Призначаються в період одужання особам, що уміють кататися на лижах.

➤ ігри як засіб ЛФК призначені для вдосконалення рухових навичок в змінних умовах, для покращення функції аналізаторів. Ігри володіють тренуючим ефектом для ряду систем і органів, а якщо врахувати емоційний чинник, то вони успішно застосовуються і при неврозах та інших патологіях. Перевага ігор полягає також у тому, що під час їх проведення періоди напруги чергуються з періодами відпочинку. Ігри особливо корисні дітям. Під час ігор розвиваються такі якості, як спритність, швидкість реакції, увага та ін. З лікувальною метою використовують ігри на місці, малорухливі, рухливі, спортивні ігри або їх окремі елементи. Тривалість і інтенсивність ігор регулюють, змінюють висоту сітки (у волейболі), число учасників і правила гри, ігрові ролі, вводять паузи для відпочинку і дихальних вправ, змінюють розміри майданчиків.

Не слід включати ігри в заняття ЛФК груп хворих із захворюваннями серцево-судинної системи, порушеннями функції вестибулярного апарату та ін. Рухливі ігри включаються в заняття ЛФК в поліклініках, диспансерах і при санаторно-курортному лікуванні. Навантаження регулюються завдяки підбору ігор, інтервалів відпочинку, зміні „водити” та ін.

2.2. Форми лікувальної фізичної культури

Методика ЛФК передбачає застосування вправ малої, помірної, великої і максимальної інтенсивності, що залежить від рухового режиму, періоду використання ЛФК на етапах реабілітації.

До вправ малої інтенсивності відносять рухи невеликих м'язових груп, що виконуються переважно у повільному темпі, статичні дихальні вправи і вправи на розслаблення м'язів. Фізіологічні зрушення при виконанні цих вправ незначні.

У вправах помірної інтенсивності залучають до роботи середні і великі м'язові групи кінцівок, тулуба, застосовують динамічні дихальні вправи, ходьба в повільному і середньому темпі, малорухливі ігри. При цьому фізіологічні параметри серцево-судинної та дихальної систем відновлюються до стану норми через 5-7 хв.

Вправи великої інтенсивності змушують працювати велику кількість м'язових груп і виконуються вони у середньому і швидкому темпі. Це, в першу чергу, гімнастичні вправи на приладах, швидка ходьба, біг, рухові і спортивні ігри та ін. Після виконання цих вправ тривалість відновного періоду у показниках ЧСС, АТ, легеневої вентиляції становить понад 10 хв.

Вправи максимальної інтенсивності характеризуються одночасною роботою великої кількості м'язів, яка виконується у швидкому темпі, що викликає істотні зміни у діяльності серцево-судинної і дихальної систем, обміну речовин. Ці вправи переважно використовуються у реабілітації спортсменів.

ЛФК застосовують у таких формах – ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття, лікувальна ходьба, теренкур, спортивні вправи та ігри.

Основна форма застосування ЛФК – процедура лікувальної гімнастики. Її проводять в індивідуальному і груповому порядку. Поступове наростання фізичного навантаження досягається шляхом зміни початкового положення (лежачи, сидячи, стоячи, на боку та ін.), підбору вправ, ускладнення вправ, збільшення амплітуди рухів, ступеня силової напруги, темпу виконання фізичних і дихальних вправ.

Фізичні вправи повинні послідовно охоплювати різні м'язові групи. Вправи виконують ритмічно, до спокійному, середньому темпі. Кожну вправу повторюють по 5-8-12 разів. Кількість вправ в комплексі 5-12 та більш. Кожна процедура ЛГ складається з трьох розділів: підготовчого, основного і заключного.

У **підготовчій частині** використовують прості вправи, в основному для дрібних і середніх м'язових груп, ходьбу, дихальні вправи. Підготовча частина складає 15-20% часу. Вправи сприяють впрацьованості, підготовці до основної частини занять.

Основна частина складається із загальнорозвиваючих і спеціальних вправ. Можуть використовуватися ходьба, ігри, прикладні вправи, вправи з предметами, на снарядах та ін. За часом основна частина займає 65-70% часу.

Заключна частина характеризується зниженням загального фізіологічного навантаження за рахунок використання дихальних вправ, ходьби, вправ на розслаблення і ін. Завершальний розділ займає 10-20% часу.

Дихальні вправи в ЛГ застосовують для тренування навичок правильного дихання, зниження фізичного навантаження, а також спеціальної дії на дихальну систему. Особливо важливо застосовувати дихальні вправи в ранньому післяопераційному періоді, при захворюваннях кардіореспіраторної системи та ін. Всі дихальні вправи виконують вільно, без жодних зусиль. При легеневій патології видих повинен бути подовженим.

У процедурах ЛГ велике практичне значення має дозування фізичного навантаження. Необхідно, щоб вона була адекватна стану хворого, викликала помірну збудливість функціональних систем організму, як правило, не супроводжувалася посиленням болів, не викликала б виражену утомленість і погіршення загального самопочуття хворого.

Використовуючи всі перераховані вище методичні прийоми, можна оптимально регулювати фізичне навантаження.

Схемно величину ділять на три категорії:

I – навантаження без обмеження, з дозволом бігу, стрибків та інших складних і загально розвиваючих вправ;

II – навантаження з обмеженням, виключенням бігу, стрибків, вправ з вираженим зусиллям і складних в координаційному відношенні вправ при співвідношенні з дихальними вправами 1:3 та 1:4;

III – слабе навантаження з використанням елементарних гімнастичних вправ, переважно в вихідному положенні (в.п.) лежачи, сидячи, при співвідношенні з дихальними вправами 1:1 або 1:2.

Виділяють три методи проведення процедур лікувальної гімнастики: індивідуальний, груповий і консультативний (або самостійний).

Індивідуальний метод застосовують при лікуванні хірургічних хворих в ранньому післяопераційному періоді, важких хворих з обмеженням рухової здібності (паралічі, перелом хребта, на витяжці).

Груповий метод застосовується в групі однорідних по захворюванню хворих. При підборі груп виходять з нозологічних форм, а при проведенні занять ґрунтуються на функціональному стані хворих.

Консультативний (самостійний) метод рекомендується, коли хворий виписується з лікарні, і вдома він самостійно займається лікувальною фізкультурою (як правило, у формі лікувальної гімнастики). Звичайно пацієнта навчають комплексу ЛГ в лікарні, а при виписці йому видають комплекс вправ лікувальної гімнастики на руки.

Ранкова гігієнічна гімнастика має велике оздоровче значення. Вона проводиться після нічного сну, в домашніх умовах або при санаторно-курортному лікуванні в поєднанні з повітряними ваннами і гідропроцедурами. Її мета – прискорити зняття процесів гальмування в корі головного мозку, що залишилися після сну і пригнічують рухові функції, як і функції внутрішніх органів. Вона використовує гімнастичні вправи, головним чином доступні для тих, що всіх займаються і охоплює всі основні м'язові групи і суглоби. Після гімнастики покращується життєдіяльність організму і підвищується настрій.

Гігієнічну гімнастику можна проводити індивідуально або групами. Звичайно застосовують три форми гігієнічної гімнастики: що переривається – з паузами між вправами і з включенням дихальних вправ, навантаження тут мінімальні; безперервна – без пауз між вправами, причому обов'язково треба стежити за правильним диханням, навантаження тут вже більше; змішана – частину вправ проводять з паузою між ними, а інші – без паузи, стежать за правильним диханням. Безперервна форма гігієнічної гімнастики більше підходить для здорових людей, а що переривається і змішана – для хворих.

Лікування положенням – метод фіксації лейкопластирем (при парезі лицьового нерва) уражених м'язів, а також надання їм фізіологічного положення еластичним бинтом (при клишоногості), валиком (при паралічах) попід пахви, скринькою (при паралічах) для ніг (стоп) і ін. Лікування положенням застосовують в ранні терміни виникнення захворювання, воно спрямовано на усунення патологічної позиції в суглобі або м'язах (наприклад, м'язів особи при парезі лицьового нерва), попередження контрактур. Корекція бинтом та ін. повинна бути нетривалою – від 15-30 хв. до 1,5-3 год., оскільки тривала корекція може привести до посилення спазму м'язів, особливо у хворих з паралічами (інсультами), травмами опорно-рухового апарату та іншими захворюваннями.

2.3. Основні рухові режими лікувальної фізичної культури

Руховий режим є одним з важливих чинників організації реабілітаційного процесу у відповідних установах. **Пасивний режим** (гіподинамія) негативно позначається на одужанні хворих. **Активний режим** (при відповідних показаннях) сприяє розвитку позитивних емоцій, посиленню обмінних процесів, регенерації тканин, покращенню функцій серцево-судинної системи та ін. При призначенні активного режиму необхідно виходити з особливостей і перебігу захворювання, віку, професії, а також побутових умов, стану тренуваності і т.ін. Режим спокою (щадний) розрахований на пацієнтів виснажених, ослаблених, стомлених, з проявами астенії, після

перенесених складних оперативних втручань, серцевосудинних захворювань та ін. Призначена хворому ЛГ повинна відповідати клінічному перебігу захворювання, функціональному стану пацієнта і його пристосованості до фізичних навантажень.

Режим І, постільний (режим спокою) підрозділяють на дві фази:

- А – режим постільний суворий, з дотриманням режиму спокою;
- Б – режим постільний полегшений (розширений), з постільним розширенням рухової активності хворого (повороти, положення сидячи та ін.).

Зміст режиму: перебування в ліжку частіше в положенні лежачи на спині або напівсидячи. При загальному задовільному стані допускаються активні і неквапливі повороти в ліжка, короткочасне (2-3 рази на день по 5-30 хв.) перебування в ліжку в положенні сидячи, активне харчування та активний туалет. Ранкова гімнастика і ЛГ в ліжку – залежно від медичних свідчень. Обов'язкове провітрювання і вологе прибирання палати кілька разів на день.

Режим ІІ, напівпостільний (палатний). Зміст режиму: перехід в режим сидячи на ліжку з опущеними ногами або в кріслі (2-4 рази на день по 10-30 хв.). Через декілька днів – перехід в положення стоячи і ходьба по палаті з подальшим відпочинком в положенні сидячи або лежачи. У цьому періоді пацієнт самостійно здійснює зміну положення в ліжку, кріслі, туалет і їда, чергує ходьбу з відпочинком в кріслі (на стільці). Ранкова гімнастика, гігієнічна гімнастика – за індивідуальними призначеннями.

Режим ІІІ, вільний (тренуючий). Зміст режиму: вільна ходьба по відділенню. Ходьба по сходам з першого по третій поверхи з відпочинком. Прогулянка на повітрі по 15-30 хв. з відпочинком. Ранкова гімнастика та ЛФК застосовуються за відповідними призначеннями.

В умовах санаторно-курортного лікування хворих із захворюваннями серцево-судинної системи, органів дихання і травлення використовують три види режимів -щадний, щадно-тренуючий та тренуючий.

Режим руху необхідно встановлювати строго індивідуально, залежно від особи пацієнта, особливостей його характеру і захворювання. Режим рухів повинен включати конкретні заходи. Індивідуальний режим руху і спокою визначається лікуючим лікарем у кожному окремому випадку залежно від призначень, профілю і географічного розташування курорту, а також сезону і передбачає послідовність застосування різних елементів ЛФК протягом дня, поєднання із застосуванням всієї решти лікувальних чинників даного курорту. Правильно розроблений і точно виконаний режим рухів сам по собі є могутнім чинником реабілітації хворих в санаторіях.

Послідовність дій при призначенні хворому лікувальної фізичної культури

При призначенні засобів і форм ЛФК, визначенні режиму рухів на різних етапах відновного лікування, доцільно користуватися схемою послідовності дій, яка складається з чотирьох етапів.

Перший етап. Мета – визначити стадію захворювання або характер пошкодження, ступінь функціональних порушень. В першу чергу слід ознайомитися з анамнезом, оцінити функціональний стан, ступінь декомпенсації, резервними можливостями механізмів адаптації. Перший етап завершується формуванням висновку про стадію захворювання (характеру пошкодження опорно-рухового апарату) і ступеня функціональних порушень.

Другий етап. Мета – встановити ступінь фізичної підготовки хворого на основі анамнестичних даних.

На основі даних анамнеза, всебічного обстеження і теперішнього стану хворого оцінити його фізичний розвиток і готовність до занять ЛФК. Фізична підготовленість хворого суттєво впливає на хід реабілітації. Вона може бути високою, середньою і низькою.

Третій етап. Мета – визначити період лікування засобами фізичної культури стосовно для конкретного хворого. При цьому слід ураховувати термін захворювання; метод лікування (консервативний, хірургічний); індивідуальні особливості організму хворого.

Четвертий етап. Мета – сформулювати завдання лікувальної (оздоровчої) фізкультури, обґрунтувати вибір засобів і форм, вміти пояснити їх вплив на організм хворого, підібрати комплекс фізичних вправ.

Для цього слід добре орієнтуватися в характері захворювання (травми), визначити період курсу ЛФК, призначений хворому, підібрати засоби ЛФК, виходячи з характеру захворювання або пошкодження, локалізації патологічного процесу, визначити межу фізичних навантажень, записати комплекс фізичних вправ.

Предметом професійної діяльності у лікувальній фізичній культурі як педагога, так і тих, хто займається є цілеспрямоване вирішення перерахованих завдань у роботі з особами, які мають відхилення у стані здоров'я у процесі їх комплексної реабілітації, а також здійснення типового для конкретних історичних умов способу життя, досягнення відповідного рівня його якості.

Контрольні запитання та завдання

1. Надайте загальні уявлення про засоби лікувальної фізичної культури.
2. Розкрийте класифікацію фізичних вправ.
3. Охарактеризуйте зміст і форми лікувальної фізичної культури.
4. Визначте критерії оцінки ефективності техніки фізичних вправ.
5. Охарактеризуйте гімнастичні вправи як засіб лікувальної фізичної культури.
6. Охарактеризуйте спортивно-прикладні вправи як засіб лікувальної фізичної культури.
7. Розкрийте форми застосування лікувальної фізичної культури.
8. Охарактеризуйте процедуру лікувальної гімнастики як основну форму застосування ЛФК.
9. Визначте загальні основи здоров'язберігаючих технологій.
10. Визначте основні рухові режими ЛФК.

Література

1. Васьков Ю. В. Система фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп. 1–4 класи. Х. : Ранок, 2010. 208 с.
2. Глоба О.П. Програма корекційно спрямованого фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку: навч.-метод. посіб. Інклюзивне навчання : організаційне, змістове та методичне забезпечення / за заг. ред. Миронової С. П. Кам'янець-Подільський: КПНУ імені Івана Огієнка, 2015. 236 с.
3. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Через рух до здоров'я. К.: Мандрівець, 2009. 125 с.
4. Дубровский В. Н. Лечебная физическая культура. М.: Владос, 1998. 608 с.
5. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 425 с.
6. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. /за ред. Л.І.Фісенко. Київ. 2005. 402 с.
7. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич. К. : Олимпийская литература, 2003. В 2 т. 423 с., 391 с.
8. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: навч.-метод. посіб. / О. В. Вінда, О. П. Коструб, І. Г. Сомова, Н. О. Березіна, М. М. Галябарник, С. В. Кириленко. 3-тє вид., переробл. і допов. К., 2003. 284 с.
9. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. Тернопіль : Навчальна книга. Богдан, 2001. 272 с.
10. Язловецький В. С. Основи лікувальної та оздоровчої фізичної культури: навч. посіб. Кіровоград: РВЦ КДПУ імені В. Винниченка, 2000. 154 с.

РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Стан фізичного розвитку та рухової сфери осіб з особливими освітніми потребами

Діти з особливими освітніми потребами, крім стійкого недорозвинення пізнавальної діяльності і емоційно-вольової сфери, унаслідок органічного ураження головного мозку, мають супутні дефекти розвитку і соматичні захворювання. Ця обставина робить негативний вплив на засвоєння розумово відсталими школярами елементарних загальноосвітніх і професійних знань, умінь і навичок.

Таким чином, в процесі фізичної реабілітації дітей і підлітків з особливими освітніми потребами слід враховувати рівень (стан) їх здоров'я, одним з показників якого є наявність тих або інших супутніх дефектів розвитку і (або) соматичних захворювань. Вивчення особливостей супутніх дефектів розвитку і соматичних захворювань у школярів з особливими освітніми потребами дозволяє визначати зміст корекційно-реабілітаційної і лікувальної фізичної культури для різних вікових груп дітей і підлітків.

Дослідження наявності супутніх дефектів розвитку в учнів з інтелектуальними порушеннями 8–17 років показали, що у них найбільш суттєво виражені порушення опорно-рухового апарату: у хлопців – 16,5 %, у дівчат – 19,7 %. Даний факт вказує на те, що значна частина фізкультурних занять повинна містити вправи, які спрямовані на корекцію порушень опорно-рухового апарату.

Вивчення поширеності соматичних захворювань серед учнів з інтелектуальними порушеннями дозволило виявити характерну особливість, яка міститься в тому, що дівчата хворіють частіше, ніж хлопці. У дівчат найпоширенішими є захворювання ЛОР-органів – до 26,7 %, захворювання серцево-судинної системи складають 14,1 %, сечостатевої сфери – 14,8 %; шлунково-кишкового тракту – 11,7 %, ендокринної системи – 8,6 %.

Результати вивчення поширеності соматичних захворювань серед учнів з інтелектуальними порушеннями вказують на необхідність використання тих засобів фізичної культури та спорту, які дозволять зміцнити дихальну і серцево-судинну системи організму.

Порівняння середніх показників фізичного розвитку учнів спеціальних і масових шкіл показало, що діти з інтелектуальними порушеннями у всіх досліджуваних вікових групах відстають від своїх однолітків з масових шкіл, найбільше відставання відмічене в середньому шкільному віці.

За даними численних досліджень до 10 років хлопчики перевершують за фізичним розвитком дівчаток, з 11 до 13 років дівчатка випереджають хлопчиків. З 14 років показники фізичного розвитку хлопчиків перевищують показники фізичного розвитку дівчаток.

В показниках довжини і маси тіла, окружності грудної клітини, життєвої ємності легенів розумово відсталі школярі відстають від однолітків, що нормально розвиваються, хоча деякі з них можуть перевершувати середні дані учнів масової школи.

У дітей з глибоким ступенем зниження інтелекту спостерігаються багатоманітні ураження рухової сфери: повна нерухомість, ембріональні пози, різні стереотипи у вигляді розгойдування тіла і потрушування руками, гіперкінези (насильні рухи), порушення рівноваги, судомні випадки. Утворення рухових навичок і вимірювання кількісних характеристик рухових якостей (сила, швидкість, витривалість) неможливі. Корекційно-компенсаторна робота з ними даремна.

Загальна моторна характеристика дітей з важким та помірним ступенем зниження інтелекту характеризується порушенням постави, переважно сутулістю. При ходьбі і бігу вони надмірно напружують мускулатуру тіла, надмірно розмахують руками, недостатньо координують рухи рук і ніг. Для них важкі вправи, пов'язані із збереженням рівноваги, з просторовим орієнтуванням. Недостатня координація рухів виявлялася і в стрибках (неможливість одночасного відштовхування двома ногами при стрибку з місця). Вони погано розуміють правила простих ігор, випробовують утруднення в швидкій

зміні поз і дій, уникають виконання вправ на невеликій висоті (гімнастичній лавці). Всі завдання вимагають, як правило, окрім словесного пояснення ще і показу.

У одних дітей рухове недорозвинення виявляється в незручності, низькій силі і швидкості рухових дій, у інших – підвищена рухливість поєднується з безладністю, безцільністю, наявністю зайвих рухів.

Моторика дітей з легким ступенем зниження інтелекту візуально не має рухової недостатності: грубих порушень постави, ходьби, бігу, стрибків. При виконанні рухової дії деякі діти даної категорії обмірковують завдання, можуть правильно повторити інструкцію, самотійно виправити помилки. Часто у них відсутнє прагнення довести до кінця почату дію, вони не передбачають остаточного результату. Їм необхідна допомога. При виконанні повторних дій спостерігається високий ступінь осмислення і зосередженість уваги. Формування рухового навичу у них наближається до нормальних закономірностей формування довільних рухів.

Дослідники, що займалися вивченням розвитку фізичних якостей учнів з інтелектуальними порушеннями вказують на низький рівень розвитку фізичних якостей у даної категорії дітей в порівнянні з учнями масових шкіл.

В процесі навчання нові умовно-рефлекторні зв'язки, особливо складні, пов'язані з точністю, координацією, швидкістю і силою у розумово відсталих дітей формуються значно повільніше, ніж в учнів масових шкіл, а сформувавшись, вони не завжди виявляються міцними.

На основі аналізу показників вікового розвитку рухового аналізатора доведено, що його дозрівання у розумово відсталих школярів відбувається до 15–16 років, тоді як у тих, що нормально розвиваються це відбувається у 13–14-річному віці.

На фізичний розвиток, рухові здібності, здібності до навчання, пристосованість до фізичного навантаження впливає важкість інтелектуального дефекту, супутні захворювання, вторинні порушення, особливості психічної і емоційно-вольової сфери дітей.

Порушення в розвитку рухових здібностей:

1) порушення координаційних здібностей – точність рухів у просторі; координації рухів; ритму рухів; диференціювання м'язових зусиль; просторового орієнтування; точність рухів в часі; рівноваги;

2) відставання від здорових однолітків в розвитку фізичних якостей – сили основних груп м'язів рук, ніг, спини, живота на 15–30 %; швидкості реакції, частоти рухів рук, ніг, швидкості одиночного руху на 10–15 %; швидкісно-силових якостей в стрибках і метаннях на 15–30 %; гнучкості і рухливості в суглобах на 10–20 %.

Порушення основних рухів:

- неточність рухів у просторі та часі;
- грубі помилки при диференціюванні м'язових зусиль;
- відсутність спритності і плавності рухів;
- зайва скутість і напруженість;
- обмеження амплітуди рухів в ходьбі, бігу, стрибках, метаннях.

Специфічні особливості моторики обумовлені перш за все недоліками вищих рівнів регуляції. Це породжує низьку ефективність операційних процесів всіх видів діяльності і виявляється у несформованості тонких диференційованих рухів, поганій координації складних рухових актів, низькому рівні навчання рухам, утрудненнях при виконанні або зміні рухів за словесною інструкцією.

Відставання у фізичному розвитку розумово відсталих дітей, ступінь пристосування до фізичного навантаження залежать не тільки від ураження ЦНС, але і є слідством вимушеної гіпокінезії. Відсутність або обмеження рухової активності гальмує природний розвиток дитини, викликаючи ланцюг негативних реакцій організму: ослабляється опірність до простудних і інфекційних захворювань, створюються передумови для формування слабкого малотренованого серця. Гіпокінезія часто приводить до надмірної ваги, а іноді до ожиріння, що ще більше знижує рухову активність.

Дослідники відзначають характерні для розумово відсталих школярів швидке виснаження нервової системи, особливо при монотонній роботі, наростаюче стомлення, зниження працездатності, меншу витривалість. У багатьох учнів зустрічаються порушення серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем, внутрішніх органів,

зору, слуху а також множинні поєднані дефекти.

Серед вторинних порушень в опорно-руховому апараті наявні деформація стопи, порушення постави (сколіози, кіфози, лордози), диспропорції статури, функціональна недостатність черевного преса, парези.

Рівень розвитку фізичних якостей знаходиться в прямій залежності від інтелектуального дефекту. Так, в розвитку витривалості діти з легкою розумовою відсталістю поступаються здоровим одноліткам на 11 %, з помірною розумовою відсталістю – на 27 %, з важкою – близько 40 %.

Встановлено, що основним порушенням рухової сфери розумово відсталих дітей є розлад координації рухів. І прості, і складні рухи викликають у дітей утруднення: у одному випадку потрібно точно відтворити який-небудь рух або позу, в іншому – зорovo відміряти відстань і потрапити в потрібну мету, в третьому – розміряти і виконати стрибок, в четвертому – точно відтворити заданий ритм руху. Будь-яке з них вимагає узгодженого, послідовного і одночасного поєднання рухів ланок тіла у просторі та часі, певного зусилля, траєкторії, амплітуди, ритму і інших характеристик руху. Проте через органічне ураження різних рівнів мозкових структур, розузгодження між регулюючими і виконуючими органами керувати всіма характеристиками одночасно розумово відстала дитина не здатна. Координаційні здібності регулюються тими біологічними і психічними функціями, які у дітей з порушеннями інтелекту мають дефективну основу (чим важче порушення, тим грубіше за помилку в координації).

Поступовість і доступність дидактичного матеріалу при заняттях фізичними вправами створюють передумови для оволодіння дітьми різноманітними руховими уміннями, ігровими діями, для розвитку фізичних якостей і здібностей, необхідних в життєдіяльності дитини. За даними дослідників, 80% підлітків з легким ступенем розумової відсталості до закінчення спеціальної школи за своїми фізичними, психометричним проявами не набагато відрізняються від здорових однолітків.

3.2. Лікувальна фізична культура для осіб з особливими освітніми потребами

Вправи для корекції постави

Для **правильної постави** характерні: пряме положення тулуба та голови; розгорнена грудна клітка; плечі відведені назад, що знаходяться на одному рівні; помірні природні вигинання хребта; ноги повністю випрямлені в кульшових і колінних суглобах, лопатки, які знаходяться на одній вишині, живіт підтягнутий.

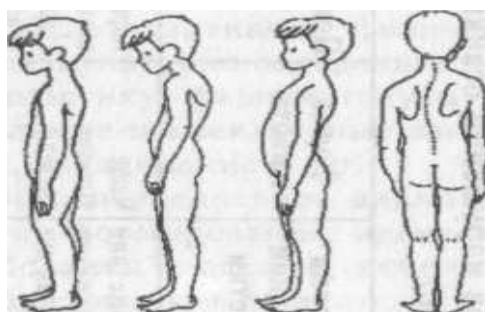


Рис. 1. Типічні порушення постави

1. Вяла постава. Голова опущена, грудь и спина уплощены, плечи зведені, ноги злегка зігнуті. 2. Сутулість. Голова видвинута вперед, плечи сильно зведені вперед, живіт випячений. 3. Лордоз. Чрезмерний прогиб поясничного відділу хребта. 4. Сколіоз. Бокове викривлення хребта. Асиметрія плечового поясу.

При корекції постави у молодших школярів з розумовою відсталістю необхідно керуватися наступними положеннями.

1. У основі формування постави лежить гармонійний розвиток сили м'язів спини, черевного преса, верхніх і нижніх кінцівок, уміння диференціювати положення окремих частин тіла в просторі, уміння напружувати і розслабляти м'язи у спокої і русі.

2. Необхідно використовувати ранкову гігієнічну гімнастику, фізкультпаузи, рухливі ігри, додаткові позашкільні і позакласні заняття, прогулянки на свіжому повітрі, плавання, гартування та ін.

3. З боку батьків необхідна повсякденна увага до постави дитини, створення умов для її формування: адекватні гігієнічні і фізіологічні вимоги до одягу, меблів, освітлення, поз під час сну, сидіння, стояння.

Табл. 1. Фізичні вправи для корекції бокових викривлень хребта
(початкова стадія)

№ п/ п	Вправи	Корекційна спрямованість
1.	«Кішечка». З положення стоячи на четвереньках – опускання і підняття голови з прогинанням в поперековому відділі з подальшим розгинанням в грудному і поперековому відділах хребта	Гнучкість хребта, зміцнення м'язового корсета, координація рухів голови і тулуба, вестибулярна стійкість
2.	«Човник». З положення лежачи на животі, руки за спину – підняти голову, груди, ноги, зафіксувати позу, покачатися „на човнику”	Гнучкість хребта, статич-на сила м'язів плечового поясу, спини і живота
3.	«Пловець». З положення лежачи на грудях – рух руками, як в плаванні брасом на грудях, поступово збільшуючи амплітуду і темп рухів, не торкаючись руками підлоги	Зміцнення м'язів тулуба, координація і симетричність рухів, диференціювання просторових і тимчасових характеристик руху
4.	«Велосипед». З положення лежачи на спині, руки уздовж тулуба і піднявши ноги до вертикального положення – імітація рухів велосипедиста, спочатку повільно, з поступовим прискоренням	Сила м'язів черевного преса, координація і ритмічність рухів, диференціювання темпу рухів
5.	«Маятник». З початкового положення лежачи на спині, руки в сторони – підняти ноги на 90° і, не розводивши їх, опустити праворуч від себе, знову підняти вгору і опустити зліва від себе, не відриваючи плечей від підлоги	Зміцнення м'язів живота і боковихних м'язів тулуба, координація рухів, орієнтація в просторі, вольове зусилля

Табл. 2. Фізичні вправи для корекції круглої (сутулої) спини

1.	«Кріль». Стоячи перед дзеркалом, обертання рук назад, імітуючі рухи руками в кролі на спині, поступово збільшуючи темп рухів. Контролювати положення плечового поясу	Збільшення рухливості плечових суглобів. Зміцнення м'язів спини і плечового поясу. Ритмічність і координація рухів
2.	«Насос». Стоячи перед дзеркалом в позі правильної постави – нахили тулуба управо і вліво, ковзаючи руками уздовж тулуба. Контролювати положення плечового поясу	Зміцнення бічних м'язів тулуба, стійкість вестибулярного апарату, регулювання пози
3.	«Лук». Стоячи впритул спиною до гімнастичної стінки, хватом за рейку на рівні плечей – прогнутися в грудному відділі, випрямивши руки і повернутися в початкове положення	Гнучкість грудного відділу хребта, координація рухів, розтягання м'язів черевного преса
4.	«Орел». З положення лежачи стегнами упоперек гімнастичної лавки, ноги закріплені, руки за голову – нахил вперед з подальшим розгинанням в грудному і поперековому відділах, голову підняти, лікті відвести в сторони, зафіксувати позу і повернутися в початкове положення, розслабитися	Гнучкість грудного відділу хребта, розтягування м'язів передньої сторони тулуба, орієнтування в просторі, симетричність рухів, стійкість вестибулярного апарату

Табл. 3. Фізичні вправи для корекції кругловогнутої спини

1.	«Півник». 1) Стоячи на одній нозі, спираючись боком на гімнастичну стінку, зігнути ногу в коліні, захопити її за голеностоп і підтягти п'яту до сідниці. Те ж на іншій нозі. 2) Те ж, з положення лежачи на животі. 3) Те ж, з підтяганням обох ніг до сідниць	Розтягування м'язів передньої поверхні стегон
2.	«Махи». Стоячи боком у гімнастичної стінки, тримаючись за рейку – мах ногою вперед і назад, прагнучи дістати сідницю. Те ж, стоячи іншим боком	Розтягування м'язів передньої поверхні стегон
3.	«Дроворуб». З положення стійкі ноги нарізно, руки в замок – замах руками вгору і різкий нахил вперед, ноги не згинати	Розтягування м'язів спини, ритмічність рухів, стійкість вестибулярного апарату
4.	«Ножиці». З упору сидячи ззаду – схрещування прямих ніг	Сила м'язів черевного преса
5.	«Цифри». З положення лежачи на спині і піднявши ноги вгору до прямого кута – написання прямими ногами цифр 1, 2, 3... по великій амплітуді, але не торкаючись підлоги. Після кожної цифри — відпочинок, який поступово скорочується і виключається зовсім. Проводиться у формі змагання – хто більше напише цифр (або букв)	Сила м'язів черевного преса, координація рухів, образне мислення, вольове зусилля, точність рухів, орієнтування в просторі, регулювання амплітуди рухів

Табл. 4. Фізичні вправи для корекції плоскої спини

1.	<p>«Бокс»</p> <p>1) З положення лежачи на животі, піднявши голову і плечі, руки в сторони – стискати і розтискати грона рук.</p> <p>2) Те ж, але по черзі згинаючи і розгинаючи руки вперед – вгору (бокс)</p>	<p>Зміцнення м'язів спини, розвиток дрібної моторики, управління тимчасовими характеристиками руху, відповідність і точність рухів</p>
2.	<p>«Гармата». З положення лежачи на животі – штовхання від себе набивного м'яча (1-2 кг)</p>	<p>Сила м'язів спини і плечового поясу, координація рухів і відповідність зусиль, утримання постави в незвичайних умовах</p>
3.	<p>«Кут»</p> <p>1) З положення віса на гімнастичній стінці – змінне підняття зігнутих в колінах ніг.</p> <p>2) Те ж, але підняття прямих ніг.</p> <p>3) Те ж, але одночасне підняття обох ніг</p>	<p>Зміцнення м'язів передньої поверхні стегон</p>
4.	<p>«Свічка»</p> <p>1) З положення лежачи на спині – почергове підняття прямих ніг.</p> <p>2) Те ж, але одночасний підйом обох ніг.</p> <p>3) Те ж, з обтяженням</p>	<p>Сили м'язів передньої поверхні стегон, дифференціювання зусиль</p>

Профілактика і корекція плоскостопості

Плоска стопа досить часто зустрічається у дітей з розумовою відсталістю, тому для попередження розвитку плоскостопості важливо своєчасно виявити наявні порушення і вжити профілактичні заходи. Плоска стопа характеризується опусканням подовжнього або поперечного зведення, яке викликає хворобливі відчуття при ходьбі і стоянні, поганий настрій, швидку стомлюваність.

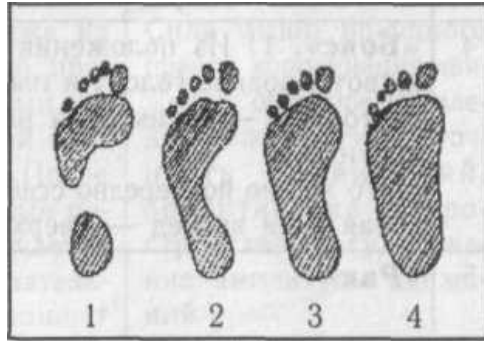


Рис. 2. Форма стопи

1. – Порожниста. 2. – Нормальна, 3. – Сплющена. 4. – Плоска.

Основною причиною плоскостопості є слабкість м'яза зв'язкового апарату, який підтримує свод стопи. Розрізняють плоскостопість вроджену, рахітичну, паралітичну, травматичну і найпоширеніше статичну.

Корекційні вправи, які виконуються лежачи:

1. Лежачи на спині, по черзі і разом відтягувати носки стоп, підводячи і опускаючи зовнішній край стопи.

2. Зігнувши ноги в колінах, упертися стопами в підлогу, розвести п'яти в сторони.

3. Лежачи на спині по чергове і одночасне витягування носків стоп з поворотом їх усередину.

Корекційні вправи, які виконуються сидячи:

1. Максимальне підошовне згинання стоп з поворотом всередину.

2. Почергове захоплення пальцями ніг гімнастичної палиці.

3. Катання стопами м'яча, гімнастичної палиці, масажного валу.

4. Максимальне розведення і зведення п'ят, не відриваючи носків від підлоги.

5. В упорі сидячи ззаду – по чергові і одночасні колові рухи стопою.

Корекційні вправи, які виконуються стоячи:

1. Стоячи на зовнішніх зведеннях стоп – піднятися на носки і повернутися в початкове положення.
2. Стоячи на зовнішніх зведеннях стопи – полуприсід.
3. Підкочування тенісного м'яча пальцями ніг від носка до п'яти, не піднімаючи її.
4. Поставити ліву (праву) ногу на носок – по чергова зміна положення в швидкому темпі.

Корекційні вправи, які виконуються в ходьбі:

1. Ходьба на носках, на зовнішніх зведеннях стоп.
2. Ходьба по набивних м'ячах.
3. Ходьба на носках з високим підняттям стегна.
4. Ходьба на носках, збираючи пальцями ніг розсипані горіхи, гудзики.
5. Ходьба по масажному килимку (по траві, гальці, гравію).

Корекція дихання та розслаблення

Для дітей з розумовою відсталістю характерне неритмічне поверхнєве дихання, невміння довільно управляти актом дихання і погоджувати його з рухом. Чим раніше дитина навчиться правильно дихати, тим вищий ефект фізичних вправ.

Корекція розслаблення

Характерною особливістю рухів дитини з відставанням інтелектуального розвитку є надмірна м'язове напруження як під час виконання фізичних вправ, так і залишковий підвищений тонус після його закінчення, особливо після метання, лазіння по гімнастичній стінці, вправ, які виконуються на висоті, нестійкій опорі після і під час вивчення складних рухів.

Табл. 5. Фізичні вправи для корекції дихання

1.	Лежачи на спині, руки уздовж тулуба – глибокий вдих через ніс (вдихнули «запах квітки»), повільний видих через ніс	Збільшення глибини дихання, привчання до глибокого дихання, образне мислення
2.	Лежачи на спині, руки уздовж тулуба, ноги зігнуті в колінах – глибокий вдих і видих	Збільшення глибини повного дихання в статичній позі
3.	Стоячи, руки на пояс – глибокий вдих через ніс і видих через рот, губи трубочкою («погасили свічку»)	Збільшення глибини діафрагмального дихання, образне мислення
4.	Сидячи на підлозі, зігнувши коліна, лікті упираються в живіт, відкриті долоні перед собою – глибокий вдих і довгий видих («подули на молоко»)	Збільшення глибини грудного дихання, образне мислення
5.	Лежачи на спині, підняття рук вгору – вдих, опускання – видих	Глибина вдиху в поєднанні з рухом

Методика корекційно-оздоровчих рухових дій (КОРД)

Ідея розробки методики використання корекційно-оздоровчих рухових дій (КОРД) в процесі навчання початкових класів спеціальних (корекційних) шкіл була висунута професором А. Дмитрієвим.

Суть запропонованої методики – поєднання комплексу рухових дій («алфавіт рухів тіла») і спеціально розроблених або модифікованих рухливих ігор в процесі навчання дітей.

Достоїнствами методики, поза сумнівом, є:

– універсальність щодо місця і часу застосування (її можна використовувати як на заняттях в класі, так і у позаурочний час – на перерві, шкільному святі, дитячому ігровому майданчику за місцем проживання, в оздоровчих таборах і т.ін.);

Табл. 6. Фізичні вправи для корекції розслаблення

№ п/ п	Вправи	Корекційна спрямованість
1.	«Батоги». В.п. – стійка довільна, махи розслаблених рук управо і вліво, як «батоги», при невеликій ротації хребта	Розслаблення м'язів плеча, передпліччя, кисті
2.	«Покажи силу». В.п. – основна стійка, ноги на ширині плечей: 1 – руки в сторони; 2 – руки до плечей, кисті в кулак; 3-4 – максимально напружити м'язи рук; 1-4 – розслабити м'язи рук – «струсити воду» з пальців рук	Напруга (розслаблення м'язів рук, швидкість перемикання, образне мислення)
3.	«Обійми себе». В.п. – основна стійка; 1 – руки в сторони, вдих; 2-3 – міцно обійняти себе за плечі, напружити м'язи рук, видих; 4 – руки вниз, розслаблено	Напруга – розслаблення, координація рухів
4.	«Здивувалися». В.п. – основна стійка; 1 – підняти плечі, вдих; 2 – опустити плечі, видих; 3 – підняти плечі, розвести руки, вдих; 4 – опустити плечі, в.п., видих. Темп повільний. Після 6-8 повторень розслабити м'язи плечового поясу	Напруга – розслаблення, координація рухів і дихання, емоція здивування
5.	В.п. – сидячи або стоячи. Стискання-розтиснення кистей з темпом рухів, що поступово збільшується. По сигналу – відпочинок, розслаблення – «струсити воду з пальців»	Розвиток дрібної моторики рук, диференціювання темпу русі, розслаблення

– базування на ігровому методі – способі оволодіння знаннями, уміннями, навичками, які засновані на включенні в процес навчання компонентів ігрової діяльності. Цей метод можна використовувати разом з іншими методами проведення уроків, оскільки в процесі гри викликаються позитивні емоції, що захищають дітей від розумових перевантажень.

«АЛФАВІТ РУХІВ ТІЛА»

«Алфавіт рухів тіла» складається з 33 рухових поз, що образно представляють букви алфавіту (мал. 1). Діти на слух або зорово сприймають назву букви і, використовуючи м'язове відчуття і м'язовий рух, зображають цю букву. І навпаки, аналізуючи ту або іншу позу, називають зображену букву. В даному випадку з'єднуються розумове представлення букви і м'язові відчуття, завдяки чому зміцнюються умовні зв'язки в корі головного мозку і згодом буква легко відтворюється.

У відтворенні беруть участь не тільки м'язи, але і інші органи, зокрема органи чуття – зір і слух. Тобто рухові центри головного мозку сприяють розвитку слухового і зорового центрів, тих центрів кори головного мозку, які забезпечують психічну діяльність. Таким чином, виробляються нові умовні рефлексії, що сприяє розвитку багатьох функцій головного мозку.

Після засвоєння дітьми рухів тіла, що зображають окремі букви, можна використовувати їх комплекси.

Комплекси складені із спеціально розроблених рухів тіла, відповідних певним буквам, в легко виконуваний послідовності. Це скоротить час на пояснення виконуваних вправ і тим самим збільшить кількість рухів за одиницю часу. Справжні комплекси можуть виконуватися учнями як на уроках фізичної культури, так і під час фізкультхвилинок на загальноосвітніх уроках. Крім того, комплекси можна використовувати на заняттях ЛФК і логопедії.

Фізкультурні хвилинки повинні бути пов'язані з навчальним матеріалом даного уроку. Для проведення фізкультурних хвилинок на уроках рідної мови з 1-го по 4-й клас – пропонуються елементи з «алфавіту рухів тіла».

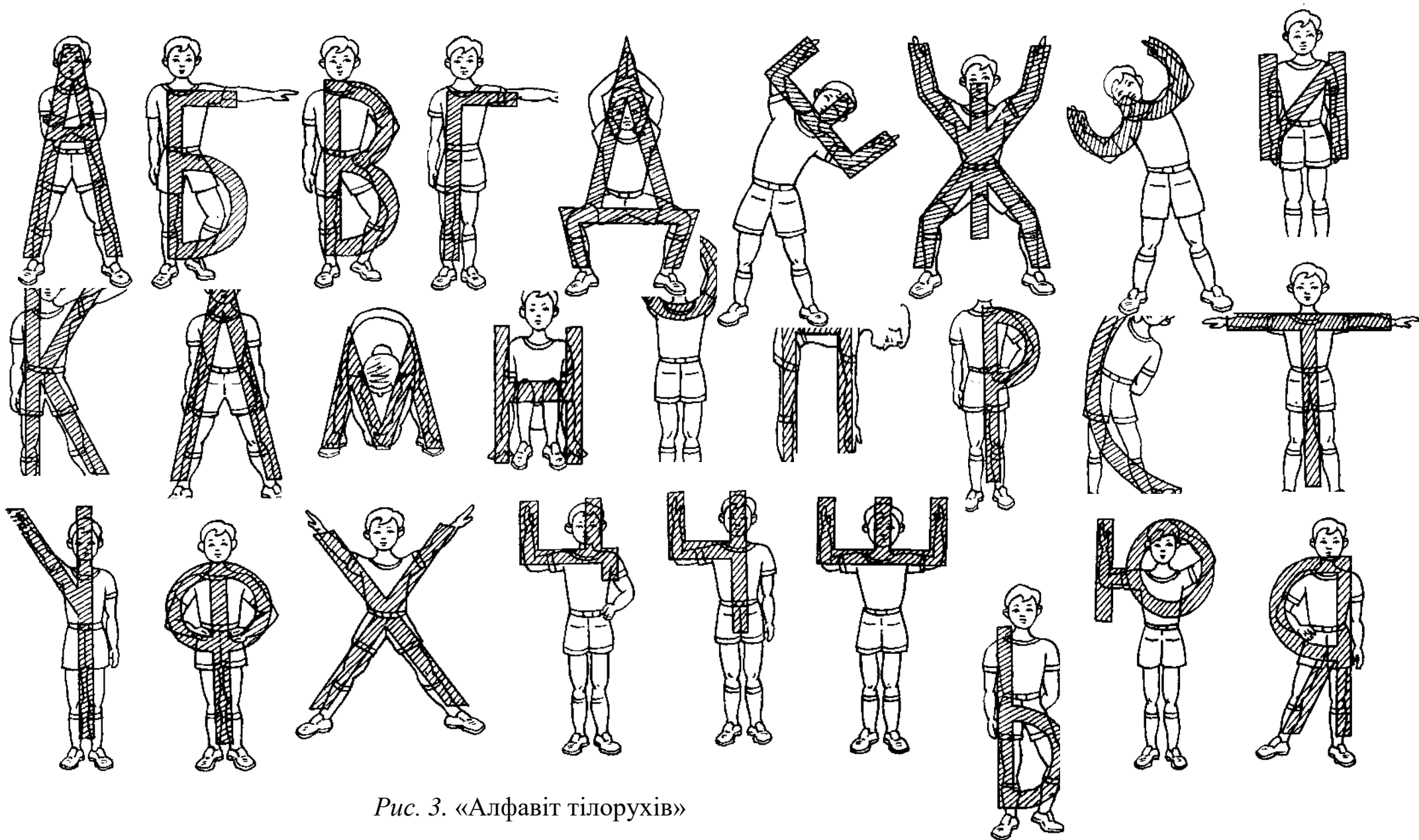


Рис. 3. «Алфавіт тілорухів»

3.3. Методи та методичні прийоми лікувальної фізичної культури

Формування рухових дій містить дві сторони; смислову і процесуальну (рухову). Сміслова сторона вимагає мислення, пам'яті, уяви і регулюється свідомістю. Це найскладніше завдання для дітей з розумовою відсталістю, оскільки порушення пізнавальної діяльності і психічних процесів, пов'язаних з нею, і складає основний дефект. Освоєння будь-яких рухів можливе лише в тому випадку, якщо дитина відчуває своє тіло, розуміючи призначення і можливості його частин, оскільки від цього розуміння залежить формування просторового сприйняття, диференціювання рухів і т.ін. Діти з розумовою відсталістю нерідко насилу засвоюють уявлення про схему власного тіла і, отже, про основні напрями руху і просторової орієнтації.

Формування цих уявлень повинне здійснюватися в наступних напрямках.

1) Закріплення знань про будову тіла і його частин:

- голова – обличчя, потилиця, лоб, підборіддя, шия;
- тулуб – спина, груди, живіт, бік;
- руки – плече, лікоть, кисть, пальці;
- ноги – стегно, коліно, стопа, п'ята, носок, пальці.

2) Знання про просторову орієнтацію в спортивному залі, на стадіоні, вдома: вхід, стіни, стеля, кути, доріжка, середина, центр, стартова лінія та ін.

3) Назви спортивного інвентарю і обладнання: м'ячі, кеглі, обручі, канат, гімнастична лава, скакалка, гімнастична стінка, мати та ін.

4) Знання про початкові положення: стоячи (основна стійка, ноги на ширині плечей), лежачи (на спині, на животі, на боку), сидячи (на підлозі, на лавці), положеннях рук, тулуба і ніг щодо власного тіла.

5) Знання понять, які позначають елементарні види рухів і уміння виконувати їх за словесною інструкцією: підняти(ся) – опустити(ся); зігнути(ся) – розігнути(ся); нахилити(ся) – випрямити(ся); повернути(ся), сісти (сидіти), встати (стояти), йти, бігти, перелазити,

повзати, кидати (кинути, котити), підняти, ловити, зловити.

б) Знання просторових орієнтирів:

- напрями рухів тіла і його частин: вперед-назад, управо-вліво, вниз-вгору;

- побудови: у колону, шеренгу, в коло, в пари;

- уявлення про рухи, що означають місцезрештування (з займенниками перед, за, через, з, на, між, біля, під): встати перед гімнастичною лавкою, вишикуватися за гімнастичною лавкою, перестрибнути через гімнастичну лавку, встати на гімнастичну лавку, зістрибнути з гімнастичної лавки, проповзти під гімнастичною лавкою.

7) Знання рухових ігор: назви, правил, розуміння сюжету і ролевих функцій, послідовності дій, лічилок, речитативів, якщо вони є в грі.

8) Знання про гігієнічні вимоги до спортивної форми, одягу, взуття для занять в залі, на відкритих майданчиках, в басейні, лижних прогулянках.

У роботі з особами з особливими освітніми потребами для формування знань використовуються методи слова, наочної інформації і методи практичних вправ.

Метод слова включає:

- пояснення, опис, вказівку, думку, уточнення, зауваження, усне оцінювання, обговорення, пораду, прохання, бесіду, діалог і т.ін.

- сопряжённу речь – промовляння хором;

- невербальну інформацію у вигляді міміки, пластики, жестів, умовних знаків;

- зорово-наочну інформацію – ілюстрації схеми тіла людини, гігієнічні плакати, відеофільми і т.ін.

Практика показує, що використання словесних методів в процесі фізичного виховання розумово відсталих школярів залишає слабкі сліди. Необхідне їх поєднання з практичною діяльністю. Формування знань і навчання рухам відбувається швидше, якщо інформація поступає одночасно з рецепторів зорового, слухового, рухового аналізаторів. Руховий образ стає яскравіше і швидше запам'ятовується. Тому методи і прийоми повинні активізувати всі функції, що беруть участь в руховій діяльності:

- одночасне поєднання показу фізичних вправ, словесного пояснення і виконання;
- малювання фігури або використання плакатів людини для розуміння структури тіла, функцій суглобів і основних м'язових груп;
- розповідь-опис рухової дії за картинкою з подальшою демонстрацією і її виконанням;
- письмовий опис однієї вправи з подальшим розбором і виконанням (домашнє завдання);
- у міру засвоєння виконання вправи тільки за словесною інструкцією, тільки за показом.

Певні вимоги пред'являються до безпосереднього показу вправ, він повинен бути чітким, грамотним і методично правильно організованим:

- вправи, які виконуються у фронтальній площині, необхідно показувати, вставши обличчям до учнів;
- вправи, які виконуються в сагітальній площині, необхідно демонструвати, стоячи боком;
- вправи, які виконуються у фронтальній, і в сагітальній площині, доцільно показувати двічі, стоячи обличчям, боком або напівбоком;
- дзеркальний показ необхідний в тих випадках, коли вправа містить асиметричні рухи;
- вправи, які виконуються сидячи або лежачи, краще показувати на підвищенні, максимально концентруючи на собі увагу.

Таким чином, методи слова і наочності, які супроводжують рух, дозволяють розумово відсталим дітям оперувати образним матеріалом об'єктів, які сприймаються, відтворювати достатньо великий обсяг уявлень, закріплювати одержані знання. Формування наочно-дієвого і наочно-образного мислення у даної категорії дітей складає основу навчання руховим діям.

Практичні методи навчання руховим діям включають:

1. Послідовне засвоєння частин вправи, яке обумовлене, по-перше, нездатністю засвоювати цілісні складнокоординаційні рухові дії через вплив основного дефекту, по-друге, багато складних за структурою фізичних вправ спочатку припускають вивчення окремих фаз руху з подальшим їх об'єднанням, наприклад плавання.

2. Навчання цілісній вправі, якщо воно не складне за своєю структурою або не ділиться на частини.

3. Створення полегшених умов виконання вправи (полегшені снаряди для метання, біг за лідером, під уклон).

4. Використання підводящих та імітаційних вправ. Перші в своїй структурі містять елементи основної вправи, другі – повністю відтворюють всю структуру руху, але в інших або полегшених умовах. Ці спеціальні вправи використовуються звичайно для вдосконалення ключових фаз руху, закріплення і корекції динамічних і кінематичних характеристик, розвитку фізичних якостей. У адаптивному фізичному вихованні дошкільників і молодших школярів імітаційні вправи часто використовуються як наслідування рухам і звукам тварин, комах, паровоза і т.ін., при цьому розвиваються не тільки рухові можливості, але і уява, уявлення, фантазія.

5. Ускладнення умов виконання вправи (підвищена опора, додатковий вантаж, біг по піску, воді, в гору).

6. Варіювання техніки фізичних вправ: початкового положення, темпу, ритму, швидкості, зусиль, напряму, траєкторії, амплітуди і т.ін.

7. Зміна зовнішніх умов виконання вправ (у приміщенні, на відкритих майданчиках, за різних погодних умов).

8. Використовування допомоги, страховки, супроводу для безпеки, подолання невпевненості, страху.

9. Створення позитивного емоційного фону (музичний супровід), який сприяє активізації всіх органів чуття і емоцій на руховій дії, які вивчаються.

Особи з особливими освітніми потребами в більшості своїй мають низький соматичний статус, слабкий фізичний розвиток. Відчуваючи дефіцит рухової активності, вони мають в порівнянні із здоровими однолітками понижені показники м'язової сили, швидкості, витривалості, гнучкості і особливо координаційних здібностей.

Розвиток м'язової сили використовується в цілях:

- навчання руховим діям;
- корекції і компенсації рухових порушень;
- підтримки працездатності і розвитку фізичних кондицій;
- досягнення результатів у вибраному виді спорту;
- активного відпочинку, нормалізації ваги і корекції статури.

Засобами розвитку м'язової сили є:

– вправи основної гімнастики: лазіння, повзання, підтягання, згинання-розгинання рук в упорі, підняття ніг з положення лежачи і упору сидячи ззаду, переміщення по гімнастичній лавці лежачи за допомогою рук;

– коригуючі силові вправи для профілактики порушень постави, попередження сколіотичної установки хребта і корекції наявних порушень;

– легкоатлетичні вправи: стрибки і стрибкові вправи, зістрибування в глибину з висоти 30-40 см з подальшим відштовхуванням вгору;

– вправи з подоланням зовнішнього середовища – біг по піску, пересування на лижах по глибокому снігу, в гору;

– вправи з гантелями, набивними м'ячами, гумовою амортизацією, на тренажерах, з партнером;

– руливі ігри і естафети з перенесенням вантажу, стрибками;

– плавання одними ногами, одними руками, з гидротормозом.

Методи розвитку сили носять вибіркового характер і залежать від віку, статі, стану підлягаючих зберіганню функцій і фізичних можливостей тих, хто навчається.

При важких формах розумової відсталості, ускладненнях соматичного характеру, порушеннях зору, симптоматиці церебрального типу, сколіозах вправи з підняттям тяжкості, зіскакуваннями, стрибками протипоказані.

Розвиток швидкісних здібностей. Для осіб з особливими освітніми потребами швидкісні здібності необхідні в побутовій, навчальній, спортивній, трудовій діяльності. Дитина повинна швидко реагувати на зовнішні сигнали, передбачати і попереджувати небезпеку (наприклад, транспортну), швидко перебудовувати свою діяльність відповідно до змінних умов. Швидкісні якості і реагуюча здатність залежать від стану центральної і периферичної нервової системи, від психічних функцій (відчуттів, сприйняття, уваги), від рівня координаційних здібностей (рівноваги, орієнтування в просторі та ін.), від особливостей характеру і поведінки. У дітей з розумовою відсталістю як мінімум один або декілька з перерахованих чинників мають дефектну основу і тому гальмують розвиток швидкісних здібностей.

Швидкість простої рухової реакції розвивається у вправах з реагуванням на раптово виникаючий сигнал: під час ходьби, бігу, по виляску – зупинка, поворот кругом або упор сівши і т.ін.

Швидкість складної рухової реакції розвивається переважно в рухливих і спортивних іграх.

Швидкість одиночних рухів і темп рухів розвиваються наступними методичними прийомами:

- створення полегшених умов виконання вправ;
- виконання простих рухів з максимальною частотою (біг на місці, рух тільки рук);
- повторення циклічних вправ протягом 5-6 із з максимальною частотою;
- естафети, ігри і завдання, які включають елементи змагань.

Швидкісні якості у дітей з порушенням інтелекту розвиваються дуже повільно, темп розвитку носить індивідуальний характер, а сенситивний період – 10-12 років.

Розвиток витривалості. Лімітуючим чинником розвитку витривалості у даної категорії дітей є не тільки понижений потенціал серцево-судинної і дихальної систем, але, головне, – понижена здібність до вольових зусиль.

Про їх функціональні можливості можна судити за програмою змагань. Наприклад, міжнародна «Програма розвитку спортивних умінь і навиків» (1993) для розумово відсталих дітей включає змагання по лижному спорту на дистанціях 10 м, 50 м, 100 м, 500 м, 1 км, 3 км, 5 км, 7,5 км і 10 км.

Для більшості дітей задача розвитку витривалості обмежена рамками вправ в зоні помірної інтенсивності і полягає в тому, щоб не вибірково впливати на окремі чинники витривалості, а створювати умови для підвищення загального рівня працездатності до широкого круга видів діяльності. Для розвитку витривалості використовуються рівномірний метод, рідко змінний і повторний. Школярі до закінчення 9-го класу повинні пробігати дистанцію 300-500 м, на лижах – 1 км і плавати на відстань 25 м. При підготовці використовується повторний метод в бігу на відрізках 20 м в молодших класах і 40-60 м – в старших. Дівчата повторюють вправу 5-6 разів, хлопці 8-10 разів.

Засобами розвитку витривалості є вправи ритмічної і основної гімнастики, легкої атлетики, лижної підготовки, плавання, спортивних і рухливих ігор на уроках фізкультури, рекреаційних і спортивних заняттях.

Для підтримки аеробної витривалості рекомендується навантаження з частотою серцевих скорочень 120-140 уд./хв., для підвищення аеробної витривалості – 140-165 уд./хв. Для дітей з важкою і навіть помірною розумовою відсталістю остання недоступна.

Розвиток гнучкості. Діти з легкою розумовою відсталістю поступаються здоровим учням в розвитку гнучкості на 10–20 %, з важкими формами – ще більше. Причинами є порушення нервової регуляції тонусу м'язів, міжм'язової координації, функціональний стан суглобів: суглобової поверхні, суглобових капсул, внесуставних зв'язок, природжена або придбана туго рухомість.

Педагогічними завданнями розвитку гнучкості є:

– розвиток гнучкості в тій мірі, в якій це необхідно для виконання рухів з повною амплітудою, без збитку для нормального функціонування опорно-рухового апарату;

– мінімізація регресу рухливості в суглобах.

Найпродуктивнішим для розвитку пасивної гнучкості є вік 9–10 років, активної – 10–14 років. До 20 років амплітуда рухів помітно падає. Отже, молодший і середній шкільний вік – найплідніший для розвитку гнучкості.

Використовуються наступні види вправ:

- динамічні активні вправи: махові, пружинисті, стрибкові, з гумовими амортизаціями;
- динамічні пасивні вправи: з додатковою опорою, за допомогою партнера, з обтяженнями, на тренажерах;
- статичні вправи, що включають утримання розтягнутих м'язів самостійно і за допомогою партнера.

Особливе значення для розумово відсталих дітей має рухливість рук, дрібних суглобів кистей і пальців. Рекомендовані вправи передують масажем або самомасажем:

- для пальців рук: масаж, розгинання пальців натисканням іншої руки – спочатку легеньми, потім сильними пружинистими рухами і статичним утриманням в розігнутому положенні;
- для зап'ястків: масаж, згинання, розгинання, обертання, статичне утримання в розігнутому положенні за рахунок натискання іншою рукою або упором в нерухомий предмет (підлогу, стіну);
- для плечових суглобів: обертання, махові вправи у різних напрямках і площинах, віси на кільцях, нахили вперед хватом за рейку гімнастичної стінки, самостійно або з партнером; пружинні відведення рук, викрути гімнастичної палиці.

Методи розвитку координаційних здібностей

Координаційні здібності представляють сукупність безлічі рухових координації, які забезпечують продуктивну діяльність, тобто уміння доцільне будувати рух, управляти ним і у разі потреби швидко його перебудувати.

Для корекції і розвитку використовуються наступні методичні прийоми:

- елементи новизни у фізичній вправі, що вивчається (зміна початкового положення, напряму, темпу, зусиль, швидкості, амплітуди, звичних умов та ін.);

- симетричні і асиметричні рухи;
- вправи релаксацій, зміна напруги і розслаблення м'язів;
- вправи на реагуючу здатність (сигнали різної модальності на слуховий і зоровий апарат);
- вправи на роздратування вестибулярного апарату (повороти, нахили, обертання, раптові зупинки, вправи на обмеженій, підвищеній, рухомій, похилій опорі);
- вправи на точність розрізнення м'язових зусиль, тимчасових відрізків і відстані (використовування наочних орієнтирів, які вказують напрям, амплітуду, траєкторію, час руху, довжину і кількість кроків);
- вправи на диференціювання зорових і слухових сигналів по силі, відстані, напрямку;
- відтворення заданого ритму рухів (під музику, голос, виляски, звукові, світлові сигнали);
- просторова орієнтація на основі кінестетичних, тактильних, зорових, слухових відчуттів;
- вправи на дрібну моторику кисті (жонглювання предметами, пальчикова гімнастика, неспецифічні вправи: конструювання, робота з глиною, піском, орігамі, макроме та ін.);
- парні і групові вправи, що вимагають узгодженості спільних дій.

Методи розвитку фізичних якостей та здібностей:

- для розвитку м'язової сили – методи максимальних зусиль, повторних, ізометричних, ізокінетичних зусиль, „ударний” метод;
- для розвитку швидкісних якостей (швидкості) – повторний, змагальний, ігровий, варіативний (контрастний);
- для розвитку витривалості – рівномірний, змінний, повторний, інтервальний, змагальний, ігровий методи;
- для розвитку гнучкості застосовують наступні методичні прийоми: динамічні активні та пасивні вправи, статичні вправи та комбіновані вправи.
- для розвитку координаційних здібностей використовується широке коло методичних прийомів, спрямованих на корекцію та

вдосконалення узгодженості рухів окремих ланок тіла, диференціації зусиль, простору та часу, розслаблення, рівноваги, дрібної моторики, ритмічності рухів та ін.

Техніка фізичних вправ має не одну, а декілька характеристик: тимчасову (час реакції, час руху, темп), просторову (вихідне положення, поза, переміщення тіла та його ланок у просторі, які відрізняються напрямом, амплітудою, траєкторією), просторово-часову (швидкість, прискорення), динамічну (зусилля), ритмічну (відповідність зусиль у часі та просторі).

Ефективним методом комплексного розвитку фізичних якостей, координаційних здібностей, емоційно-вольової та психічної сфери осіб з обмеженими можливостями є ігровий метод.

Основними чинниками виховання осіб з особливими освітніми потребами є середовище, що виховує, діяльність, що виховує і осмислення дитиною себе в реальному житті. Ці чинники невідворотно зв'язані між собою в кожному акті життя дитини.

Виховуюче середовище означає організацію життєдіяльності у взаємозв'язку з навколишнім світом. Особи з особливими освітніми потребами, що виховуються в замкнутому просторі корекційних установ, дитячих будинків, психоневрологічних диспансерів або в домашніх умовах, мають вузьке однорідне середовище мешкання і спілкування, мізерні уявлення про навколишній світ, бідний поведінковий досвід. Природно, ці чинники обмежують виховання особистості.

Виховуюча діяльність означає залучення дитини в різні види діяльності, оскільки діяльністю затверджується активне відношення до реальності. Будь-яка конкретна діяльність ініціюється потребами, мотивами, інтересом, ціннісними орієнтаціями, які у осіб з особливими освітніми потребами слабо виражені і насилу формуються.

Осмислення, самовідчуття себе в реальному житті також має ускладнення, оскільки діти мають меншу мобільність, обмежені можливості комунікації і соціальних відносин. Формування власної самооцінки, вибір ціннісних орієнтації для осіб з особливими освітніми потребами – одна з невирішених соціальних проблем.

У цій ситуації адаптивна фізична культура виступає таким соціокультурним феноменом, в якому поєднуються всі три чинники виховання. Фізкультурна діяльність містить і виховуюче середовище, і виховуючу діяльність, і можливості особового розвитку і самореалізації. Вона вирішує ряд важливих для особи дитини задач:

- виховання адекватної оцінки власних фізичних і психічних можливостей, подолання комплексів невпевненості, неповноцінності;
- виховання усвідомленого і активного відношення до тілесного здоров'я, систематичних занять фізичними вправами;
- формування позитивної мотивації, інтересу до фізкультурної діяльності;
- виховання гуманного відношення до себе і оточуючим, формування міжособистісних відносин і комунікативної поведінки;
- виховання відповідальності, ініціативи, наполегливості в подоланні труднощів;
- виховання дисципліни, уміння керувати своїми емоціями, підкоряючись загальним правилам і нормам соціальної поведінки;
- формування навиків самовиховання: самоорганізації, самодисципліни, самооцінки, самоконтролю та ін.

Розв'язуються ці завдання методами привчання, переконання (діалог, рада, думка, рекомендація, вимога, думка), особистого прикладу педагога, спеціальних тренінгів, позитивних видів оцінювання діяльності (схвалення, похвала, подяка та ін.), спілкування в колективі, створення сприятливого психологічного клімату.

3.4. Методи організації взаємодії педагога та тих, хто займається

Залежно від важкості ураження дитини взаємодія педагога з тими, хто займається, здійснюється в різних формах:

Індивідуальні заняття проводяться з дітьми-інвалідами з дитинства, з дітьми надомного навчання, які мають важкі і сполучені порушення розумової відсталості. Взаємодія з однією людиною дозволяє індивідуалізувати зміст, методи, прийоми лікувально-відновних і корекційно-компенсаторних заходів, оперативно контролювати стан дитини.

Індивідуально-групові заняття проводяться з групою від 2-3 до 6-8 чоловік, як правило, з приблизно однаковими вторинними порушеннями, наприклад постави. Такі заняття типові для корекційних занять. Особливість їх полягає у тому, що частина заняття (уроку) проводиться спільно, при цьому підбираються вправи доступні всім, інша частина полягає в персональних завданнях кожному і виконанні їх під керівництвом і контролем педагога. Така форма занять обумовлена різноманіттям дефектів і вимогами індивідуального підходу.

Малогрупові заняття – найпоширеніший вид організованих занять урочної форми по фізичному вихованню в спеціальних дитячих садах, школах, інтернатах. Відносна однорідність групи дозволяє упорядкувати навчальний процес, вирішуючи загальні для всіх завдання, використовуючи єдині засоби і методи, створювати умови взаємодії, вербального і невербального спілкування, підвищувати педагогічну і моторну щільність уроку. Недоліком є обмежений індивідуальний підхід.

Методи психічного регулювання

Для дітей з розумовою відсталістю характерні нестійкість і неуважність уваги, млявість мислення, низький рівень уяви і фантазії, схильність до штамів і стереотипів. Ці особливості психіки розповсюджуються і на рухову діяльність. Діти приходять на урок фізкультури з різним настроєм: частіше пасивним і неініціативним, рідше – агресивним і конфліктним.

Для оптимізації стану є різні прийоми психолого-педагогічної регуляції:

- доброзичливий стиль спілкування, довіра, відвертість педагога, виражена увага до кожного учня;
- позитивний настрій, позитивна мотивація, підтримка оптимізму, емоційного комфорту і безпеки;
- постановка загальної мети, об'єднання загальними інтересами, організація взаємодій учнів за принципом психологічної сумісності;
- адекватність засобів, методів і методичних прийомів реальному стану і індивідуальним можливостям дітей;
- примирливі акти у разі конфліктів, що виникають унаслідок

нестійкого психічного стану, невдачі, болю, розбіжностей, емоційного дискомфорту, відсутності уваги і т.ін. Способами вирішення конфлікту можуть бути мотивоване переконання, зміна установок, відносин і оцінок, компроміс, поступка, усмішка, обопільний аналіз ситуації, концентрація на позитивному, переорієнтація уваги на іншу дію;

- методи (методи навіювання) сугестій, при яких діти з розумовою відсталістю без обдумування, пасивно, без боротьби мотивів засвоюють ідеї і вислови педагога (психолога). Навіювання торкаються зняття страхів, тривоги, стресу, невпевненості, підвищення працездатності, мобілізації емоційної активності;

- використання музики з метою зняття нервово-м'язової напруги, прискорення відновних процесів, ритмічної і емоційної настройки;

- ігрові методи організації занять, що активізують увагу, пам'ять, уяву, створюючи відчуття задоволення, радості. Спеціальним підбором рухливих ігор можна регулювати психоемоційний стан від зняття агресивності до формування емпатії в міжособистісних відносинах;

- форми занять (казкотерапія, сюжетно-ролеві ігри, тематичні ігрові композиції), що театралізуються, пов'язані з пересуванням, відтворенням позитивних образів, спільною діяльністю, які можуть стати опорою для наслідування, джерелом рухової, психомоторної, соціальної активності.

Контрольні запитання та завдання

1. Визначте наявні супутні порушення розвитку та соматичні захворювання у осіб з особливими освітніми потребами.

2. Охарактеризуйте фізичний розвиток осіб з особливими освітніми потребами.

3. Охарактеризуйте розвиток психомоторики та рухових здібностей у осіб з особливими освітніми потребами.

4. Визначте методи, за допомогою яких визначається рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

5. Визначте вправи для корекції постави.

6. Охарактеризуйте вправи для профілактики та корекції плоскостопості.

7. Розкрийте сутність застосування вправ для корекції дихання та розслаблення.
8. Охарактеризуйте методику застосування корекційно-оздоровчих рухових дій (алфавіт тілорухів).
9. Охарактеризуйте методи формування знань.
10. Охарактеризуйте методи розвитку фізичних здібностей.
11. Охарактеризуйте методи виховання особистості.
12. Визначте методи організації взаємодії педагога та тих, хто займається.

Література

1. Васьков Ю. В. Система фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп. 1–4 класи. Х. : Ранок, 2010. 208 с.
2. Гнатюк О. В. Основи здоров'я і фізична культура : підруч. для 4 кл. К. : Промінь, 2004. 142 с.
3. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Через рух до здоров'я. К.: Мандрівець, 2009. 125 с.
4. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 425 с.
5. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. / за ред. проф. В. В. Клапчука. Київ. 1995. 312 с.
6. Лянной Ю. О. Основы физической реабилитации. Курс лекцій. Сумы : Редакционно-издательский отдел СумГПУ имени А. С. Макаренка, 2004. 472 с.
7. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. 205 с.
8. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура: підруч. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т., 2005. 234 с.
9. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич. К. : Олимпийская литература, 2003. В 2 т. 423 с., 391 с.
10. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. Тернопіль : Навчальна книга. Богдан, 2001. 272 с.

РОЗДІЛ ІV. КОРЕКЦІЯ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

4.1. Корекція ходьби та бігу засобами лікувальної фізичної культури

Природні види вправ як ходьба, біг, стрибки, метання, вправи з м'ячем та ін. володіють величезними можливостями для корекції і розвитку координаційних здібностей, рівноваги, орієнтування в просторі, фізичної підготовленості, профілактики вторинних порушень, корекції сенсорних і психічних порушень.

Враховуючи особливості психомоторного недорозвинення, труднощів сприйняття навчального матеріалу, при підборі засобів необхідно керуватися наступними дидактичними правилами:

- 1) створювати максимальний запас простих рухів з їх поступовим ускладненням;
- 2) максимально активізувати пізнавальну діяльність;
- 3) орієнтуватися на функції, які підлягають зберіганню, чутливі періоди розвитку і потенційні можливості дитини;
- 4) при всьому різноманітті методів віддавати перевагу ігровому.

Корекція ходьби. У більшості осіб з особливими освітніми потребами відхилення у фізичному розвитку відображаються на стійкості вертикальної пози, збереженні рівноваги, ході, здатності порівнювати і регулювати свої рухи під час ходьби. Порушення в ходьбі індивідуальні і мають різні форми вираженості: голова опущена вниз, човгаюча хода, рухи рук і ніг не узгоджені, рухи не ритмічні. У деяких дітей відмічаються бокові розгойдування тулуба.

Ходьба є природною локомоцією і слугує основним способом пересування та складовою частиною багатьох вправ на всіх заняттях. В процесі навчання особлива увага приділяється формуванню правильної постави, постановки голови, плеч, рухам рук, розгинанню ніг у момент відштовхування.

Табл. 7. Фізичні вправи для корекції ходьби

№	Вправи	Корекційна спрямованість
1	2	3
1.	«Рейки» Ходьба с перешагуванням ліній, які розташовані на різній відстані	Диференціювання відстані, окомір
2.	«Довгі ноги» За командою: «Довгі ноги йдуть по дорозі» ходьба на носках, високо піднімаючи прямі ноги; за командою: «Короткі ножки йдуть по доріжці» ходьба у полуприсіді	Швидкість перемикання, диференціювання понять довгий, короткий
3.	«Лабіринт» а) Ходьба із зміною напрямку між стійками, кеглями, набивними м'ячами. б) Те ж удвох, тримаючись за руки	Орієнтування у просторі, узгодженість дій
4.	«Гусениця» Ходьба в колоні, поклавши праву (ліву, обидва) руку на плече попереду того, що йде	Координація і узгодженість дій
5.	«Коромисло» Ходьба с гімнастичною палицею, хватом двома руками за плечима (на носках, на п'ятах), зберігати правильну поставу	Координація рухів рук, корекція постави, знайомство з новим словом
6	«Солдати» Ходьба на місці, високо піднімаючи коліна із зміною темпу: повільно – швидко	Відчуття ритму, швидкість перемикання на новий темп, збереження постави

1	2	3
7	<p>«Ведмедик»</p> <p>а) Ходьба на носачах, на п'ятах, на зовнішній стороні стопи, підібравши пальці; перекочуванням з п'яти на носок.</p> <p>б) Ходьба по масажній доріжці, босоніж.</p> <p>в) Ходьба босоніж по траві, піску, гравію.</p>	Профілактика плоскостопості, збереження правильної постави
8	<p>«По канату»</p> <p>а) Ходьба вздовж по канату, руки в боки.</p> <p>б) Ходьба по канату боком приставними кроками, руки в боки</p>	Розвиток рівноваги, профілактика плоскостопості, збереження правильної постави

Корекція бігу

У дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку при виконанні бігу типовими помилками є: зайва напруга, раптові зупинки, сильний нахил тулуба або відхилення назад, закидання голови, розгойдування з одного боку в інший, неузгодженість і мала амплітуда рухів рук і ніг, дрібні неритмічні кроки, пересування на прямих або напівзігнутих ногах.

Табл. 8. Фізичні вправи для корекції бігу

№ п/п	Вправи	Корекційна спрямованість
1	2	3
1.	Ходьба прискорена з переходом на біг, перехід з бігу на ходьбу	Засвоєння темпу і ритму рухів, розвиток витривалості
2.	Біг «змійкою», не зачіпаючи предметів; те ж – удвох, тримаючись за руки	Орієнтування в просторі, рівновага, узгодженість рухів

1	2	3
3.	«Поні». Біг в різному темпі: повільно, швидко, риссю, галоп, як маленька конячка	Диференціювання тимчасових характеристик рухів, регулювання ритму дихання, уявлення
4.	«Човниковий біг». Біг з максимальною швидкістю, зупинками, з перенесенням предметів (кубиків, м'ячів)	Орієнтування в просторі, дрібна моторика, відповідність зусиль, швидкісні якості, спритність, стійкість вестибулярного апарату
5.	Біг за обручем	Дрібна моторика кисті, узгодженість рухів, диференціювання зусиль
6.	Біг по колу з зупинкою (свисток, хлопок) та виконання завдань: прийняти красиву поставу, позу «лелеки», позу «ластівки». Тримати 5 сек.	Швидкість рухової реакції, швидкість переключення, координація рухів, стійкість вестибулярного апарату
7.	Бег с вантажом у руках (великий м'яч, 2 м'яча, 4 кеглі)	Координація рухів, пристосування до умов, що змінюються, узгодженість дій

4.2. Корекція стрибків та лазіння засобами лікувальної фізичної культури

Корекція стрибків

Порушеннями в стрибках з місця поштовхом двома ногами є: відштовхування однією ногою, неузгодженість рухів рук і ніг при відштовхуванні і у польоті, слабе фінальне зусилля, невміння приземлятися, низький присід перед відштовхуванням, відштовхування прямою ногою

Помилками в стрибках в довжину і висоту є слабкий поштовх, іноді зупинка перед поштовхом, низька траєкторія польоту, неучасть рук, що пояснюється низьким рівнем координаційних здібностей, сили розгиначів ніг, швидко-силових якостей. Крім того, дітям важко вирішувати одночасно дві рухові задачі: рух ніг і помах руками.

Табл. 9. Фізичні вправи для корекції стрибків

№ п/п	Вправи	Корекційна спрямованість
1.	Підскоки на двох ногах з просуванням вперед, з поворотами праворуч, ліворуч на 90°	Координація і ритм рухів, зміцнення стопи, орієнтування в просторі
2.	Стрибки через скакалку – на двох, на одній нозі, по черзі, на місці і з просуванням вперед і назад	Узгодженість і ритмічність рухів, диференціювання зусиль, зміцнення стопи, розвиток витривалості
3.	Стрибок з місця вперед – вгору через натягнутий мотузок на висоту 10, 20, 30 см із помахом рук	Диференціювання напряму зусиль, узгодженість рухів рук і ніг
4.	Стрибки із затисненням між стопами м'ячем	Координація рухів, точність кінестетичних відчуттів
5.	Стрибок вгору з діставанням підвішеного предмету (м'яч, повітряна кулька)	Відповідність відстані і зусиль, координація і точність рухів, швидко-силові якості
6.	Стрибок на гімнастичну лавку, стрибок з гімнастичної лавки, стрибок через гімнастичну лавку	Диференціювання понять з прийменниками «на», «с», «через»
7.	Стрибки на місці на двох ногах із закритими очима, на кожен 4-й рахунок – поворот на 90°	Зміцнення зведення стопи, здатність відтворювати заданий ритм рухів без зорового контролю

Запропоновані підготовчі вправи не включають класичних стрибків в довжину і висоту, але готують стопу і всі м'язи ніг. У заняттях з дітьми вони виконують самостійну функцію, розвиваючи різноманітні координаційні здібності, коригуючи недоліки руху і розвитку функцій, які підлягають зберіганню.

Корекція лазіння і перелазіння

Програмою передбачене лазіння по гімнастичній стінці і лавці, перелазіння через перешкоду. Ці вправи мають прикладне значення, сприяють розвитку сили, спритності, координації рухів, зміцненню зведення стопи, формуванню постави, вмінню керувати своїм тілом.

Табл. 10. Фізичні вправи для корекції лазіння і перелазіння

№ п/п	Вправи	Корекційна спрямованість
1.	Проповзання під мотузком, під колодою (бревном), під лавкою	Координація рухів, відповідність зусиль
2.	Перелазити через гімнастичну лавку, поролонові куби та ін.	Орієнтування в просторі, координація всіх ланок тіла
3.	«Корабель». Лазіння по гімнастичній стінці вгору і вниз, наступаючи на кожну рейку по черзі двома ногами	Подолання страху висоти, координація і узгодженість рухів рук і ніг, профілактика плоскостопості
4.	«Черепаха». Лазіння по гімнастичній лавці, лежачи на животі і підтягаючись на руках	Координація рухів, розвиток м'язової сили рук і плечового поясу
5.	«Верблюди». Повзання і лазіння по гімнастичній лавці з вантажем на спині (кубик, гумове кільце)	Рівновага, узгодженість рухів

Лазіння і перелазіння коригують недоліки психічної діяльності – страх, завищену самооцінку, боязнь висоти, неадекватність поведінки в складних ситуаціях. Вправи, які виконуються на висоті, повинні бути пояснені і показані з граничною точністю і вимагають забезпечення безпеки і страхування. Для подолання перешкоді використовуються гімнастичні сходи, лавка, колода, канат, похилі сходи, поролонові куби, м'яка колода, дерев'яна і мотузьяна драбини.

4.3. Корекція метання та дрібної моторики рук засобами лікувальної фізичної культури

Порушення рухів у метанні: напруженість, скованість тулуба; торопливість; неправильний замах, метання виконується на прямих ногах або прямими руками; несвоєчасний випуск снаряда, слабкість фінального зусилля, дискоординація рухів рук, ніг и тулуба.

Перед тим як приступити до навчання метанню, необхідно засвоєння дітьми різнобічних предметних дій, які як правило починають з великих м'ячів, тому що їх краще тримати в руках, а потім переходять до менших.

Корекція та розвиток дрібної моторики рук

Одним з найбільш виражених проявів ураження ЦНС є порушення нервової регуляції моторики дрібних рухів рук і пальців. Відхилення завжди виявляються в цілеспрямованих рухових актах, що вимагають точних координованих рухів, у тому числі і в метанні.

Універсальність вправ з м'ячем полягає в їх різноманітні дії не тільки на дрібну моторику, але і на весь спектр координаційних здібностей, окомір, м'язове відчуття, диференціювання зусиль і простору, без яких неможливе засвоєння листу, багатьох побутових, трудових, спортивних навичок.

Табл. 11. Підготовчі вправи для метання, засвоєння предметних дій з м'ячем

№ п/ п	Вправи	Корекційна спрямованість
1	2	3
1.	<p>З великими м'ячами (волейбольний, баскетбольний)</p> <p>а) Перекочування м'яча партнеру навпроти в положенні сидячи. б) Перекочування м'яча партнеру через ворота з набивних м'ячів, коридор з гімнастичних палиць, між двох паралельно розташованих в довжину скакалок з положення сидячи, сівши, стоячи, в) Катання м'яча уздовж гімнастичної лавки</p>	<p>Диференціювання зусилля і відстані. Окомір, координація і точність руху, диференціювання зусилля і напрями руху. Точність напрямку і зусилля</p>
2.	<p>а) Підкидання м'яча над собою і ловля двома руками.</p> <p>б) Підкидання м'яча над собою і ловля після того, як він ударився об підлогу</p>	<p>Координація рухів рук, точність напрямку і зусилля. Швидкість перемикування зору</p>
3.	<p>а) Кидок м'яча в стіну і ловля його.</p> <p>б) Те ж, але ловля після відскоку від підлоги.</p> <p>в) Те ж, але ловля після виляску в долоні.</p> <p>г) Те ж, але ловля після обертання навкруги, присідання</p>	<p>Координація рухів рук. Зорове диференціювання напрямку руху, ручна спритність, орієнтування в просторі, рівновага, розподіл уваги</p>

1	2	3
4.	З набивним м'ячем (1 і 2 кг) Підняти м'яч вгору, вперед, управо, вліво	Диференціювання зусиль, розвиток сили рук, плечового поясу, зміцнення „м'язового корсету”
5.	а) Нахили тулуба вперед, управо, вліво з утриманням м'яча на грудях. б) Те ж, з утриманням м'яча за головою	Координація крупної моторики, стійкість до вестибулярного навантаження, зміцнення «м'язового корсету»
6.	З положення сидячи, ноги нарізно, нахили вперед з м'ячем в руках	Гнучкість в поперековому відділі, здатність відтворювати ритмічні зусилля, координація крупної моторики
7.	а) Перекочування м'яча руками в парах сидячи на полу, ноги нарізно, б) Перекочування м'яча, поштовхом від себе двома ногами	Здатність регулювати силу м'язового напруження, диференціювання простору, точність відтворення руху по силі, амплітуді, напряму, розвиток сили розгиначів ніг

Для активізації рухів кисті і пальців використовується різноманітний дрібний інвентар – м'ячі, різні за об'ємом, вазі, матеріалу, квітну; кулі – надувні, пластмасові, дерев'яні; прапорці, стрічки, гумові кільця, обручі, гімнастичні палиці, кубики, м'ячі-їжачки, геометричні фігури, вирізані з картону, гудзики, іграшки та ін. Основний метод ігровий, але є і самостійні вправи, які можна виконувати в будь-якій обстановці: вдома, у дворі, на прогулянці, в заняттях з батьками, іншими дітьми, самостійно.

Табл. 12. Фізичні вправи для корекції і розвитку дрібної моторики рук

№ п/ п	Вправи	Корекційна спрямованість
1	2	3
1.	<p align="center">З малими м'ячами (гумовий, тенісний і ін.)</p> <p>а) перекладання, перекидання м'яча з однієї руки в іншу; б) підкидання м'яча двома руками перед собою, ловля двома; в) підкидання м'яча перед собою правої (лівої) і ловля двома; г) підкидання м'яча правої, ловля лівою і навпаки з поступовим збільшенням висоти польоту</p>	<p>Координація рухів кисті, концентрація уваги. Концентрація уваги, диференціювання зусиль в часі і просторі</p>
2.	<p>а) Удари м'яча об підлогу і ловля його двома руками; б) те ж, але ловля правою (лівої) рукою</p>	<p>Диференціювання зусиль, зоровий аналіз залежності висоти відскоку м'яча від сили і напрямку удару, орієнтування в просторі</p>
3.	<p>а) Удари м'яча об стіну однією рукою і ловля двома; б) те ж з додатковим рухом перед ловлею м'яча: виляск спереду, ззаду, під коліном, поворот кругом</p>	<p>Диференціювання зусилля і напрямку руху, регуляція м'язового напрямку, швидкість перемикання, просторова точність</p>

1	2	3
4.	а) Колові рухи кистями вправо і вліво з тенісними м'ячами в обох руках; б) почергове підкидання м'ячів і ловля правої, потім лівої; в) одночасне підкидання 2-х м'ячів і ловля двома руками після удару м'ячів об підлогу	Рухливість в променезап'ястному суглобі, розподіл уваги, тонке диференціювання тимчасових, силових і просторових характеристик руху, одночасне вирішення двох рухових завдань (правої і лівої)
5.	Метання в горизонтальну мету (обруч) з дистанцій 4-6 м. Метання в мету трьома м'ячами (пластмасовим, гумовим і тенісним), різними за вагою і матеріалом	Диференціювання тактильних відчуттів, зусиль і відстані. Швидкість реагування на перемикання

Ризький метод загартування

Система загартування була розроблена та апробована у Латвії (м. Рига). Звідси й назва – ризький метод загартування. Суттєвість методу – у подразненні рецепторів шкіри стоп прохолодною морською водою. Це має тренувальний вплив на кровоносні судини, нервову систему, підвищує стійкість організму. Завдяки масажу стіп така процедура сприяє профілактиці плоскостопості.

Обов'язкові умови щодо успішного кінцевого результату:

- правильне харчування: достатня кількість вітамінів; оптимальна кількість „живих” продуктів; відсутність переїдання, різноманітність харчування;
- очищення: виконання загальних правил гігієни; одяг з натуральних тканин; дотримання режиму природного очищення;
- руховий режим;
- енергетична підпитка: виконання комплексів вправ гімнастики ушу і подібне;
- правильний та достатній відпочинок.

Загальні організаційні питання:

➤ Укладається письмовий договір з лікарем про проведення медичного контролю за дітьми, які займаються за ризьким методом загартування.

➤ Проводяться батьківські збори з питань методики ризького методу загартування та обговорюються умови занять.

➤ Проводиться перше заняття з групою дітей, пояснюються принципи методу. Діти за допомогою вихователів, вчителів (батьків), самостійно заводять щоденники „Ризького гарту”.

Особливості методики:

1. Імітується морська прогулянка. Для цього на дно тазу насипаються дрібні камінці (галька). Тазик наповнюється розчином кухонної солі (10-20г солі на 1л води) таким чином, щоб вода покривала гомілки дитини.

2. Стоячи у тазу, дитина виконує фізичні вправи.

3. Після закінченні вправ ноги малюка споліскують водопровідною водою.

4. Починати треба з температури води +36, потім кожні 2-3 дні треба знижувати її на 1° і довести до +22-24° для 3-4-х річних дітей, до +20 – для 5-ти річних, а для тих, кому 6-7 років - до +18-».

Навчальний курс для дітей складає 21 заняття: два заняття на тиждень навчальних, 4 – повторних, які практикуються вдома, 1 день на тиждень (неділя) – вихідний.

5. Після курсу загартування дітям рекомендується виконувати вивчені вправи, можна перед сном, протягом 5-10 хв. (вода водопровідна, без солі, з камінцями).

Структура заняття:

Вступна частина – 5-7хв.: 1) підготовка води необхідної сольової концентрації; 2) підготовчі загально-розвивальні вправи.

Основна частина – 27 хв.: 1) спеціальні вправи; 2) ігри - на навчальних заняттях. Гімнастика – на повторних заняттях; 3) спеціальні вправи; 4) ігри, гімнастика.

Заклучна частина – 5-7хв.: 1) підсумок заняття; 2) записи для самостійних занять вдома; 3) контроль лікаря; 4) записи до зошита (щоденника).

4.4. Корекційно-розвиваючі рухливі ігри для осіб з особливими освітніми потребами

Головне значення дитячих ігор полягає у тому, що вони, функціонально навантажуючи весь організм, всі його тканини, органи і системи, структурно їх створюють, формують і удосконалюють.

Цілеспрямоване емоційне ігрове навантаження надає стимулюючу дію на організм розумово відсталого дитини і більше, ніж інші засоби, відповідає задоволенню природної потреби в русі. Рухлива гра не тільки протидіє гіпокінезії, але і сприяє відновленню втраченого здоров'я, зміцненню всіх функцій організму, розвитку фізичних здібностей.

Особлива цінність рухливих ігор для дітей з розумовою відсталістю полягає в можливості одночасної дії на моторну і психічну сферу. Швидка зміна ігрових ситуацій пред'являє підвищені вимоги до рухливості нервових процесів, швидкості реакції і нестандартності дій. Ігри вимушують мислити найекономніше, реагувати на дії партнерів, пристосовуватися до обстановки. **Чим різноманітніше інформація поступає в мозок, тим інтенсивніше включаються психічні процеси.** Саме тому за допомогою гри у дитини з розумовою відсталістю розвивають сприйняття, мислення, увагу, уяву, пам'ять, моторику, мовлення, підвищуючи розумову активність, а отже, пізнавальну діяльність в цілому.

Відомо, що особи з особливими освітніми потребами відстають в розвитку духовних інтересів, потреб. Тому сама ігрова діяльність, що викликає у дітей інтерес і що містить в собі необхідні компоненти розвитку особи, є засобом духовного розвитку. У грі складаються відносини між дітьми, виробляються звички, правила поведінки. Діти більше знають один одного, взаємодіють між собою, пізнають нехитрі ігрові ситуації, проявляють самостійність, наслідують, радіють, фантазують, тобто в грі йде активне формування особи, що має велике соціальне значення.

Табл. 13. Корекційно-розвиваючі рухливі ігри

№ п/п	Зміст	Спрямованість
1	2	3
1.	<p align="center">«Гирчи, лев, гирчи»</p> <p>Зміст гри. Ведучий говорить граючим: «Ми всі леви, ціла львова сім'я. Давайте визнаємо, хто з левів гарчить голосніше за всіх. Як тільки я скажу: «Гирчи, лев, гирчи», – кожний з вас повинен встати в загрозливу стійку лева з випущеними кігтями і якомога голосніше гирчати «р-р-р-р». Після гри всі діти падають від стомленості на мати і відпочивають в невимушених позах</p>	<p>Зниження психоемоційної напруженості, зняття агресивності, закріплення вимови звуку «р», активізація голосових зв'язок, імітація рухів, уявлення, розвиток дрібної моторики рук, розслаблення</p>
2.	<p align="center">«Горобці і кіт»</p> <p>Інвентар: обручі.</p> <p>Зміст гри. «Горобці» ставлять свої будиночки (обручі) в межах ігрового майданчика, де вони ходять на носках, махають крильцями, клюють зернятка, п'ють воду і т.ін. За ігровим майданчиком ходить «кіт», який нявкає, показує кігтики, загрожуючи „горобцям”. По команді ведучого: «Горобці, полетіли!» – діти вибігають з своїх будиночків, стрибають, купаються, цвірчать. По команді ведучого: «Кіт йде!» – горобці ховаються в будиночки, а кіт старається їх зловити. Спійманий міняється місцями з котом, і гра продовжується</p>	<p>Вдосконалення техніки знайомих рухів при відволікаючому відстежуванні дій іншого об'єкту, розподіл уваги, розвиток виразності імітаційних рухів, швидкості рухової реакції, периферичного зору</p>

1	2	3
3.	<p align="center">«Сиамські близнюки»</p> <p>Інвентар: кольорові стрічки, поролонові кубки.</p> <p>Зміст гри. Діти діляться на пари, встають пліч-о-пліч, обіймають однією рукою один одного за пояс, „внутрішні” ноги ставлять впритул одну до іншої і обв'язують їх вище за коліна кольоровою стрічкою.</p> <p>Тепер вони «сиамські близнюки». Гра проводиться у вигляді естафети. У кожній команді від двох і більш пар „сиамських близнят”. За командою перші пари кожної команди в позі «сиамських близнят» добігають до орієнтиру (стійка, стіна, дерево), торкаються його і біжать назад; після цього стартує друга пара і т.д. Перемагає команда, що закінчила естафету першою. Варіанти ускладнення: – добігши до орієнтиру, „сиамські близнюки” будують будинок з поролонових кубків того ж кольору, що і їх стрічка; – добігши до орієнтиру, «сиамські близнюки» встановлюють там кеглі, друга пара їх забирає, третя знову встановлює і т.ін.</p>	<p>Розвиток спритності, узгодженості дій з партнером при обмеженій рухових можливостях, диференціювання зусиль при переміщенні, швидкості реакції, точності рухів дрібної моторики, виховання відповідальності, дисципліни, довіри до партнера</p>
4.	<p align="center">«М'яч, що розмовляє»</p> <p>Інвентар: м'яч (волейбольний, набивний, тенісний).</p> <p>Зміст гри. Діти стоять в шерензі. Ведучий кидає м'яч кожному гравцю по порядку і називає будь-яку букву. Дитина, зловивши м'яч, сідає з ним, а підіймаючись і повертаючи м'яч ведучому, називає слово, що починається з цієї букви. Наприклад, «К» – «Кавун».</p>	<p>Диференціювання зусиль при кидках і ловлі м'яча різного об'єму і ваги, розширення активного словника, розвиток уваги при стежачих рухах, активізація мислення</p>

1	2	3
	<p><i>Варіанти ускладнення:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – ведучий кидає різні м'ячі; – ведучий, кидаючи м'яч, говорить слово, а дитина, повертаючи м'яч, називає інше слово на ту ж букву; – ведучий називає слово, а дитина – словосполучення або речення. <p>Наприклад, «Ворона» – «Ворона сидить на дереві»; – ведучий називає цифру, а дитина – цифри-сусіди. Наприклад, «3», потрібно назвати «2» і «4»</p>	
5.	<p style="text-align: center;">«Дунемо раз...»</p> <p>Інвентар: м'ячі для настільного тенісу по кількості учасників.</p> <p>Зміст гри. Діти діляться на дві команди, у кожного м'яч для настільного тенісу. З лінії старту перші в колонах гравці повзуть на карачках і, дуючи на м'яч, прагнуть докоти його до стіни (або лінії, що знаходиться в 6-8 м від лінії старту). В цей час решта гравців говорить хором: «Дунемо раз, дунемо два, дунемо три, докотили до стіни». Докотивши кульку до стіни, перші гравці бігом повертаються до команди. Другі, а потім треті роблять те ж. Виграє команда, першої що закінчила естафету.</p> <p><i>Варіант ускладнення:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – тенісну кульку потрібно прокатати між орієнтирами (кеглями, набивними м'ячами) 	<p>Розвиток дихальної мускулатури, активізація видиху, розширення словника і ритмічності звуковимови, розвиток здатності керувати силою дихальних рухів для переміщення кульки в заданому напрямі, координація рухів і дихання</p>

1	2	3
6.	<p align="center">«Робот»</p> <p>Інвентар: пов'язка на очі.</p> <p>Зміст гри. На очі ведучого надягають пов'язку – він робот, а діти наперед домовляються, в яке місце він повинен прийти і які завдання виконати по дорозі (сісти на лавку, узяти обруч, знайти і кинути м'яч і т.ін.). Діти, даючи команди «Вперед», «Назад», «Праворуч», «Ліворуч», «Стій», «Нахилися, візьми м'яч», «3 кроки вперед» і т.ін., повинні привести робота до мети.</p> <p><i>Варіант ускладнення:</i> те ж завдання, але виконують його два «роботи», узявшись за руки</p>	<p>Увага, орієнтування в просторі без зорового контролю, знання основ-них напрямів руху, здатність диференціювати команди і рухові дії на слух. Навик сумісних узгоджених дій, взаєморозуміння, взаємодопомога</p>
7.	<p align="center">«Збери слово»</p> <p>Інвентар: набори карток з буквами: 1) «д», «а», «ш», «а»; 2) «м», «а», «ш», «а»; два вертикальні стенди.</p> <p>Зміст гри. Гра проводиться у вигляді естафети. Кожна команда одержує по рівноцінному набору букв, з яких спільно складає слово і відносить свій набір карток до вертикального стенду, де для кожної букви є гачок. За сигналом перший гравець кожної команди біжить до стенду по накресленій лінії, вивішує першу букву слова на стенд і повертається назад, другий гравець вивішує другу букву і т.д. Виграє команда, яка першою «написала» своє слово</p>	<p>Розвиток кмітливості, швидкості реакції і рухів, дрібної моторики пальців рук, комбінаторики, придбання навиків спільних дій, здатність відтворення прямо-лінійних рухів в бігу</p>

1	2	3
8.	<p style="text-align: center;">«Снігова баба»</p> <p>Інвентар: відро, морквина, вугілля.</p> <p>Зміст гри. Діти діляться на команди по 2-3 особи, включаючи одного дорослого, і одержують завдання: протягом 10 хв. скатати сніговий ком якомога більшої величини. Команди самі вибирають місце, де легше виконати завдання. Виграє команда, що скатала найбільшу сніжний шар. Потім всі разом за допомогою дорослих ліплять сніжну бабу, прикрашаючи її капелюхом (відром), носом (морквиною), очима (вуглинками) і т.ін.</p> <p><i>Варіанти ускладнення:</i> – самостійне виконання завдання, без участі дорослих</p>	<p>Розвиток дрібної моторики, узгодженості рухів з діями партнерів і колективних дій, здатність керувати зусиллям, напрямом і амплітудою рухів, розвиток просторової орієнтації, фантазії і творчості</p>

Таким чином, при підготовці до проведення рухливих ігор педагог повинен враховувати наступні моменти:

- зміст ігор (сюжет, правила, рухові дії, фізичне навантаження) повинен бути доступним і відповідати віку, рівню інтелектуальних і рухових можливостей, емоційному стану і особовим інтересам дітей;
- рухливі ігри припускають варіанти ускладнення, але процес насичення моторними діями повинен здійснюватися поступово у міру оволодіння простими формами рухів;
- зміст ігор повинен передбачати комплексний характер дії: корекцію рухових порушень, фізичних якостей, координаційних здібностей, зміцнення і оздоровлення всього організму в цілому;
- в процесі гри необхідно стимулювати пізнавальну діяльність, активізувати психічні процеси, творчість і фантазію дитини.

У грі виразно виявляються недоліки психічного розвитку дитини (нестійкість емоцій, небажання засвоювати нове, швидка стомлюваність), які можна частково нівелювати методичними прийомами: зміною рухливих ігор за спрямованістю, тривалості,

складності, емоційній напруженості та ін., які дозволяють зосередити увагу дітей на грі і підтримувати інтерес.

Адекватними віку, особливостями психіки, стану фізичної підготовленості є 40-60-хвилинні рекреативні заняття, в змісті яких входить від **10 до 20 рухливих ігор тривалістю від 1 до 3-5 хв.**

Сюжетні ігри є ефективним засобом розвитку як рухових умінь, так й інтелекту. Музикальносюжетні ігри допомагають виробленню навички вчасно починати й закінчувати рух. Існує величезна кількість рухливих ігор, з яких можна підібрати такі, що адекватні розумовому рівню (IQ) учнів:

«Веселий метелик»: вільна ходьба й біг з розмахуванням руками.

«Вітер і листя»: один із тих, що бере участь, дме, як вітер, а інші бігають по майданчику як листя, що розганяє вітер. При припиненні «вітру» гравці присідають.

«Хто швидше потрапить у будиночок?»: гравці розподіляються в «будиночках» – різнобарвних обручах, що лежать на підлозі. За сигналом вони розбігаються по всьому залу, а за наступним сигналом – повинні зайняти свій «будиночок».

«Пройди по містку»: пройти по гімнастичній лавці.

При будь-якому ступені зниження інтелекту у дітей, яких навчають, більшим успіхом користуються хороводні ігри й танці.

Рухливі ігри задовольняють потребу зростаючого організму дитини в русі, сприяють збагаченню її рухового досвіду. За допомогою ігор у дітей закріплюються та вдосконалюються різноманітні вміння і навички з основних рухів (ходьби, бігу, стрибків, рівноваги та ін.). Швидка зміна обставин під час гри привчає дитину користуватися своїми рухами відповідно до тієї або іншої ситуації.

Таким чином, рухлива гра дозволяє ненав'язливо вирішувати безліч корекційно-розвивальних завдань, ініціюючи активність самих дітей. Поєднання у рухливій грі трьох компонентів – фізичної вправи, емоційного тренінгу та розумового навантаження – наближує дитину до природнього життя, засвоєння елементів соціальних навичок та взаємовідносин, розвитку особистості в цілому.

Контрольні запитання та завдання

1. Визначте загальні вимоги до підбору фізичних вправ.
2. Охарактеризуйте процес корекції ходьби та бігу.
3. Охарактеризуйте процес корекції стрибків та лазіння.
4. Охарактеризуйте процес корекції метання та дрібної моторики рук.
5. Охарактеризуйте методику проведення загартування.
6. Розкрийте методику проведення корекційно-розвиваючих рухливих ігор.
7. Визначте особливості застосування корекційно-розвиваючих рухливих ігор у різних формах навчально-виховної роботи.
8. Розкрийте зміст корекційно-розвиваючих рухливих ігор.
9. Охарактеризуйте рухову активність і фізичне здоров'я.
10. Обґрунтуйте рівень забезпечення рухової активності у повсякденному житті осіб з особливими освітніми потребами.

Література

1. Васьков Ю. В. Система фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп. 1–4 класи. Х. : Ранок, 2010. 208 с.
2. Веневцев С. И., Дмитриев А. А. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры. М.: Советский спорт, 2004. 104 с.
3. Глоба О.П. Охоронно-педагогічний режим в інклюзивному навчанні дітей з особливими освітніми потребами. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. праць / за ред. Синьова В. М., Гаврилова О. В. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори-2006», 2020. Випуск №16. Том 1.
4. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Через рух до здоров'я. К.: Мандрівець, 2009. 125 с.

5. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 425 с.
6. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. /за ред. Л.І.Фісенко. Київ. 2005. 402 с.
7. Мухін В. М. Фізична реабілітація К. : Здоровье, 2000. 424 с.
8. Павлютенков Є. М., Денисенко Н. Ф Формування здорового способу життя у дітей з особливими потребами як складової їхньої життєвої компетентності. *Управління школою*. 2004. № 35. С. 7–10.
9. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура: підруч. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т., 2005. 234 с.
10. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич. К. : Олимпийская литература, 2003. В 2 т. 423 с., 391 с.
11. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: навч.-метод. посіб. / О. В. Вінда, О. П. Коструб, І. Г. Сомова, Н. О. Березіна, М. М. Галябарник, С. В. Кириленко. 3-тє вид., переробл. і допов. К., 2003. 284 с.
12. Язловецький В. С. Основи лікувальної та оздоровчої фізичної культури: навч. посіб. Кіровоград: РВЦ КДПУ імені В. Винниченка, 2000. 154 с.

РОЗДІЛ V. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

5.1. Інноваційні методи оздоровлення осіб з порушенням опорно-рухового апарату

При роботі з дітьми, що мають церебральну патологію, можна використовувати заняття в сухому басейні й на фітболах.

Сутність методики використання **сухого басейну** полягає в тому, що тіло дитини в басейні постійно перебуває в безпечній опорі, що особливо важливо для дітей з руховими порушеннями. У той же час у басейні можна рухатися, відчуваючи постійний контакт шкіри з кульками, що наповнюють басейн. Таким чином, відбувається постійний масаж усього тіла, стимулюється пропріоцептивна й тактильна чутливість. Дитина вільно рухається, змінює напрямок руху, позу, чергуючи діяльність з відпочинком, мимовільно регулюючи навантаження, задовольняє потребу в русі. Сухий басейн сприяє розвитку моторики, координації рухів, рівноваги, пропріоцептивної чутливості, усіх сенсорних систем.

Вправи, проведені в сухому басейні, активізують серцево-судинну й дихальну системи, діяльність шлунково-кишкового тракту, сприяють розвитку фізичних якостей, зменшують спастичку й гіперкінези, стимулюють функцію паретичних м'язів, сприяють збільшенню рухливості хребта й суглобів верхніх і нижніх кінцівок, створюють позитивний психоемоційний настрій. Добір вправ у басейні повинен бути індивідуальним в залежності від форми й ступеня важкості захворювання.

Іншою формою заняття з дітьми, які мають наслідки дитячого церебрального паралічу (ДЦП), є **фітбол-гімнастика** на великих пружних м'ячах. Фітболи мають комплекс корисних впливів на організм людини. Так, наприклад, вібрація на м'ячі активізує регенеративні процеси, сприяє кращому кровообігу й лімфовідтоку, збільшує скорочувальну здатність м'язів. При цьому покращуються функція серцево-судинної системи, зовнішнього дихання,

підвищуються обмін речовин, інтенсивність процесів травлення, захисні сили й опірність організму.

Фітбол сприяє гарній релаксації м'язів, а природня округлість м'яча може використовуватися для корекції різних деформацій хребта. Погойдування й вібрація на фітболі знижують патологічний м'язовий тонус і зменшують гіперкінези. Фітбол здійснює на організм оздоровчий, виховний, педагогічний й психологічний вплив.

Для дітей з наслідками ДЦП велику ефективність мають **заняття у воді**. З кожним роком усе більшу популярність здобувають різні нові види оздоровчих фізкультурних технологій у воді, такі як гідроаеробіка, калістеніка (силові вправи у воді). При ДЦП рекомендуються вправи у воді й плавання при температурі 34–38° С. Дослідження в галузі аквааеробіки свідчать, що вправи у воді розвивають координацію, силу, витривалість, гнучкість і здатність до релаксації.

При порушенні регуляції м'язового тонузу нормалізуючий вплив здійснює **плавання**: лежання на воді, ковзання, вправи у воді на розвиток рівноваги. Бідність виразності пластичних рухів рекомендують коригувати вправами, в яких надається відпочинок у різних вихідних положеннях, і вихованням активної уваги й гальмування при виконанні підготовчих вправ. Пересування у воді розвивають своєчасність рухів при переміщенні у просторі й подолання зовнішніх сил.

У багатьох країнах, у тому числі й в Україні, успішно зарекомендувала себе **іпотерапія** (лікувальна верхова їзда) – метод лікування, заснований на взаємодії дитини з конем, адаптованим до можливостей дитини у навчанні верховій їзді.

При їзді на коні м'язи спини тварини, здійснюючи тривимірні рухи, масажують м'язи ніг дитини – внутрішню сторону стегон, литкові м'язи, гомілкостоп, пахову область. Вершник, намагаючись прийняти на коні надійнішу і зручнішу посадку, вимушений щільніше притискувати ноги до коня, що збільшує силу дії на його м'язи.

У процесі верхової їзди до роботи включаються всі основні групи м'язів тіла. Це відбувається на рефлекторному рівні, оскільки дитина-вершник, рухаючись разом з конем, інстинктивно прагне зберегти

рівновагу, аби не впасти, тим самим спонукаючи до активної роботи як здорові, так і уражені м'язи, не помічаючи цього. Механізм дії іпотерапії на організм людини такий самий, що й будь-якої іншої форми лікувальної фізкультури, – під впливом фізичних вправ посилюються функції вегетативних систем.

Іпотерапія – одна з форм реабілітації дітей з ДЦП. Лікувальна верхова їзда здатна надати неоціненну допомогу в усуненні рухових розладів, які присутні при ДЦП.

У процесі занять іпотерапією дитина, намагаючись утримати рівновагу, краще усвідомлює рух, вчиться координувати зусилля корпусу, рук і ніг. М'язи, які у звичайному житті не могли одержати адекватного навантаження, починають працювати. Відбувається не тільки корекція пози, але й рухової активності; гарні результати досягаються при гіперкінезах, коли зменшення обсягу й амплітуди рухів відбувається за рахунок вольових зусиль дитини.

Усі реабілітаційні програми складаються індивідуально для кожної дитини лікарем або методистом ЛФК разом з інструктором з верхової їзди. Як і в будь-якій методиці ЛФК, існують і протипоказання: гемофілія, уроджена ламкість кісток, будь-які захворювання в гострому й підгострому періодах, незворотні зміни в кульшових суглобах.

При ДЦП необхідно ввести специфічні методи оцінки, що враховують антропометричні, функціональні й фізіометричні показники. У зв'язку з тим, що при зазначеній патології переважним є ураження рухової системи, необхідно оцінювати в динаміці стан м'язів – силу, тонус, амплітуду рухів у суглобах, стан хребта, стоп, рухові вміння й навички, дію патологічних синергій й тонічних рефлексів.

5.2. Особливості застосування лікарсько-медичного та педагогічного контролю у лікувальній фізичній культурі

Лікарсько-медичний контроль за особами з особливими освітніми потребами здійснюється за місцем їх знаходження (освітні заклади), а також у поліклініках за місцем проживання. Аналогічний контроль за особами з обмеженими можливостями, що займаються

адаптивним спортом, здійснюється лікувально-фізкультурними диспансерами районного або міського підпорядкування.

Особи, які займаються, повинні проходити лікарський контроль не менше двох разів на рік: на початку навчального року й наприкінці. Крім того, після перенесення тих або інших захворювань і при поганому самопочутті. Постійну роботу веде лікар, який володіє питаннями контролю над особами, що займаються фізичною культурою й спортом.

У практиці лікарського контролю застосовуються два методи дослідження: поглиблений і поверховий.

При первісному дослідженні осіб з особливими освітніми потребами обов'язкове застосування поглибленого методу, а при повторному – поверхового. Усі отримані дані заносяться до лікарсько-контрольної карти фізкультурника.

Програма поглибленого лікарського обстеження містить паспортну частину, уточнюється лікування за етапами (оперативне, консервативне, ускладнення, що супроводжують захворювання). Уточнюються спадкові захворювання, відношення до алкоголю, куріння, яким видом спорту займався, у яких змаганнях брав участь.

В основному обсяг досліджень той же, що й у здорових спортсменів: антропометрія, спірометрія, динамометрія, станова сила, ріст, вага. Особливістю є те, що всі показники вимірюються без протезів, ортезів та інших пристосувань, а також знімаються показники розміру усіченої кінцівки в нижній третині, середній третині й верхньої третини. Проводяться й фіксуються дані зовнішнього огляду: шкіри, жировідкладення, мускулатури, форми грудної клітини, спини, стоп, ніг, окружність грудної клітини на вдиху, видиху, пауза й розмах.

До програми поглибленого лікарського обстеження входить огляд лікарями-фахівцями (окуліст, лор, хірург, невропатолог, для жінок гінеколог). Обов'язкове тестування фізичної працездатності, розгорнуті рекомендації фахівця, що стежить за цією особою з обмеженими можливостями з моменту одержання інвалідності та його рекомендації.

Програма поверхового лікарського обстеження включає анамнез, антропометрію, фізичне обстеження й проведення функціональних

проб для оцінки функціонального стану серцево-судинної системи, рентгеноскопію органів грудної клітини й електрокардіограму, аналіз сечі, крові, огляд окулістом.

При організації й проведенні диспансерного обстеження слід мати на увазі, що основні моменти цієї роботи мало чим відрізняються від обстеження здорових людей. Це стосується осіб з порушенням слуху й зору. Для осіб з порушеннями опорно-рухового апарату при обстеженні також є певні особливості. Уважнішим повинен бути огляд невропатолога й хірурга, які оцінюють ступінь порушення функцій, рівня ураження, чутливості, стану м'язового тону. У цьому випадку слід мати на увазі, що рух може бути обмежений з іншої причини, окрім ослабленої мускулатури. Це можуть бути «спазм», «контрактура».

Після одержання даних огляду по контролю над станом тих, хто тренується, лікар надає висновок, визначаючи групу здоров'я за їхнім станом, ступінь тренуваності, клас у відповідності зі спортивно-медичною класифікацією й рекомендований вид спорту.

Обсяг навантажень визначається разом із тренером-викладачем з урахуванням ступеня й рівня ураження, часу травми, тренуваності, фізичного й психічного самопочуття, фізичної підготовленості й фізичного розвитку.

Оцінка впливу тренування на організм перевіряється за ступенем стомлюваності, за зміною пульсу й артеріального тиску. Для цього проводиться вимірювання пульсу й артеріального тиску до тренування, після розминки, після основної, заключної частин тренування й потім через 15 хв. після закінчення занять. Усі ці дані заносяться до протоколу, будується графічно фізіологічна крива, яка повинна поступово наростати з піком навантаження в основній частині й поступово знижуватися надалі, доходячи до первісних величин після останнього виміру (через 15 хв). На підставі отриманих даних розраховується ряд показників, що характеризують вираженість реакції систем кровообігу на навантаження.

Коли тренувальні навантаження неадекватні процесам відновлення й організм спортсмена з обмеженими можливостями не встигає відновитися до наступного тренування, то може виникнути

стан перевтоми, перевантаження, що призводить до виснаження організму, розвитку патологічних станів, необхідної професійної корекції з використанням педагогічних, психологічних, медико-біологічних методів і засобів відновлення.

У результаті спільної й постійної роботи тренера й лікаря вносяться корективи, зміни, доповнення до навчально-тренувального процесу. Дуже важливе значення для спортсменів з обмеженими можливостями має самоконтроль, тому що він дозволяє суб'єктивно оцінити адаптацію організму до фізичного навантаження шляхом щоденних оцінок змін в організмі ним самим під впливом навчально-тренувального процесу або змагань (ведення щоденника самоконтролю).

Треба зазначити, що позитивні зрушення у фізичному стані, прояв біологічного пристосування до навантажень проявляються не відразу, а тільки через 3 тижні після систематичних і правильно організованих занять.

Медико-санітарне забезпечення тренувального процесу та змагань здійснює лікувально-фізкультурний диспансер. Лікарський контроль повинен бути підключений ще до початку проведення тренувань або змагань. Проведення навчально-тренувальних занять і змагань із особами, що мають відхилення в стані здоров'я, має свої особливості й висуває свої вимоги.

Педагогічний контроль охоплює всі сторони педагогічного процесу, його умови та результати. Основними складовими частинами є:

- система факторів впливу на тих, що займаються;
- контроль стану тих, що займаються, до і після впливу на них;
- оцінка ефекту впливу.

Педагогічний контроль розпочинається з вивчення вихідного рівня можливостей і *готовності тих, що займаються*, до реалізації завдань.

Контроль факторів, що впливають на учнів у процесі фізичного виховання, повинен охоплювати як мінімум три роди впливів:

- ті, що йдуть безпосередньо від педагога;
- ті, що чинять умови зовнішнього середовища;

➤ ті, що впливають із діяльності та взаємодії тих, що займаються.

Контролюючи першу групу впливів, педагог повинен здійснювати *педагогічний самоконтроль*.

Контроль факторів *зовнішнього середовища* передбачає оцінку метеорологічної інформації, гігієнічних умов занять, обладнання, одягу.

Чільне місце в контролі специфічних факторів фізичного виховання та спорту посідає *контроль рухової діяльності*.

Найбільш розробленим розділом контролю у галузі лікувальної фізичної культури є *контроль динаміки функціональних зрушень* поточних впливів і загальних результатів фізичного виховання та спорту (певні характеристики зовнішнього вигляду, окремі показники функціонального стану (ЧСС, динамометрія), а також окремих морфометричних показників (вага, об'єми тіла).

Педагогічний контроль за особами, які займаються спортом, повинен бути *тісно пов'язаний з медико-біологічним контролем*.

Документальний облік являє собою: журнал обліку занять, відомостей прийому контрольних нормативів, протоколів тестування і змагань.

Педагогічний контроль за тими, хто тренується, передбачає оцінку рівня розвитку їх фізичних якостей.

При оцінці спеціальних фізичних якостей спортсменів пропонується контрольне виконання тих або інших спортивних дій, що характеризують швидкісні, швидкісно-силові якості, швидкісну витривалість, силу. Це пробігання, пропливання, перегони на візках на певну дистанцію, виконання тих або інших метань, кидків і т. ін. залежно від виду спорту.

Рівень функціональної підготовленості спортсменів з обмеженими можливостями визначається при виконанні ними спеціально підібраних „стандартних навантажень”.

До навантажень, після них і в період відновлення вимірюються частота серцевих скорочень, визначається артеріальний тиск і, відповідно, оцінюється функціональний стан спортсмена. Такими

стандартними навантаженнями для осіб з ураженнями опорно-рухового апарату можуть бути:

- присідання (особи з ампутаціями верхніх кінцівок, однобічна ампутація нижніх кінцівок);
- біг на місці (особи з ампутаціями верхніх кінцівок і особи з ампутацією гомілки на протезі);
- віджимання в упорі лежачи (особи з ампутацією стегна й гомілки);
- віджимання від гімнастичної стінки (особи з однобічною ампутацією передпліччя й плеча);
- віджимання від поручнів крісла-візка (особи з параплегією);
- «пандус-тест» – їзда по пандусу нагору з максимальною швидкістю;
- перехід з положення лежачи в положення сидячи, ноги зафіксовані, кількість разів за 30 с.

Відповідно до отриманих даних, що характеризують фізичну підготовленість і функціональний стан спортсмена, здійснюється індивідуальне планування тренувальних навантажень, вносяться корективи до тренувального процесу.

Надалі поетапно проводяться лікувально-педагогічні спостереження на тренуваннях. Контролюється реакція на виконання планових навантажень і, за необхідності, змінюється навчально-тренувальний процес.

Навчально-тренувальні заняття з особами, що мають відхилення в стані здоров'я, проводяться за загальноприйнятою схемою, що включає три періоди: підготовчий, основний та перехідний.

Заняття починаються з підготовчого періоду й тривають 3–4 місяці залежно від фізичної підготовленості й загального стану спортсмена. У цей період здійснюється переважно загальнофізична підготовка. Основний період передбачає спортивне вдосконалювання, участь у змаганнях. Заключний – перехідний період. Він завершує річний цикл. Його завдання – поступове зниження навантаження, удосконалення технічних приймів.

Ця схема використовується в роботі з особами, що мають порушення слуху, зору, але що стосується осіб з ураженнями опорно-

рухового апарату, зокрема із травмами й захворюваннями спинного мозку, то тут є певна особливість.

У роботі із цією категорією спортсменів 50 % загального часу в підготовчому періоді приділяється загальнофізичній підготовці, 20 % – приділяється заняттям лікувальною фізичною культурою й 30 % – технічній підготовці з обраного виду спорту.

В основному періоді 30 % загального часу йде на загальнофізичну підготовку, 10 % – на ЛФК і 60 % – на спеціальну (технічну).

У перехідному періоді 30 % вноситься на загальнофізичну підготовку, 30 % – на ЛФК і 40 % – на спеціальну підготовку.

В галузі лікувальної фізичної культури активно застосовуються **психодіагностичні методики**, які застосовуються за трьома основними напрямками. Насамперед, це з'ясування того, яким видом спорту доцільно займатися особі з обмеженими функціональними можливостями, чи то дитина, дорослий або підліток. Друге – формування спортивного колективу, й третє – відбір спортсменів з однаково високим рівнем кваліфікації для включення до збірних команд міста, області, регіону, країни.

За спрямованістю на вивчення індивідуальних особливостей, якостей особистості, психодіагностичні методики поділяються на:

- методики вивчення спрямованості, інтересів;
- соціометрія (дослідження особистості спортсмена з обмеженими можливостями в системі суспільних відносин);
- методики для виявлення патологічних особливостей психіки й характеру;
- методики для вивчення психічних процесів: пам'яті, уваги, сприйняття та ін. (бланкові й апаратурні тести);
- методики для вивчення психомоторних процесів, координації й точності рухів (координаціометри, спеціальні фізичні вправи);
- вивчення окоміру, точності оцінки просторових ознак (бланкові й апаратурні тести);
- вивчення емоційно-вольової сфери, емоційної стійкості (комплексні методики, за необхідністю із застосуванням фізіологічних і біохімічних вимірів);

➤ методика вивчення «якості життя».

За формою застосування вони можуть бути найрізноманітнішими: спостереження, наприклад, у природніх або змодельованих ситуаціях, у процесі тестування. Бесіда може бути проведена у формі індивідуальних або групових занять, анкет – відкритих і закритих. Далі можуть використовуватися соціометричні методики, обстеження на тренажерах і тренажерних обладнаннях, спеціальні контрольні фізичні вправи, різні комплексні методики.

Допуску осіб з обмеженими можливостями до тренувальних занять і змагань повинен передувати суворий лікарський контроль і відбір із проведенням усіх досліджень, функціональних проб, з визначенням фізичної працездатності й толерантності цих осіб до фізичного навантаження.

Заняття лікувальною фізичною культурою активно показані при ампутаціях кінцівок, при наслідках поліомієліту, захворюваннях і ушкодженнях спинного мозку, при наслідках дитячого церебрального паралічу, а також при інших ураженнях опорно-рухового апарату (вроджені недорозвинення й дефекти кінцівок, обмеження рухливості у суглобах, периферійні парези й паралічі та ін.), порушеннях слуху, зору й інтелекту.

Абсолютними протипоказаннями до занять лікувальною фізичною культурою є:

- стани, що лихоманяють, гнійні процеси в тканинах, хронічні захворювання в стадіях загострення, гострі інфекційні захворювання;
- серцево-судинні захворювання: ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги й спокою, інфаркт міокарда, аневризму серця й аорти, міокардити будь-якої етіології, декомпенсовані пороки серця, порушення ритму серця й провідності, синусова тахікардія із ЧСС більш 100 уд/хв, гіпертонічна хвороба II, III стадії;
- легенева недостатність (при зменшенні ЖЕЛ на 50 % і більше від норми);
- загроза кровотеч (виразкова хвороба шлунка й 12-палої кишки з похилістю до кровотеч);
- захворювання крові (у тому числі – анемії);

- наслідку перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу й порушень спинального кровообігу (з локалізацією в шийному відділі);
- нервово-м'язові захворювання (міопатії, міастенія);
- розсіяний склероз;
- злоякісні новоутворення;
- жовчнокам'яна й сечокам'яна хвороба із частими нападами, хронічна ниркова недостатність;
- хронічний гепатит будь-якої етіології;
- короткозорість високого ступеня зі змінами на очному дні, стан після відшарування сітківки, глаукома будь-якого ступеня;
- цукровий діабет важкої форми, ускладнений ретинопатією, мієлопатією, поліневритами;
- епілепсія;
- остеохондроз хребта, ускладнений грижами дисків, спонділолистезом, мієлопатією, болючим синдромом;
- психічні захворювання (шизофренія, депресивно-маніакальний стан та ін.).

При допуску до занять і тренувань осіб з ампутаційними дефектами кінцівок необхідно враховувати стан культі: наявність потертостей, запальні явища, нагноєння. Після відповідного лікування заняття не забороняються.

Особи з наслідками дитячого церебрального паралічу успішно займаються фізичною культурою за програмою загальноосвітніх шкіл і в різних клубах за своєю кваліфікацією й своїм, доступним для них, видом спорту. Виключення становлять особи з різко вираженим підвищеним м'язовим тонусом, що підсилюється під час спортивної діяльності.

Окремі особливості у питаннях допуску до занять стосуються показань та протипоказань для осіб з обмеженими можливостями на візках з парепарезами й параплегіями, обумовленими ураженнями спинного мозку внаслідок травм або захворювань.

До регулярних занять ЛФК можуть допускатися особи з ураженням спинного мозку на різних рівнях, прооперовані або ті, що проходили курс консервативного лікування.

Після легких травм або травм середньої важкості заняття можуть починатися через 6 місяців, з поступовим збільшенням навантаження під спостереженням лікаря; після важких травм – через 1 рік, за винятком шийного відділу.

Правильна орієнтація осіб з обмеженими можливостями на заняття адаптивною фізичною культурою, грамотне комплектування команд для участі в змаганнях, раціональне проведення тренувального процесу кваліфікованими тренерами під постійним контролем лікаря є запорукою гарного фізичного, функціонального й психічного стану спортсменів і успішних їхніх виступів протягом багатьох років.

5.3. Обов'язки фахівця з лікувальної фізичної культури

Вимоги до професійних якостей фахівця з лікувальної фізичної культури мають структуру, яка розподілена на три групи: що повинен знати, вміти, чим володіти.

Фахівець повинен знати:

- основні положення Конституції України, основні положення, нормативні документи, правові акти стосовно фізичної культури та спорту осіб з особливими освітніми потребами, питань охорони здоров'я, освіти;
- теорію і методику адаптивної фізичної культури, основи комплексної (медичної, професійної, соціальної) реабілітації осіб з особливими освітніми потребами;
- засоби та методи фізичної культури, способи організації занять фізичними вправами при різних порушеннях функцій організму;
- показання та протипоказання до проведення занять з ЛФК;
- специфіку розвитку інтересів та потреб тих, хто займається;
- правила та норми охорони праці, техніки безпеки, санітарії у процесі занять фізичними вправами;
- вікову та корекційну педагогіку і психологію, фізіологію та гігієну;
- тенденцію можливого розвитку міжособистісних конфліктних ситуацій.

Фахівець повинен вміти:

- проводить групові та індивідуальні заняття з особами з особливими освітніми потребами усіх вікових та нозологічних груп;
- використовувати засоби та методи фізичної культури для проведення освітньої, виховної, рекреаційно-дозвільної, оздоровчої роботи, яка спрямована на максимальну корекцію відхилень у розвитку та здоров'ї тих, що займаються, на ліквідацію або, можливо, більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності відповідно до індивідуальної програми реабілітації осіб з обмеженими можливостями;
- комплектувати групи для занять з урахуванням основного дефекту та психофізичного стану тих, що займаються;
- складати план та підбирати найефективніші методики проведення занять;
- здійснювати поетапний контроль підготовленості тих, що займаються, і на його підґрунті – корекцію цього процесу;
- сприяти соціалізації тих, що займаються, розширенню кола їхнього спілкування у процесі навчально-тренувальної та змагальної діяльності;
- розробляти річні та поточні плани теоретичної, фізичної, технічної, морально-вольової та спортивної підготовки тих, хто тренується, програми для їхніх індивідуальних занять;
- проводити відбір та спортивну орієнтацію найперспективніших для подальшого спортивного вдосконалення;
- створювати умови, які попереджають випадки травматизму під час занять;
- вести первинний облік, аналіз та узагальнення результатів роботи, вносити пропозиції керівництву закладу з її удосконалення.

Фахівець повинен володіти системою керівництва процесом педагогічної діяльності у ЛФК, для реалізації якої необхідно знати вихідний стан системи, якою треба керувати, її кінцевий стан (мета керівництва), засоби та методи корекції керівних впливів.

Першим розділом цієї системи є вихідний стан системи, який поділяється на два блоки:

– блок діагностування (основний дефект, супутні захворювання, вторинні відхилення, медичні протипоказання, стан збережених функцій, рівень фізичного розвитку, рівень фізичної підготовленості, функціональний стан, особистісні якості);

– блок мети керівництва (формування цінностей фізичної культури; особистісний розвиток; соціалізація та інтеграція).

Другим розділом є керівна система (педагог):

– блок моделювання (прогнозування динаміки індивідуальних показників);

– блок педагогічних завдань (корекція особистісного розвитку, сенсорної системи, вегетативних функцій, рухів, координаційних здібностей, фізичного розвитку; профілактики та корекції вторинних відхилень);

– блок керівних впливів (види рухової активності; форми організації; засоби, методи, методичні прийоми навчання, виховання, корекції, профілактики; величина та обсяг, тривалість, інтенсивність, послідовність, оптимальність навантаження).

Третім розділом є система, якою керують:

– блок об'єкту керування:

I – функціональний стан (психомоторика, сенсорні системи, вегетативні функції та ін.);

II – особистісні якості (спілкування, психіка, інтелект, мотивації, емоційно-вольова сфера, поведінка, самовиховання);

III – вторинні відхилення (фізичний розвиток, тілобудова, координація рухів).

Четвертим розділом є стан системи на виході:

– блок результатів керування (якість життя; розвиток особистості; стан здоров'я; динаміка фізичного розвитку, фізичної підготовленості; відношення до цінностей фізичної культури; функціональний стан організму).

Складність об'єкту керування у адаптивній фізичній культурі, яка пов'язана з різними відхиленнями у стані здоров'я, висуває на одне з центральних місць блок контролю та корекції керівних впливів (правильність виконання, ознаки втоми, технічні засоби контролю). Інформація, яка отримана у процесі контролю, стає підґрунтям для

внесення корекцій до блоку мети керування та до всіх блоків керівної системи (моделювання, педагогічних завдань, керівних впливів).

Майбутній фахівець з ЛФК повинен володіти такими загальними професійно важливими якостями як сумлінність та емоційна стабільність, які забезпечують успішність діяльності, а також психологічною стійкістю. Сумлінність як прояв цілеспрямованості, обов'язковості та наполегливості є надійною прогностичною ознакою професіоналізму.

Від педагогічної майстерності фахівця з ЛФК, його ерудиції, сумлінного відношення до справи залежать успіхи особи з обмеженими можливостями.

Окрім педагогічних знань фахівець з ЛФК повинен також добре знати загальну та вікову психологію, її дитячий та спеціальний розділи. Без цього не можна зрозуміти природу, сутність і характер відхилень в психічній діяльності дитини, які обумовлені властивим їй дефектом розвитку, не можна правильно прогнозувати перспективи її розвитку.

Обов'язковим є володіння знаннями медичного і клінічного характеру, розуміння фізіологічних закономірностей. Тому обізнаність фахівця з ЛФК в цих питаннях обов'язкова.

Окрім ґрунтовної теоретичної та практичної підготовки, яка дозволяє фахівцю з ЛФК ефективно розв'язувати завдання, що стоять перед ним, він повинен володіти цілим рядом особистісних якостей, без яких неможлива успішна робота з особами, які мають порушення психофізичного розвитку. Він повинен бути глибоко гуманною людиною. **Якщо фахівця з ЛФК дратують особи з особливими освітніми потребами, то йому протипоказано працювати з ними.**

Фахівцю з ЛФК необхідно мати почуття гумору, уміти вчасно м'яко пожартувати з приводу деяких подій і таким шляхом зняти напругу, запобігти назріваючому конфлікту. Проте насмішки в жодному випадку неприпустимі.

Майстерність фахівця з ЛФК – це творчий процес, мистецтво умілого поєднання високо розвинутого анатомо-фізіологічного мислення з чуйним відношенням до тих, хто займається, з високою особистою, професійною культурою навчання та виховання.

Будувати свою діяльність відповідно до вимог деонтології в ЛФК може фахівець, який обрав свою професію за покликанням. З урахуванням професійної діяльності фахівця з ЛФК йому треба володіти витримкою, самоконтролем, високою самосвідомістю – тоді він може здійснювати контроль над своїми емоціями і почуттями, підпорядковуючи їх професійному обов'язку, принципам етики та деонтології в ЛФК.

Обов'язковою умовою професіоналізму фахівця з ЛФК є **комунікативна компетентність**, тобто здібність до ефективного спілкування. Це можливо за таких умов:

- високий рівень знання мови, її виразних можливостей, засобів переконання;
- володіння культурою спілкування – етикетної виваженості мовлення;
- уміння застосовувати досвід мовленнєвої діяльності в конкретній сфері спілкування.

Перелік конкретних професійно-особистісних якостей, які необхідні гарному фахівцю, це – переконаність і самокритичність, щирість і здатність володіти собою, цілеспрямованість і гнучкість та ін. Без них навряд чи можливо оволодіти професійною майстерністю, навчитися діяти вільно та доцільно.

Особистісні якості фахівця з ЛФК, що забезпечують ефект його емоційно-вольової дії на процес спілкування:

- *сугестивні якості*: здібність до навіювання, до емоційної дії на слухача, що дозволяє звертатися не тільки до його розуму, але і до відчуття, уміння збудити асоціації, активізувати роботу уяви і фантазії особи;
- *перцептивні якості*: спостережливість, уміння „читати по обличчях”, визначати психічний стан партнера за зовнішніми ознаками – і, відповідно, реагувати, корегуючи свою поведінку, змінюючи способи впливу;
- *здібність до емоційного перемикання* і до використання палітри всіх емоційних засобів впливу;

– уміння знаходити і нестандартно використовувати мовленнєві засоби, які адекватні для вирішення конкретної навчальної мети, для досягнення конкретного комунікативного завдання.

Успіх діяльності фахівця з ЛФК багато в чому визначається наявністю педагогічних здібностей. **Педагогічні здібності** – передумова для педагогічної майстерності. *До структури педагогічних здібностей входить психолого-педагогічна зіркість і спостережливість, увага, організаторські здібності і педагогічний такт.* Педагогічні здібності формуються в процесі діяльності. Ерудиція – обов’язкова якість фахівця з ЛФК.

Для оволодіння професіоналізмом кожному фахівцю з ЛФК, окрім комунікативних, важливо сформулювати:

➤ *гностичні (пізнавальні) вміння* (підвищення психолого-педагогічних і спеціальних знань; робота із загальною і спеціальною літературою; впровадження до практики передових досягнень адаптивної фізичної культури);

➤ *дослідницькі вміння* (вміння вивчати спеціальну літературу під певною точкою зору; ставити прості експерименти для визначення порівняльної ефективності змісту, методів навчання; формулювати проблемні питання);

➤ *проективні вміння* (вміння планувати корекційно-оздоровчий процес, підсилюючи його розвиваючу спрямованість: планування, вибір оптимальних засобів, визначення завдань);

➤ *конструктивно-організаторські уміння* (ефективна побудова педагогічного процесу: використання різних форм та засобів навчання; використання технічних засобів навчання);

➤ *діагностичні вміння* (вивчення особистості, колективу);

➤ *координаційні вміння* (об’єднання та узгодження змісту й спрямованості педагогічних дій на тих, що займаються; встановлення ділових контактів з колегами та їх родинами);

➤ *комунікативні вміння* (виявляються в творчій співпраці, стилі взаємостосунків фахівців з ЛФК з колегами, дітьми та батьками; встановлення педагогічно доцільних відносин з дітьми (пошана, доброзичливість, довіра, вимогливість, терпіння і т.ін. в процесі корекційно-оздоровчої діяльності).

До числа критеріїв здібностей фахівця з ЛФК до інноваційної діяльності входять:

1. *Мотиваційно-творча спрямованість* особистості (допитливість, творчий інтерес; прагнення до творчих досягнень, прагнення до самовдосконалення).

2. *Креативність* (варіативність діяльності; фантазія, уява; потреба в засвоєнні новин; гнучкість, критичність мислення, здібність до оціночних думок, до самоаналізу, до рефлексії, здібність до створення авторської концепції, особистісно-орієнтованих технологій).

Вимоги до професійної підготовленості й особистості фахівця завжди обумовлені специфікою професійної діяльності. Нижче представлені деякі психолого-педагогічні розходження в діяльності професіонала у галузі фізичної культури та адаптивної фізичної культури.

1. Об'єктом та суб'єктом педагогічної діяльності, у тому числі й вчителя фізичної культури, і тренера, є людина, а предметом же діяльності фахівця в галузі ЛФК – людина (дитина або дорослий) з обмеженими фізичними й психічними можливостями.

2. Професійна діяльність у сфері ЛФК більшою мірою пов'язана з наданням допомоги особам цієї категорії у формуванні позитивної самооцінки на основі створення для них ситуації успіху в руховій діяльності.

3. У структурі діяльності педагога ЛФК особливу роль набуває комунікативний компонент: перевага мовленнєвого (вербального) спілкування над невербальним при взаємодії з особами з депривацією зору, необхідність володіння мовою жестів при роботі з особами з депривацією слуху та ін., а також гностичний (пізнавальний) компонент у зв'язку з обов'язковим контролем змін у стані здоров'я тих, що займаються.

4. Для діяльності фахівця ЛФК характерний більш високий ступінь психічної напруженості в порівнянні з діяльністю професіонала фізичної культури.

5. Підбір та використання педагогом ЛФК підготовчих і пдвідних вправ у процесі навчання техніки рухових дій, прийомів фізичної допомоги й страхування з урахуванням реальних можливостей учасників групи залежно від ступеня вираженості дефекту (фізичного, сенсорного, психічного) є більш складним завданням, чим у фізичній культурі.

6. Професіонал ЛФК має більше шансів для реалізації індивідуального підходу у зв'язку з, як правило, невеликим кількісним складом групи.

7. Необхідна перевага особистісного критерію оцінки («сьогодні краще, ніж учора») над нормативним і порівняльним у діяльності педагога ЛФК у порівнянні з діяльністю педагога фізичної культури.

8. Заохочення зусиль та старань людей з обмеженими фізичними й психічними можливостями більшою мірою, чим їхніх реальних успіхів, обумовлене тим, що позитивної динаміки протягом довгого часу може й не бути.

9. Відносини в системі „педагог – лікар” важливіші для ЛФК, при цьому медичні знання є професійно важливими для фахівця в цій галузі.

Професійний обов'язок фахівця з ЛФК – вдосконалення своєї кваліфікації. Це неодмінна умова творчої діяльності і підвищення педагогічної майстерності. Основи для формування професійної майстерності закладаються під час навчання у вищому навчальному закладі. Подальше ж формування фахівця з ЛФК відбувається в процесі самостійної практичної діяльності на основі глибокого оволодіння її науковими основами, новітніми досягненнями передового досвіду. Поглиблення і розширення знань у галузі лікувальної фізичної культури – необхідна умова вдосконалення діяльності фахівця з ЛФК, підвищення ефективності корекційно-оздоровчої роботи в цілях успішного вирішення ключового завдання – здійснення гармонійного розвитку особистості особи з особливими освітніми потребами та успішної інтеграції до суспільства.

5.4. Корекційна ритміка для осіб з особливими освітніми потребами

У роботі з особами з особливими освітніми потребами необхідно проектувати різноманітні особливі технології, однією з яких є корекційна ритміка. Специфічною особливістю занять корекційною ритмікою є те, що музично-ритмічний зміст роботи розширюється за рахунок застосування психокорекційних технологій.

Корекційна ритміка – це спеціальне комплексне заняття, на якому засобами музики та спеціальних рухових та психокорекційних вправ відбувається корекція й розвиток рухової сфери, покращуються якісні характеристики рухів, розвиваються такі важливі для учнів шкільного віку особистісні якості, як саморегуляція та довільність рухів й поведінки.

Музично-ритмічні заняття мають велике значення для осіб з особливими освітніми потребами. Це пов'язано з тим, що характерні для них особливості нервово-психічного складу, емоційно-вольова та особистісна незрілість, своєрідність діяльності та поведінки, особливості рухової та психічної сфери гарно піддаються корекції специфічними засобами впливу на дитину, які притаманні ритміці.

Корекційна ритміка є однією із своєрідних форм активної терапії (з елементами кінезотерапії), засобом спеціально підібраних методів та методик, спрямованих на подолання недоліків психомоторної, рухової, пізнавальної та емоційно-вольової сфери дітей з особливостями інтелектуального розвитку засобами музично-ритмічної діяльності та вправ для розвитку психіки, побудованих на поєднанні рухів, музики й слова. Основними цілями корекційної ритміки є профілактика лікування й корекція наявних відхилень у розвитку дитини.

Заняття корекційною ритмікою сприяють зміцненню у дітей м'язового корсета, формуванню правильного дихання, розвитку моторних функцій, вироблення правильної постави, ходи, грації рухів, що сприяє оздоровленню всього дитячого організму вцілому. Також на цих заняттях вирішуються завдання, які сприяють вихованню моральних особистісних якостей і емоційної чуйності, дисциплінованості, взаємодопомоги, відповідальності до завдання,

самостійності, зібраності і т. ін. Вони сприяють розвитку творчих здібностей дітей.

У процесі занять корекційною ритмікою реалізуються чотири блоки корекційно-розвивальних завдань:

1. Розвиток і корекція основних видів рухів, серії рухів, музично-ритмічних рухів.

Ігри та вправи, спрямовані на:

- нормалізацію м'язового тону, тренування окремих груп м'язів та розвиток основних видів рухів;
- розвиток точності, координації, плавності рухів;
- подолання рухового автоматизму.

Музично-ритмічні вправи, спрямовані на:

- формування почуття музикального темпу, розміру, сприйняття ритмічного малюнка;
- узгодженість рухів з музикальним темпом та ритмом, ритмічність рухів під музику;
- узгодження рухів із співом.

Ігри та вправи, спрямовані на розвиток виразності та імітаційно-наслідувальних рухів:

- під музику;
- без музики (зображення дій ведмедя, зайчика і т. ін.).

2. Розвиток та корекція психічних функцій та компонентів діяльності, удосконалення психомоторики.

Ігри та вправи, спрямовані на:

- розвиток швидкості та точності реакції на звукові або вербальні сигнали;
- розвиток різноманітних якостей уваги (стійкості, перемикання, розподілу);
- розвиток усіх видів пам'яті (зорової, моторної, слухової).

3. Розвиток здібності орієнтуватися у просторі.

Ігри та вправи, спрямовані на розвиток:

- орієнтування у власному тілі, просторовій організації рухів;
- просторових уявлень: розуміння вербальних інструкцій, що відображають просторові відношення та виконання певних дій;

➤ здібності до словесного вираження просторових відносин (рух ліворуч, праворуч, назад, вперед, руки догори-донизу і т. ін.).

4. Розвиток емоційно-вольової сфери й особистісних якостей.

Ігри та вправи, спрямовані на:

➤ формування здібності до розуміння різних емоційних станів на підставі сприйняття невербальних стимулів (міміка, пластика);

➤ розвиток здібності до створення виразного образу за допомогою невербальних засобів;

➤ розвиток довільності при виконанні рухів та дій.

Крім того, на занятті вирішуються додаткові завдання на розвиток уяви, дитячої фантазії, творчості. Проводяться комплексні ігри різної рухливості та різної спрямованості, релаксаційні вправи, які формують здібності до зняття м'язового й емоційного напруження наприкінці заняття.

Важливою складовою занять є дихальні вправи. Педагог постійно стежить за правильністю дихання дітей. Крім того, до кожного заняття включаються дихальні вправи, які сприяють подоланню внутрішньої емоційної та м'язової скрутості у дітей з проблемами у розвитку, зміцненню голосу, вмінню ним керувати.

Ігри, що включені до занять, мають особливе значення. Змагальний характер рухливої гри стимулює пізнавальну й особистісну активність дитини. Надання на заняттях корекційною ритмікою завдань в ігровій формі та проведення ігор дозволяє підвищити ефективність корекційно-розвивального впливу, вирішувати на занятті усі поставлені завдання. Слід також відмітити, що ігри створюють сприятливі умови для творчої уяви у дітей.

Можна виділити декілька груп ігор:

➤ ігри, що мають організуючий та розважальний характер;

➤ ігри, що сприяють розвитку конкретних груп м'язів;

➤ ігри, що сприяють розвитку позитивних якостей особистості;

➤ ігри, що закріплюють навички та уміння, отримані на заняттях з фізичної культури, ознайомлення з навколишнім світом, музикальних заняттях та ін.

Частина ігор повинна носити комбінований характер.

Заняття з корекційної ритміки рекомендується проводити 2 рази на тиждень. Тривалість заняття – 45 хв.

Проводити заняття рекомендується в полегшеному одязі та чешках.

Заняття мають таку структуру:

I. Вступна частина – рухова розминка (8–10 хв) включає в себе розминку у вигляді різних видів ходьби, перешикувань та бігу у різних напрямках під музику.

II. Основна частина (25–27 хв) – складається із вправ на розвиток і корекцію основних видів рухів, серії рухів, музично-ритмічних рухів; розвиток психічних функцій та компонентів діяльності, удосконалення психомоторики; на розвиток здібностей орієнтуватися у просторі; на розвиток емоційно-вольової сфери та компонентів особистості; творчих здібностей. Крім того, до основної частини включені вправи, що сприяють оптимізації функції дихання.

III. Заключна частина включає в себе рухливу та мовленнєву гру (залежить від рухового навантаження основної частини) та обов'язкову релаксаційну фазу, триває 6–8 хв.

Методичні рекомендації до організації та проведення занять

Важливо, щоб заняття з корекційної ритміки проводив фахівець в галузі адаптивного фізичного виховання, який має знання з корекційної педагогіки, або педагог-дефектолог. Проведення занять планується як під „живий” музичний супровід, так і з використанням аудіозаписів, тому заняття може проводити вчитель музики. До того ж вчителі музики володіють методикою ритміки, оскільки музично-ритмічні рухи, танці, ігри під музику і т. ін. є складовою частиною занять з музики. Бажано, щоб заняття з корекційної ритміки планувалося у першій половині дня.

Одним з провідних принципів досягнення ефективності роботи на заняттях є індивідуальний підхід до кожної дитини з урахуванням вікових, психомоторних, рухових, психологічних можливостей, а також стану її здоров'я.

Враховуючи стан фізичного розвитку дітей, педагог на заняттях чергує навантаження і відпочинок, напруження і розслаблення. Поступово діти фізично та емоційно адаптуються до збільшення

навантаження, мобілізують себе на тривалу довільну діяльність, що сприятливо позначається потім на інших заняттях.

Необхідною умовою у виробленні рухових, слухових і мовленнєвих навичок є багаторазове повторення матеріалу, який досліджується з метою створення здорових динамічних стереотипів. Більшість вправ виконується на основі показу спільних з педагогом дій. Потім педагог поступово переходить до мовленнєвої інструкції.

Основним завданням вступної частини заняття є нормалізація м'язового і підвищення емоційного тону. Це досягається включенням в рухову розминку завдань з розвитку основних видів рухів: різноманітних видів ходьби, перешикувань, бігу в різних напрямках під музику. Крім відпрацювання основних видів рухів, діти навчаються орієнтуватися в просторі, узгоджено діяти в колективі.

До основної частини включаються вправи на розвиток і корекцію основних видів рухів, серії рухів, музикально-ритмічних рухів. Оволодіваючи ними, діти удосконалюють рухові навички, у них розвивається м'язове відчуття, просторова орієнтування та координація, покращується постава, підвищується життєвий тонус. Музично-ритмічна діяльність сприяє формуванню чіткості, точності рухів, що позначається потім на всій діяльності дитини. Вправи цього типу сприяють формуванню довільної уваги, розвивають зорову, слухову і рухову пам'ять. Сприяють розвитку потреби в русі, перетворюють їх у впорядковану, осмислену діяльність.

Іншою важливою складовою цієї частини заняття є різноманітні ігри, рухові і психологічні етюди. Вони вирішують одразу кілька завдань: зняття рухового навантаження та м'язової напруги й виконання ролі зв'язку при переході від одного виду діяльності до іншого.

До основної частини включено багато мовленнєвих і рухових вправ з музичним супроводом і без нього. Дітям важко виконувати рухи відповідно до тексту і одночасно його вимовляти. Це призводить до розладу дихання, скандування мовлення, розпаду рухової програми. Щоб цього не допускати, рухові вправи з текстом виконуються в певному порядку:

- педагог читає весь текст;
- потім показує дітям, які рухи слід виконувати під конкретні слова тексту;
- педагог читає текст, а діти виконують задані рухи. За необхідності читання супроводжується показом;
- на останньому етапі діти можуть одночасно промовляти прості тексти (або фрагменти текстів) і виконувати рухову вправу (протягом запам'ятовування слів тексту).

Заключна частина – це рухливі музичні та мовленнєві ігри з обов'язковою релаксаційною фазою для зняття рухового та психоемоційного напруження наприкінці заняття.

Важливо відзначити, що заняття корекційною ритмікою повинні проходити на тлі емоційного підйому. Це забезпечується ретельним підбором музичного репертуару та текстів, структурою заняття, вмільм його проведенням, а також і особистісними якостями педагога. Особливе значення має правильне ставлення педагога до досягнень кожної дитини. Необхідно обов'язково заохочувати найменші успіхи дітей, надавати максимальну допомогу в подоланні індивідуальних проблем, проявляти терпляче, щадне ставлення до кожної дитини. Не допускаються негативна оцінка невдалих та помилкових рухів. Діти повинні відчувати радість від наданої їм можливості виразити себе в русі, передати рухом свої почуття, переживання, своє розуміння музичного образу.

Орієнтовний зміст занять корекційною ритмікою

Комплекс № 2

I. Вступна частина. Ритмічна розминка: ходьба в колоні, підскоки, рухаючись в розбіг; ходьба в тому ж порядку. Музичний супровід – за вибором педагога.

II. Основна частина.

1. Гра-потіха «спіймай-ка».

Мета – розвиток уваги, спритності, швидкості реакції, орієнтування в просторі.

В.п. – діти стоять у колі, дитина, що у центрі – це «зайка». Дитина за колом – це «мисливець».

Педагог вимовляє текст повільно, без зупинок, з чіткою метричною пульсацією:

<i>Скаче маленький призьби.</i>	<i>зайчик Близько</i>	Діти виконують стрибки на двох ногах, пересуваючись по колу. «Зайчик» стрибає навколо себе
<i>Швидко скаче зайчик, Ти його спіймай-ка.</i>		«Зайчик» скаче між дітьми, заплутуючи слід, «мисливець» стоїть на місці і спостерігає за „зайчиком”

По закінченню тексту «мисливець» наздоганяє «зайчика» за його слідом. Якщо він наздоганяє зайця, вибравши інший напрямок, то переможцем не вважається.

Діти повинні уважно спостерігати за «зайцем» і «мисливцем», щоб в кінці гри оцінити дії кожного.

На наступних заняттях діти проговорюють другу частину тексту разом з педагогом.

2. Вправа «Слухай команду».

Мета – розвиток слухової уваги; організація дітей.

В.п. – діти йдуть під музику маршу в колоні чи у вільному напрямку.

Коли музика припиняється, всі зупиняються і слухають команду педагога, виголошену пошепки, і негайно ж її виконують. Команди даються на виконання тільки спокійних рухів.

Гра проводиться до тих пір, поки група добре слухає і точно виконує завдання.

3. Вправа «Ходьба з прискоренням і уповільненням темпу».

Мета – розвиток почуття темпу і ритму.

В.п. – діти стоять один за одним на відстані витягнутої вперед руки.

З початком звучання музики йдуть чітким ритмічним кроком, координуючи рухи рук і ніг. Педагог поступово прискорює темп музики, діти переходять на швидку ходьбу, а потім – біг на носках, поклавши руки на пояс.

При уповільненні темпу діти знову переходять на ходьбу чітким маршовим кроком, потім – на сповільнену ходьбу і по закінченні музики зупиняються.

Педагог прискорює і уповільнює темп музичного супроводу на власний розсуд. Можливий варіант виконання музики і рухів без перерви з повторенням.

Рекомендоване музичний твір – «П'єса» М. Олександрова.

4. Вправа «Хитання рук і млин».

Мета – розвиток м'язових і кінестетичних почуттів, уміння ритмічно передавати заданий образ.

В.п. – діти вільно розташовуються по залу, ступні разом, руки в сторони. Звучить мелодія.

Перша частина – діти качають руками, злегка пружинячи в колінах. На непарних тактах схрещують руки перед груддю, на парних – розводять в сторони.

Друга частина – „млин”. Продовжуючи пружинити в колінах, діти помахом на кожен такт описують великі кола руками.

Із закінченням музики руки і голова м'яко падають вниз.

Вправа повторюється 3–4 рази.

Рекомендований музичний супровід – англійська народна мелодія.

5. Вправи «Гвинт», «Гра з бджілкою».

Мета – розвиток уміння регулювати м'язове напруження.

«Гвинт»

В.п. – діти вільно стоять, розсипавшись по залу, ступні разом.

Діти повертають корпус праворуч і ліворуч. Одночасно з цим руки вільно слідує за корпусом в тому ж напрямі.

«Гра з бджілкою»

В.п. – діти лежать на підлозі, вони – „ведмежата”. „Ведмедиця” кличе золоту бджілку пограти з ведмежатами. Діти піднімають коліна, роблячи будиночки, щоб зловити пролітаючу під колінами „бджілку” (за наслідуванням).

Мама-ведмедиця говорить: „Летить!”, і „ведмежата” дружно розпрямляють свої ніжки, але спритна бджола не попалася.

Повторити гру 2–3 рази. Пояснити дітям, що, роблячи „домік”, ніжки треба напружувати, а опускаючи їх – розслабити.

6. Дихальна вправа „Геометричні фігури”.

Інструкція для педагога: „Станьте або сядьте прямо”. Руки опущені вздовж тіла. Робимо глибокий вдих. Під час вдиху прямі руки повільно піднімаємо до рівня грудей долонями вперед. Затримуємо дихання. Спрямуйте увагу на центр долоней, уявіть, що там „гаряча монетка”. Уявили? Тепер повільно видихаємо. Видихаючи, креслимо обома руками одночасно у повітрі перед собою два кола в один бік. Опускаємо руки. Затримуємо дихання на видиху, наскільки це можливо. Повторити вправу з початку, але на видиху перед собою намалюйте трикутники. Знову виконайте цю вправу, але малюйте перед собою на видиху два квадрати”. Виконується 1 раз.

7. Етюди „Роздум”, „Неочікувана радість”.

„Роздум”

Мета – вираження уваги, зосередженості.

– *Хлопчик збирав у лісі гриби і заблукав. Нарешті він вийшов на велику дорогу. Але в який бік йти?*

Дитина стоїть, руки складені на грудях або одна рука на грудях підтримує іншу руку, на яку спирається підборіддя.

„Неочікувана радість”

Мета – вираження почуття радості, задоволення.

– *До кімнати увійшла мама, з посмішкою подивилася на своїх дітей і сказала: „Закінчуйте, хлопці, свою гру. Через годину ми йдемо в цирк!” Мама підняла руку і показала квитки.*

Допускається супроводжувати міміку діями: плескати в долоні, пританцьовувати та ін.

III. Заключна частина.

1. Рухлива гра „Гуси-лебеді”.

Усі гравці „гуси-лебеді” стоять „в домі” – біля однієї зі стін залу. Окремо від усіх стоїть дитина, що зображує „вовка”.

Перша частина музики – діти легко і стрімко біжать до протилежної стіни („у поле”).

Друга частина – виходить на четвереньках „вовк” і рухається в довільному напрямі, а „гуси-лебеді”, стоячи на місці, „помахують крилами”.

Третя частина – „гуси-лебеді” стрімко тікають „в будинок”. „Вовк”, ставши на ноги, наздоганяє втікачів. „Гусей”, до яких „вовк” доторкнувся, він забирає у своє лігво.

З повторенням гри обирається новий „вовк”.

Рекомендується музичний супровід – французька пісенька.

2. Вправа „Кішка”.

Мета – розвиток образних рухів.

В.п. – діти розташовуються вільно по залу.

Педагог читає вірш, діти виконують рухи за текстом.

Обережно, наче кішка, до дивана від віконця

На носочках я пройдуся, ляжу і в кільце звернуся.

А тепер пора прокинутися, розпрямитися, потягнутися.

Легко я з дивана стрибну, спинку я дугою вигну.

А тепер крадусь, як кішка, спинку я прогнула трішки.

Я із блюдця молочко вип’ю швидко язичком.

Лапкою грудку і животик я помию, немов котик.

І знову звернуся кілечком, мов кіт під таночком.

3. Релаксаційні вправи на розсуд педагога.

Комплекс № 7

I. Вступна частина. Ритмічна розминка: ходьба у вільному напрямі, „Пострибаємо і поплескаємо”.

Гімнастична вправа „Пострибаємо і поплескаємо”.

Мета – розвиток почуття ритму і координації рухів.

Діти виконують ритмічні стрибки на двох ногах, одночасно плескаючи в долоні. Ритмічність стрибків з оплесками відповідає ритму музики.

Поступово вправу слід ускладнити: виконувати стрибки, чергуючи удари над головою і по бокам.

Рекомендований музичний твір – „Клоуни” Д. Кабалевського.

II. Основна частина.

1. Вправа „Ходьба зі зміною напрямку”.

Мета: розвиток уміння розподіляти увагу, розвиток швидкості реакції.

В.п. – усі діти шикуються в одну колону. Попереду колони стоїть дитина-вожатий.

Під музику усі йдуть за вожатим вздовж стіни залу. Потім педагог називає за ім'ям будь-яку дитину й говорить їй: „Будь вожатим!”.

Дитина, яку назвали, не припиняючи рух, робить поворот і веде дітей, що стоять за нею, у перпендикулярному напрямі. Коли другий вожатий доводить свою частину колони до протилежної стіни залу, його колона продовжує рух вздовж стіни в початковому напрямку. Колона, що йде за першим вожатим, доганяє іншу, і вправа продовжується.

Рекомендований музичний твір – „Марш” Є. Сигмейстера.

2. Гра „Будь ласка”.

Мета – подолання рухового автоматизму.

В.п. – усі учасники гри стоять обличчям до педагога, вільно розташувались по залу.

Педагог пояснює:

– Я буду просити вас повторити за мною різні рухи, але ви їх будете виконувати, тільки якщо я додам до прохання слово „будь ласка”. Хто помилиться, виходить на середину й виконує яке-небудь завдання, наприклад, посміхнутися, пострибати на одній нозі.

Педагог може показувати дітям різні рухи: фізкультурні, танцювальні, жартівливі.

3. Гра „Заборонений номер”.

Мета – розвиток стійкості й розподілу уваги; закріплення навички підрахунку.

В.п. – діти стоять по колу.

Обирається цифра, яку не можна виголошувати, замість її проголошення граючий плескає в долоні. Наприклад, при рахунку до 10-ти – заборонний номер 5.

Коли перша дитина скаже: „один”, наступна продовжує рахунок. Отже, до п'яти. П'ята дитина мовчки плескає в долоні п'ять разів.

Шоста говорить: „шість” і т. д. до десяти і рахунок знову відновлюється.

Після того, як завдання гарно засвоєне, його можна ускладнити, здійснюючи рахунок у межах заданих чисел, наприклад, від 1 до 8, від 3 до 10.

4. «Вправа з оплесками».

Мета – розвиток почуття ритму, координація рухів.

В.п. – діти стоять врозтіч. Вихідне положення: ноги разом, руки за спиною.

Такти 1–2: діти плавно переводять руки вперед, легко та чітко плескають три рази в долоні.

Такти 3–4: плавно переводять руки за спину та плескають в долоні за спиною.

Такти 5–6 і 7–8: рухи повторюються.

Такти 9–10: діти плавно переводять руки догори та плескають в долоні над головою.

Такти 11–12: плавно опускають руки за спину й плескають в долоні за спиною.

Такти 13–14 і 15–16: рухи повторюють.

Рухи передають характер чергування плавного й уривчастого звучання музики.

Рекомендований музичний супровід – „Вальс” Ф. Шуберта.

5. Гра-перетворення «Акваріум».

Мета – розвиток здібності до регуляції м'язового тону; виконання образних рухів.

Діти згадують музичний твір К. Сен-Санса „Акваріум” (з ним вони знайомляться на уроках музики).

Педагог пропонує передати засобами ритмопластики характер музики – „рибки плавають”. На задалегідь задані музичні фрази діти зупиняються й завмирають – „рибки засинають”.

6. Вправа «В оленя будинок великий».

Мета – синхронізація мовлення й рухів; розвиток уваги.

Педагог виголошує текст і показує рухи. Діти виконують разом з ним.

<i>В оленя будинок великий,</i>	Руками показують дах над головою
<i>Він дивиться у своє віконце</i>	Качають головою, права рука перебуває трохи вище рівня очей, ліва – нижче підборіддя
<i>Зайка лісом біжить</i>	Руки згинаються перед грудьми, кисті вільно опускаються, імітуючи „лапки”
<i>Та у вікно стучить</i>	Правою рукою стукають у вікно
<i>„Тук, тук! Двері відчини!”</i>	Стукають по чергово руками
<i>Там у лісі мисливець злий!”</i>	Права рука стиснута в кулак, великим пальцем діти показують назад через плече
<i>„Зайка, зайка, не лови гав!”</i>	Плескають в долоні
<i>Лапку мені скоріше давай!”</i>	Протягують праву руку долонею догори та плескають по ній лівою рукою

Після того як діти гарно запам’ятали текст і рухи, можна провести гру-плутанину. Педагог показує рухи, які не відповідають тексту. Діти повинні бути уважними й виконувати рухи правильно.

Цю вправу можна виконувати з музичним супроводом і без нього. У якості музичного супроводу може звучати будь-яка українська народна музика.

7. Дихальна вправа «Дерева».

Виконується сидячи в колі. Інструкція педагога: „Руки перед собою, долоні опираються о підлогу. Зробіть глибокий вдих, підніміть прямі руки догори. Затримайте дихання, похитайтеся з боку убік, видихніть через рот, нахилившись уперед, руки опустіть донизу. Долоні покладіть на підлогу”. Виконується 2–3 рази.

8. Етюди «Вожатий здивувався», «Страх».

«Вожатий здивувався»

Мета – вираження здивування.

Ведучий розповідає «Історію-небилицю». І прохає дітей мімікою й жестами показати здивування.

«Страх»

Мета – вираження страху.

Педагог прохає послухати історію й передати стан хлопчика.

– *Хлопчик боїться самотності. Але одного разу він залишився вдома один. Йому стало так страшно, що він навіть не міг гратися. Хлопчик сидить нерухомо на стільці та із страхом дивиться на двері: а, може, раптом за нею хтось притаївся.*

III. Заключна частина.

1. Рухлива гра «Кізочки та вовки».

Діти поділяються на дві групи, одна – «кізочки», інша – «вовки».

«Кізочки» перебувають «у будинку», біля однієї із стін кімнати, а «вовки» стоять один за одним у однієї з бокових стін кімнати.

Перша частина музики – «кізочки» весело скачуть у довільних напрямках.

Друга частина музики – «кізочки» бодаються, групуючись по дві. Торкатися один одного не можна.

Третя частина музики – «кізочки» знову весело скачуть. Наприкінці музики присідають навпочіпки.

На музику «Вовки» – великими кроками «вовки» біжать по колу.

По закінченню музики – чітка зупинка. Усі «кізочки» біжать «у будинок», а «вовки» їх ловлять та відводять до умовного місця.

«Кізочки», яких впіймали, виходять з гри, і гра починається спочатку.

Рекомендований музичний супровід – «Кізочки» та «Вовки»
В. Вітліна.

2. Вправа „Їжачок”.

Мета – синхронізація мовлення й рухів, розвиток виразності рухів, підготовка дітей до відпочинку.

Педагог читає вірш, діти синхронно з текстом виразно виконують рухи.

<i>По сухій лісовій доріжці: Топ-топ-топ – тупотять ніжки. Ходить, бродить уздовж доріжок Увесь у голках сірий їжачок</i>	Діти крокують, як „їжачки”, дрібними, частими кроками, ледве зігнувши ноги в колінах, руки зігнуті в ліктях – перед грудьми
<i>Шукає ягідки, грибочки Для синочка і для доньки</i>	Збирають ягідки
<i>Якщо підкрадеться вовк – Обернеться їжачок в клубок. Наїжачить їжачок голки – Не дістанеться він вовку</i>	Звертаються на підлозі в клубок
<i>Їжачок не займе нікого, Але й ти його не займай!</i>	Встають та продовжують „топати по доріжці”

3. Релаксаційна вправа під музику (на вибір педагога).

Таким чином, корекційна ритміка є ефективною й адекватною формою проведення заняття при роботі з дітьми з особливостями інтелектуального розвитку, побудованій на поєднанні музики, руху й слова.

Контрольні запитання та завдання

1. Розкрийте інноваційні технології лікувальної фізичної культури для осіб з особливими освітніми потребами.
2. Визначте особливості застосування лікарсько-медичного контролю у лікувальній фізичній культурі.
3. Визначте способи перевірки оцінки впливу тренування на організм.
4. Охарактеризуйте методичні вимоги до проведення самоконтролю.
5. Визначте основні складові частини педагогічного контролю.
6. Визначте обов'язки фахівця з лікувальної фізичної культури.
7. Визначте особистісні якості фахівця з лікувальної фізичної культури.
8. Охарактеризуйте позитивний досвід діяльності з формування здорового способу життя. Наведіть конкретні приклади.
9. Визначте перспективні шляхи формування у молоді здорового способу життя.
10. Охарактеризуйте значення та методику проведення корекційної ритміки для осіб з особливостями інтелектуального розвитку. Наведіть практичні приклади вправ

Література

1. Васьков Ю. В. Система фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп. 1–4 класи. Х. : Ранок, 2010. 208 с.
2. Вільчковський Е. С., Козленко М. П., Цвек С. Ф. Система фізичного виховання молодших школярів : навч.-метод. посіб. К. : ІЗМН, 1998. 232 с.

3. Глоба О.П. Програма корекційно спрямованого фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку: навч.-метод. посіб. Інклюзивне навчання : організаційне, змістове та методичне забезпечення / за заг. ред. Миронової С. П. Кам'янець-Подільський: КПНУ імені Івана Огієнка, 2015. 236 с.

5. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Через рух до здоров'я. К.: Мандрівець, 2009. 125 с.

6. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 425 с.

7. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. 205 с.

8. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура: підруч. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т., 2005. 234 с.

9. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич. К. : Олимпийская литература, 2003. В 2 т. 423 с.

10. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: навч.-метод. посіб. / О. В. Вінда, О. П. Коструб, І. Г. Сомова, Н. О. Березіна, М. М. Галябарник, С. В. Кириленко. 3-тє вид., переробл. і допов. К., 2003. 284 с.

11. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Ч. 1. Тернопіль : Навчальна книга. Богдан, 2001. 272 с.

12. Язловецький В. С. Основи лікувальної та оздоровчої фізичної культури: навч. посіб. Кіровоград: РВЦ КДПУ імені В. Винниченка, 2000. 154 с.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК ОСНОВНА ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Булич Є. Г., Муравов І. В. Валеологія. Теоретичні основи валеології: навч. посіб. Київ: ІЗМН, 1997. 224 с.
2. Васьков Ю. В. Система фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп. 1–4 класи. Х. : Ранок, 2010. 208 с.
3. Глоба О.П. Програма корекційно спрямованого фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку: навч.-метод. посіб. Інклюзивне навчання : організаційне, змістове та методичне забезпечення / за заг. ред. Миронової С. П. Кам'янець-Подільський: КПНУ імені Івана Огієнка, 2015. 236 с.
4. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 425 с.
5. Леськів А. Д., Андрощук Н. В., Мехоношин С. О., Дзюбановський А. Б. Форми і засоби фізичного виховання молодших школярів : метод. посіб. Тернопіль : Астон, 1997. 108 с.
6. Лянной Ю. О. Основы физической реабилитации. Курс лекцій. Суми : Редакционно-издательский отдел СумГПУ имени А. С. Макаренко, 2004. 472 с.
7. Мухін В. М. Фізична реабілітація К. : Здоровье, 2000. 424 с.
8. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура: підруч. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т., 2005. 234 с.
9. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2001. 272 с.
10. Язловецький В. С. Основи лікувальної та оздоровчої фізичної культури: навч. посіб. Кіровоград: РВЦ КДПУ імені В. Винниченка, 2000. 154 с.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Аксьонова О. П. Наука бути здоровим. Програма формування фізичної культури учнів початкової школи. Запоріжжя: ЛПКС, 2005. 270 с.
2. Бєленька Г. В., Богініч О. Л., Машовець М. А. Здоров'я дитини – від родини. К.: СПД Богданова А.М., 2006. 220 с.
3. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. Л. : Наука, 1987. 123 с.
4. Бойченко Т., Колотій Н., Царенко А. та ін. Валеологія в школі і вдома : посіб. для батьків. К. : Логос, 1999. 88 с .
5. Веневцев С. И., Дмитриев А. А. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры. М.: Советский спорт, 2004. 104 с.
6. Вільчковський Е. С., Козленко М. П., Цвек С. Ф. Система фізичного виховання молодших школярів : навч.-метод. посіб. К. : ІЗМН, 1998. 232 с.
7. Гнатюк О. В. Основи здоров'я і фізична культура : підруч. для 4 кл. К. : Промінь, 2004. 142 с.
8. Глоба О.П. Особливості методики корекційного фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями постави. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. Вип. 28. С. 181–191.
9. Глоба О.П. Організаційно-педагогічні засади системи корекційного фізичного виховання студентів ВНЗ із порушеннями психофізичного розвитку. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / гол. ред. А. А. Сбруєва. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. № 10 (64). С. 213-225.

10. Глоба О.П. Охоронно-педагогічний режим в інклюзивному навчанні дітей з особливими освітніми потребами. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. праць / за ред. Синьова В. М., Гаврилова О. В. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори-2006», 2020. Випуск №16. Том 1.
11. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Через рух до здоров'я. К.: Мандрівець, 2009. 125 с.
12. Дубровский В. Н. Лечебная физическая культура. М.: Владос, 1998. 608 с.
13. Дубровский В. И. Валеология. Здоровый образ жизни. М.: Флинта, 1999. 185 с.
14. Жабокрицька О. В., Язловецький В. С. Нетрадиційні методи й системи оздоровлення: навч. посіб. Кіровоград: РВЦ КДПУ імені В. Винниченка 2001. 187 с.
15. Зданюк В. В. Лікувальна фізична культура : навч.-метод. посіб.. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня «Рута», 2020. 132 с.
16. Колишкін О. В. Адаптивне фізичне виховання слабочуючих учнів спеціальної школи : наук. видання. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2003. 156 с.
17. Колишкін О. В. Методика адаптивного фізичного виховання для дітей з особливостями інтелектуального розвитку : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2006. 97 с.
18. Колишкін О. В. Корекційна освіта : вступ до спеціальності : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.
19. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под общ. ред. проф. Л. В. Шапковой. М. : Советский спорт, 2002. 212 с.
20. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. / за ред. Л.І.Фісенко. Київ. 2005. 402 с.
21. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. / за ред. проф. В. В. Клапчука. Київ. 1995. 312 с.
22. Менхин Ю. В., Менхин А. В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. Ростов н/Д: Феникс, 2002. 384 с.

23. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л. С. Ващенко, О. Т. Сакович [та ін.]. К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. 108 с.
24. Назаренко Л. Д. Оздоровительные основы физических упражнений. М.: Владос – Пресс, 2002. 240 с.
25. Озолина Е., Дмитриев В., Рубцова Н. «Адаптивная физическая активность» как новая дисциплина в семействе спортивных наук. *Наука в олимпийском спорте*. 2002. № 2. С. 97–105.
26. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. 205 с.
27. Павлютенков Є. М., Денисенко Н. Ф. Формування здорового способу життя у дітей з особливими потребами як складової їхньої життєвої компетентності. *Управління школою*. 2004. № 35. С. 7–10.
28. Степашко М. В., Супостат Л. В. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині : підруч. К. : Медицина, 2010. 351 с.
29. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич. К. : Олимпийская литература, 2003. В 2 т. 423 с.
30. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: навч.-метод. посіб. / О. В. Вінда, О. П. Коструб, І. Г. Сомова, Н. О. Березіна, М. М. Галябарник, С. В. Кириленко. 3-тє вид., переробл. і допов. К., 2003. 284 с.
31. Частные методики адаптивной физической культуры : учеб. пособ. / под ред. Л. В. Шапковой. М. : Советский спорт, 2004. 464 с.
32. Viktor Hladush, Peter Krška and Aleksandr Hloba. Pedagogical conditions for the development of diagnostic competence of future special education teacher. *AIP Conference Proceedings* 2647, 040056 (2022). [URL:https://doi.org/10.1063/5.0104567](https://doi.org/10.1063/5.0104567) (date of access: 01 November 2022).

Навчальне видання

КОЛИШКІН Олександр Володимирович

**ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА
ДЛЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

Навчальний посібник

Відповідальний за випуск *О. Ю. Кулріна*
Комп'ютерний набір та верстка *О. В. Колишкін*

Підписано до друку 20.05.2024.
Формат 60x84/16. Гарн. Times New Roman. Папір офсетний.
Друк цифр. Умовн.друк.арк. 7,56. Обл.-вид. арк. 6,13.
Тираж 100. Вид.№ 22.

Видавець і виготовлювач:
СумДПУ імені А. С. Макаренка
40002, м.Суми, вул.Роменська, 87.
Свідоцтво ДК № 231 від. 02.12.2000 р.