ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра водних та неолімпійських видів спорту

Сидорко О.Ю.,Чаплінський М.М.

АДАПТИВНЕ ПЛАВАННЯ

Лекція з навчальної дисципліни
„ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ОБРАНОГО ВИДУ СПОРТУ ТА СПОРТИВНО ПЕДАГОГІЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ”
Для студентів спеціальності 014 Середня освіта «Фізична культура» (спеціалізація «плавання»)

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
на засіданні кафедри водних та
неолімпійських видів спорту
„31” серпня 2018 р. протокол № 1
Зав.каф _____ М. Чаплінський

АДАПТИВНЕ ПЛАВАННЯ

1. Плавання в системі реабілітації і адаптації осіб з обмеженими можливостями.
2. Особливості фізичного розвитку осіб з обмеженими можливостями.
3. Психолого-педагогічні характеристики осіб з обмеженими можливостями.
4. Організація занять, матеріально-технічне забезпечення і обладнання.

ПЛАВАННЯ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ І АДАПТАЦІЇ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Інвалідом є особа, яка має порушення здоров'я із стійким розладом функцій організму, обумовленим захворюваннями, наслідками травм і дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності і викликають необхідність його соціального захисту. Під обмеженням життєдіяльності розуміється повна або часткова втрата особою здатності або можливості до самообслуговування, самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, навчатися і займатися трудовою діяльністю.

Залежно від відхилень в здоров'ї інвалідів розділяють на категорії:

- особи з порушеннями слуху;
- особи з порушеннями зору;
- особи з порушеннями опорно-рухового апарату;
- особи з порушеннями інтелекту;
- особи з порушеннями роботи внутрішніх органів - інваліди по *загальному захворюванню.*

Інваліди всіх категорій можуть займатися плаванням за наявності допуску лікаря.

В даний час при розробці законопроектів поняття «інвалід», що часто несе негативний соціальний сенс, почали замінювати терміном «особа з обмеженими можливостями».

У індустріально розвинених країнах фінансові вкладення в роботу з особами з обмеженими можливостями окупаються в десятки разів (наприклад, зменшення з боку соціальних структур витрат на їх обслуговування, лікування; отримання даною категорією осіб можливості працювати; підвищення їх життєвого рівня; зниження соціальної напруженості в суспільстві тощо). Тому, не тільки держава, але і різні страхові компанії, некомерційні організації вкладають гроші в профілактику інвалідності, реабілітацію і адаптацію осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

Для реабілітації даної категорії осіб, заняття спортом призначене не тільки для відновлення психічних і фізичних функцій, але і їх адаптацію до активної діяльності в суспільстві. Залучення їх до занять плаванням є

найбільш доцільним через специфічні особливості плавання і як виду фізичних вправ, і як виду спорту. При цьому заняття плаванням для осіб з обмеженими можливостями мають два основні напрями: 1) навчання життєво необхідному навику з рекреаційно-оздоровчою спрямованістю (реалізується в процесі виконання освітніх програм, позакласних занять в секціях по навчанню плаванню); 2) відбір і підготовка перспективних плавців для виступу на змаганнях серед різних категорій інвалідів.

В процесі занять плаванням для даної категорії осіб крім загальних завдань фізичного виховання (оздоровчих, виховних, освітніх, спортивних) вирішуються спеціально корегуючі завдання. *До таких завдань належать*: 1) компенсація основного дефекту; 2) корекція вторинних порушень здоров'я, обумовлених основним порушенням. Тому при проведенні занять по плаванню необхідний облік первинних дефектів і вторинних порушень, супутніх захворювань, медичних показів до занять, психічних особливостей і власних якостей, рівня фізичного розвитку і фізичної підготовленості.

Обмеження можливостей здоров'я негативно впливає на психічний, фізичний і особовий розвиток людей. Організм людини - це цілісна система, і при порушенні діяльності одного з аналізаторів виявляється негативна дія на діяльності інших. Розглянемо деякі характерні особливості, які необхідно враховувати при заняттях плаванням з особами, що мають обмежені можливості.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Первинні порушення окремих аналізаторів і ампутація кінцівок можуть викликати вторинні порушення і супутні захворювання, які мають свою специфіку залежно від інвалідності.

Особи з порушенням слухового аналізатора. Дана категорія людей розподіляється по двох основних градаціях: 1) глухі (повне випадання слуху) і 2) слабочуючі (пониження слуху від 20 до 75 децибел).

Порушення слухового аналізатора приводить не тільки до недорозвиненості мови, але і до відхилень в руховій діяльності людини. У осіб з недоліками слуху спостерігається нестійкість вегетативної системи, що виявляється в їх поведінці (наприклад, збудливість, імпульсивність, швидка втомлюваність, нестабільність емоційної сфери). Зниження функціонального стану рухового аналізатора у глухих і слабочуючих призводить до ослаблення діяльності серцево-судинної і дихальної систем, спостерігається почастішання серцевих скорочень і дихання в стані спокої, підвищення фізіологічних реакцій систем організму при фізичних навантаженнях.

Для фізичного розвитку глухих характерний нижчий рівень розвитку фізичних якостей. Із-за порушення слуху страждають такі якості, як точність, рівновага і координація рухів, швидкісно-силові і ін. Так, швидкісно-силові якості глухих відрізняються від норми дещо менше (відставання на 5-10 %) в порівнянні з координацією і точністю рухів, які відстають від норми в більшій мірі (на 15-20 %). Рівень розвитку рівноваги у глухих дітей гірший,

ніж у дітей з порушеннями зорового аналізатора або інтелектуального розвитку і відстає від норми в 3-5 разів. У розвитку функції рівноваги беруть участь декілька аналізаторів: зоровий, вестибулярний, руховий і тактильний. У дітей з недоліками слуху порушується діяльність вестибулярного апарату, який забезпечує збереження рівноваги і необхідне положення в просторі.

Контроль з боку слухового аналізатора у осіб з недоліками слуху відсутній або дуже ослаблений. Кінестетична чутливість, яка повинна узяти на себе контроль за рухами, страждає через зниження слуху. Тому навіть при виконанні побутових рухів діти з недоліками слуху чинять зайвий шум, рухи у них загальмовані і неритмічні. Їх фізичний розвиток уповільнюється (помітні відставання в показниках довжини і маси тіла, обводу грудної клітки) в порівнянні із здоровими однолітками.

Особи з порушенням зорового аналізатора. Дана категорія осіб поділяється на сліпих і слабозрячих. У практиці занять з плавання застосовується класифікація.

1. Клас В1 - немає світлочутливості в одному оці (тотальна втрата зору) або є, але часткова світлочутливість за відсутності реакції на рух (наприклад, немає реакції на рух руки на будь-якій відстані від ока).
2. Клас В2 - немає можливості бачити рух руки на відстані до 2 м (при нормі 6 м).
3. Клас В3 - немає можливості бачити рух руки на відстані від 2 до 6 м. Обмежене поле зору спортсмена варіює від 5 до 20°.

Одним з найважливіших завдань занять плаванням з особами, що мають порушення зорового аналізатора, є корекція рухових недоліків, що виникли в результаті дефекту зору.

У сліпих і слабозрячих дітей спостерігається відставання у фізичному розвитку (довжина, маса тіла, ЖЄЛ, обвід грудної клітки і ін.). У більшості сліпих і слабозрячих дітей спостерігаються порушення постави, плоскостопість, тому велике значення слід надавати вправам, що формують правильну поставу і пози.

Порушення і аномалії розвитку зору негативно позначаються на формуванні рухових здібностей, таких, як сила, швидкість, витривалість, координація, статична і динамічна рівновага. Якщо зір знижується або втрачається в ранньому віці, то відхилення в розвитку дітей більш виражені. Розвиток рухових якостей у осіб з порушеннями зорового аналізатора знаходиться в прямій залежності від рівня втрати зору.

Заняття плаванням спрямовані на покращення роботи органів і систем організму, на зміцнення здоров'я і формування рухових якостей. Це досягається шляхом організації корекційно-спрямованих занять, що передбачають розвиток просторово-орієнтовної діяльності, рухової сфери, здатності відчувати і оцінювати швидкість рухів, їх амплітуду, ступінь напруги і розслаблення м'язів.

Плавання дозволяє долати такі недоліки фізичного розвитку у дітей, як асиметрія і непропорційність статури, викривлення хребта, плоскостопість,

дискоординованість, скутість рухів, сприяє ефективному загартуванню дитини.

Ефективність корекційно-виховної роботи за визначенням порушень в руховій сфері хворих дітей підвищується при словесному опосередкуванні рухових дій, розвитку активності дитини. Для осіб з порушеннями зору незалежно від віку, стану здоров'я і зору слід надавати *особливу увагу вправам:*

- на корекцію постави;
- на координацію, точність, рівновагу;
- на ритміку;
- на орієнтування;
- на просту і складну рухову реакцію;
- на гнучкість;
- на навантаження аеробної енергетичної спрямованості.

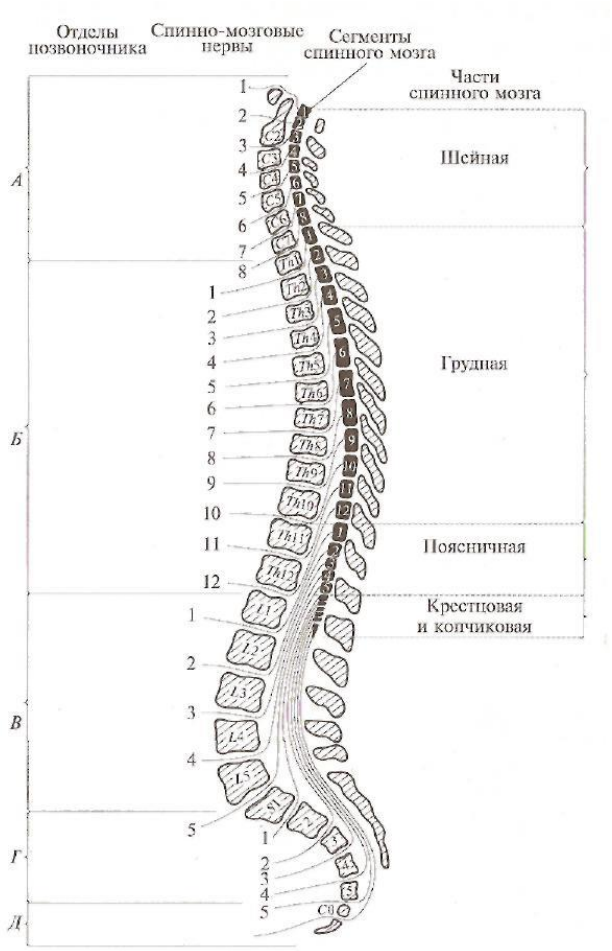
Порушення зорового аналізатора негативно позначаються на швидкісно-силових якостях дітей. Тому в процесі занять необхідно використовувати пропливання коротких відрізків (5-10 м) для розвитку даних якостей.

Деякі вправи, що вимагають статичної напруги великих м'язових груп і значної нервово-м'язової напруги, сліпим і слабозрячим протипоказані.

Особи з порушеннями опорно-рухового апарату. Характеристика і особливості розвитку даної категорії осіб істотно залежать від ступеню важкості дефекту і часу його появи.

Спортивно-медична класифікація осіб з порушеннями опорно-рухового апарату для занять фізичною культурою і спортом на малюнку 1.1.

Особи з порушеннями опорно-рухового апарату поділяються на дві великі групи: 1) особи з пошкодженням хребта і 2) особи з ампутацією кінцівок. Пошкодження хребта і сегментів спинного мозку класифікуються з



Мал. 1. Схематичне зображення хребетного стовпа і спинного мозку:
А – шийний відділ хребта; *Б -грудний відділ хребта*; *У -поперековий відділ хребта*; *Г*- крижовий відділ хребта; *Д* -куприковий відділ хребта

обліком місця поразки (мал. 1) і збереження рухових здібностей.

Для оцінки сили м'язів зазвичай використовують простій і загальнодоступний метод – п’ятибальну систему оцінок мануально-мускульного тестування (ММТ):

0 - немає видимого руху і не відчувається напруга м'язів;

1 - немає видимого руху, але при пальпації визначається напруга м'язових волокон;

2 - можливий активний видимий рух в полегшеному початковому положенні, проте досліджуваний не може подолати протидію дослідника;

3 - виконання повного об'єму рухів з подоланням сили тяжіння (гравітації);

4 - повний обсяг довільних рухів з подоланням сили тяжіння і опору дослідника;

5 - нормальна м'язова сила без істотної асиметрії.

Визначається оцінка сили м'язових груп по згинанню і розгинанню, відведенню і приведенню в суглобах. Сила м'язів може визначатися як в окремому русі в одному суглобі, так і для всієї кінцівки в цілому у всіх суглобах. Загальна сила м'язів кінцівки визначається по сумі балів сили

м'язових груп в суглобах. Максимальна оцінка загальної сили м'язів однієї кінцівки складає 40 балів, а двох кінцівок - 80 балів.

Особи з пошкодженням хребта, що користуються візками. При *паралізації нижніх і в деякій мірі верхніх кінцівок* (див. мал. 1) виділяють нижченаведені класи.

Клас 1А - ураження верхнього шийного відділу хребта. Тріцепс ослаблений (не більше 3 балів за системою ММТ). Тріцепси не можуть справлятися з гравітацією, тобто немає можливості підняти руку над головою. Відсутня здатність захоплювати що-небудь руками, або виникають великі труднощі при цьому. М'язи тулуба не функціонують, не забезпечують тіло необхідною підтримкою при положенні сидячи.

Клас 1В - ураження середнього шийного відділу. Тріцепс має нормальну силу, м'язи передпліччя слабкі. Згиначі і розгиначі пальців функціонують, але з напругою. Тріцепси функціонують в такому ступені, що тільки руки можуть бути підняті над головою.

Клас 1С - ураження нижнього шийного відділу. Нормальна сила тріцепса і згинання передпліччя. Сила кистей, м'язів тулуба і ніг ослаблена. Руки можна піднімати над головою і навіть долати опір. Згиначі і розгиначі пальців достатньо сильні для захоплення, але не володіють спритністю. Спостерігається здатність сидіти.

При *паралізації нижніх кінцівок і в деякій мірі тулуба* виділяють нижченаведені класи.

Клас 2 - ураження грудного відділу. Міжреберні м'язи тулуба не функціонують, рівновага при положенні сидячи не утримується, є нижній спастичний парапарез або параплегія. Є здібності сидіти без підтримки, повністю використовувати руки, але при цьому спостерігається слабкість м'язів живота і спини.

Клас 3 - ураження нижнього грудного відділу. М'язи тулуба ослаблені, сила м'язів живота понижена, є нижній спастичний парапарез, параплегія. Зберігається рівновага в положенні сидячи, але відсутній опір при легкому поштовху.

Клас 4 - ураження поперекового відділу. М'язи тулуба збережені (більше 3 балів). Розгиначі гомілки і м'язи стегна, що приводять, слабкі (1-2 бали). Сумарна сила м'язів нижніх кінцівок складає 1-2 бали, для інвалідів з наслідком поліомієліту - 1-15 балів. Спостерігається параліч нижніх кінцівок. Достатньо хороша рівновага в положенні сидячи, але неповне функціонування м'язів тулуба.

Клас 5 - ураження крижового відділу. Чотирьохголовий м'яз функціонує (3-5 балів), решта м'язів ніг ослаблена (1-10 балів). Для інвалідів з наслідками поліомієліту - 16-35 балів. Параліч йде зазвичай вниз від стегон і часто захоплює тільки одну ногу. Хороша рівновага в положенні сидячи, зазвичай з повним використанням м'язів тулуба.

Особи з ампутацією кінцівок. В результаті вродженої патології (вроджена ампутація) або захворювання, травматизму (хірургічна ампутація)

дана категорія людей класифікується по місцю ампутації. Відповідно до цього ампутації можна розподілити по наступних категоріях:
- обидві кінцівки по колінний суглоб або вище;
- одна кінцівка по колінний суглоб або вище;
- обидві кінцівки нижче за колінний суглоб, але по кісточку або вище;
- одна кінцівка нижча за колінний суглоб, але по кісточку або вище;
- обидві кінцівки по ліктьовий суглоб або вище;
- одна кінцівка по ліктьовий суглоб або вище;
- обидві кінцівки нижче за ліктьовий суглоб, але по зап'ястя;
- одна кінцівка нижча за ліктьовий суглоб, але по зап'ястя;
- змішане пошкодження як верхніх, так і нижніх кінцівок.

Особи з вродженими недоліками (відсутність кисті або стопи) прирівнюються до інвалідів з ампутаціями і класифікуються так само.

Ампутація призводить до зниження трудової і рухової активності, до виражених порушень кровообігу і дихання. Тому в даної категорії осіб висока ймовірність розвитку таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, атеросклероз, ішемічна хвороба серця.

Заняття плаванням допомагають людям з різними видами ампутації пристосовуватися до порушень опорно-рухового апарату, нормалізують їх психоемоційний стан, попереджають розвиток вторинних порушень, таких, як захворювання серцево-судинної і дихальної систем.

Особи з порушенням інтелекту. За ступенем вираженості порушень інтелекту виділяють три ступені: дебільність, імбецильність, ідіотизм. Найлегша форма порушень інтелекту - *дебільність* відповідає значенням коефіцієнта інтелектуальності (10) тестів Стафорда-Біне від 50 до 70. Особи з такими порушеннями вчаться в допоміжних школах, отримують певні трудові навики і адаптуються в суспільстві. Середня форма порушень інтелекту – імбецильність відповідає значенням коефіцієнта інтелектуальності від 20 до 50. Особи з такими порушеннями навчаються навикам самообслуговування, елементарним трудовим навикам. Найважча форма порушень інтелекту – ідіотизм відповідає значенням коефіцієнта інтелектуальності нижче 20. Особи даної категорії не піддаються навчанню і потребують постійного догляду.

Діти з порушенням інтелекту крім стійкого недорозвинення пізнавальної діяльності і емоційно-вольової сфери унаслідок органічного ураження головного мозку мають супутні дефекти розвитку і соматичні захворювання.

При організації занять плаванням з такими дітьми необхідно враховувати стан їхнього здоров'я, наявність вторинних дефектів розвитку і захворювань.

Дослідження, проведені серед розумово відсталих школярів у віці від 8 до 17 років, показали, що порушення мови у хлопчиків складають 5,4 %, у дівчаток -3,1 %; порушення слуху - відповідно 1,4 і 0,7 %; порушення зору: у хлопчиків - 12,1 %, у дівчаток - 14,8 %; порушення опорно-рухового апарату: у хлопчиків - 16,5%. у дівчаток - 19,9% (по Н. В.Астаф’єву, В.І.Міхайлеву, 1996).

Заняття з плавання повинні містити вправи, спрямовані на корекцію порушень опорно-рухового апарату. Для дітей з порушенням інтелекту характерні супутні захворювання, такі, як порушення постави – кругловігнута спина і плоскостопість I і II ступенів. Також найбільш поширеними є захворювання ЛОР-органів і серцево-судинні. Тому доцільно зміцнювати дихальну і серцево-судинну системи засобами плавання.

Індивідуальні показники фізичного розвитку дітей з порушенням інтелекту мають велику варіацію. У показниках довжини і маси тіла, окружність грудної клітки, життєвій ємкості легенів, такі діти відстають від розвитку однолітків, які навчаються в звичайних школах. Чим більше недорозвинення інтелекту, тим меншою є можливість вплинути на стан фізичного розвитку і рухових якостей.

Загальна моторна характеристика олігофренів по ступеню імбецильності характеризується порушенням постави, переважно сутулістю. Для таких дітей важкими є вправи, пов'язані із збереженням рівноваги, просторовим орієнтуванням.

Діти-імбецили погано розуміють правила простих ігор, випробовують утруднення в швидкій зміні поз і дій, уникають виконання вправ навіть на невеликій висоті (гімнастична лавка). Всі завдання, що пропонуються таким дітям, вимагають, як правило, окрім словесного пояснення ще і показу. За рівнем розвитку фізичних якостей імбецили також поступаються школярам, що нормально розвиваються. За показниками сили, швидкості, витривалості, гнучкості, точності і статичної рівноваги діти з порушеннями інтелекту відстають від своїх однолітків на 2-3 роки.

Фізичні якості, що пов'язані з гнучкістю, витривалістю, розвиваються із зростанням дитини і наближаються до норми. Навики, пов'язані з точністю, швидкістю, рівновагою, силою, у дітей з порушеннями інтелекту формуються повільніше, ніж у однолітків з нормальним інтелектуальним і фізичним розвитком, а сформувавшись, не завжди міцні.

Рівень розвитку фізичних якостей тісно пов'язаний із ступенем розумової працездатності. Заняття плаванням активізують функції всього організму, підсилюють процеси дихання, кровообіг, покращують апетит, нормалізують сон.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Під темпераментом слід розуміти динамічну характеристику особи людини. Це практично мало змінна складова особи є основою для індивідуалізації роботи з плавцями, що мають обмежені можливості. При визначенні властивостей темпераменту найчастіше використовують спрямованість особі: 1) екстраверт націлений на світ зовнішніх об'єктів; 2) інтроверт -на явища власного суб'єктивного миру. Спрямованість психіки визначається особливостями поведінки екстра- і інтровертів.

Типовий екстраверт товариський, має багато друзів, схильний до розмов, не любить відокремлене читання і навчання; прагне до яскравих вражень, ризику, імпульсний; любить зміни, безтурботний, оптимістичний; схильний до агресивності, буває нестриманим і тому подібне Типовий *інтроверт* скромний, схильний до самоти, віддає перевагу читанню книг над спілкуванням з людьми; стриманий, йде на контакт тільки з небагатьма друзями; свої дії планує заздалегідь, серйозний, прагне до спокійного, впорядкованого життя; контролює свої емоції, неагресивний, декілька песимістичний, надає велике значення моральним і етичним нормам.

При навчанні, використовуючи індивідуальний підхід і гнучкість, екстраверти досягають великих успіхів; вони володіють хорошою навіюваністю, чутливі до заохочень; швидше, ніж інтроверти, починають виконувати тренувальні завдання, пропливати дистанції і так далі

Інтроверти мають нижчі пороги чутливості, краще переносять монотонність, чутливіші до покарань. При стандартному навчанні інтроверти показують вищі результати.

Фізіологічні механізми і прояви екстра- і інтро-версії певною мірою відповідають механізмам і проявам сили-слабості нервової системи. За наявності мотивації екстраверти і інтроверти успішно адаптуються до різних умов за рахунок формування індивідуального стилю діяльності. Екстраверти більш розташовані до плавання спринтерських дистанцій, а інтроверти -к плаванню стайєрських дистанцій.

До емоційної сфери як властивості темпераменту відноситься чинник «емоційна збудливість-стабільність». Обличчя з високими значеннями по даному чиннику відрізняються неврівноваженістю, тривожністю, нестійкістю поведінкових реакцій. Обличчя з низькими значеннями чинника більш врівноважені, емоційно стійкі, стабільні.

Залежно від ступеня нейротизму і прояви екстра- і інтроверсії у осіб з обмеженими можливостями потрібний певний індивідуалізований підхід в навчанні їх плаванню і підготовці до змагань.

Особи з порушенням інтелекту. При порушенні інтелекту (по ступеню дебільності) на перший план виступає недостатність вищих форм пізнавальної діяльності - абстрактного мислення. Такі діти не можуть відокремити головне від другорядного, насилу формують зв'язок зорових образів із слуховими, у них практично відсутня пам'ять, тобто процес запам'ятовування, зберігання і відтворення інформації. Пасивна увага більш виражена, ніж активне і довільне; механічна пам'ять більш задовільна, ніж смислова. При відносному збереженні елементарних емоцій виражене інтелектуальне недорозвинення виявляється в складних емоційних проявах. Утруднена автоматизація наочних дій із-за підвищеної уваги до деталей.

Особи з порушеннями опорно-рухового апарату. В процесі проведення занять по плаванню необхідно здійснювати індивідуальний підхід; запобігати настанню стомлення, використовуючи різноманітні засоби; активізувати пізнавальну діяльність; розвивати мову і навики рухової діяльності; заохочувати успіхи дітей; розвивати віру у власні сили і можливості.

У осіб з придбаними порушеннями опорно-рухового апарату в дорослому віці більш виражені труднощі в спілкуванні. У них в цілому більш негативне відношення до тих, що оточують, складні суперечливі відносини в сім'ї, чим у інших.

Особи з менш вираженими порушеннями важче адаптуються в суспільстві.

Особи з порушенням зорового аналізатора. Порушення соціальних відносин веде до переживань і негативних реакцій (невпевненість, пасивність, самоізоляція, неадекватна поведінка). Стресові ситуації і висока емоційна напруга можуть викликати емоційні розлади.

Особи з порушенням зорового аналізатора можуть проявляти високі вольові якості, але разом з цим спостерігаються такі якості, як імпульсна, навіюваність, упертість.

Наголошується низький рівень довільної уваги, перемикання уваги. Об'єм короткочасний слуховий високий, але понижені об'єм довготривалої пам'яті і засвоєння рухових дій, що вимагає більшої кількості повторень, чим для осіб без порушень здоров'я.

Відсутність повноти відчуттів порушує цілісність сприйняття. Основними формами сприйняття є дотиково-рухова і зорово-рухово-слухова. Поняття про навколишній світ у осіб даної категорії можуть бути не завжди обгрунтованими.

У осіб з *порушенням слухового аналізатора* обмежений об'єм зовнішньої інформації, відсутні внутрішня мова і словесне опосередкування. Тому у них спостерігаються сповільненість розвитку і деяке зниження сприйняття, мислення пам'яті, уяви і всієї пізнавальної діяльності в цілому. Спостерігається нестійкість вегетативної системи, що виявляється в їх поведінці (збудливість, імпульсна, стомлюваність, нестійкість емоційної сфери). Понижені рухова пам'ять, довільна увага і його перемикання. У дітей дуже рано наголошується концентрація уваги до губ що говорить, домінує зорове сприйняття. Розвиток наочного сприйняття і мислення виявляється в тому, що мова не бере участь в процесі вирішення наочних завдань.

Рухові сприйняття, відчуття в процесі занять плаванням на рівні макрорухів сприяють розвитку відчуттів і сприйнять на рівні мікрорухів (артикуляція, мова).

ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ, МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ І УСТАТКУВАННЯ

Крім загальних вимог до проектованих плавальних басейнів, таких, як неслизьке підлогове покриття, басейни для осіб з обмеженими можливостями здоров'я мають свої особливості.

Устаткування залів. У залах «сухого плавання», призначених для осіб з повною або частковою втратою зору, повинні бути передбачені звукопоглинальні акустичні стелі; стіни залів повинні обшиватися м'якими і пружними матеріалами на висоту не менше 2 м від підлоги; обов'язково повинні бути вмонтовані горизонтальні поручні, що проходять уздовж стенів

залу басейну, на вході в зал з роздягалень і душових (висота від підлоги - 0,9-1,2 м), в учбових ваннах басейну для дітей (0,5 м від підлоги).

Плавальні басейни. У відкритих плавальних басейнах, призначених для занять людей з повною або частковою втратою зору, для *захисту від шуму* слід передбачати зони і майданчики із зеленими насадженнями (сумарний розрахунковий рівень звукозахисту по літньому періоду року повинен відповідати не нижче 3 децибел).

Для *забезпечення орієнтації* і *безпеки* спортсменів з повною або частковою втратою зору слід використовувати як орієнтири для напряму руху звукові маяки по всьому периметру ванн басейнів (ширина - не менше 1,2 м).

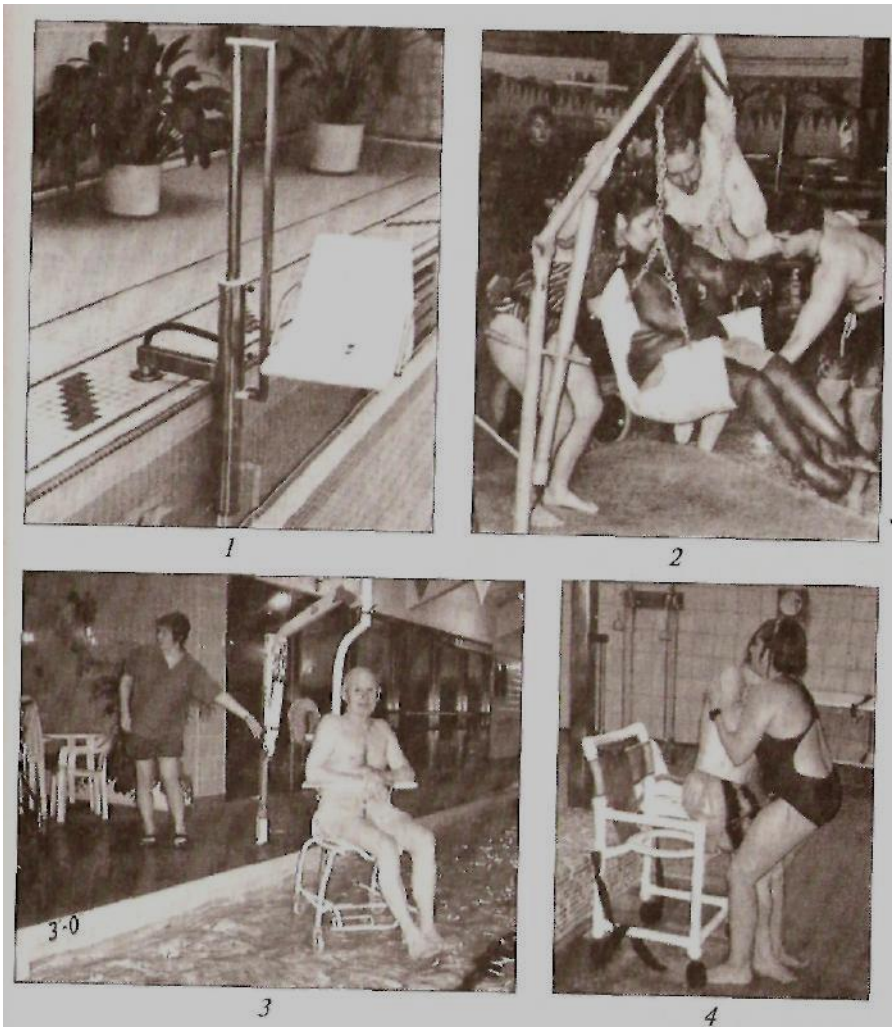
Також по периметру ванн басейнів слід передбачати обхідну доріжку шириною не менше 2,5 м для відкритих басейнів і 2 м для закритих басейнів. Ширина доріжки з боку стартових тумбочок і виходів з роздягалень повинна бути не менше 3,5 м.

По зовнішньому периметру обхідних доріжок навколо відкритих басейнів повинні бути передбачені огорожі з поручнями заввишки не менше 1 м.

У дрібній частині ванни басейну для спуску у воду встановлюють сходи шириною не менше 0,9 м (ширина сходинок - не менше 0,3 м, висота -не більше 0,14 м). Сходи повинні мати стаціонарні поручні.

Розміри ванни басейну для дітей повинні бути: у дошкільних установах і будинках-інтернатах - не менше 3 х 7 м з глибиною ванни від 0,25 до 0,5 м; у школах-інтернатах - 6х 12,5 м з глибиною ванн басейну від 0,6 до 0,8 м для дітей дошкільного віку; від 0,8 до 1,05 м для дітей шкільного віку.

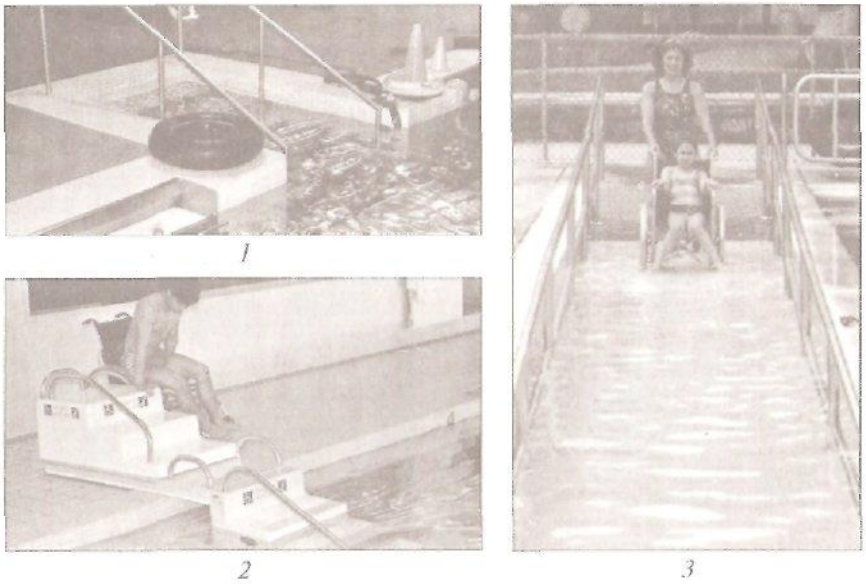
Для спуску у воду і підйому з басейну інвалідів з поразками опорно-рухового апарату використовуються спеціальні крісла-підйомники, знімні сходи і інші пристосування.



Мал. 2 Спеціальні крісла-підйомники на кронштейнах (1-3) і спеціальне крісло для переміщення в басейні (4)

Допоміжні приміщення. У приміщеннях роздягалень необхідно створити умови для інвалідів, що займаються, які включають:

- місця для зберігання крісел-візків;
- індивідуальні кабіни для переодягання (площа кожній - не менше 4 м2) з розрахунку по одній кабіні на трьох інвалідів, що одночасно займаються, користуються кріслами-візками;
- не менше двох індивідуальних шаф (висота - не більше 1,7 м) для зберігання милиць і протезів;



Мал. 3 Сходи для входу у воду:
1- стаціонарні; 2 - переносні; 3 - «мокрий» пандус для в'їзду до води на візках.

- лаву (довжина - не менше 3 м, ширина - не менше 0,7 м і висота - не більше 0,5 м), навколо якої повинен бути вільний простір для під'їзду до неї інваліда на кріслі-колясці, або лаву (ширина - не менше 0,6 м), яка повинна бути установлена уздовж однієї стіни. Бажано, щоб лава мала спинку і підлокітники.

Індивідуальні шафи для зберігання одягу інвалідів, що користуються кріслам і візками і, слід розташовувати в нижньому ярусі. При відкритому способі зберігання домашнього одягу гачки в роздягальнях прикріпляються на висоті не більше 1,3 м від підлоги.

Ніжні прохідні ванни на шляху до басейну з душових потрібно проектувати з урахуванням можливості проїзду через них інвалідів на кріслах-візках.

При роздягальнях слід передбачати кімнату відпочинку для інвалідів, що займаються, на кріслах-візках, сауну (площа - не менше 20 м2).

Обов'язковими є кабінет лікаря площею не менше 16 м2, приміщення для масажу (площа - не менше 16 м2 на кожен масажний стіл) і кімната для переодягання інвалідів площею не менше 6м2

Відвідування басейну особами з відхиленнями у здоров’ї здійснюється за допомогою партнерів. Партнерами можуть бути перш за все батьки, студенти кафедр плавання і адаптивної фізичної культури, що пройшли курс «Плавання і методика викладання», добре підготовлені плавці з рятувальними навиками. Завдання партнерів - підготувати людей з відхиленням в стані здоров'я до перших відвідувань басейну, дати попередню інформацію про басейн, правила поведінки, навичках плавання та ін..

Перший прихід в басейн є стресом, тому реакція дитини в даному випадку може змінюватися від пасивного, пригніченого стану до стану збудження, з схильністю до панічних реакцій. Перед першим контактом з

учнем тренер повинен заздалегідь познайомитися з батьками і отримати від них всю необхідну інформацію про дитину. Знайомство з учнем повинне відбуватися в спокійній атмосфері, необхідно налаштувати дитину на позитивне емоційне спілкування. Тренер не повинен показувати здивування, викликане зовнішнім виглядом і реакціями учня, він повинен враховувати їх в процесі спілкування. Тренер не повинен підвищувати голос і робити різкі зауваження і рухи у відношенні до учня. Нервозність, метушливість і нетерплячість тренера часто створюють неробочу атмосферу і заважають навчанню плаванню. Майбутнього плавця необхідно по можливості ознайомити з правилами відвідин басейну, з розміщенням у фойє басейну реєстратури, а також з розташуванням роздягальні, туалету, душу, ванн басейну, устаткування і інвентарю.

Прохід навчального через реєстратуру повинен контролювати тренер (перевірити приладдя для плавання, попередити контролерів в реєстратурі і роздягальнях про особливості тих хто навчається, надати допомогу в пересуванні по сходах, привертаючи партнерів, якщо це необхідно, і ін.).

У роздягальні учням також надається допомога партнерами, якщо вони самі не можуть обслуговувати себе. У душовій кабіні потрібна особлива увага з боку тренера за дотримання правил проведення водних процедур перед плаванням. Необхідно пам'ятати, що травми в душовій можна отримати через неправильне регулювання температури води і падіння на слизькій підлозі. В процесі проведення занять з особами, що мають порушення зорового аналізатора, необхідно повідомляти їх про всі перестановки.

Перерахуємо основні запобіжні засоби для даної категорії що займаються, які полягають в тому, щоб:

- прибрати з підлоги непотрібний інвентар і устаткування;
- прибрати нестаціонарні сходи, якщо такі є;
- перевірити кріплення розмежувальних доріжок;
- поставити помічників біля бортів ванни басейну для попередження плавців про межі басейну;
- перевірити наявність спеціальних жердин.

При супроводі плавця помічник підтримує його за лікоть або сам плавець спирається на руку або плече супроводжуючого.

Для пересування учні з порушеннями опорно-рухового апарату звертаються за допомогою до партнерів, якщо це необхідно, або використовують спеціальні візки і милиці.

В процесі ознайомлення з басейном за особами з порушеннями інтелекту необхідний постійний контроль з боку партнерів.

Навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я базується на традиційній методиці навчання плаванню. Проте при навчанні плаванню даної категорії осіб тренер повинен використовуватися індивідуальний підхід, оскільки деякі вправи унаслідок порушення здоров'я можуть виконуватися тільки за допомогою партнера. Слід також враховувати супутні

захворювання осіб що займаються, а також проводити заняття з урахуванням методичних рекомендацій.

Рекомендована література

Основна:

1. Ворончихина И. А. Типология процесса оздоровления лиц зрелого возраста на занятиях водной аэробикой / И. А. Ворончихина, Ю. В. Менхин // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 4. – С. 62–63.
2. Глазирін І. Д. Плавання : [навч. посіб.] / І. Д. Глазирін. – Київ : Кондор, 2006. – 502 с.
3. Иващенко Л. Я. Программирование занятий оздоровительным фитнесом / Л. Я. Иващенко, *А. Л.* Благий, Ю. А. Усачев. – Киев : Наук. світ, 2008. – 198 с.
4. Карпман В. Л. Тестирование в спортивной медицине / Карпман В. Л., Белоцерковский З.Б., Гудков И. А. – Москва : Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.
5. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер ; пер. с англ. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : Физкультура и спорт, 1989. – 224 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація [підруч. для студентів ін-тів фіз. виховання] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 470 с.
7. Одинец Т. Е. Дифференциация средств аквафитнеса в реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом / Т. Е. Одинец // Современные здоровьесберегающие технологии. – 2016. – № 1(2). – С. 64–74.
8. Одинець Т.Є. Методичні особливості кондиційного плавання в структурі особистісно-орієнтованої програми фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом / Т.Є. Одинець // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2015. – Вип. 129, т. 1. – С. 195–199.
9. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание / Н. Ж. Булгакова Н. С. Морозов, О. И. Попов и др. ; под ред. Н.Ж. Булгаковой. – Москва : Академия, 2005. – 432 с.
10. Основи фізичної реабілітації / Магльований А., Мухін В., Магльована Г. – Львів, 2006. – 150 с.
11. Шульга Л. М. Оздоровче плавання : навч. посіб. / Л. М. Шульга. – Київ : Олімпійська література, 2008. – 232 с.
12. Яных Е. А. Аквааэробика / Е. А. Яных, В. А. Захаркина. – Москва : Сталкер, 2006. – 127 с.
13. Оздоровче плавання : навч. посіб. / Юрій Бріскін, Тетяна Одинець, Мар’ян Пітин, Олег Сидорко. – Львів : ЛДУФК, 2017. – 200 с.

Допоміжна:

14. Брискин Ю. Адаптивный спорт / Ю. А. Брискин, С. П. Евсеев, А. В. Передерий. – Москва : Советский спорт, 2010. – 316 с.
15. Імас Є. Неолімпійський спорт: проблеми та перспективи розвитку / Є. Імас, О. Борисова, І. Когут // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. праць. – Вінниця: Вінниц. держ. пед. ун-т імені Михайла Коцюбинського, 2016. – Вип. 2. – С. 145–152.
16. Музика Ф. В. Анатомія людини : навч. посіб. / Музика Ф. В., Гриньків М. Я., Куцериб Т. М. – Львів : ЛДУФК, 2014. – 360 с.
17. Неолімпійський спорт : навч. посіб. для студ, вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / Є. В. Імас, С. Ф. Матвєєв, О. В. Борисова [та ін.]. – Київ : НУФВСУ, 2015. – 184 с.
18. Приступа Е. Н. Спорт инвалидов как составляющая международного олимпийского движения / Приступа Е. Н., Брискин Ю. А., Передерий А. В. // Международная научно-практическая конференция государств – участников СНГ по проблемам физической культуры и спорта : докл. пленар. заседаний. – Минск : БГУФК, 2010. – С. 66−75.
19. Приступа Є. Формування системи знань про спорт інвалідів / Євген Приступа, Юрій Бріскін, Аліна Передерій // Humanistyczny wymiar kultury fizycznej / red. nauk. Mariusz Zasada [i in.]. Seria: Monografie. – Bydgoszcz ; Lwow ; Warszawa, 2010. – Nr. 12. – S. 245 – 258.
20. Одинец Т. Е. Особенности гемодинамических показателей у женщин с постмастэктомическим синдромом с различными уровнями функционального состояния сердечно-сосудистой системы на стационарном этапе реабилитации / Одинец Т. Е., Брискин Ю. А. // Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и підготовки кадров по физической культуре, спорту и туризму: материалы XV Междунар. науч. сессии по итогам НИР за 2016 год, посвящ. 80-летию ун-та, Минск, 30 марта–17 мая2017 г. – Минск, 2017. – Ч. 4. – С. 164–166.
21. Одинець Т. Є.Проблема фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом / Одинець Т. Є., Бріскін Ю. А. // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2017. – Вип. 3(22). – С. 595–599.
22. Профілактика порушень постави дітей середнього шкільного віку засобами плавання / Сидорко Олег, Островський Мар'ян, Чаплінський Микола, Островська Наталія, Полегойко Максим, Стефанишин Наталія // Теоретико-методичні основи організації фізичного виховання молоді : матеріали XI Всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. 70-річчю кафедри фіз. виховання і спорту. – Львів, 2018. – С. 117.
23. Сидорко О. Оздоровче плавання як засіб профілактики порушень постави дітей середнього шкільного віку / Сидорко Олег, Кіндзера Анна, Островська Наталя // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої

діяльності населення : матеріали IX Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Львів, 2014. – С. 88 – 92.
24. Фирсов З. П. Оздоровительное плавание для всех / З. П. Фирсов // Плавание. – Москва : Физкультура и спорт, 1984.
25. Удосконалення підготовленості студентів педагогічних коледжів до фахової фізкультурно-оздоровчої роботи / Романчишин О. М., Сидорко О. Ю., Чаплінський М. М., Островський М. В., Пітин М. П. // Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : [зб. наук. пр.]. – Київ, 2015. – Вип. 10(65)15. – С. 129–132.
26. Чаплінський М. М. Попередження травматизму та нещасних випадків під час занять плаванням / М. М. Чаплінский // Новітні медико-педагогічні технології зміцнення та збереження здоров'я учнівської молоді : навч.-метод. посіб. – Львів, 2003. – С. 152 – 155.
27. Чаплинский Н. Н. Методика массового обучения плаванию на основе выделения его базовых навыков и элементов / Н. Н. Чаплинский, Ю. И. Радыгин, Н. И. Карзов // Актуальные вопросы спортивного плавания : тез. докл. науч. конф. – Омск : ОГИФК, 1985. – С. 102−105.
28. Odynets T. Effect of individualized physical rehabilitation programs on respiratory function in women with post-mastectomy syndrome / Odinets T., Briskin Y., Pityn M. // Physiother Theory Pract. – 2018. – N 26. – P. 1–8.
29. Odynets T. Psycho-emotional state and quality of life characteristics in women with post-mastectomy syndrome with different types of attitude to the disease / Tetiana Odynets, Yuriy Briskin, Oleh Sydorko // Physiotherapy Quarterly. – 2018. – N 1. – P. 9–12.
30. Effect of water physical therapy on quality of life in breast cancer survivors / Tetiana Odynets, Yuriy Briskin, Alina Perederiy, Maryan Pityn, Iryna Svistelnyk // Physiother Theory Pract. – 2018. – Vol. 26, N 4. – P. 11–16.
31. Features of heart rate variability in breast cancer survivors with various types of attitude to the disease / Evgen Prystupa, Tetiana Odynets, Yuriy Briskin, Iryna Svistelnyk // Advances in Rehabilitation=Postępy Rehabilitacji. – 2018. – Vol. 3. – P. 5–9.

Інформаційні ресурси інтернет:

32. Адаптивний спорт : анот. наук.-темат. покажч. трьома мовами [Електронний ресурс] / уклад. Ірина Свістельник, Юрій Бріскін. – Вид 4-те, допов. – Львів : [б. в.], 2017. – 218 с. – Режим доступу: http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/6957
33. Оздоровче плавання // Оздоровча рухова активність : анот. бібліогр. покажч. друкованих видань трьома мовами / уклад. Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2014. – 454 с. – Режим доступу: http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/243