**Лекція 1.**

**Тема: ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

План:

1. Основні поняття адаптивного фізичного виховання.
2. Історія адаптивного фізичного виховання.
3. Характеристика адаптивного фізичного виховання в Україні.
4. Мета і завдання адаптивного фізичного виховання.
5. Основні принципи адаптивного фізичного виховання

**1. Основні поняття адаптивного фізичного виховання**

Адаптивне фізичне виховання (АФВ) – це наука, що вивчає різні аспекти фізичного виховання людей, які втратили на тривалий час або назавжди будь-які функціональні можливості, в тому числі рухові. За визначенням сучасного законодавства, інвалід – це особа зі стійким порушенням функцій організму, яке є наслідком захворювань, травм або вроджених дефектів, засвідчених у встановленому порядку органами охорони здоров’я, що призводить до обмеження її життєдіяльності та потреби в соціальній допомозі та захисті. Сьогодні у більшості розвинутих країн відмовилися від застосування слова інвалід у зв’язку з його негативним психологічним навантаженням. Замість цього використовують такі визначення, як недієздатні особи, люди з фізичними вадами, люди з функціональними (фізичними) обмеженнями (порушеннями), люди з особливими потребами, аномальні особистості (діти). Причини інвалідизації – це екологічні катастрофи, війни, криміногенні ситуації, спадковість, інфекційні захворювання, травми, каліцтва, отримані на виробництві, в побуті, на транспорті тощо. Інвалідність – це повна або часткова втрата внаслідок захворювання, травм і вроджених дефектів здатності до самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, контролю власної поведінки, навчання і заняття трудовою діяльністю, тобто стійке порушення (зниження або втрата) загальної або професійної працездатності. Це поняття є одночасно медичним, соціальним і юридичним, оскільки пов’язане зі станом здоров’я людини та її трудовою діяльністю. Інвалідність визначається медикосоціальною експертизою в результаті обстеження органами охорони здоров’я осіб, які частково або повністю втратили здоров’я внаслідок захворювання, травм та вроджених дефектів, що обмежують їхню життєдіяльність, а також осіб, які мають відповідно до законодавства право на соціальну допомогу, компенсацію втраченого заробітку або звільнення від виконання відповідних обов’язків. При цьому встановлюють ступінь обмеження життєдіяльності, працездатності, групу інвалідності, визначають для кожного інваліда відповідно до стану здоров’я вид трудової діяльності та умови праці, які сприяли б відновленню порушених функцій організму. Для кожного інваліда розробляють індивідуальну програму адаптаційно-реабілітаційних заходів. Соціальний захист інвалідів – це система правових, економічних і соціально-побутових заходів, спрямованих на забезпечення потреб людей з обмеженими фізичними можливостями у відновленні здоров’я, матеріальному забезпеченні, посильній професійній та громадській діяльності та реалізації ними прав і свобод на рівні з усіма громадянами держави. Реабілітація інвалідів – система медичних, професійних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму людей з обмеженими фізичними можливостями, компенсацію обмежень їхньої життєдіяльності, соціально-професійну адаптацію та інтеграцію їх до суспільства. Адаптивна рухова реабілітація спрямована на відновлення у людей з обмеженими фізичними можливостями тимчасово втрачених або порушених функцій (крім втрачених або порушених на тривалий час у зв’язку з основним захворюванням — причиною інвалідності) після перенесених захворювань, травм, фізичних і психічних перенапружень, які виникли у процесі будь-якого виду діяльності або будь-яких життєвих обставин. Реалізується з метою формування у людини адекватних психомоторних реакцій на те чи інше захворювання, її орієнтації на використання природних, екологічно виправданих засобів, які стимулювали б швидку нормалізацію функцій організму; навчання її вмінню самостійно застосовувати відповідні комплекси фізичних вправ, прийоми самомасажу, загартовуючі процедури, фізіотерапевтичні методи та ін. Індивідуальна програма реабілітації й адаптації інваліда – це комплекс оптимальних для конкретної людини видів, форм, об’єктів, термінів і порядку проведення реабілітаційних заходів.

Дефектологія – це система наук, яка вивчає психофізичні особливості розвитку осіб із фізичними та психічними вадами, закономірності їх виховання, освіти, навчання. Дефектологія поєднує ряд спеціальних напрямів: Олігофренопедагогіка – розвиває виховання розумово відсталих осіб; Сурдопедагогіка – педагогіку глухих і тих, хто слабко чує; Логопедія – корекцію мовних порушень; Тифлопедагогіка – педагогіку сліпих і тих, хто слабко бачить; Тифлосурдопедагогіка – виховання, розвиток, адаптацію й реабілітацію сліпоглухонімих людей.

Адаптивна фізична культура – це соціальний феномен, головною метою якого є соціалізація людей з обмеженими фізичними можливостями, та їх лікування за допомогою фізичних вправ і фізіотерапевтичних процедур. Досить «молоде» на сьогодні поняття – адаптивна фізична рекреація. Її зміст спрямований на активізацію, підтримання й відновлення фізичних сил, які витрачаються людьми з обмеженими фізичними можливостями за час будь-якої діяльності: роботи, навчання, спорту і на профілактику стомлення, на розваги, цікаве проведення вільного часу, оздоровлення, «підвищення рівня життєздатності через задоволення». Основна ідея адаптивної фізичної рекреації полягає в забезпеченні психологічного комфорту й зацікавленості людей, які беруть в ній участь, за рахунок повної свободи вибору засобів, методів і форм занять.

Спорт інвалідів, або адаптивний спорт, переслідує мету – формувати у людей з обмеженими фізичними можливостями високу спортивну майстерність і досягнення ними найвищих результатів у різних видах змагальної діяльності людей, які мають аналогічні проблеми зі здоров’ям. Містить у собі три головних напрями: паралімпійський рух, Спеціальну олімпіаду та Всесвітні ігри глухих («Тихі ігри»), які охоплюють інвалідів практично всіх нозологій. Значення адаптивного спорту полягає в тому, що психологічна дія спортивних тренувань і змагань полегшує компенсацію фізичних, психічних і соціальних змін особистості інваліда; підвищує психоемоційну стійкість, нормалізує соціальну значущість в умовах стресу. Дозоване застосування підвищених фізичних навантажень під час занять спортом виявляє резервні можливості організму, підвищує комунікативну активність.

АФВ відрізняється від фізичної реабілітації наявністю в його змісті значного обсягу спортивних ігор і рекреативних заходів, цілеспрямованості для заохочення до спортивних занять, по можливості, найбільшої кількості учасників — як інвалідів, так і здорових осіб. Від спорту АФВ відрізняє адаптаційно-оздоровча спрямованість та орієнтація на досягнення, насамперед, взаєморозуміння, співпереживання, взаємодопомоги та дружніх відносин, які забезпечують об’єднання людей з різними фізичними можливостями.

**2. Історія адаптивного фізичного виховання**

Проблема ставлення суспільства до людей зі стійкими порушеннями здоров’я проходить через усю історію людства і свідчить про жорстоке знищення тих, хто хворіє тривалий час, або, у кращому разі, безжалісну байдужість до них. Навмисне відсторонення від людей із фізичними вадами має як психологічні, так і соціальні корені. Це і свідомий страх перед хворобою, каліцтвом і смертю, і проблеми життєзабезпечення людей з особливими потребами, які вимагають більших зусиль, ресурсів тощо. Принципові зміни у ставленні до людей з обмеженими фізичними можливостями приходять із християнством, із закликом Ісуса Христа про милосердя і любов до ближнього. Проте тільки в епоху Відродження намітилося подолання ізоляції «аномальних» людей від соціуму та зміна ставлення до них. Одна з перших наукових праць, присвячених вихованню інвалідів – книга видатного вченого епохи Відродження Дж. Кардано «Paralipomena».

На території України у давнину людей із фізичними вадами опікували центри духовного життя того часу – монастирі. У процесі розвитку суспільства починають з’являтися притулки для знедолених людей. Із XIV ст. у притулках і церквах вводять спільне виховання здорових і хворих дітей. У середині XVIII ст. у виховних домах виділилися спеціальні групи для дітей з особливими потребами. Напочатку XIX ст. виникають перші спеціалізовані установи для глухонімих і сліпих дітей, а трохи пізніше і для дітей із відхиленнями у розумовому розвитку. В Україні на приватні пожертвування існувала зовсім невелика кількість навчальних закладів типу «притулків», які охоплювали не більше 5-6% дітей-інвалідів, що потребували допомоги. Перша світова війна, численні жертви змінили ставлення світової спільноти до проблем інвалідності. Зростання суспільної свідомості перетворилося у громадський рух на захист рівних прав людей незалежно від їхніх фізичних можливостей. Сьогодні в усьому світі відмічається великий прогрес у сфері соціальної і фізичної реабілітації інвалідів, розробці педагогіко-реабілітаційних методів. В Україні кардинальні зміни у реабілітаційній роботі з інвалідами відбулися у пореволюційний період. Законодавство 1918 р. визначило статус інвалідів у суспільстві, заснувало корекційно-виховні установи для дітей із особливими потребами і ввело їх до загальнодержавної системи народної освіти. Цей крок дозволив консолідувати сили освіти, охорони здоров’я та юстиції у сфері реабілітації. До розробки системи колекційної педагогіки у 20-30-ті роки XX ст. були залучені кращі сили того часу: В. Бехтерев, Л. Виготський, В. М’ясищев, Г. Россолімо, Ф. Pay, В. Кащенко, М. Лаговський, М. Грабов. У Радянському Союзі 1929 р. було організовано перший науковий центр із розробки проблем вивчення, освіти, виховання і професійної підготовки дітей із особливими потребами – Експериментально-дефектологічний інститут. Одним із найвідоміших методів корекційної педагогіки став метод, розроблений на початку XX ст. педагогом М. Монтессорі. Заснований на сенсуалістичних принципах він ставить за мету розумового розвитку дитини цілеспрямоване збагачення її сенсорного досвіду. Завдяки цьому методу діти із затримкою психомоторного розвитку, особливо у разі педагогічної занедбаності, за рік-другий наздоганяють і навіть випереджають у розумовому розвитку своїх здорових однолітків. Педагогіка М. Монтессорі стала популярною як у роботі з дітьми з особливими потребами, так і здоровими дітьми. Нині 80% загальноосвітніх шкіл у Нідерландах працюють за цим методом. Розвинув метод Монтессорі та розробив три етапну систему корекційного виховання відомий дослідник О. Декролі, який стверджує що на першому етапі відбувається виховання сприйняття і здатності до спостереження, на другому – здатності утворювати асоціації (мислення), на третьому – забезпечення реалізації особистості. Напочатку 30-х років XX ст. Л. Виготський висунув ідею активно-діяльного навчання, що йде попереду розвитку дитини. Його ідеї були розроблені та обґрунтовані в межах теорії діяльності А. Леонтьева, П. Гальперина та ін. Реалізуючи ці ідеї, Л. Занков у 50- 60-х роках XX ст. розробив систему інтенсивного всебічного розвитку для початкової школи. Поряд із розвитком дефектології відбувалося становлення і розвиток фізичної культури і спорту інвалідів. У 20-ті роки XX ст. почався спортивний рух людей із вадами слуху. Вже 1924 р. у Парижі відбулися перші Олімпійські ігри глухих. З того часу Всесвітні ігри глухих регулярно надають можливості на рівних змагатися і спілкуватися глухим спортсменам усього світу. У роки Другої світової війни у Великій Британії почав розвиватися спорт на візках, який за півтора десятиліття переріс у всесвітній спортивний рух «Паралімпійські ігри». У Паралімпійських іграх 2000 р. у Сіднеї брали участь 4 тис. спортсменів із 125 країн. У 1968 р. поширився рух, метою якого було інтегрувати людей із відхиленнями розумового розвитку до суспільства засобами фізичної культури і спорту, так звані «Спеціальні Олімпіади». До кінця XX ст. Спеціальні Олімпіади залучили понад 1 млн. учасників із 150 країн. Характерно, що починалися усі спортивно-громадські явища, які змінили життя мільйонів людей-інвалідів, їхніх близьких і життя світової спільноти у цілому, в кожному випадку з ініціативи окремих особистостей. Так, організатором Олімпійських ігор глухих став Е. Рубен-Алке, Паралімпійських ігор – Людвиг Гуттманн, Спеціальних Олімпіад – Ю. Кеннеді-Шрайвер. Сьогодні міжнародний фізкультурний рух людей з обмеженими фізичними можливостями успішно розвивається завдяки активній роботі численних громадських організацій, таких, як Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація осіб з церебральним паралічем, Міжнародна спортивна асоціація сліпих, Міжнародна спортивна асоціація для осіб з вадами інтелекту, Міжнародна федерація Сток-Мандевільських ігор, Міжнародна спортивна організація інвалідів, Міжнародна Сток-Мандевільська федерація спорту на візках. Наприкінці XX ст. з метою розвитку нових видів спорту для залучення ще більшої кількості людей із фізичними вадами була створена Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація осіб з церебральним паралічем, розвитку і стимуляції інвалідів. Адаптивне фізичне виховання виділилося у самостійний напрям фізичного спортивного руху і представлене численними організаціями. Великий внесок у розвиток АФВ Спеціальної Олімпіади, яка здійснює фінансове й інформаційне забезпечення конкретних програм з адаптивного фізичного виховання у країнах Європи та СНД.

**3. Характеристика адаптивного фізичного виховання в Україні**

Сучасне АФВ в Україні має юридичне забезпечення і належить до державної системи реабілітації інвалідів. У світовій спільноті Україна вигідно відрізняється передовою правовою базою, що гарантує державну підтримку та забезпечення фізичного виховання і спорту інвалідів. Державна політика України відносно людей з фізичними обмеженнями базується на принципах гуманності, заборони дискримінації, державних гарантій реалізації їхніх прав (у тому числі пільгових); створення необхідних умов для активної життєдіяльності (враховуючи особливі потреби, доступність до об’єктів соціальної інфраструктури); адресності реабілітаційних заходів; обов’язковості для державних структур фінансування заходів, спрямованих на забезпечення соціального захисту і реабілітації недієздатних громадян. Права інвалідів визначені законом України «Про основи соціального захисту інвалідів». Державна система реабілітації базується на таких, закладених у вітчизняному законодавстві, принципах, як державний характер, єдність, загальнодоступність, обов’язковість. Сучасна реабілітаційна педагогіка розглядається як особистісне орієнтоване навчання, спрямоване на допомогу дитині у визначенні індивідуальної траєкторії розвитку і самореалізації у різних сферах творчої та соціально-адаптивної діяльності з урахуванням психофізичних особливостей, стану фізичного, психічного і морального здоров’я. Українська реабілітаційна система інвалідів, до якої включено і фізичне виховання, представлена 10 типами навчальних закладів, основну частину яких становлять інтернати, що знаходяться на повному державному забезпеченні. Установи диференціюються за віковими і нозологічними принципами. За віковим принципом система корекційної педагогіки поділяється на IV етапи:

• дошкільні установи: ясла, дитячі садки, спеціальні групи при масових дитячих садках, дошкільні відділення при спеціальних школах;

• спеціальні школи для дітей із різними нозологіями;

• установи спеціальної середньої та професійної освіти;

• середня і вища спеціальна освіта.

За нозологічним принципом організовані спеціальні корекційно-навчальні установи для людей із вадами слуху, зору, мовлення, із відхиленнями у розумовому розвитку (табл. 1).

Табоиця 1.

Єдина державна система корекційної педагогіки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Міністерство освіти | Міністерство соціального забезпечення | Міністерство охорони здоров’я |
| Спеціальні дитячі садки для дітей із вадами зору, слуху, з відхиленнями у розумовому розвитку | Дошкільні дитячі будинки для дітей у віці 3-7 років із відхиленнями у розумовому розвитку | Будинки дитини (для дітей у віці до 1 року) |
| Спеціальні середні школи для сліпих і тих, які слабко бачать, для глухих і тих, які слабко чують, для дітей, які пізно оглухли, допоміжні школи для дітей із порушенням мовлення | Шкільні дитячі будинки для дітей 7- 18 років із глибокими відхиленнями у розумовому розвитку.  Дитячі будинки для сліпоглухонімих | Школи-санаторії для дітей із порушеннями психічного розвитк.  Клініки для дітей і дорослих із порушенням мовлення. |
| Спеціальні вечірні середні школи для дорослих сліпих і дорослих глухих | Робочі майстерні для дорослих із відхиленнями у розумовому розвитку | Логопедичні кабінети у поліклініках |

Закон України «Про фізичну культуру і спорт» звертається безпосередньо до питань фізичної культури інвалідів: «...Ст. 13. Фізкультурно-оздоровча і спортивна діяльність серед інвалідів. Заняття фізичною культурою і спортом інвалідів є складовою частиною їхнього дозвілля, фізичної реабілітації та соціальнотрудової адаптації. Організація занять фізичною культурою і спортом у системі безперервної реабілітації інвалідів (включаючи дітей із фізичними вадами і відхиленнями у розумовому розвитку), підготовка кадрів, методичне забезпечення, медичний контроль здійснюються органами охорони здоров’я, фізичної культури і спорту, освіти, соціального захисту населення та організаціями інвалідів. Місцеві органи державної виконавчої влади, органи місцевого і регіонального самоврядування, громадські організації фізкультурно-оздоровчого напряму та організації інвалідів створюють спеціалізовані фізкультурно-оздоровчі установи (клуби і центри), забезпечують їх спеціальним обладнанням, сприяють участі інвалідів у спортивних змаганнях». Міністерство України у справах сім’ї, молоді та спорту спільно з Національним олімпійським комітетом України забезпечує підготовку та участь інвалідів у Паралімпійських іграх і міжнародних іграх інвалідів. На фінансування фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів для інвалідів, створення та розширення їхньої спортивної бази виділяються кошти з державного бюджету і бюджетів місцевого самоврядування. Право на заняття спортом людей із обмеженими фізичними можливостями гарантується Законом України «Про підтримку олімпійського, параолімпійського руху і спорту вищих досягнень в Україні»: «...Ст. 2.1. Держава стимулює розвиток ...паралімпійського руху і спорту вищих досягнень шляхом бюджетного фінансування, зміцнення матеріально-технічної бази, надання пільг на податки і кредитування благодійників та інших суб’єктів фізкультурно-спортивної діяльності, а також морального і матеріального заохочення спортсменів, тренерів і фахівців галузі, які забезпечують підготовку та участь спортсменів у змаганнях спорту вищих досягнень». Олімпійський рух в Україні координується Національним Олімпійським комітетом України, який є незалежною, неурядовою, громадською організацією і має свої осередки в регіонах. У своїй діяльності Національний Олімпійський комітет України керується законодавством України, Олімпійською хартією та власним статутом. Національний Олімпійський комітет України:

* - має виключне право представляти Україну на Олімпійських іграх, в Міжнародному Олімпійському комітеті, міжнародних спортивних організаціях;
  + - має виключні повноваження щодо розвитку та популяризації олімпійського руху в Україні;
    - координує діяльність суб’єктів олімпійського руху, визнає спортивні федерації з олімпійських видів спорту та надає клопотання (пропозиції) колегії Центрального органу виконавчої влади у сфері фізичної культури і спорту щодо присвоєння статусу національної федераціям з олімпійських видів спорту;

**Національний комітет спорту інвалідів України** – всеукраїнська спілка громадських організацій інвалідів фізкультурно-спортивної спрямованості, основними завданнями якої є координація розвитку паралімпійського та дефлімпійського руху України, діяльності всеукраїнських спортивних федерацій інвалідів з різних нозологій, а також забезпечення підготовки та участі українських спортсменів у Паралімпійських, Дефлімпійських, Глобальних іграх та інших міжнародних спортивних змаганнях, що проводяться під патронатом Міжнародного паралімпійського комітету, Європейського паралімпійського комітету, Міжнародного олімпійського комітету, Міжнародного комітету спорту глухих, Європейської організації спорту глухих та реабілітації інвалідів засобами фізичної культури і спорту. Національний комітет спорту інвалідів України діє на підставі статуту, який відповідає Конституції Міжнародного паралімпійського комітету, Закону України «Про об’єднання громадян» та іншим нормативно-правовим актам. Національний комітет спорту інвалідів України: має виключне право представляти Україну у міжнародному паралімпійському русі, на Паралімпійських іграх, в Міжнародному паралімпійському комітеті, міжнародних паралімпійських організаціях; представляє громадський фізкультурно-спортивний рух інвалідів України у вищих органах державної влади; має свою символіку, виключне право на її використання та юридичний захист; розвиває матеріально-технічну базу спорту інвалідів України, надає допомогу національним спортивним федераціям інвалідів щодо проведення фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів, в установленому порядку бере участь у наданні всеукраїнським спортивним федераціям інвалідів статусу національної спортивної федерації. З метою забезпечення підготовки національних збірних команд до участі у Паралімпійських, Дефлімпійських, Глобальних іграх, розвитку спорту вищих досягнень у паралімпійських та дефлімпійських видах спорту, реабілітації інвалідів, їх оздоровлення Національний комітет спорту інвалідів України разом з центральним органом виконавчої влади з фізичної культури і спорту та центральним органом виконавчої влади у сфері праці та соціальної політики координує та організовує роботу Національного центру паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів і Західного спортивно-реабілітаційного центру, створення та діяльність яких фінансується з державного бюджету. Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» як спеціалізована установа яка забезпечує реалізацію державної політики у сфері фізичної культури і спорту інвалідів підпорядковується Національному комітету спорту інвалідів України та центральному органу виконавчої влади з фізичної культури і спорту.

**4. Мета і завдання адаптивного фізичного виховання**

Мета адаптивного фізичного виховання (АФВ) – адаптувати людей, які мають функціональні обмеження, до фізичних і соціальних умов навколишнього середовища. У АФВ розрізняють завдання загальні та специфічні. **До загальних завдань** (незалежні від нозології) відносять:

• мобілізація духовних сил, формування свідомого ставлення до реальності і власних можливостей у самореалізації;

• оптимізація функціонального стану організму, підвищення рівня здоров’я;

• профілактика захворювань і ускладнень внаслідок підвищення рівня неспецифічних і специфічних факторів захисту;

• формування позитивних компенсацій та ліквідація негативних;

• ефективний розвиток локомоторно-статичних функцій організму;

• формування життєво необхідних знань, умінь і навичок збереження й підтримання організму в активному функціональному стані, подолання фізичних і психічних перевантажень;

• гармонійний фізичний розвиток;

• формування вмінь і навичок аналізу та реалізації фізичної діяльності.

**Специфічні завдання** безпосередньо залежать від нозології та обумовлених нею функціональних, в тому числі рухових, порушень. У більшості випадків вони пов’язані з проблемами взаємодії людини з навколишнім середовищем: сприйняттям й оволодінням простору, маніпулятивною діяльністю предметами, подоланням проблемних ситуацій у побуті, на роботі тощо.

У процесі АФВ вирішуються такі проблеми:

• визначення характерних особливостей розвитку і функціонування організму, пов’язаних із вадою тієї або іншої функціональної системи;

• визначення суттєвості спеціальної організації процесу виховання та навчання при окремих нозологіях;

• розробка принципів і методів подолання наслідків вади, шляхів і способів підготовки дитини з особливими потребами до життєвих ситуацій;

• встановлення взаємозв’язку між вихованням дитини з особливими потребами в умовах сім’ї та спеціально організованого процесу;

• розкриття змісту, засобів, методів та організаційних форм виховання і навчання відповідно до кожного типу спеціальної установи.

У процесі АФВ формують схему власного тіла та його сприйняття, просторові уявлення, вербальний аналіз і вербально-логічне мислення, достатній словниковий запас, довільні компоненти діяльності, адекватні механізми емоційної саморегуляції, навички самостійної творчості.

**5. Основні принципи адаптивного фізичного виховання**

Українська корекційна педагогічна система реалізує такі положення:

• у навчанні взаємодіють процеси подолання, корекції і компенсації вад розвитку дитини з особливими потребами, її всебічного розвитку;

• виховання відбувається на інтегрованій основі оволодіння знаннями, реалізації в процесі виховання взаємозв’язку між різними напрямами навчання.

Основними принципами в АФВ є: свідомості й активності, індивідуалізації, доступності, наочності, послідовності, диференційно-інтегральних оптимумів, систематичності, розсіяного м’язового навантаження, міцності.

В АФВ загальні дидактичні принципи мають певні особливості, пов’язані із специфікою контингенту тих, кого навчають. Зупинимося на кожному принципі докладніше.

**Принцип свідомості й активності** спрямований на розвиток уміння орієнтуватися в навколишній дійсності. Викладач будує заняття таким чином, щоб той, кого навчають, міг засвоювати навчальний матеріал, правильно сприймаючи дійсність. З цією метою вчителі повинні відповідати потребам та інтересам учня, бути ясними і зрозумілими для нього. В постановці індивідуальних завдань учителю значною мірою може допомогти досвід педагогіки Монтессорі, в основі якої лежить спостереження за дитиною та вирішення таких питань:

• До якого виду рухової активності проявляє інтерес або мимоволі звертається дитина?

• Яким інвентарем і як довго цікавиться?

• Які дії, рухи здійснює вона з цим предметом самостійно, без стороннього втручання?

• За умов можливості вибору, якому виду фізичної діяльності дитина надає перевагу?

• Які індивідуальні рухові й особистісні якості демонструє дитина у своїй фізичній діяльності?

• Чи існує в руховій активності учня періодичність протягом дня, тижня, місяця тощо?

• Як можна охарактеризувати періоди підвищеної рухової активності? Як довго вони тривають?

• Яким чином дитина демонструє своє прагнення до розвитку?

• Яким вправам вона надає перевагу і в якій послідовності?

• Наскільки учень здатний зосередити увагу на своїй діяльності? Які перешкоди для неї найбільш значущі?

• Чи повертається дитина до своєї діяльності після того, якщо її увага була відвернута?

У відповідності з принципом свідомості нові вправи необхідно починати з обговорення цілей, завдань і способів їх виконання: основних моментів дії та її складових, а також умов виконання цих моментів дії; необхідно розвивати осмислення побудови дії, вміння аналізувати власні дії та знаходити причини допущених помилок; активно практикувати завдання для самостійного вирішення, стимулювати творчий підхід до вирішення завдань на основі знань учня. При цьому обов’язкова позитивна оцінка успішного виконання завдання. У кожному випадку викладачеві необхідно індивідуально вирішувати завдання вибору:

- вихідного положення, раціональної оперативної постави – вони повинні забезпечувати стійкість і рівновагу тіла у просторі;

- траєкторії руху (напрям, форма, амплітуда), яка залежить від гнучкості і точності диференціювання рухів;

- тривалості фізичної дії (залежить від витривалості учня);

- частоти її повторення за одиницю часу (залежить від швидкісносилових здібностей учня);

- послідовності «включення» різних м’язових груп у дію (диктується закономірностями анатомії);

-послідовності нарощування зусиль;

- оптимального передавання кількості рухів із однієї ланки рухового апарату до іншої;

- послідовності рухів, сполучення й узгодженості рухів у часі;

- раціонального співвідношення тривалості фаз навантаження й розслаблення (останні 4 пункти залежать від цілей заняття).

**Принцип індивідуалізації.** Вчитель звертає увагу на вік, стать, особливості стану здоров’я, фізичного розвитку, темперамент, особистісні й характерологічні якості учня, його установки, цінності та інтереси, наявність і якість попередньої фізичної підготовки. Окрім того, вчителю необхідно також знати:

- загальні закономірності патологічного процесу, який має місце в учня; орієнтуватися у пов’язаних із цим захворюванням змінах у руховій активності;

- добре розбиратися не тільки у фізичному, але й психічному потенціалі свого підопічного (в тому числі знати його реакцію на самий стан інвалідності);

- враховувати протипоказання, пов’язані з ризиком погіршення стану здоров’я, і конкретні індивідуальні заходи безпеки.

**Принцип доступності** полягає в тому, що усі засоби, які використовуються в АФВ, повинні бути адекватними рівням фізичного навантаження, психомоторного розвитку, стану здоров’я, функціонального стану рухового апарату, попереднього рухового досвіду і фізичної підготовленості. Значною мірою доступність забезпечується на рівні формування кінестетичного образу за рахунок адекватного уявлення про дію і вибору відповідних засобів. У цьому допомагає показова демонстрація вчителем або його помічником фізичних вправ, використання наочних посібників: рисунків, макетів, схем та ін., з метою створення у тих, хто навчається, найбільш повних і точних уявлень, забезпечення сприйняття й асоціацій, пов’язаних з діями, що вивчаються. Для цього бажано впливати на найбільше число сенсорних систем учня, його емоційну сферу, які можуть бути порушені залежно від нозології, тобто дотримуватися **принципу наочності**. (Звернення тільки до неуражених сенсорних систем звужує коло можливостей вчителя в процесі формування кінестезичного образу і підвищує вимоги до його професійної майстерності: виникає завдання знайти схожі, знайомі для учня ознаки фізичних рухів із урахуванням його індивідуального сенсорного і рухового досвіду. При цьому, чим адекватніша особистість учня, яскравіші, емоційніші, цікавіші його асоціативні образи, тим ефективніше засвоюється новий матеріал.) У АФВ учителю самому необхідно постійно розширювати діапазон порівнянь і предметних завдань.

**Принцип наочності** забезпечується послідовним вирішенням наступних завдань:

• визначення педагогічних завдань, які вирішуються засобами наочності;

• вибір наочних посібників, які використовуються залежно від функціональних можливостей сенсорних систем;

• забезпечення засобами наочності (з урахуванням попереднього рухового досвіду і знань учня) процесу формування кінестезичного образу та подальшого осмислення побудови дій;

• використання безпосередньої й опосередкованої демонстрації як засобу виправлення рухових помилок учня.

**Принцип послідовності** вивчення вправ безпосередньо пов’язаний із принципом доступності. (Визначаючи послідовність, варто керуватися закономірностями перенесення рухових навичок та «вроджених автоматизмів», які збереглися в інвалідів). Це правило значно підвищує ефективність засвоєння нових фізичних вправ. Бажано як можна активніше використовувати позитивне перенесення рухових навичок. Це відбувається у тих випадках, коли в структурі та змісті вправ (у їхній головній фазі) є велика подібність. Принцип знаходить своє відображення в широкому застосуванні підвідних та імітаційних вправ. Відмічається, що перенесення навичок в інвалідів найефективніший на початкових етапах навчання, коли рухи виконуються у більш примітивних варіантах та під посиленим контролем свідомості. Не слід забувати і про негативне перенесення, коли раніше засвоєна рухова дія перешкоджає правильному виконанню фізичної вправи, що вивчається.

**Принцип диференційно-інтегральних оптимумів** втілюється у застосуванні оптимальних локальних та інтегральних фізичних навантажень. Якісні зміни в організмі людини, досягнуті шляхом оптимальної дії локальних фізичних навантажень різного змісту, є основою для створення резервних можливостей лімітованих систем при формуванні фонду життєво важливих рухових умінь і навичок. Розвитком основних рухових якостей створюються функціональні резерви організму. Із цією метою індивідуально збільшують обсяг та інтенсивність тренувального заняття. Збільшення параметрів навантаження повинне підпорядковуватися наступному правилу: обсяг та інтенсивність навантаження зберігаються до тих пір, поки не відбудеться стабілізація ЧСС. Потім збільшують інтенсивність навантаження й організм пристосовується до нових умов рухової діяльності. Вважається, що стабільність одного з параметрів навантаження при варіюванні другого дозволяє системам організму ефективніше засвоювати кількісно-якісні форми тренувальних дій.

**Принцип систематичності** випливає з принципів послідовності й диференційно-інтегральних оптимумів і базується на закономірностях умовно-рефлекторної діяльності. У зв’язку з тим, що підготовка являє собою складну систему взаємообумовлених засобів і методів навчання рухових якостей, послідовність основних вправ повинна відповідати вирішенню конкретних завдань кожного з етапів рухової підготовки, підбір і повторюваність вправ – закономірностям «перенесення» рухових навичок і фізичних якостей, а чергування навантажень і відпочинку – незмінному підвищенню функціональних можливостей організму учня. Систематичність забезпечується дотриманням таких правил:

• завчасне встановлення послідовності вправ;

• оптимізація сумарного навантаження педагогічних факторів, які застосовуються (методів, засобів, форм фізичного виховання);

• додержання послідовності навчання фізичних вправ від головної, провідної фази вправи, до другорядної, похідної фази;

• періодичним поверненням до основної фази рухової дії.

**Принцип чергування, або розсіяного м’язового навантаження**, важливий для попередження стомлення. Він передбачає таке поєднання засобів АФВ, при якому робота однієї групи м’язів, які здійснюють рух або реакцію постави, змінюється роботою іншої групи м’язів, що дає можливість здійснюватися відновлювальним процесам. Принцип міцності зводиться до створення в учня повних і точних уявлень, сприйняттів і відчуттів рухів, що вивчаються, для вироблення міцної навички. Порушення сенсорного аналізу або оптимального співвідношення функції свідомості й автоматизмів, які мають місце в АФВ, призводить до ускладнень у формуванні рухових умінь і навичок.

**Принцип міцності** допомагає реалізувати дотримування таких правил:

• не переходити до вивчення нових вправ, поки не буде ґрунтовно вивчено поточний матеріал;

• включати до занять вправи, вивчені раніше, в нових поєднаннях і варіантах;

• підвищувати інтенсивність і тривалість виконання засвоєних вправ.

**Спеціальні принципи АФВ:**

• зв’язок знань, умінь з життям і практикою;

• виховна й розвиваюча спрямованість;

• всебічності, гармонійності змісту знань, умінь, звичок;

• концентризм у навчанні: розподіл навчального матеріалу з характерною повторюваністю тематики та більш глибоким висвітленням даної теми на кожному новому етапі.

Під час засвоєння складного матеріалу повертаються до старого, але на новій основі, тобто відбувається повторне вивчення пройденого матеріалу на більш високому рівні з урахуванням того, що пізнавальні можливості учня порівняно з попереднім періодом зросли. (До особливостей сучасного процесу виховання дітей із особливими потребами також належать: відмова від авторитарності, відповідність програм і технологій фізіологічним і віковим особливостям учнів, високий рівень кваліфікації педагогів, використання збагаченого освітнього середовища, створення різновікових груп).

**Контрольні питання:**

1. Основні поняття адаптивного фізичного виховання.
2. Історія адаптивного фізичного виховання.

3. Характеристика АФВ в Україні.

4. Мета і завдання адаптивного фізичного виховання.

5. Основні принципи АФВ.

**Література.**

1. Борецька Н.О. Адаптивне фізичне виховання: навчально-методичний посібник / Н.О.Борецька. – Миколаїв, МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2019. - 216 с.
2. Бісмак О.В. Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах: навч. посіб. / О.В. Бісмак. – Харків: Вид-во Бровін О.В., 2010. – 202 с. (Українською мовою). ISBN 978-966-2445-13-8
3. Деделюк Н.А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посібник для студентів / Н. А. Деделюк. – Луцьк: Вежа-Друк, 2014. – 68 с.
4. Москаленко Н.В. Загальні основи адаптивного фізичного виховання: навч. Посібник /уклад.: Н.В. Москаленко, А.О. Ковтун, О.А. Алфьоров, Я.В. Малойван. – Дніпро, 2013. – 137 с.
5. Осадченко Т.М. Адаптивне фізичне виховання: навч. посібник / уклад.: Осадченко Т. М., Семенов А.А., Ткаченко В.Т. – Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. – 210 с.
6. Трояновська М. М. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання /М.М. Трояновська; Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2018. – 104 с
7. Христова Т.Є. Основи лікувальної фізичної культури: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів спеціальності «Фізичне виховання» /Т.Є. Христова, Г.П. Суханова. – Мелітополь: ТОВ «Колор Принт», 2015 – 172 с. – ISBN 978-966-2489-31-6.
8. Адаптивне фізичне виховання. Методичні рекомендації до проведення практичних занять зі студентами спеціальності «Фізична реабілітація» галузі знань 0102 «Фізичне виховання, спорт і здоров’я людини» за напрямами підготовки 6.010203 «Здоров’я людини» / Укладач: Печко О.М., Чернігів: ЧНТУ, 2017. – 37 с.
9. Методичні рекомендації до організації самостійної роботи студентів з навчальної дисципліни «адаптивна фізична культура і спорт» для здобувачів вищої освіти за другим (магістерським) рівнем зі спеціальності 017 Фізична культура і спорт /уклад. Форостян О.І.,Одеса, 2020. – 15 с.
10. Методичні вказівки до лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Теорія і технології адаптивного фізичного виховання при різних нозологіях (зір, слух, ОРА, інтелект)» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної та заочної форми навчання / Небова Н. А. – Рівне: НУВГП, 2020. – 30 с.