

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет им. Н.И. Лобачевского**

**А.С. Самыличев, Ю.А. Бахарев, А.М. Морозов
Ю.А. Федотов, И.Л. Юферев, В.П. Тупицын**

Основные положения адаптивной физической культуры

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано методической комиссией факультета физической культуры
и спорта для студентов ННГУ, обучающихся по направлению подготовки
49.03.01. «Физическая культура»

Нижний Новгород
2022

УДК 796.011:615.825(075.8)

ББК Ч511.0я73

О 75

Рецензенты:

А.Н. Кутасин, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физического воспитания факультета физической культуры и спорта ННГУ им. Н.И. Лобачевского

В.А. Оринчук, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физического воспитания Нижегородского института управления РАНХиГС

О 75 Основные положения адаптивной физической культуры: учебно-метод. пособие / А.С. Самыличев [и др.]. – Нижний Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2022. – 88 с.

В учебно-методическом пособии представлены основные термины, виды, принципы и функции адаптивной физической культуры. Приведена история становления адаптивной физической культуры как за рубежом, так и в нашей стране. Дана характеристика закономерностей развития физических качеств лиц с ограниченными возможностями здоровья. В учебно-методическом пособии рассмотрены особенности и методические принципы обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре.

Учебное пособие предназначено для студентов всех форм обучения, обучающихся по направлению подготовки 49.03.01 «Физическая культура».

Ответственный за выпуск:

председатель методической комиссии факультета
физической культуры и спорта Т.А. Малышева

© Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Глава 1. Теоретические основы адаптивной физической культуры	5
1.1. Основные термины адаптивной физической культуры.....	5
1.2. Объект и субъект педагогической деятельности в адаптивной физической культуре	7
1.3. Цель и задачи адаптивной физической культуры.....	9
1.4. Средства адаптивной физической культуры.....	11
1.5. Виды адаптивной физической культуры.....	14
1.6. Принципы адаптивной физической культуры	16
1.7. Функции адаптивной физической культуры.....	20
1.8. Методы, используемые в адаптивной физической культуре.....	24
Глава 2. История адаптивной физической культуры	28
2.1. История адаптивной физической культуры за рубежом.....	28
2.2. История развития адаптивной физической культуры в нашей стране.....	31
Глава 3. Особенности развития физических качеств и способностей в адаптивной физической культуре.....	43
Глава 4. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре.....	53
4.1. Методы обучения двигательным действиям.....	53
4.2. Этапы обучения двигательным действиям	56
4.3. Методические принципы обучения двигательным действиям	57
4.4. Особенности обучения двигательным действиям инвалидов различных нозологических групп	61
Список литературы.....	76
Приложения.....	78

Введение

Признание инвалидов как равноправных членов общества, их самооценности, а также обязанностей государства по созданию особых условий для их воспитания и развития, творческой самореализации – основа для формирования отношений с данной категорией населения в процессе занятий адаптивной физической культурой.

Адаптивная физическая культура – это вид (область) физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, и общества. Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни; оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов.

Адаптивная физическая культура включает в себя три крупных области знания – физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику и большое количество сведений медико-биологических и социально-психологических учебных и научных дисциплин. При этом в ней не только обобщаются сведения из перечисленных областей и дисциплин, но и формируется новое знание, представляющее собой результат взаимопроникновения знаний каждой из них.

В отличие от лечебной физической культуры представляет собой значительно более емкое и широкое понятие, так как включает в себя адаптивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию, адаптивное физическое воспитание учащихся коррекционных школ, учащихся и студентов специальных медицинских групп общеобразовательных школ и вузов, адаптивную физическую реабилитацию, креативные (художественно-музыкальные) и экстремальные виды адаптивной двигательной активности.

Целью данного учебно-методического пособия является ознакомление студентов, обучающихся по направлению 49.03.01 «Физическая культура», с основными теоретико-методологическими положениями адаптивной физической культуры, знакомство с её видами (компонентами), а также историей становления и развития как в нашей стране, так и за рубежом. Раскрываются вопросы особенностей развития физических качеств, способностей и обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре и адаптивном спорте.

Глава 1. Теоретические основы адаптивной физической культуры

1.1. Основные термины адаптивной физической культуры

Адаптивная физическая культура - это вид физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья (инвалида) и общества. Это деятельность и ее результаты по созданию готовности человека к жизни; оптимизации его состояния и развития; процесс и результат человеческой деятельности. Главными становятся проблемы привлечения средств и методов адаптивной физической культуры для коррекции имеющихся у человека дефектов, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, комплексной реабилитации и интеграции занимающегося в общество.

Адаптация - приспособление организма или отдельных его систем к окружающим условиям.

Инвалид - человек, имеющий нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и вызывающим необходимость его социальной защиты.

Метод - это способ достижения цели с помощью средств адаптивной физической культуры.

Методика - это совокупность средств, методов, методических приемов, направленных на решение коррекционных, компенсаторных, оздоровительных, образовательных и др. задач адаптивной физической культуры.

Методология - учение о структуре, логической организации, методах и средствах деятельности.

Абилитация - комплекс мероприятий, направленных на адаптацию к дефекту, имеющемуся с рождения, на укрепление здоровья, развитие способностей инвалида с целью его социальной интеграции.

Реабилитация (происходит от латинского «ability» - способность, «rehabilitatio» - восстановление способности) - это «комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов». В качестве цели реабилитации инвалида в обществе рассматривается социальная интеграция.

Социальная интеграция - это двусторонний процесс взаимного сближения социальных субъектов: инвалидов, стремящихся к включению в общество, и людей, которые должны создать благоприятные условия для такого включения.

Педагогическая интеграция - обучение детей и взрослых с различными дефектами в учреждениях общей системы образования.

Нозология - раздел научной медицины и биологии, посвященный учению о болезни.

Нарушение зрения - термин, касающийся незрячих и слабовидящих. Незрячих делят на тотально слепых и с остаточным зрением (от 0 до 0,04). *Слабовидящие* - имеющие остроту зрения от 0,2 до 0,6.

Нарушение интеллекта (умственная отсталость) - состояние неполного развития психики, которое, в первую очередь, характеризуется нарушением когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

Стойкие нарушения слуха - поражение звуковоспринимающего (внутреннего уха, слухового нерва) или звукопроводящего (среднего уха) аппарата.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - органическое поражение мозга, возникающее в период внутриутробного развития, в родах или в период новорожденности и сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями.

Цель реабилитации инвалидов состоит в обеспечении их способности к реализации образа жизни нормально развивающихся людей. Поскольку социальная политика охватывает все основные сферы жизнедеятельности людей - труд, быт, культуру, постольку и реабилитация инвалидов должна охватывать эти три сферы их жизнедеятельности. Отсюда определяются три необходимых направления реабилитации инвалидов: социально-трудовая, социально-бытовая и социально-культурная. Продвижение по этим направлениям понимается как комплексная реабилитация инвалида. Профессиональная реабилитация инвалидов является частным случаем социально-трудовой реабилитации; эстетическая - социально-культурной, а семейная - социально-бытовой. Реабилитацию следует рассматривать как динамическое явление, где выделяются первоначальная, элементарная и полная реабилитация. В зависимости от технологии используемых средств и методов реабилитации, последняя может подразделяться на медицинскую, техническую (инженерную), психологическую и педагогическую.

Признаки поражения спинного мозга - утрата произвольных движений и чувствительности ниже уровня поражения и расстройство функции тазовых органов.

Реабилитация инвалидов - это специфическая деятельность в области социальной политики, предполагающая повышение уровня дееспособности лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов в сферах труда, быта, культуры на основе комплексного применения медицинских, инженерных, психологических и педагогических технологий. Цель этой деятельности - обеспечение готовности инвалидов вести нормальный образ жизни.

Спорт - сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

Физическая культура – как часть культуры общества есть деятельность людей по созданию и использованию материальных и духовных ценностей для физического совершенствования (Б.А. Ашмарин).

Физическая культура – органическая часть культуры общества и самого человека; основу ее специфического содержания составляет рациональное использование человеком двигательной деятельности в качестве фактора физической подготовки к жизненной практике, оптимизации своего физического состояния и развития. (Л.П. Матвеев).

Деятельность - это различные виды и способы процесса освоения мира, его преобразования, изменения для удовлетворения потребности человека и общества. При этом человек, осваивая окружающий мир, всякий раз наполняет его смыслом, придает ему новое, ценностно-смысловое измерение.

Культура - это процесс и результат хранения, освоения, развития и распространения материальных и духовных ценностей. Культура неразрывно связана с деятельностью и потребностями.

Потребность - это нужда в чем-то, жизненная или бытовая необходимость. Обычно выделяют два класса потребностей - естественные и социальные.

1.2. Объект и субъект педагогической деятельности в адаптивной физической культуре

Для построения педагогического процесса необходимо знать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности людей данной категории, т. е. характеристику объекта педагогических воздействий.

Категория этих людей чрезвычайно разнообразна: по нозологии; по возрасту; по тяжести и структуре дефекта; по времени его возникновения и характеру протекания заболевания; медицинскому прогнозу; наличию сопутствующих заболеваний; по социальному статусу и другим признакам.

Патология, приведшая человека к инвалидности, сопровождается малоподвижностью и гиподинамией с негативными последствиями: нарушение социальных связей, потеря экономической и бытовой независимости. Все это вызывает стойкий эмоциональный стресс. Инвалидность в зрелом возрасте сопровождается комплексами психической неполноценности, характеризуется тревогой, потерей уверенности в себе, пассивностью или наоборот - эгоцентризмом, агрессивностью, антисоциальными установками.

Для детей с отклонениями в развитии характерен дефицит потребностей в движении, игре, эмоциях, общении, что осложняет процесс обучения. Аномальное развитие ребенка сопровождается ухудшением моторных функций, вторичными нарушениями в двигательной и психофизической сферах. От здоровых сверстников по уровню физического

развития и физической подготовленности такие дети могут отставать в среднем на 1-3 года.

У детей с умственной отсталостью из-за необратимого поражения ЦНС психофизическое развитие протекает на дефектной основе. Недоразвитыми оказываются не только нервно-психические, но и соматические функции (желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистая, костная, мышечная, эндокринная, сенсорные системы, речь, мышление, внимание, память и эмоции).

Потеря зрения у детей существенно изменяет их жизнедеятельность. Нарушение пространственных образов, чувственного познания мира, самоконтроля и саморегуляции сопровождается широким спектром сопутствующих заболеваний: 40 % детей имеет минимальную мозговую дисфункцию, свыше 30 % - соматические заболевания (пиелонефриты, заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем), 80 % детей страдают неврозами. Среди вторичных нарушений типичными являются мышечная слабость, искривления позвоночника, деформации стопы, что негативно отражается на физической подготовленности, работоспособности, движениях ребенка. Нарушения осанки наблюдаются почти у 80 % слепых и слабовидящих детей.

Потеря слуха у детей сопровождается в 62 % случаев дисгармоничным физическим развитием, в 44 % - дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие), в 80 % - задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70 % глухих и слабослышащих детей. Наиболее распространенными являются заболевания дыхательной системы, нарушения интеллекта, вегетативносоматические расстройства. Ограниченный поток внешней информации из-за поражения слуха искажает восприятие ее смысла, затрудняет общение, вызывая негативные эмоции и стрессовые переживания. Недостаточность слуха приводит к нарушениям развития речи, а часто к ее отсутствию, что ограничивает возможности мышления, отражается на особенностях поведения - замкнутость, нежелание вступать в контакт. Для двигательной сферы характерны нарушения координации движений, статического и динамического равновесия, пространственной ориентировки.

Дети с ДЦП имеют множественные двигательные расстройства: гипертонус мышц, контрактуры, нарушение координации движений, атрофию мышц, вызванные тяжелыми заболеваниями ЦНС. Помимо нарушений функций головного и спинного мозга возникают изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах. Часто двигательные расстройства сопровождаются нарушениями зрения, вестибулярного аппарата, речи, психики и других функций. Различают три степени тяжести дефекта: легкую (дети свободно передвигаются), среднюю (нуждаются в помощи), тяжелую (дети зависят от окружающих). По степени сохранности интеллекта в данной категории детей у 60 % - сохраннный

интеллект, у 30 % - частичные отклонения, у 10 % - грубые нарушения. В двигательной сфере характерны нарушения опороспособности, равновесия, ориентировки в пространстве, координации, моторики, согласованности дыхания и движения, несформированность локомоторных актов, низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость.

Ампутация конечностей ведет к нарушению двигательного стереотипа, функций опоры и ходьбы, координации движений. Следствием ампутации конечностей является уменьшение массы тела, сосудистого русла, заболевания опорно-двигательного аппарата, гипокинезия и стресс. Все это отрицательно влияет на процессы кровообращения, дыхания, пищеварения и других функций, создает объективные предпосылки отставания темпов физического и психического развития, снижения общей работоспособности. Выраженность изменений зависит от уровня ампутации конечности, характера оперативных вмешательств, возраста, индивидуальных особенностей инвалида.

Утрата конечности у детей (или врожденное недоразвитие) снижают их двигательные возможности, что ведет к вторичным деформациям и атрофии мышц. Протезирование целесообразно и успешно, если двигательная активность обеспечивает формирование мышечной моторики, соответствующей возрасту, так как для управления протезами конечности необходимо владеть умениями раздельного сокращения мышц культи, дифференцирования мышечных усилий, точности движений и пр. Эти умения определяются не только физическими возможностями, но и психофизиологическим состоянием ребенка.

Аномалии развития сопровождаются не только расстройствами моторики и координации, но и высших психических функций: речи, внимания, памяти и других, ограничивающих познавательную, коммуникативную, учебную, трудовую, двигательную деятельность.

1.3. Цель и задачи адаптивной физической культуры

Цель адаптивной физической культуры - максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего отклонения в состоянии здоровья.

Достаточно вспомнить Тамерлана, Франклина Рузвельта, Алексея Маресьева, Валентина Дикуля, Святослава Федорова, чтобы убедиться в том, что инвалидность не может остановить людей волевых и целеустремленных. Началом этого пути должна стать адаптивная физическая культура.

В адаптивном физическом воспитании представлены все виды педагогических задач - общие и специфические.

Общие задачи (образовательные, воспитательные, оздоровительные): укрепление здоровья, содействие физическому развитию, повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней

среды; обучение основам техники движений, формированию жизненно необходимых умений, навыков; развитие двигательных способностей; формирование необходимых знаний в области физической культуры личности; воспитание потребности и умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности; воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к организованности, ответственности за свои поступки, любознательности, активности и самостоятельности.

К специфическим задачам адаптивной физической культуры относятся коррекционные, компенсаторные и профилактические, однако их решение распространяется и на общие задачи. Многообразие решаемых коррекционно-развивающих задач позволило их сгруппировать в следующие виды:

1. Коррекция техники основных движений - ходьбы, бега, плавания, прыжков, лазанья, перелезания, метания, мелкой моторики, симметричных и асимметричных движений, упражнений с предметами и др.

2. Коррекция и развитие координационных способностей - согласованности движений отдельных звеньев тела, при выполнении физических упражнений, ориентировки в пространстве, дифференцировки усилий, времени и пространства, расслабления, быстроты реагирования на изменяющиеся условия, равновесия, ритмичности, точности движений, мышечно-суставного чувства, зрительно-моторной координации и т. п.

3. Коррекция и развитие физической подготовленности — мышечной силы, элементарных форм скоростных, скоростно-силовых качеств, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.

4. Компенсация утраченных или нарушенных функций, формирование новых видов движений за счет сохранных функций в случае невозможности коррекции.

5. Профилактика и коррекция соматических нарушений - осанки, сколиоза, плоскостопия, телосложения, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, профилактика простудных и инфекционных заболеваний, травматизма и микротравм.

6. Коррекция и развитие сенсорных систем: дифференцировка зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению; развитие зрительной и слуховой памяти; развитие устойчивости к вестибулярным раздражениям; дифференцировка тактильных ощущений, кожно-кинестетических восприятий и т. п. Предметом профессиональной деятельности в адаптивной физической культуре является целенаправленное решение перечисленных задач в работе с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

1.4. Средства адаптивной физической культуры

К средствам адаптивной физической культуры относятся физические упражнения, естественно-средовые (природные) и гигиенические факторы.

Физическое упражнение является основным специфическим средством, с помощью которого достигается направленное воздействие на занимающегося. Совершенствование характеристик движений, освоение двигательных умений, развитие физических качеств достигается за счет многократного повторения упражнений. При этом двигательная деятельность сопровождается целым комплексом изменений биологических структур и функций. Физические упражнения оказывают положительное влияние на организм человека с ограниченными возможностями в любом возрасте, особенно на растущий организм с нарушениями в развитии. Они укрепляют и развивают опорно-двигательный аппарат, стимулируют рост костей, укрепляют суставы и связки, повышают силу, тонус и эластичность мышц; улучшают крово- и лимфообращение, обмен веществ; благоприятно влияют на центральную нервную систему (ЦНС), повышают работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражителям; улучшают аналитико-синтетическую деятельность ЦНС и взаимодействие двух сигнальных систем; улучшают функции сенсорных систем.

Эффективность физических упражнений на организм и личность определяется влиянием ряда факторов: во-первых, особенностями самих упражнений, их сложностью, новизной, эмоциональностью, величиной нагрузки и т.п.; во-вторых, индивидуальными особенностями занимающихся: возрастом, полом, состоянием здоровья, двигательных возможностей, ограниченными дефектом, сопутствующими заболеваниями и вторичными нарушениями, состоянием сохранных функций (двигательных, сенсорных, интеллектуальных), двигательным опытом, способностью к обучению и контактам, личной заинтересованностью; в-третьих, внешними условиями - психологическим климатом на занятии, гигиенической обеспеченностью мест занятий, техническим оснащением, оборудованием и инвентарем, создающими личный комфорт занимающихся.

Чтобы целенаправленно подбирать физические упражнения соответственно индивидуальным особенностям занимающихся, условиям проведения занятий, характеру физкультурной деятельности, все упражнения делятся на группы по определенным признакам. Наиболее распространенными являются следующие классификации:

1) по целевой направленности: упражнения общеразвивающие, спортивные, рекреационные, лечебные, профилактические, коррекционные, профессионально-подготовительные;

2) по преимущественному воздействию на развитие тех или иных физических качеств: упражнения на развитие силовых, скоростных качеств, выносливости, гибкости и т. п.;

3) по преимущественному воздействию на определенные мышечные группы: упражнения на мышцы спины, брюшного пресса, плеча, предплечья, голени, бедра, мимические мышцы и т. п.;

4) по координационной направленности: упражнения на ориентировку в пространстве, равновесие, точность, дифференцировку усилий, расслабление, ритмичность движений и др.;

5) по биомеханической структуре движений: циклические (ходьба, бег, плавание, передвижение в коляске, на лыжах, гребля, и др.), ациклические (метание спортивных снарядов, гимнастические упражнения, упражнения на тренажерах и др.), смешанные (прыжки в длину с разбега, подвижные и спортивные игры и др.);

6) по интенсивности выполнения заданий, отражающей степень напряженности физиологических функций: упражнения низкой интенсивности (ЧСС - до 100 уд./мин), умеренной (ЧСС - до 120 уд./мин), тонизирующей (до 140 уд./мин), тренирующей (до 160 уд./мин и больше);

7) по видам спорта для разных нозологических групп инвалидов: упражнения и виды спорта для инвалидов по зрению, слуху, интеллекту, и др., рекомендованных на основе медицинских показаний и противопоказаний, и соответствующих программ Паралимпийских игр;

8) по лечебному воздействию: упражнения на восстановление функций паретичных мышц, опорности, подвижности в суставах, упражнения, стимулирующие установочные рефлексы, трофические процессы, функции дыхания, кровообращения и др.;

9) по исходному положению: упражнения, выполняемые в положении лежа на животе, на спине, на боку, сидя, стоя, на коленях, присев, на четвереньках и др.;

10) по степени самостоятельности выполнения упражнений: активное самостоятельное, с поддержкой, помощью, страховкой, тактильным сопровождением движений, с опорой на костыли, палку, с помощью протезов, тупоров, ортезов и технических устройств, в ходунках, коляске, условиях разгрузки (на подвеске), в форме ортопедической укладки, пассивных упражнений и др.

11) по интеграции междисциплинарных связей: художественно-музыкальные, хореографические танцевальные упражнения, упражнения формокоррекционной ритмопластики (работа с глиной), рисование, упражнения, связанные с ролевыми двигательными функциями в сказко-, драмо-, игротерапии, тематических игровых композициях и др., активизирующих мышление, речь, внимание, память, элементарные математические способности.

К естественно-средовым факторам относятся использование воды, воздушных и солнечных ванн в целях укрепления здоровья, закаливания организма. Естественные силы природы усиливают положительный эффект физических упражнений. Для инвалидов купание, плавание, ходьба босиком

по траве, гальке, туризм, рыбалка, прогулки на лыжах, на велосипеде, на лодке, подвижные и спортивные игры на открытых площадках и другие виды рекреативной деятельности не только эмоциональны по содержанию, но и оказывают тренирующее и закаляющее действие, повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижают частоту простудных заболеваний.

Для детей-инвалидов плавание с первых недель и месяцев жизни оказывает благотворное влияние на развитие организма. Массирующие действие воды, разгрузка позвоночника, свобода движений укрепляют мышцы, связки, суставы, усиливают обменные процессы, периферическое кровообращение, глубину дыхания, улучшают сон, аппетит, настроение ребенка.

К гигиеническим факторам относятся правила и нормы общественной и личной гигиены: быта, труда, отдыха, питания, окружающей среды, одежды, обуви, спортивного инвентаря и оборудования. Так, для людей с нарушением зрения, площадки для занятий на воздухе должны быть заранее подготовлены: определены ее размеры, по периметру установлены ограничительные ориентиры, исключены помехи из кустарника, ям, камней и т. п.; для слабовидящих важно иметь яркий инвентарь и оборудование красного, оранжевого, желтого и зеленого цветов, озвученную атрибутику — мячи, мишени, метрономы, свистки и др.

Для инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата при проведении, например, волейбола сидя во избежание микротравм тщательно готовится и полируется поверхность пола. Для лиц, передвигающихся в колясках, должен быть обеспечен свободный проезд к душевым, раздевалкам, туалетам. Особого внимания требует техническое оснащение, пригодность спортивного инвентаря и оборудования, надежность страховки, помощь в случае необходимости и безопасность.

Для разных нозологических групп инвалидов в качестве дополнительных, используются средства медицинской и психологической реабилитации, которые не относятся к средствам адаптивной физической культуры, но их сочетание с занятиями физическими упражнениями усиливают эффект комплексного воздействия на организм человека. К этим средствам относятся: аппаратная физиотерапия, электростимуляция, массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, фитотерапия, души, водолечебные ванны (минеральные, радоновые, грязевые, и др.), бани, средства психологического воздействия: психотерапия, психокоррекция, психоконсультирование, психотренинги и др. Однако их применение для разных лиц имеет множество индивидуальных противопоказаний, поэтому назначение физиотерапевтических процедур должно осуществляться врачами и строго ими контролироваться.

1.5. Виды адаптивной физической культуры

Исходя из потребностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов, можно выделить следующие виды адаптивной физической культуры.

Адаптивное физическое воспитание (образование) - вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного отношения к адаптивной физической культуре. В процессе занятий адаптивным физическим воспитанием у людей с ограниченным здоровьем формируется комплекс специальных знаний, двигательных умений и навыков; развиваются физические и психические качества; повышаются функциональные возможности организма; развиваются оставшиеся в наличии телесно-двигательные характеристики. Основная цель адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам и уверенности в них; готовности к выполнению физических нагрузок и потребности в систематических занятиях физическими упражнениями. В адаптивном физическом воспитании, которое необходимо начинать с момента рождения ребенка или обнаружения патологии, первостепенное внимание уделяется задачам коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, выработке компенсаторных механизмов осуществления жизнедеятельности и профилактической работе. Здесь огромное значение приобретают межпредметные связи, когда осуществляется освоение двигательных действий и понятий, происходит умственное, нравственное, эстетическое, трудовое воспитание. Важен этот компонент адаптивной физической культуры и в случае приобретенной патологии или инвалидности, когда человеку приходится заново обучаться важным умениям и навыкам (ходьбе на протезах, пространственной ориентации в случае потери зрения и т. п.).

Адаптивный спорт - вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, реализации и сопоставлении своих способностей со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и в социализации. При многих заболеваниях адаптивный спорт является единственной возможностью удовлетворения одной из главных потребностей человека - самоактуализации, так как профессионально-трудовая, общественно-политическая и другие виды деятельности оказываются недоступными. Вследствие этого цель адаптивного спорта заключается в формировании спортивной культуры инвалида, приобщении его к общественно-историческому опыту данной сферы, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных ценностей физической культуры.

Основу адаптивного спорта составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней, достижение максимальных возможностей, совершенствование индивидуальной спортивной техники за счет сохраненных функций. Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено на формирование у инвалидов (особенно талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижения ими наивысших результатов в состязаниях с людьми, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем. Адаптивный спорт как социальное явление можно сравнить с лакмусовой бумажкой, позволяющей дать оценку реализуемой в обществе концепции отношения к инвалидам: действительно ли мы воспринимаем их как равных себе, имеющих право на самостоятельный выбор пути развития самореализации, или только декларируем это? Адаптивный спорт развивается в рамках крупнейших международных паралимпийского, специального олимпийского и сурдоолимпийского движений.

Адаптивная двигательная рекреация - вид адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности. Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на поддержание и восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время деятельности (труд, учеба, спорт), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга, на оздоровление с удовольствием. Наибольший эффект от адаптивной двигательной рекреации следует ожидать при ее дополнении оздоровительными технологиями профилактической медицины. В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболевания адаптивная двигательная рекреация может стать первым этапом преодоления стресса и приобщения к адаптивной физической культуре. Л. П. Матвеев (1983) данный вид физической культуры называет фоновым, дополнительно включая в него гигиеническую физическую культуру.

Адаптивная физическая реабилитация - вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность инвалида в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций, помимо тех, которые стали причиной инвалидности. Цель адаптивной физической реабилитации заключается в формировании адекватных психических реакций инвалида на заболевание, ориентации на использование естественных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении умениям использовать комплексы физических упражнений, приемы массажа и самомассажа, закаливающие процедуры и другие средства.

Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики АФК – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая

инвалида) в творческом саморазвитии, самовыражении через движение, музыку, образ и другие средства искусства.

Творческий аспект присутствует во всех видах адаптивной физической культуры, но здесь он является главной целью. В креативных телесно-ориентированных практиках единение духовного и телесного начал человека является обязательным атрибутом деятельности, без которого она не может существовать. Фрагменты, элементы и хорошо оформленные системы креативных телесно-ориентированных практик используются в сказкотерапии, игротерапии, ритмопластике, пластической гимнастике, ментального тренинга, в лечебной релаксационной пластике, в психогимнастике и др.

Экстремальные виды двигательной активности – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных условиях, объективно (или субъективно) опасных для здоровья и даже для жизни.

Целью экстремальных видов двигательной активности является преодоление комплексов неполноценности; удовлетворение потребности в стрессах, профилактика депрессии; создание у инвалидов желания и ощущения полноценной жизни.

Дельтапланеризм, парашютный и горнолыжный спорт, скалолазание, альпинизм, серфинг, различные виды прыжков и ныряния вызывают «острые» ощущения. Подобные условия активизируют выработку эндорфинов – гормонов «счастья». При этом преодоление чувства страха приводит к значительному повышению у человека чувства самоуважения, личностной самореализации.

1.6. Принципы адаптивной физической культуры

Принципы являются составной частью методологии и представляют собой базовые теоретические положения, объективно отражающие сущность, фундаментальные закономерности обучения, воспитания, всестороннего развития личности, отношения общества к этому процессу, меру взаимодействия педагога и занимающихся. Разработаны три уровня принципов адаптивной физической культуры: социальные, общеметодические и специально-методические принципы.

Социальные принципы адаптивной физической культуры

Принцип гуманистической направленности. Современные тенденции гуманизации физкультурного образования предполагают смену ориентиров общегосударственной политики от «подготовки здорового и физически развитого населения» на подготовку персонально каждой личности.

Реализация этого принципа осуществляется следующими педагогическими подходами: ориентацией на личностное развитие; этикой взаимоотношений, демократическим стилем руководства и общения, проявлением доверия, внимания, веры в духовные и физические силы; вариативностью педагогических воздействий в соответствии с индивидуальными физическими и психическими возможностями, учетом состояния личности «здесь и сейчас».

Принцип непрерывности физкультурного образования. Непрерывное физкультурное образование означает сохранение потребности в двигательной активности на протяжении всей жизни. Биологической основой непрерывного физкультурного образования личности является механизм адаптации. Это свойство — главное в обеспечении жизнеспособности организма, его выживания и саморазвития при непрерывно меняющихся воздействиях факторов внешней среды. Процесс непрерывности занятий оказывает тренирующее влияние на биологические структуры и функции организма, социальную, психическую адаптацию, означающую приспособление личности к условиям социальной среды.

Принцип социализации. В применении к лицам, имеющим ограниченные возможности, и инвалидам социализация означает процесс освоения социально-культурного опыта, подготовку к самостоятельной жизни в обществе, активное участие в различных видах полезной деятельности, а также систему ценностей, знаний, умений, установок, норм межличностного взаимодействия и правил поведения. Принцип социализации находится в тесной взаимосвязи с принципом непрерывности физкультурного образования и имеет общую аргументацию: социализация начинается с рождения и продолжается всю жизнь, без телесного здоровья как главной человеческой ценности невозможно освоение никаких других культурных ценностей.

Принцип интеграции. Необходимо различать два понятия интеграции: социальная интеграция и педагогическая интеграция. Социальная интеграция предполагает активное включение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями в культурную, социальную, трудовую жизнь общества вместе со здоровыми людьми. Педагогическая интеграция предполагает обучение лиц с различными дефектами в учреждениях системы образования вместе со здоровыми людьми.

Принцип приоритетной роли микросоциума. Дефект по своей сути, представляет явление биологическое, но его результат всегда социален, так как влияет на судьбу ребенка. С появлением ребенка-инвалида жизнь семьи меняется, возникают проблемы этического, психологического, нравственного, материального характера, сужается круг общения. Семья, являясь первой инстанцией социализации ребенка, способствует или препятствует развитию его личности.

Общесметодические принципы адаптивной физической культуры

Процесс неспециального физкультурного образования лиц с ограниченными возможностями и инвалидов подчинен общим дидактическим закономерностям, которые одинаково важны для решения задач воспитания, обучения, развития личности.

Принцип научности предполагает: знание теорий, концепций, основных законов, стратегических идей и тенденций, методологии, проблем АФК; знание биологических и психологических закономерностей функционирования организма с патологическими нарушениями, а также практики и опыта педагогов-новаторов, работающих с данной категорией людей; умение применять знания на практике, обеспечивая обоснованный выбор содержания, форм и методов, опираясь на законы и принципы обучения, воспитания и развития педагогического процесса.

Принцип сознательности и активности. Педагогическое просвещение родителей является опосредованной подготовкой кадров в ранней реабилитации детей. Для обеспечения осознанного отношения к двигательной деятельности необходимо в каждом возрастном периоде целенаправленно формировать потребности и мотивы, стимулирующие овладение теоретическими знаниями и двигательными умениями, которые позволяют инвалидам и лицам с ограниченными возможностями самостоятельно пользоваться технологиями и программами здорового образа жизни.

Принцип наглядности предусматривает комплексное использование всех органов чувств и активизацию сохранных функций в процессе выполнения физических упражнений. В первую очередь он опирается на зрительное восприятие, так как 80% информации поступает через зрение.

Принцип доступности предполагает необходимость соблюдения посильной меры трудности во избежание физических, моральных, эмоциональных перегрузок (В.И. Загвязинский). Доступность зависит, с одной стороны, от трудностей, возникающих в процессе выполнения заданий: координационной сложности, длительности и интенсивности физических упражнений, применяемых методов, трудностей общения, условий внешней среды, приспособленности спортивных сооружений, инвентаря, оборудования, экипировки; с другой стороны — от двигательных возможностей занимающихся, лимитированных дефектом.

Принцип систематичности и последовательности направлен на постепенное, но систематическое формирование мотивационных убеждений в необходимости физических упражнений для личного здоровья, уверенности в своих силах, самоутверждения. Требования систематичности и последовательности сохраняются на каждом занятии, что позволяет контролировать педагогический процесс.

Принцип прочности означает не только надежное освоение знаний, двигательных умений, развитие физических качеств и способностей, но и сохранение приобретенного двигательного опыта на долгие годы. Для прочного усвоения учебного материала и позитивного отношения к нему, необходимо соблюдать следующие правила: учитывать тяжесть и характер двигательных нарушений, особенности формирования двигательной сферы, возрастные и половые различия; опираться на сохраненные функции; индивидуализировать педагогические воздействия, не допускать переутомления, создавать доброжелательный климат на занятии; обеспечивать яркую образную подачу материала и эмоциональный фон восприятия и др.

Специально-методические принципы адаптивной физической культуры

Эти принципы адаптивной физической культуры построены на основе интеграции принципов смежных дисциплин и законов онтогенетического развития.

Принцип диагностирования означает учет основного дефекта, качественного своеобразия его структуры, времени поражения, медицинского прогноза, показаний и противопоказаний к занятиям физическими упражнениями, а также учет сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений. Для построения коррекционно-развивающих программ адаптивного физического воспитания для педагога важна информация о формах и вариантах психического дизонтогенеза.

Принцип дифференциации и индивидуализации. Дифференцированный подход в адаптивном физическом воспитании означает объединение детей в относительно однородные группы. Первичную дифференциацию осуществляет медико-психолого-педагогическая комиссия, формирующая типологические группы детей, сходные по возрасту, клинике основного дефекта, показателям соматического развития. Однако для проведения уроков физического воспитания нужна более тонкая дифференциация учащихся, которую осуществляет учитель физического воспитания.

Принцип коррекционно-развивающий направленности педагогического процесса. Педагогические воздействия должны быть направлены на преодоление, ослабление физических и психических недостатков детей аномального развития, активное развитие их психических процессов, физических способностей, нравственных качеств. Задачи данного принципа - обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактика вторичных отклонений

Принцип компенсаторной направленности педагогических воздействий заключается в возмещении недоразвитых, нарушенных или утраченных

функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования обходных путей. Смысл принципа компенсаторной направленности состоит в том, чтобы с помощью специально подобранных физических упражнений, методов, приемов стимулировать компенсаторные процессы в поврежденных органах и системах за счет активизации сохранных функций.

Принцип учета возрастных особенностей. Каждый конкретный возраст в целостном онтогенетическом физическом и психическом развитии уникально неповторим: он содержит как ведущие «точки роста», определяющие развитие в целом, так и факторы, лимитирующие его. Двигательная функция человека характеризуется этапностью развития систем движений человека, колебательным характером этих систем, синфазностью периодов ускоренного развития, высокой степенью индивидуальности двигательных проявлений.

Принцип адекватности, оптимальности и вариативности педагогических воздействий. Эти принципы вытекают из признания основополагающего постулата: движение, двигательная активность для детей с ограниченными возможностями - это объективное, жизненно необходимое условие существования, поддержания «остаточного» здоровья, развития и совершенствования индивидуальных возможностей.

Принцип адекватности означает требование, чтобы выбор средств, методов, методических приемов соответствовал состоянию занимающихся. Функциональное состояние организма и реальные возможности решения конкретных педагогических задач определяются множеством постоянно действующих факторов, лимитирующих двигательную активность и влияющих на процесс адаптации. *Принцип оптимальности* означает разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки, целесообразную стимуляцию адаптационных процессов, которые определяются силой и характером внешних стимулов. В качестве стимулов выступают физические упражнения. *Принцип вариативности* в практической деятельности выражается в варьировании физических упражнений и условий их выполнения, методов и методических приемов словесного и звукового воздействия, показа, сенсорных ощущений, способов регулирования эмоционального состояния занимающихся.

1.7. Функции адаптивной физической культуры

По определению Л.П. Матвеева, «функции физической культуры - это объективно присущие ей свойства воздействовать на человека и человеческие отношения, удовлетворять и развивать определенные потребности личности и общества». Реализуются функции в процессе физкультурной деятельности. Функции адаптивной физической культуры

вытекают из сущности адаптивной физической культуры, а также отображают ее структуру.

В адаптивной физической культуре выделены группы функций: педагогические, свойственные только ей, реализуемые в процессе занятий физическими упражнениями и социальные, как результат совместной деятельности с другими социальными институтами.

Педагогические функции

Коррекционно-компенсаторная функция адаптивной физической культуры является ведущей для всех ее видов. Основанием для коррекции служат отклонения в физической и психической сфере, в состоянии здоровья. Как правило, коррекция двигательных нарушений в процессе многократного повторения упражнений оказывает и развивающее воздействие, а развивающая функция всегда носит индивидуальный характер, потому ее с полным правом можно назвать коррекционно-развивающей.

Профилактическая функция. В широком смысле, профилактика в здравоохранении рассматривается, как общегосударственная задача предупреждения заболеваний, требующая координации информационной, просветительской работы среди населения, создания технологий широкомасштабных мер оздоровления, диагностики и контроля за состоянием здоровья и т. п. Для всех инвалидов без исключения, в целях борьбы с негативными последствиями гиподинамии, профилактическая функция заключается в очевидной целесообразности всех доступных видов двигательной активности, а также, гигиенических и природных факторов закаливания организма и внедрения их в повседневную жизнь.

Образовательная функция в широком смысле представляет часть образовательной деятельности человека, связанную с удовлетворением потребности в специфических знаниях, умениях, навыках и качествах в области физической культуры. Это непрерывный процесс физического образования личности в течение всей жизни - в семье, в учебных заведениях, лечебных учреждениях, в процессе самообразования. В узком смысле образовательная функция представляет формирование знаний и двигательных умений на оптимальном для жизнедеятельности каждого человека уровне.

Развивающая функция. Физическое развитие человека как естественный процесс изменения морфофункциональных свойств организма происходит независимо от воли человека и осуществляется по эволюционным законам возрастного развития. Период жизни до 20 лет является самым активным этапом формирования жизненно важных двигательных функций. Этот период включает инвалидов детства, детей дошкольного и школьного возраста, обучающихся в специальных (коррекционных) школах, детей, находящиеся длительное время в лечебных стационарах.

Воспитательная функция. К воспитательным функциям можно отнести лишь те, которые являются прямым результатом педагогической деятельности на занятиях физическими упражнениями. Цель воспитания - всестороннее гармоническое развитие личности, раскрытие ее потенциальных возможностей при суженных сенсорных, моторных, интеллектуальных функциях, дисгармоническом развитии и дезадаптации.

Ценностно-ориентационная функция. Ценности адаптивной физической культуры связаны с освоением, совершенствованием, поддержанием, восстановлением, самореализацией физических и духовных сил человека. Именно в этом единстве деятельности реализуется культурно-духовные потребности, формируются умения и навыки, способности, самовоспитание, коммуникативные отношения, самоопределение в обществе. Устойчивое приобщение к ценностям адаптивной физической культуры является залогом здоровья, жизнеспособности, формирования здорового образа жизни.

Лечебно-восстановительная функция. Эта функция является главной в физической реабилитации. Лечебное применение физических упражнений основывается на педагогических, психологических и физиологических закономерностях формирования движений и управления ими. Конечная цель - восстановление человека как личности, ускорение восстановительных процессов после травм, заболеваний и др., предотвращение или уменьшение инвалидизации.

Профессионально-подготовительная функция. Актуальность этой функции обусловлена тем, что по окончании учебного заведения перед инвалидами встает проблема занятости, конкурентоспособности на рынке труда, удовлетворения потребности в деятельности, экономической независимости. Формирование профессиональной ориентации у детей с дефектами развития начинается с раннего возраста в семье, дошкольном учреждении. В условиях учебных заведений подготовка к будущей профессии осуществляется мастерами производственного обучения при участии врачей, педагогов, психологов, родителей.

Творческая функция заключается в раскрытии многогранных способностей людей с ограниченными возможностями в разных видах физкультурной деятельности. Например, физическая рекреация - наиболее массовая и демократичная форма активного отдыха инвалидов - часто строится на принципах самоорганизации. Эта деятельность требует специальных знаний, выдумки, инициативы, творчества в организации и использовании физических упражнений, модернизации оборудования, мест занятий, освоении территорий и т.д.

Рекреативно-оздоровительная функция реализуется как удовлетворение потребности в активном отдыхе, содержательном развлечении, как средство переключения на другой вид деятельности, восстановления физических и духовных сил. Наиболее типичные формы -

занятия в условиях быта, семьи, учебной и трудовой деятельности, а также в сфере досуга и отдыха.

Гедонистическая функция (от греч. *hedone* - наслаждение, удовольствие; направление, возникшее в античности, утверждающее наслаждение как высший мотив и цель человеческого поведения) проявляется в тех видах двигательной деятельности, которые доставляют радость, восторг, ощущение счастья. Люди с различными нарушениями и ограничениями в движении острее переживают даже малейшие успехи в своих двигательных способностях.

Спортивная и соревновательная функция. Адаптивный спорт, активно развивающийся в настоящее время во всем мире, включает в себя три основные разновидности: паралимпийское, специальное олимпийское и сурдлимпийское движения. Многолетний опыт в области спорта инвалидов свидетельствует о том, что для данного контингента тренировочный процесс и участие в соревнованиях является действенными способами физической, психической, социальной адаптации.

Социальные функции

Гуманистическая функция. Идея гуманизма состоит в признании человека высшей ценностью во всей его телесной и духовной неповторимости. Гуманизация физкультурного образования выражается в его цели: формирование физической культуры личности как системы ценностей, реализуемых в здоровом образе жизни, предполагает ориентацию на личностное развитие.

Социализирующая функция. Под социализацией понимается процесс включения человека в жизнь общества, усвоение опыта социальной жизни, образцов поведения, социальных норм, ролей и функций, вхождение в социальную среду и социальные группы. Социализация для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, и особенно инвалидов, выступает в качестве цели, так как равноправное вхождение человека в созидательную общественную жизнь предъявляет высокие требования к всестороннему развитию личности.

Интегративная функция означает включение различных категорий инвалидов в социальные системы, структуры, социумы, предназначенные для здоровых людей, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности, самореализацию и раскрытие личностных способностей. Социализация и интеграция находятся в тесной взаимосвязи: чем выше уровень социализации, тем больше шансов у человека включиться в деятельность других групп, коллективов, сообществ.

Коммуникативная функция. Общение как социальный процесс имеет особое значение для инвалидов, поскольку входит в содержание человеческого взаимопонимания. В общении отражается потребность

человека в эмоциональном контакте, в проявлении своих чувств и ответном понимании, получении информации, ощущении включенности в какую-либо деятельность. Дети-инвалиды из-за меньшей мобильности имеют ограниченные возможности общения. Сложность общения заключается в том, что многие из них имеют отклонения в развитии речи.

Зрелищная и эстетическая функции. Зрелище рассматривается как особый вид реализации потребности в специфической деятельности, связанной с эстетическим, эмоциональным удовольствием, сопереживанием. Для детей с нарушением в развитии, ограниченных в общении, движении, игре, зрелищная функция имеет особое значение. С раннего возраста ребенок должен видеть, понимать, чувствовать красоту, стремиться к ней. В адаптивной физической культуре эта потребность реализуется в процессе занятий физическими упражнениями. Таким образом, все педагогические функции имеют предметное выражение в деятельности, сущность которой заключается в многообразном использовании физического упражнения. Социальные функции развивают духовную сферу, интеллектуальные, психические способности, формируя активное отношение к ценностям физической культуры, здоровому стилю жизни.

1.8. Методы, используемые в адаптивной физической культуре

Метод - способ достижения цели, процесс взаимодействия ученика и педагога с целью совершенствования физических, психических, интеллектуальных, личностных способностей личности.

Методика - совокупность методов и приемов, направленных на решение коррекционных, оздоровительных, образовательных и других задач адаптивной физической культуры. Например, методика коррекции пространственной ориентации слепых и слабовидящих предполагает технологию последовательного и рационального использования комплекса методов и методических приемов.

Методическое направление характеризует ведущую направленность педагогического процесса. Доминирующим в адаптивной физической культуре является коррекционно-развивающее и оздоровительное направление, что обуславливается приоритетностью решения основных задач и особенностями контингента занимающихся.

Методический подход отражает выбор определенной концепции в решении специфических задач адаптивной физической культуры, предполагает наличие альтернативных вариантов оптимизации средств и методов. Так, например, для обучения движениям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями используются не только традиционные методические подходы, но и нетрадиционные (обучение двигательным действиям с заданным результатом).

Типичные группы методов для адаптивной физической культуры: методы формирования знаний, обучения двигательным действиям, развития физических качеств и способностей, воспитания личности, взаимодействия педагогов и занимающихся. Каждая из групп методов включает методические приемы, отражающие специфику, единичное и особенное каждого человека или группы со сходными свойствами. Разумное использование комплекса методов и приемов является частью педагогической технологии, в основе которой лежат закономерности обучения, воспитания, целесообразность комплексного решения задач, принципы деятельности.

Методы формирования знаний решают задачи:

1. Усвоение представлений, понятий, правил, условий успешного овладения двигательными умениями, техникой движений, развитие физических и психических качеств, опыта применения;

2. Создание стимулов, интересов, потребностей, мотивов, ценностей, норм, установок сознательного использования физических упражнений (ФУ)

Основные группы - *слова (речевое воздействие) и наглядности (перцептивного воздействия)*. К методу слова относятся:

- метод вербальной передачи информации (объяснение, описание, указание, суждение, беседа и т.д.);

- метод невербальной (неречевой) передачи информации в виде пластики, жестов, дактильной речи (пальцевой азбуки) и др.;

- метод сопряженной речи – одновременное созвучное произнесение несколькими людьми фраз, слов;

- метод идеомоторной речи – самостоятельное мысленное проговаривание «про себя» отдельных слов терминов, заданий, побуждающих к правильному произношению. И саморегулированию двигательной деятельности.

Метод наглядности построен на основе чувственного восприятия информации, поступающей от зрительных, слуховых, тактильных, кинестетических, вестибулярных, температурных и других анализаторов, создающих сенсорно-перцептивный образ движения. При этом ощущения, восприятия служат ориентировочной основой для формирования двигательных умений, построения техники с минимальным количеством ошибок. Для формирования представлений о движениях используются: объемные и плоскостные макеты тела с подвижными суставами, мелкий и крупный инвентарь с разной фактурой; звуковые сигналы, световые, вибрационные; тренажеры для коррекции точности движений: оптические средства; плакаты с изображением тела человека с названием частей, суставов и т.д.; карточки с рисунками и схемами движений, с заданиями; показ движений в разных экспозициях, со словесным сопровождением, одновременным выполнением. Методы и приемы должны активизировать

все функции, участвующие в двигательной деятельности (ДД). При занятиях ФУ инвалидов с ПОДА методы наглядности реализуются через комплексное восприятие всех органов чувств с доминирующей направленностью на кинестетические и проприоцептивные ощущения.

Методы обучения двигательным действиям (ДД). К ним относятся:

Метод расчлененного обучения. Дробление и последовательное освоение частей целостного упражнения является характерной чертой обучения в разных видах ФК, что обусловлено следующими особенностями:

- Многие ФУ имеют сложную организационно координационную структуру и требуют от занимающихся ориентировки в пространстве, согласованности движений, равновесия, точного воспроизведения силовых, пространственных, временных характеристик движения, которые наименее развиты у лиц с отклонениями в развитии);
- Изучение сложных по структуре движений требует времени и это может снизить интерес к учебной деятельности у занимающихся;
- Обучение отдельным видам упражнений исходно предполагает последовательное изучение отдельных фаз движения с последующим их объединением;
- На этапе реабилитации после травм и заболеваний в силу ограниченного двигательного аппарата целостное движение невозможно;
- В реабилитационных целях используются пассивные движения, упражнения на мяче: пассивное сгибание рук, ног, туловища, головы с фиксацией и покачиванием,
- Преимущество метода заключается в том, что создаются условия для коррекции индивидуальных деталей техники с учетом возможностей обучаемого, исправления ошибок.

Метод целостного обучения заключается в изучении ФУ в полном объеме его структуры. Используется при обучении простым упражнениям, упражнениям, которые не делятся на части, при объединении в целое упражнений. Вспомогательные методы совершенствования целостного двигательного действия (ДД) служат подводящие ФУ (содержат элементы ФУ), имитационные (воспроизводящие структуру основного упражнения, но в других условиях). Специальные упражнения служат для совершенствования ключевых фаз движения, закрепления и коррекции характеристик техники, а также развития физических качеств, необходимых для выполнения ДД.

В настоящее время широкое распространение получили тренажерные устройства, позволяющие не только обучать движениям, но и контролировать действия занимающихся. Главная задача состоит в том, чтобы ФУ стали потребностью лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Для этого используются следующие методические приемы и методы:

Сочетание различных ФУ; вариативность техники (исходное положение, темп, ритм, усилие, скорость амплитуда);

Разнообразные вербальные и невербальные методы и методические приемы, словесные и наглядные способы воздействия, музыки, медитации, внушения, психотренинги, активизирующие все органы чувств, концентрирующие на обучении и совершенствовании двигательных умений;

Вариативность внешних факторов среды при выполнении ФУ, при разных погодных условиях, в помещении, в соответствии с гигиеническими условиями.

Контрольные вопросы:

1. Назовите общепедагогические задачи адаптивной физической культуры.
2. Перечислите и охарактеризуйте специфические задачи адаптивной физической культуры.
3. Что является основным специфическим средством адаптивной физической культуры?
4. Какие группы методов являются типичными для адаптивной физической культуры?
5. Перечислите и дайте краткую характеристику педагогическим функциям адаптивной физической культуры.
6. Назовите специально-методические принципы адаптивной физической культуры.
7. Какой вид адаптивной физической культуры позволяет удовлетворить потребности человека в отдыхе, интересном проведении досуга, смене вида деятельности?
8. Назовите принцип адаптивной физической культуры, который предполагает знание теорий, концепций, основных законов, стратегических идей и тенденций.

Глава 2. История адаптивной физической культуры

2.1. История адаптивной физической культуры за рубежом

Естественные движения, свойственные человеку в беге, прыжках, метании, плавании, стрельбе, играх, ходьбе на лыжах и так далее, в лечебных целях применялись давно.

Постепенное совершенствование методик лечебной физической культуры дает толчок развитию нового направления, получившего название реабилитационного спорта.

Историческое развитие реабилитационного спорта тесно связано как с вопросами физической культуры, так и с вопросами физического воспитания.

В XIX веке стали известны работы немецкого ученого Линдемана, который впервые подчеркнул разницу между лечебной физической культурой и реабилитационным спортом. Он отмечал, что лечебная гимнастика имеет дело с больным человеком и исходит от его болезни, дефекта, в то время как реабилитационный спорт исходит от увечного и ставит во внимание самого человека во всем многообразии его возможностей. Лечебная физическая культура - это лечение, ограниченное по времени выздоровлением человека; реабилитационный спорт обладает моторной активностью, по времени он не ограничен, по возрасту тоже, в нем без принуждения занимающийся может выбрать любой доступный и понравившийся ему вид спорта.

Лечебная физическая культура является связующим звеном при переходе инвалидов с ПОДА к занятиям реабилитационным спортом, эти понятия нельзя противопоставлять друг другу. В уставе Немецкого общества по реабилитационному спорту, в п. 2 говорится: «Реабилитационный спорт является активной двигательной терапией для каждого возраста как функциональное общее лечение в смысле лечебной гимнастики». Первая публикация о реабилитационном спорте появилась в 1914 г. Ее автор Мальвитц предложил ряд упражнений «спортивной терапии». Американец Рей Мак-Кензи на практике широко использовал лечебную физическую культуру и спорт, добиваясь восстановления трудоспособности инвалидов в 50% случаев.

Ж. Heibeit (1975) определил принципы реабилитационного спорта, задачи и цели, основными из которых считал разделение инвалидов с дефектами опорно-двигательного аппарата по группам в зависимости от степени и уровня поражения и возраста. Он же придавал большое значение соответствующей информации, агитации и пропаганде реабилитационного спорта.

Об эффективности регулярной спортивной деятельности говорили все немецкие специалисты, подчеркивая, что реабилитационный спорт приносит занимающимся физическое и моральное удовлетворение, чувство

коллективизма. Они предлагали деление занимающихся на группы: с ампутациями верхних конечностей, ампутациями и дефектами нижних конечностей, с врожденными недоразвитиями конечностей и дефектами суставов, с параличами, считая что врач должен «прописывать» каждому человеку определенный вид спорта. Среди большого разнообразия видов спорта предлагались: кегли, легкая атлетика, плавание, настольный теннис, лыжи, спортивные игры, мяч над шнуром и под шнуром (из исходного положения сидя на полу), атакующий мяч, мяч на ладони, водный мяч, а для парализованных - баскетбол в колясках, стрельба из лука, легкая атлетика, плавание, настольный теннис (О. Sonderheft, 1971).

Успешное развитие реабилитационного спорта требует планомерного профессионального подхода с учетом специальных требований к методике его проведения, постоянного пополнения групп и секций детьми, молодежью из специальных школ, создание унифицированных условий для проведения занятий и соревнований, сотрудничество с реабилитационными организациями в городах и районах, с медицинскими работниками, с зарубежными специалистами.

Другая группа исследователей делает попытки деления занимающихся на классы, используя определенные медицинские тесты (М. Kind, 1976; Н. Kozel, 1978).

Большая работа в пропаганде реабилитационного движения была проделана Австрийским реабилитационным центром (г. Тобельбад) и Польским реабилитационным центром (г. Познань), по инициативе которых разрабатывается Гимнастическая Программа для парализованных, основной целью которой было создание предпосылок независимости больного от окружающих людей. Она включала в себя: поддержание трофики тканей, сохранение подвижности суставов, активизацию процессов восстановления спинальной рефлекторной дуги, использование активной иннервации и активизации моторного восстановления, мышечную тренировку для укрепления мускулатуры, вазомоторную тренировку, формирование различных компенсаций, выработку независимости, уход за питанием и телом. Определялись фазы реабилитации и их особенности.

В этот период возникают различные теории и другие подходы к данной проблеме. Так, профессор Гутман считает главным научить человека пользоваться коляской и основным средством считает физические упражнения, связанные с креслом-коляской; профессор Йоххайм, наоборот, считает важным «извлечь» человека из коляски и ставит целью реабилитационного спорта укрепление верхних конечностей тела, психическую реабилитацию, подготовку парализованного к бытовой деятельности.

Лоренц формирует спортивно-педагогические цели реабилитационного спорта: повышение роли самосознания, вовлечения в общество реабилитационного спорта, тренировка равновесия, овладение средствами

технического передвижения, укрепление мускулатуры плечевого пояса, укрепление ослабленных мышц, обучение и тренировка в ходьбе, проведение упражнений на использование оставшейся мышечной силы, повышение интереса к реабилитационному спорту, проведение упражнений на улучшение кровообращения.

К этому времени в работе с инвалидами с поражением опорно-двигательного аппарата используется 15 видов спорта, среди которых плавание занимает ведущее место.

Впервые специалисты по реабилитационному спорту ставят вопрос о социальной интеграции инвалидов с поражением органов опоры и движения и о совместных занятиях в группах со здоровыми людьми (J. Innemoser, 1975).

А шведские ученые разрабатывают требования и стандарты к спортивным сооружениям, предназначенным для занятий с инвалидами, считая что специально построенные бассейны и другие спортивные сооружения и их оборудование имеют большое значение для развития реабилитационного спорта. Обсчитано и рассчитано все, начиная от стоянок автомашин, телефонов, лифта, раздевалок, душевых, коридоров, туалетов, бассейна, игровых и спортивных залов до спортивных сооружений на воздухе, разработаны новые технические приспособления для занятий.

В период развития и становления реабилитационного спорта за рубежом издается большое количество специальной литературы: «Цели спорта для ампутированных» (Брикман), «Тренировка ампутированных» (Брунстром), «Спорт пробуждает у ампутированных радость жизни», «Спорт в качестве лечебного мероприятия» (Хартинг), «Отдых, свободное время и спорт молодых ампутированных» (Хоске), «Гимнастика для больных и спорт для увечных в рамках клинических возможностей» (Виле), «Значение физических упражнений при лечении ампутированных», «Задачи и основные положения спорта увечных», «Лечебная гимнастика и спорт для ампутированных» (Витт), «Могут ли увечные бегать на лыжах?» (Дресс), «Бег на лыжах с костылями» (Лани) и другие (П.И. Белоусов, 1968).

Кроме того, издаются журналы: в Финляндии - «Силой рук», в Чехословакии - «Элан», в Германии - «Спорт инвалидов».

Создаются кинофильмы: в Англии - «Снова жизнь», «Возврат к действию», «Обратно к норме»; в США - «Тренировка и восстановление ампутированных», «Путь к восстановлению», «Школа вторых возможностей», фильмы с этой тематикой имеются в Австрии, ФРГ, Канаде, Бельгии, Индии.

Проводятся международные семинары, конференции, конгрессы. Специалисты всех стран на Всемирном конгрессе гимнастов-инвалидов в Копенгагене (1963) дали положительную оценку реабилитационному спорту - новому направлению в развитии и становлении спорта инвалидов за рубежом, подчеркнув его жизненную необходимость и значимость в

выработке в себе чувства собственного достоинства, умения адаптироваться в бытовой, профессиональной жизни, утверждения социального статуса.

В каждой стране процесс развития и становления реабилитационного спорта проходит по-разному, учитывая особенности и специфику каждого государства, и до настоящего времени это направление существует самостоятельно, так как оно способствует улучшению здоровья инвалидов, гарантирует им повышение жизненной активности и работоспособности.

Кроме того, в объемном, самом большом движении инвалидов - с поражением опорно-двигательного аппарата - существуют принципиально разные категории инвалидов: с травмами и заболеваниями спинного мозга, последствием детского церебрального паралича, с ампутационными и врожденными дефектами конечностей, с другими поражениями конечностей. Всем им рекомендуется реабилитационный спорт. Но человеку свойственно стремление к самосовершенствованию, и спортивное движение инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата постепенно переходит на новый, более качественный уровень своего развития - спорт инвалидов с нарушением функции органов опоры и движения.

Второй этап развития физкультурно-оздоровительного и спортивного движения инвалидов спорта - реабилитационный спорт заканчивается в 1960 г. с началом проведения Олимпийских игр для инвалидов.

Подводя итог, можно сделать следующие обобщения:

1. Развитие реабилитационного спорта в мире приходится на 1948-1959 гг. с начала создания реабилитационных центров.

2. Это направление получило подтверждение и развитие почти во всех государствах на планете как незаменимое и универсальное средство физической, психической и социальной реабилитации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

3. В настоящее время, получив признание и дальнейшее развитие, реабилитационный спорт существует как самостоятельное направление.

4. В 1960 г. прошли первые Олимпийские игры для инвалидов с поражением органов опоры и движения, что послужило основанием для возникновения нового, более совершенного этапа физкультурно-оздоровительного и спортивного движения инвалидов - спорта инвалидов.

5. Как в свое время лечебная физическая культура, оставаясь самостоятельной дисциплиной, дала жизнь реабилитационному спорту, так и реабилитационный спорт, сохранив свое своеобразие, необходимость, заложил основу спорта инвалидов.

2.2. История развития адаптивной физической культуры в нашей стране

Как и за рубежом, начало физкультурно-спортивного движения среди инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата положила лечебная физическая культура. Этому вопросу посвящены работы многих авторов

(О.В. Качаровская, 1956; СМ. Иванов, 1964; М.Л. Корхин, 1973; В.Н. Мошков, 1977; С.Н. Попов, 1987 и многие другие). Отечественные исследователи обосновали огромную роль движений в восстановлении инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, обобщили опыт работы специалистов после прошедших войн, особенно после Великой Отечественной войны. В их работах отмечается опыт применения элементов спорта для скорейшего восстановления раненых бойцов. Немаловажную роль в пропаганде этого направления сыграл Московский коммунистический госпиталь, принимавший на лечение больных с ампутациями конечностей. Тренировочные занятия и соревнования проводились как внутри госпиталя, так и между другими лечебными учреждениями. Делались попытки разработать критерии оценки выполнения различных спортивных упражнений в зависимости от увечья (В.К. Добровольский, 1977).

Специалисты же по лечебной физической культуре, улучшая методику занятий и повышая ее эффективность, только в 60-е годы стали применять в клинике и специализированных учреждениях на занятиях с инвалидами с ПОДА элементы спорта.

Родоначальником этого направления стал Ленинградский научно-исследовательский институт протезирования, где по настоянию директора института - профессора В.И. Филатова, под руководством профессора В.К. Добровольского на отделении ЛФК стали вводиться в занятия с инвалидами элементы различных видов спорта: легкой атлетики, волейбола, баскетбола, настольного тенниса, в дальнейшем плавания и других видов спорта. Большую роль в пропаганде и организации этой работы сыграл заведующий отделением ЛФК ЛНИИ протезирования, канд. мед. наук В.Н. Рыбаков.

Постепенно эта идея, казавшаяся вначале нереальной, получила поддержку со стороны не только специалистов по ЛФК, но и самих инвалидов. Она приобретает большую практическую значимость и необходимость.

Начиная с 1974 г. в стране создаются многопрофильные центры реабилитации. В Ленинграде на базе городской больницы № 40 г. Сестрорецка впервые был организован такой центр, а на базе поликлиники № 50 - реабилитационное отделение (В.Р. Прокофьев, К.И. Журавлева, Т.Н. Кукушкина, НА. Шестаков, 1980). Через год в Москве на базе одной из многопрофильных больниц также начал работу центр (Ю.Н. Шпаков, 1979).

Многолетняя практика таких центров показывает, что их экономическая эффективность достаточно высока (Т.Л. Демиденко, З.И. Богат, А.Г. Шубин, Т.Н. Кукушкина, Ю.М. Докиш, 1980). В них применяются и внедряются самые разнообразные виды спорта и их элементы. Но, к сожалению, учреждений такого типа в данный момент в стране чрезвычайно мало, но в свое время все же они сыграли определенную роль в пропаганде физической культуры и спорта инвалидов. Нельзя забывать и о той большой работе, которую проделали специалисты Центрального научно-

исследовательского института протезирования (ЦНИИП) в деле внедрения в жизнь новых технологий и сотрудники филиалов ЦНИИП в Новокузнецке и Омске.

В 1976 и 1978 гг. ЛНИИ протезирования совместно с ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта были предприняты попытки создания групп инвалидов с ампутациями нижних конечностей для исследования протеза голени для купания. Так как они были организованы на хоздоговорных началах, то по истечению срока договора группы расформировались. Все это привело к тому, что в обществе стал появляться определенный интерес к этому вопросу. Выполняя постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» (от 22.09.1977 г.), где особое внимание уделялось вопросам применения методов восстановительного лечения, ленинградские партийные и общественные организации и Совет экономического развития при Ленинградском обкоме КПСС вынесли решение «О развитии физической культуры и спорта инвалидов города Ленинграда и области».

В 1980 г. создается первая в СССР Федерация спорта инвалидов при Горспорткомитете Ленинграда, куда вошли три направления: инвалиды по слуху, зрению, с поражением опорно-двигательного аппарата. В городе начинают создаваться секции по видам спорта. Председателем Федерации избирается профессор В.И. Филатов, ответственным секретарем - К.М. Болтушевич. Так заканчивается первый организационный этап развития физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами с ПОДА, и на смену ему приходит физическая культура и спорт инвалидов с нарушением органов опоры и движения.

По плану Федерации спорта инвалидов Ленинграда 1 августа 1981 г. состоялись Первые Ленинградские спортивные игры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата на базе больницы № 40 г. Сестрорецка. В них приняло участие 79 человек, в основном из числа больных, находящихся на лечении в больнице и институте.

Опыт проведения такого мероприятия, впервые имевшего место в стране, обсуждается на Первой научно-практической конференции «Физическая культура и спорт инвалидов» 23 ноября 1981 г. в ЛНИИ протезирования.

В Сестрорецке 11 марта 1982 г. проводятся и Первые зимние ленинградские игры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, где участвуют 49 человек.

Вторые летние ленинградские игры инвалидов прошли 18 сентября 1982 г. на Олимпийском стадионе им. В.И. Ленина. На старт вышло 113 участников. Впервые с ознакомительной целью были приглашены инвалиды из Таллина, делегация состояла из 5 человек; кроме них в состязаниях приняли участие представители Болгарии и Чехословакии, находившиеся на протезировании в институте. Был создан фильм «Мы не считаем себя

инвалидами». С этого времени стали проводиться ежегодные традиционные соревнования инвалидов с ПОДА в Ленинграде летом и зимой с приглашением всех желающих из различных республик, городов страны. Вначале это были соревнования только по легкой атлетике и плаванию, постепенно количество видов спорта увеличивается. С 1985 г. в программу входят: стрельба из лука, стрельба, волейбол сидя, настольный теннис, шахматы. На эти соревнования съезжались инвалиды из Брянска, Москвы, Махачкалы, Таллина, Риги, Вильнюса, Омска, Новокузнецка, Киева, Минска, Нальчика и других городов.

В Омске на базе медицинского института внутренние соревнования среди инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата прошли в 1982 г. Спортсмены Москвы первый раз приняли участие в ленинградских играх в 1986 г.

17-18 мая 1985 г. в Таллине прошел первый межреспубликанский симпозиум «Физкультура и спорт как средство физической, психологической и социальной реабилитации инвалидов с повреждением опорно-двигательного аппарата». Впервые была сделана попытка теоретического и научного обоснования физической культуры и спорта инвалидов. В работе симпозиума приняло участие 156 человек. На нем впервые ставится вопрос о создании соответствующей федерации в СССР, которая бы объединила усилия всех специалистов и заинтересованных лиц. Тем временем на местах создаются физкультурно-оздоровительные и спортивные клубы, центры инвалидов.

Инициативная группа в 1982 г. разрабатывает и подготавливает в Ленинграде проект Положения и Устава физкультурно-оздоровительного клуба инвалидов, обсуждает его с эстонскими коллегами, а в 1983 г. Устав и Положение передаются на согласование и утверждение в Комитет по физической культуре и спорту при исполкоме Ленсовета, который утверждает их постановлением от 24 апреля 1984 г. На основании этого постановления физкультурно-оздоровительный клуб «Ортспорт» начинает самостоятельную жизнь. Несколькими месяцами раньше в Калининском районе г. Ленинграда регистрируется клуб «Феникс», объединивший группу инвалидов с ПОДА, желающих заниматься автоспортом при районном отделении ВДОАМ.

Устав эстонского клуба «Инваспорт» был утвержден 27 декабря 1983 г. При Рижском городском совете ДСО «Даугава» 30 января 1985 г. создается ФОК «Оптимист», 30 июля 1986 г. организуется оздоровительно-спортивный клуб инвалидов Литвы «Драугисте».

Определенный толчок к дальнейшему развитию физической культуры и спорта инвалидов дало постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 27 марта 1986 г. № 400 «О мерах по дальнейшему улучшению условий жизни инвалидов с детства»; постановление Госкомспорта СССР, Минздрава СССР, Минпроса СССР от 9 сентября 1986 г. № 10/2а/190/190 «О

мерах по улучшению физического воспитания инвалидов с детства»; постановление ВЦСПС от 30 октября 1986 г. № 57-5 «О задачах Советов ДСО профсоюзов об улучшении физического воспитания инвалидов с детства». Особенно важным для практической работы было разработанное к постановлению Положение о физкультурно-оздоровительных клубах инвалидов при ДСО профсоюзов. По существу, оно дало право легальной работы клубам инвалидов.

Результатом многолетней пропагандистской и агитационной работы энтузиастов физкультурно-спортивного движения инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата стали I Всероссийские игры инвалидов. Предварительная договоренность о проведении их была с руководством Ленинграда, но в последний момент был получен отказ, и они переносятся в Омск, где и состоялись 23-26 июня 1987 г. Опыт таких мероприятий в Ленинграде стал основой Положения о соревнованиях с практическим применением.

С 1987 г. началось признание обществом и государством физкультурно-спортивного движения инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата. 18 августа 1987 г. вышло постановление ВС ДФСО профсоюзов № 18-5 «Об утверждении Положения о Федерации физической культуры и спорта инвалидов при ВС ДФСО профсоюзов». В этот же день прошла Учредительная конференция, и в Советском Союзе появилась первая такая федерация, президентом которой был избран профессор ВА Епифанов. А 1 июля 1987 г. при Всесоюзном добровольном физкультурно-спортивном обществе профсоюзов (ВС ДФСО профсоюзов) создается сектор по работе с инвалидами.

В период 1987-1989 гг. федерации физической культуры и спорта инвалидов были организованы в 14 союзных республиках, создано более 30 клубов инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата. В 1989 г. (17-21 апреля) проведен Всероссийский семинар-совещание председателей федераций и клубов инвалидов в Горьком; 10-14 сентября Всероссийский семинар по физической культуре и спорту инвалидов с ПОДА - в Ленинграде; 15-17 сентября Всесоюзная спартакиада инвалидов в городе Саки; 3-5 октября I Всесоюзная научная конференция - в Одессе; 14-15 ноября - в Ярославле пленум правления Всесоюзного научного общества по ЛФК и спортивной медицине «Медицинское обеспечение физкультуры и спорта инвалидов». Первая рабочая Спартакиада профсоюзов и участие в ней спортсменов-инвалидов проведена 10 августа 1989 г., первый выезд советских инвалидов-спортсменов на международные соревнования по плаванию в Софию (Болгария) состоялся в том же года.

В Москве 23 июня 1989 г. была организована и проведена отчетно-перевыборная конференция Федерации спорта инвалидов СССР при Госкомспорте. На ней было отмечено, что за период 1987-1989 гг. была проделана большая организационная, научная и методическая работа. По

инициативе федерации учреждения Госкомспорта СССР, АПН СССР, Минздрава СССР, Минсобеса РСФСР проводили работу по совершенствованию программ по физическому воспитанию детей и подростков с отклонениями в умственном и физическом развитии, программами методических материалов для занятий в секциях по видам спорта, самостоятельных занятий инвалидов. Характерной особенностью этой конференции явилось решение о создании Конфедерации, которая объединила три категории инвалидов: слепых, глухих, физических инвалидов. Председателем Конфедерации избирается В.И. Дикуль. Отмечалось также значительное увеличение объема международных связей. Достигнута договоренность о сотрудничестве со спортивной организацией социалистических стран «Интерспортинвалид», прорабатывается возможность вступления в Международную спортивную организацию (ИСОД), Международную федерацию Сток-Мэндвильских игр (ИСМГФ).

С 19 по 23 ноября 1990 г. в Ростове-на-Дону прошла Научно-практическая конференция «Проблемы физической культуры в условиях производства», наметившая пути развития спортивных клубов инвалидов при спортивных клубах на производствах. В этом же году сборная команда СССР, в составе которой инвалиды по зрению и опорно-двигательному аппарату, принимает участие впервые во Всемирных играх инвалидов в Голландии (город Ассен). Спортсмены с нарушением функции органов опоры и движения приняли участие в соревнованиях по плаванию, легкой атлетике, настольному теннису, стрельбе из лука, тяжелой атлетике. Из 42 стран-участниц, национальная сборная СССР заняла 9-е место. В 1992 г. наши спортсмены участвовали в зимних Паралимпийских играх в Альбервиле, где необычайно успешно выступили слепые лыжницы.

14-17 сентября 1990 г. в Саках при поддержке Крымской федерации спорта инвалидов проведено первенство СССР по легкой атлетике.

Вслед за подъемом физкультурно-спортивного движения инвалидов в стране в связи с «перестройкой» наступил длительный, многолетний спад, остро сказавшийся на работе с этой категорией людей на местах. Хотя и проводятся чемпионаты и первенства России, но количество участников резко сокращается. Распадается советское государство, Федерация спорта инвалидов СССР, Конфедерация. Остается и работает в очень тяжелых условиях только Федерация физической культуры и спорта инвалидов России. Чтобы как-то сохранить движение, учреждается Всероссийский республиканский физкультурно-оздоровительный и спортивный клуб инвалидов (председатель В.Т. Аболешев).

И в 1992 г. инвалиды-спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата принимают участие в Паралимпийских играх в Испании (Барселона) в составе сборной СНГ. На них пловцы и легкоатлеты России показали высокие спортивные результаты.

На отчетно-выборной конференции Федерации 10 февраля 1993 г. в Москве (Химки) был утвержден устав Федерации физической культуры и спорта России (31 марта зарегистрирован, 7 мая утвержден в Совете Министров Российской Федерации), президентом избран Л.Н. Селезнев. Она стала полноправным преемником Всероссийской федерации физической культуры и спорта инвалидов при РРС ВДФСО профсоюзов.

Несмотря на то, что массовость физкультурно-спортивного движения инвалидов в России резко снизилась, проводятся первенства и чемпионаты России по различным видам спорта: легкой атлетике, плаванию, волейболу, баскетболу, настольному теннису, бадминтону, тяжелой атлетике, шахматам. В Москве в 1993 г. прошла I Международная научно-практическая конференция «Инвалиды: социальная и физическая реабилитация - физкультурно-оздоровительные технологии», в Санкт-Петербурге (7—8 декабря 1993 г.) - региональная научно-практическая конференция «Инвалиды и современное общество».

На зимних Паралимпийских играх 1994 г. в Лиллехаммере команда сборной страны состояла из спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата и слепых. Они завоевали 9 золотых, 12 серебряных, 7 бронзовых медалей.

В Санкт-Петербурге 27-30 июля 1994 г. в рамках Игр Доброй воли была организована и проведена Международная конференция «Современные достижения спортивной науки» с разделом «Спорт инвалидов». Вслед за этим ежегодные конференции, на которые собираются специалисты по адаптивной физической культуре (АФК) не только России, но и стран ближнего и дальнего зарубежья.

Вопросами организации физкультурно-оздоровительной и спортивной работы среди инвалидов с 1993 г. начинает заниматься Государственный комитет Российской Федерации по физической культуре и туризму (ГКФТ России), включая в календарный план Всероссийских массовых физкультурно-спортивных мероприятий специальный раздел по оздоровительно-спортивному движению инвалидов по всем категориям. Так, в 1993 г. было запланировано и проведено 50 мероприятий, в 1994 - 90, в 1995 г. - 100. К сожалению, многие соревнования были отменены в связи с отсутствием средств, проводились в основном за счет «командирующих организаций», «в долг», что негативно сказалось на массовом развитии спортивного движения инвалидов на местах.

А в период 1993-1995 гг. большой популярностью пользовались комплексные спартакиады, фестивали среди детей и взрослых, соревнования семей инвалидов.

В 1995 г. Россия становится членом международной организации (ИСОД). Имея большой человеческий потенциал и несмотря на явное уменьшение массовости физкультурно-спортивного движения инвалидов в стране, в 1996 г. спортсмены-инвалиды России приняли участие в

чемпионате Европы и мира по горным лыжам (Австрия), бадминтону (Великобритания), настольному теннису (Дания), пулевой стрельбе (Финляндия), тяжелой атлетике (Франция), баскетболу (Словения), футболу (Голландия), теннису (Австралия). Впервые специалисты России участвовали в I Международном конгрессе реабилитологов в Тель-Авиве (Израиль).

Особое место занимает этот год в спортивной жизни инвалидов России, так как впервые на летних Паралимпийских играх национальная сборная страны представляет Россию как самостоятельное суверенное государство. В Атланте (США) национальную сборную представляют 106 спортсменов (инвалиды по зрению и с поражением опорно-двигательного аппарата). Инвалиды с ПОДА выступали по 8 видам программы: легкой атлетике, плаванию, футболу, настольному теннису, пулевой стрельбе, тяжелой атлетике, теннису, волейболу. Спортсмены-слепые участвовали в состязаниях по легкой атлетике, плаванию, борьбе. Из 136 стран - участниц олимпиады сборная России заняла 16-е место, завоевав 25 медалей. Спортсмены России установили 5 мировых рекордов, 18 рекордов Российской Федерации.

В 1995 г. закончился второй этап развития физкультурно-спортивного движения инвалидов в стране, признания его обществом, государством.

С 1996 г. начинается новый, качественно отличающийся от предыдущего период - развитие, становление и утверждение адаптивной физической культуры. Отличительной особенностью его является научное, теоретическое обоснование этого явления на основе богатейшего практического опыта отечественных и зарубежных специалистов.

Адаптивная физическая культура предполагает значительно более широкое привлечение средств и методов данного вида культуры, являющегося базой, основой социализации личности инвалида, его адаптации к трудовой деятельности или переквалификации, саморазвития, самовыражения, самореализации, приспособления к условиям жизни в современном городе, обществе.

Третий этап развития спортивно-оздоровительного движения инвалидов характерен тем, что 16 мая 1997 г. в Москве создается Паралимпийский комитет России. Президентом избирается депутат Государственной Думы Лукин В.П., а 31 декабря того же года впервые на коллегии Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и туризму (ГКФТ) обсуждается вопрос дальнейшего развития физической культуры и спорта инвалидов - адаптивной физической культуры для всех категорий инвалидов. С целью улучшения этой работы создается отдел по работе с инвалидами в структуре ГКФТ России и общественный Совет по адаптивной физической культуре.

Немаловажное значение в развитии спортивного движения инвалидов на местах имеет и их участие в составе сборных городов и республик на

спартакиадах трудящихся Российской Федерации, организуемых Международной конфедерацией спортивных организаций «Профспорт».

16 апреля 1999 г. впервые в Государственном комитете Российской Федерации по физической культуре и туризму прошло совещание специалистов и тренеров по адаптивному спорту, на котором была разработана и утверждена Концепция подготовки сборной команды России к XI Паралимпийским играм. Подведены итоги прошедшей олимпиады, учтены положительные и отрицательные моменты, составлен план подготовки и определен тренерский состав. Главными причинами слабого выступления российских спортсменов-инвалидов на предыдущих международных соревнованиях явилось:

1.Отсутствие в стране сети детско-юношеских спортивных школ для данной категории детей и юношей.

2.Недостаточное число специалистов, профессионально подготовленных для учебно-тренировочной работы с инвалидами.

3.Неразвитость системы соревнований среди инвалидов, характеризующаяся отсутствием в Едином календарном плане всероссийских физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий, соревнований почти в половине видов спорта, входящих в Программу Паралимпийских игр, и отсутствие системы соревнований для детей и подростков.

4.Недостаточный опыт участия в международных соревнованиях кандидатов в сборную команду России для участия в паралимпиаде.

5.Отсутствие централизованных сборов команд России на заключительных этапах подготовки к Паралимпийским играм.

6.Слабая обеспеченность спортивным инвентарем, необходимым для подготовки и участия в соревнованиях, что прямо сказывается на результатах участия в ряде видов соревнований (качество спортивных колясок, протезов, стрелкового оружия, приспособлений для стрельбы из лука и т. д.).

7.Недооценка значимости успешного участия сборной команды России в Паралимпийских играх со стороны многих государственных и общественных организаций, деятелей, что тесно связано с фактическим игнорированием подготовки и участия российских спортсменов-инвалидов к этому крупнейшему международному форуму со стороны средств массовой информации, особенно телевидения.

8.Проведение первенств и чемпионатов России идет за счет командирующих организаций (проезд, питание, размещение), что значительно усложняет работу на местах.

9.Отсутствует статус члена национальной сборной страны, ведущие и сильнейшие спортсмены страны не получают стипендий, тренироваться на мизерные пенсии невозможно.

10.Не разработан статус старшего тренера и тренера сборной России.

11. Физической культурой и спортом среди инвалидов занимается около 29,4 тыс. человек в стране, что составляет 0,29% от общего количества инвалидов в стране, из 4500 детско-юношеских спортивных школ только 8 имеют отделения для инвалидов.

Все эти факты были учтены при разработке плана подготовки и определены в основных методических, организационных задачах и принципах подготовки к XI Паралимпийским играм. Они прошли в октябре 2000 г. в Сиднее и принесли много интересного и нового. Следует заметить, что из 125 стран-участниц сборная национальная России заняла 14-е место, завоевав 35 медалей (12 золотых, 11 серебряных, 12 бронзовых). Особенностью этой олимпиады явилось то, что впервые эти соревнования выиграли спортсмены Австралии, на втором месте - Великобритания, на третьем - Испания. Лидер Паралимпийских игр с 1960 г. Соединенные Штаты Америки оказались на 6-м месте.

В настоящее время в России работают более 100 спортивно-оздоровительных клубов инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата федерации физической культуры и спорта инвалидов. Они ведут большую работу по организации и пропаганде систематических круглогодичных занятий для инвалидов по различным видам спорта. Однако трудность в работе заключается еще и в том, что в стране до сих пор нет утвержденной федеральной программы социальной реабилитации инвалидов средствами физической культуры и спорта, хотя в отдельных городах и регионах (Москва, Екатеринбург, Саратов и др.) такие программы имеются и успешно работают.

Особо следует остановиться на подготовке специалистов по работе с инвалидами. Первым высшим учебным заведением в стране, где обучаются инвалиды-студенты наряду со здоровыми, был ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта, и в 1995 г. состоялся первый выпуск группы ведущих спортсменов-инвалидов страны с нарушением органов опоры и движения, а также слуха. Вслед за этим на кафедре теории и методики физической культуры (заведующий кафедрой профессор Ю.Ф. Курамшин) была открыта специализация, затем отделение по физической культуре и спорту инвалидов, что дало возможность в дальнейшем открыть кафедру теории и методики адаптивной физической культуры, затем факультет (руководитель профессор С.П. Евсеев). Его огромные усилия и организационные способности позволили разработать и утвердить в Министерстве общего и профессионального образования Российской Федерации Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 022500 Физическая культура для лиц с отклонением в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). С 1999 г. на факультете адаптивной физической культуры совместно со здоровыми обучаются и инвалиды с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата. В настоящее время не только в Санкт-Петербурге, но и в Москве,

Омске, Челябинске, Смоленске, Волгограде и других городах обучаются инвалиды различных нозологических групп, а Московская государственная академия физической культуры готовит второй выпуск таких специалистов.

Анализируя пути развития адаптивной физической культуры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата в нашей стране, можно выделить три этапа развития этого вида социальной проблемы.

1-й этап - лечебная физическая культура и использование элементов спорта, отдельных видов его с 1945 по 1979 гг.;

2-й этап - 1980-1995 гг. развитие и становление физкультурно-спортивного движения в стране, создание клубов, секций по отдельным видам спорта, федераций; организация и проведение первых соревнований, начало исследований, признание обществом и государством необходимости решения этих проблем, начало подготовки специалистов, выход на международную арену;

3-й этап - с 1996 г. по настоящее время - развитие и совершенствование образовательных, организационных, научно-методических, медицинских основ теории и методики адаптивной физической культуры во всем многообразии этого направления.

Необходимо отметить и огромный вклад в развитие адаптивной физической культуры газеты «Русский инвалид» (Москва). Благодаря ее сотрудникам и главному редактору Н.Н. Жукову инвалиды России имеют возможность своевременно получать профессиональные материалы о развитии и становлении этого движения в стране, за рубежом, итоги чемпионатов и первенств страны, Европы, мира, Паралимпийских игр, фестивалей, спартакиад. Печатались материалы о ведущих спортсменах и организациях.

За это время в стране выросла целая плеяда выдающихся спортсменов. Среди них: Бакаев Алик, Капура Алексей, Бестужев Сергей, Шилов Сергей, Терентьев Михаил, Мошкин Владимир, Лебединский Андрей, Степанов Виктор, Герасимов Геннадий, Силачев Алексей, Наумов Владимир, Воронин Геннадий, Петров Юрий и многие другие.

Но самое важное - каждое новое соревнование приводит к открытию новых, молодых имен, коллективов, что дает уверенность в дальнейшем поступательном развитии адаптивной физической культуры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, можно сделать следующие обобщения:

1. Развитие и становление адаптивной физической культуры началось в период Второй мировой войны с введения в практику лечебной физической культуры элементов спорта и длилось до 1979 г.

2. К настоящему времени определились этапы развития физкультурно-оздоровительного и спортивного движения инвалидов в России: лечебная физическая культура на первом этапе развития послужила основой для перехода во второй этап - физическая культура и спорт инвалидов (1980-

1995), а с 1996 г. произошел качественно новый этап - переход к адаптивной физической культуре, вобравшей в себя все передовое и лучшее в методике и практике данного вида деятельности.

3. Особенностью третьего этапа - развития адаптивной физической культуры (1996 г. по настоящее время) является то, что она объединяет в себе несколько направлений: адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивную рекреацию и адаптивную двигательную реабилитацию.

4. Основателем в развитии адаптивного спорта в стране среди инвалидов-ампутантов является ЛНИИ протезирования; что касается инвалидов с травмами и заболеваниями спинного мозга, то огромный вклад внесен сестрорецким реабилитационным центром больницы № 40. На ее базе в течение многих лет готовились инвалиды-спортсмены, гонщики высокого класса под руководством тренера С.А. Джумаева и врача - канд. мед. наук Е.С. Ульрих.

Контрольные вопросы

1. В каком году прошли первые Олимпийские игры для инвалидов с поражением органов опоры и движения?

2. Что послужило толчком для развития реабилитационного спорта?

3. Назовите ученого, который сформулировал спортивно-педагогические цели реабилитационного спорта.

4. В каком году создана первая в СССР Федерация спорта инвалидов?

5. Чем характеризуется третий этап развития адаптивной физической культуры в нашей стране?

6. В каком вузе впервые стали готовить специалистов для физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами?

7. Назовите основоположника специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

8. Спортсмены с какими нозологиями участвуют в Паралимпийских играх?

Глава 3. Особенности развития физических качеств и способностей в адаптивной физической культуре

Под физическими способностями В адаптивной физической культуре понимается совокупность психических, морфологических и физиологических компонентов организма человека, единство которых обеспечивает готовность больного или инвалида к бытовой, производственной, спортивной и другим видам социальной деятельности.

Основные закономерности развития физических качеств и способностей:

1. *Движение – ведущий фактор развития физических способностей.* Для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов движение – не только условие жизнеобеспечения, средство и метод поддержания работоспособности, но и способ развития всех зон коры больших полушарий головного мозга, координации межцентральных связей, формирования двигательных взаимодействий, анализаторных систем, познавательных процессов, коррекции и компенсации недостатков в физическом и психическом развитии.

2. *Единство и взаимосвязь между двигательными умениями и физическими способностями.* Проявляясь в деятельности, физические способности практически неотъемлемы от двигательных умений. Особенно это проявляется на та называемых упражнениях сопряженного воздействия, направленных одновременно на развитие физических способностей и совершенствование элементов техники изучаемого двигательного действия.

3. *Зависимость развития физических способностей от двигательных режимов.* Выделяют три режима:

1) каждое последующее упражнение выполняется в фазе не довосстановления работоспособности, он соответствует развитию выносливости;

2) каждое последующее упражнение выполняется в фазе полного восстановления работоспособности. Таков режим характерен для развития координационных способностей, скоростных и силовых качеств;

3) каждое последующее упражнение выполняется на фазе сверхвосстановления (повышенной работоспособности) Такой режим способствует развитию специальной выносливости;

4. *Этапность развития физических способностей.* В развитии физических способностей условно выделяют три этапа: этап повышенного уровня развития физических способностей, этап достижений максимальных показателей и этап их снижения.

5. *Неравномерность и гетерохронность развития физических способностей* – она связана с биологическим ритмом развития движений.

6. *Обратимость показателей развития физических способностей*, при длительных перерывах в занятиях или их прекращении.

7. *Перенос физических качеств*: когда направленное развитие одной физической способности влечет за собой позитивные изменения другой называется *положительным переносом*, а когда развитие одного физического качества тормозит развитие другого – *отрицательным переносом*.

Принципы развития физических способностей:

1. *Принцип сопряженного развития координационных и кондиционных способностей*. В процессе занятий различными формами АФК для сопряженного воздействия на координационные и кондиционные способности применяются в различных сочетаниях обще- и специально-подготовительные координационные упражнения.

2. *Принцип возрастной адекватности педагогических воздействий*. Большинство сенситивных периодов развития координационных способностей приходится на возраст - 8 - 12 лет, поэтому целенаправленное их развитие должно осуществляться в младшем и среднем школьном возрасте, при этом ориентироваться нужно не на усредненные, а на индивидуальные показатели.

3. *Принцип оптимальности педагогических воздействий* означает прежде всего оптимальную меру воздействия физической нагрузки на организм лиц с ограниченными возможностями. Оптимальным режимом для детей с ограниченными возможностями считается психофизическая нагрузка при которой ЧСС не превышает 150 – 160 уд/мин [10].

4. *Принцип вариативности педагогических воздействий* продиктован тем, что монотонные, неэмоциональные упражнения ухудшают внимание детей вызывают двигательное беспокойство, спад активности, снижение волевого контроля, что обусловлено особенностями реакции ЦНС, имеющей дефектную основу. Вариативность методов и методических приемов создают благоприятный эмоциональный фон на занятии, что позволяет решать в доступном объеме задачи развития физических способностей. Приоритетная роль в этом процессе принадлежит подвижным играм.

5. *Принцип диагностики уровня развития физических способностей* позволяет выявить сенситивные периоды, зоны ближайшего развития, планировать программы комплексного развития физических способностей, выбирать оптимальные пути коррекции и компенсации двигательных нарушений.

Развитие силовых способностей

Мышечная сила - это совокупность психических, морфологических, и физиологических компонентов организма (лиц с ограниченными возможностями и инвалидов), единство которых в структуре двигательной функциональной системы обеспечивает способность к преодолению

внешнего сопротивления или противодействия ему с помощью мышечных напряжений.

Факторы, от которых зависит проявление силовых способностей:

- функциональный потенциал ЦНС и ПНС;
- функциональный потенциал нервно-мышечной системы костно-связочного аппарата;
- синхронность включения «быстрых» двигательных единиц;
- общая масса тела, физиологический поперечник, длина мышц;
- концентрация энергетического материала, интенсивность ресинтеза АТФ;
- тип высшей нервной деятельности, особенности характера и поведения.

Средствами силовой подготовки являются упражнения с повышенным сопротивлением:

- 1) упражнения с преодолением массы собственного тела;
- 2) упражнения с внешним сопротивлением;
- 3) упражнения в изометрическом режиме.

Методы развития силовых способностей имеют широкий диапазон, практически применяются все методы, используемые в теории и методике физической культуре: методы максимальных, непредельных, динамических, статических (изометрических) усилий, статодинамический, ударный, игровой методы. В практике АФК методика развития мышечной силы реализуется в двух направлениях:

1) общая силовая подготовка; 2) специальная силовая подготовка (формирование компенсаторных механизмов, применительно к определенному виду деятельности).

Для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата применяется метод электростимуляции, как дополнительная форма развития отдельных мышечных групп.

Развитие скоростных способностей

Скоростные способности - это совокупность психических, морфологических и физиологических компонентов организма (лиц с ограниченными возможностями и инвалидов), единство которых обеспечивает способность совершать двигательные действия с минимальной затратой времени.

Факторы, влияющие на проявление скоростных способностей:

- функциональный потенциал центральной и периферической нервной системы;
- функциональный потенциал сенсорных систем;
- функциональный потенциал психических функций – ощущений, восприятия, внимания;
- функциональный потенциал нервно-мышечной системы;

- синхронность и быстрота включения "быстрых" двигательных единиц при мышечном сокращении;
- сила мышц и их способность к расслаблению;
- уровень координационных способностей (ориентировки в пространстве, во времени, равновесия и др.);
- степень освоения техники двигательного действия;
- тип высшей нервной деятельности.

Дефектная основа многих факторов у инвалидов и лиц с ограниченными возможностями тормозит развитие скоростных способностей, поэтому требуется поиск средств и методов их развития с учетом первичного дефекта, состояния опорно-двигательного аппарата, сохранности сенсорных систем, психических функций и т.п.

Необходимо заметить, что скоростные способности имеют сложную структуру:

- способность быстро реагировать на внешний сигнал;
- способность к быстрому выполнению одиночных двигательных действий;
- способность поддерживать максимальный темп движений;
- способность к стартовому ускорению.

Развивать скоростные способности необходимо дифференцировано, совершенствуя отдельно независимые формы их проявления.

Быстрота двигательной реакции. Существуют два типа реакций: простая и сложная. Простая выражается временем реагирования на внешний сигнал. При сохраненных сенсорных системах применяются все доступные виды сигналов. Для глухих и слабослышащих – зрительные, тактильные, вибрационные, а для слепых и слабовидящих используются только звуковые сигналы. Простая двигательная реакция зависит в основном от времени переработки информации в ЦНС, а также от возраста. Сенситивным периодом у девочек является возраст 10-11 лет, а у мальчиков - 11-12 лет. Сложная двигательная реакция бывает двух видов: реакция на движущийся объект и реакция выбора. Оба вида реакции теснейшим образом связаны с координационными способностями.

Реакция на движущийся объект часто встречается в игровой обстановке и развивается постепенным созданием сначала облегченных условий с последующим их усложнением, например, за счет сокращения расстояния до мяча, скорости полета мяча, уменьшения его диаметра и т.п.

Реакция выбора проявляется тогда, когда необходимо при смене окружающей обстановки всякий раз делать выбор, принимать решение и дифференцировать двигательное поведение в процессе игровой деятельности.

Быстрота одиночных движений характеризует способность выполнять отдельные двигательные акты с высокой скоростью. А из скорости отдельных двигательных актов складывается скорость целостного движения.

В адаптивном спорте ее развивают с помощью следующих методических приемов:

- создание облегченных условий выполнения упражнений (облегченные снаряды, передвижение за лидером);
- выполнение подводящих элементов соревновательных упражнений с максимальной скоростью;
- использование дополнительных отягощений, не нарушающих технику, но увеличивающих мощность движений;
- чередование облегченных, стандартных и усложненных условий.

Темп движений особенно влияет на скорость передвижения в циклических видах физических упражнений. Для повышения темпа используют следующие методические приемы:

- повторное выполнение циклических упражнений в течение 5-6 с. с максимальной частотой шагов;
- повторное выполнение циклических упражнений на дистанции 20-30 м. с различной частотой шагов;
- игры, эстафеты и задания, включающие элементы соревнований на коротких отрезках дистанции с максимальной начальной скоростью;
- выполнение упражнений на расслабление.

Комплексное развитие скоростных способностей. Чаще всего во многих видах адаптивного спорта требуется комплексное проявление скоростных способностей, в связи с этим применяются соответствующие методы тренировки:

- соревнования на укороченных дистанциях;
- повторное выполнение части соревновательного упражнения с максимальной скоростью;
- то же в усложненных условиях;
- повторное прохождение соревновательной дистанции с акцентом внимания на развитие отдельных форм проявления скоростных способностей.

Развитие выносливости

Выносливость – это совокупность психических, морфологических и физиологических компонентов организма (лиц с ограниченными возможностями и инвалидов), обеспечивающая его устойчивость к утомлению в условиях мышечной деятельности.

Факторы, от которых зависит проявление выносливости:

- функциональный потенциал ЦНС;
- функциональный потенциал опорно-двигательного аппарата;
- функциональный потенциал вегетативных функций (тип ВНД, свойства темперамента, характер, способности к волевым усилиям);
- уровень освоения техники двигательного действия.

Критерием выносливости является время выполнения физической работы:

- продолжительность выполнения упражнений циклического характера (бега, плавания, езды в коляске) без снижения скорости;
- продолжительность работы на велоэргометре при ручном или ножном педалировании (для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата);
- продолжительность сохранения координационной стабильности движений при выполнении стандартной серийной нагрузки «до отказа»;
- физиологические и биохимические показатели энергетических ресурсов организма (максимальное потребление кислорода, содержание молочной кислоты в крови и др.).

Выделяют общую и специальную выносливость. Общая выносливость - способность длительное время выполнять работу умеренной интенсивности, специальная - способность выполнять работу заданной интенсивности в конкретном виде деятельности.

Общая выносливость у лиц с ограниченными возможностями и инвалидов развивается при ЧСС 150-160 уд/мин. Средствами являются упражнения ритмики и ритмической гимнастики, легкой атлетики, лыжной подготовки, плавания, спортивных и подвижных игр в процессе занятий различными видами адаптивной физической культуры. При развитии общей выносливости используют в основном равномерный метод, реже - повторный и переменный методы.

Специальная выносливость определяется спецификой вида адаптивного спорта, его координационной структурой, продолжительностью и интенсивностью соревновательной деятельности, механизмами ее энергообеспечения, способностью преодолевать утомление. Для развития специальной выносливости у лиц с ограниченными возможностями и инвалидов необходимо выполнять физические упражнения при ЧСС от 140 до 180 уд/мин. Основными видами специальной выносливости являются: скоростная, скоростно-силовая, силовая и координационная. Но необходимо заметить, что в «чистом» виде они встречаются достаточно редко. В частности, координационная выносливость реализуется в каждом из них.

Скоростная выносливость необходима практически во всех видах циклических упражнений. И ее критерием является возможность противостоять утомлению при многократном пробегании коротких отрезков с максимальной интенсивностью. Поэтому основными средствами для ее развития являются дистанции бега, которые можно преодолеть за 3-4 с с максимальной интенсивностью до нескольких минут при соблюдении условия, что скорость тренировочных отрезков дистанции на 6-8 % выше соревновательной и используются полные интервалы отдыха. Скоростная выносливость в игровых видах спорта развивается с помощью специально - подготовительных упражнений продолжительностью 5-10 с, выполняемых с максимальной интенсивностью.

Основные методы развития скоростной выносливости – повторный, переменный, интервальный, игровой, соревновательный.

Скоростно-силовая выносливость проявляется в упражнениях, когда ни сила, ни скорость определенное время не достигают максимальных величин.

Средствами тренировки служат динамические упражнения, выполняемые сериями, от 30 до 70 % от максимальных силовых способностей путем многократных повторений «до отказа». При этом развивается сила и выносливость. Для развития этих способностей используются силовые упражнения с небольшими отягощениями. Основные методы развития скоростно-силовой выносливости – метод повторных и динамических усилий.

Силовая выносливость проявляется в упражнениях, требующих максимальной силы (армрестлинг, пауэрлифтинг), поэтому в занятиях используются упражнения с максимальными отягощениями, используется:

1) метод максимальных усилий, предполагающий выполнение 3 упражнений, повторяемых 2-3 серии с полным интервалом отдыха;

2) изометрический метод с максимальными усилиями в течение 6-8 с.;

3) методы атлетической гимнастики – «фляшинг», «крампинг», «читтинг». Такие методы развития силовой выносливости можно использовать как методы коррекции телосложения.

Развитие гибкости

Гибкость – комплекс психологических, морфологических и физиологических компонентов организма (лиц с ограниченными возможностями инвалидов), обеспечивающий способность выполнять движения с максимальной амплитудой.

Факторы, влияющие на проявление гибкости:

- морфологическое и функциональное состояние ЦНС и ПНС (нервная регуляция тонуса мышц, уровень межмышечной координации);

- морфологическое и функциональное состояние суставов (суставных поверхностей, суставных капсул, внесуставных связок, наличие врожденной или приобретенной тугоподвижности);

- состояние ЦНС, психологическое состояние (состояние процессов возбуждения, способность к волевым усилиям, порог к волевым усилиям).

Выделяют активную и пассивную гибкость. Активная гибкость - способность достигать максимальной амплитуды движений за счет мышечной силы, пассивная – за счет действия внешних сил (партнер, тренажер, отягощение). Последняя всегда выше, чем первая. Сенситивными периодами развития пассивной гибкости является возраст 9-10 лет, а активной – 10-14 лет. Затем амплитуда движений с годами значительно

падает, но с помощью специальных упражнений регрессу можно противостоять.

Общие закономерности, которые необходимо учитывать при управлении развитием гибкости:

1. Развитие гибкости тесно связано с развитием мышечной силы, но соотношение упражнений для развития силы и гибкости должно быть оптимальным, ибо гипертрофия мышц может привести к ограничению размаха движений.

2. Для развития активной гибкости целесообразно выполнение медленных динамических упражнений с удержанием статических поз в конечной точке амплитуды.

3. Активная гибкость развивается в 1,5-2 раза медленнее, чем пассивная. Быстрее улучшается подвижность в суставах верхних конечностей: в плечевом, локтевом, лучезапястном, а медленнее - тазобедренном и суставах позвоночного столба.

4. Для развития максимальной подвижности в суставах необходимо особо пристальное внимание уделять тщательной разминке, разогреву, самомассажу, и выполнять упражнения необходимо в теплом тренировочном костюме.

5. Необходимо стараться каждое динамическое упражнение выполнять с максимальной амплитудой и количество повторений должно быть от 30 – в относительно небольших суставах и до 40-50 - в тазобедренных суставах и в позвоночном столбе.

Принято различать гибкость общую и специальную. Общая гибкость в адаптивной физической культуре реализуется во все жизненные периоды и состоит в поступательном ее развитии, который гарантирует достаточно полную амплитуду в различных видах движений. Специальная гибкость реализуется в двух направлениях: в адаптивном спорте и в восстановлении подвижности в суставах средствами ЛФК.

Развитие координационных способностей

Координационные способности - это совокупность психологических, морфологических, физиологических компонентов организма (лиц с ограниченными возможностями и инвалидов), обеспечивающая умение целесообразно строить движения, управлять ими и в случае необходимости быстро перестраивать их.

Факторы, влияющие на проявление координационных способностей:

- функциональное состояние ЦНС и ПНС;
- уровень межмышечной координации, обеспечивающий технику двигательных действий;
- тип ВНД, особенности характера и поведения;

- состояние высших психических функций, способность быстро принимать решения в условиях внезапно изменившихся условий;
- функциональное состояние двигательного, зрительного, слухового, тактильного и других анализаторов.

В координационные способности входят следующие составляющие:

- координация движений – способность к упорядоченным согласованным движениям тела и его частей;
- дифференцирование движений в пространстве, во времени, по усилиям и ритму;
- ориентировка в пространстве – способность к определению и изменению положения тела и отдельных его частей;
- ритмичность движений – способность усвоения заданного ритма движений.

Средства для развития координационных способностей.

Основным средством развития координационных способностей являются физические упражнения повышенной координационной сложности и содержащие элементы новизны. Необходимо отметить, что очень многие общеподготовительные гимнастические упражнения для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов представляются именно такими и особенно те из них, которые охватывают основные группы мышц.

Большое влияние на развитие координационных способностей оказывает освоение правильной техники естественных движений: бега, различных прыжков, лазания, перелезаний, метания и т.п.

Для развития способности быстро и целесообразно перестраивать двигательную деятельность в связи с внезапно изменяющейся ситуацией высокоэффективным средством являются подвижные и спортивные игры, а также элементы противоборств. Особую группу средств представляют упражнения на отдельные психофизические функции: на точность движений в пространстве, во времени, по усилиям.

Методы и методические приемы, способствующие развитию координационных способностей: 1) повторный метод; 2) вариативный метод; 3) игровой; 4) соревновательный методы.

В зависимости от координационных составляющих используются самые разнообразные методические приемы: выполнение симметричных и асимметричных упражнений из различных И.П., в различных направлениях, с различным темпом и т.п., сочетание основных упражнений с упражнениями на расслабление, выполнение «зеркальных» упражнений, выполнение упражнений с различными целевыми установками (как можно тише, с закрытыми глазами, в сочетании с поворотами и т.п.)

Контрольные вопросы

1. С чем связана неравномерность и гетерохронность развития физических способностей?

2. В чём заключается принцип сопряженного развития координационных и кондиционных способностей?

3. Перечислите факторы от которых зависит проявление силовых способностей?

4. Назовите методы развития силовых способностей.

5. Назовите формы проявления скоростных способностей.

6. От каких факторов зависит проявление выносливости?

7. Что является критерием выносливости?

8. Какие закономерности необходимо учитывать при развитии гибкости?

9. Перечислите факторы, влияющие на проявление координационных способностей.

10. Назовите методические приемы, способствующие развитию координационных способностей.

Глава 4. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре

4.1. Методы обучения двигательным действиям

Словесные и наглядные методы тесно связаны с непосредственным выполнением физических упражнений и отражают информационную сторону обучения. Методами, направленными на формирование двигательных действий, традиционно считаются методы расчлененного и целостного обучения.

Еще Л.С. Выготский в 30-е годы одним из ведущих принципов обучения детей с нарушениями в развитии считал «принцип дробности». Дробление и последовательное освоение частей целостного упражнения является характерной чертой обучения в разных видах адаптивной физической культуры, что обусловлено следующими обстоятельствами:

- многие физические упражнения имеют достаточно сложную координационную структуру и требуют от занимающихся ориентировки в пространстве, согласованности движений, равновесия, точного воспроизведения силовых, временных, пространственных характеристик движения, но именно эти способности плохо развиты у людей с сенсорными, интеллектуальными, двигательными нарушениями;

- изучение сложных по структуре физических упражнений требует много времени, и это может снизить интерес к учебной деятельности занимающихся. В силу психологических особенностей дети с нарушениями в развитии нуждаются в частых переключениях и быстром успехе;

- обучение отдельным видам упражнений предполагает последовательное изучение отдельных фаз движения с последующим их объединением (плавание);

- на этапе реабилитации после травм и заболеваний в силу ограниченных возможностей двигательного аппарата целостное движение невозможно. Например, восстановление локомоторной деятельности после поражения спинного мозга осуществляется этапно и последовательно: от позы стоя на коленях с опорой на руки, ползания к вертикальной позе и затем ходьбе;

- в реабилитационных целях используются пассивные движения, например, для создания условий формирования нормального положения позвоночника для ребенка с ДЦП используются упражнения на мяче: пассивное сгибание рук, ног, туловища, головы с фиксацией и покачиванием, чередующимися с положениями лежа на животе и спине и способствующими расслаблению мышц;

- преимущество отдельного выполнения отдельных частей или фаз движения заключается в том, что создаются условия для коррекции индивидуальных деталей техники с учетом реальных возможностей

обучаемого, уточнения положений отдельных звеньев тела, исправления двигательных ошибок.

Метод целостного обучения заключается в изучении с самого начала физического упражнения в полном объеме его структуры. Используется при обучении простым упражнениям, тем, которые не делятся на части, либо при закреплении изученных по частям и объединенных в целое упражнений.

Вспомогательными методами совершенствования целостного двигательного действия служат подводящие упражнения, содержащие в своей структуре элементы основного упражнения, и имитационные, полностью воспроизводящие структуру основного упражнения в других условиях. Эти специальные упражнения предназначены для совершенствования ключевых фаз движения, закрепления и коррекции динамических и кинематических характеристик техники, а также развития физических качеств, необходимых для выполнения изучаемого двигательного действия.

В адаптивном физическом воспитании дошкольников и младших школьников имитационные упражнения используются с подражанием движениям и звукам животных, насекомых и т.п., при этом развиваются не только двигательные возможности, но и воображение, представление, фантазия.

В настоящее время для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями широкое распространение получили тренажерные устройства, позволяющие не только обучать движениям, но и контролировать действия занимающихся, что дает возможность расширить процесс освоения целостных сложнокоординационных двигательных действий.

Обучение двигательным умениям является необходимой базовой основой для повышения двигательной активности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями. Главная задача состоит в том, чтобы результаты этой деятельности нашли применение в жизни, быту, спорте, стали потребностью человека. Для этого процесс обучения должен быть эмоционально насыщенным, разнообразным, мобилизующим адаптационные резервы организма и личностные качества занимающихся.

В практической деятельности это может быть достигнуто следующими методами и методическими приемами:

- сочетанием различных физических упражнений: стандартных, упрощенных и усложненных, упражнений-образов с ориентировочной основой действий, упражнений дробного выполнения, а также имитационных, подводящих, на тренажерах и др.;
- вариативностью техники физических упражнений: исходного положения, темпа, ритма, усилий, скорости, направления, амплитуды и т.п.;
- разнообразием вербальных и невербальных методов и методических приемов, словесных и наглядных способов воздействия,

музыки, внушения, медитации, психотренингов, активизирующих все органы чувств, концентрирующих психические процессы и эмоции на обучении и совершенствовании двигательных умений занимающихся;

- вариативностью внешних факторов среды при выполнении упражнений: в любое время года, при разных метеорологических условиях, в помещении, на открытом воздухе, в лесу, на воде и т.п., но в соответствии с гигиеническими требованиями и обеспечением безопасности (страховкой, помощью, сопровождением, использованием надежного оборудования, технических средств, инвентаря и экипировки и др.).

Специфике обучения инвалидов, особенно детей, в педагогической литературе уделено крайне мало внимания, и с трудностями их обучения сталкивается каждый, кто взялся за это благородное и непростое дело.

Прежде чем приступать к работе с инвалидами, необходимо изучить психологические особенности этого контингента, узнать основы методики обучения, так как она существенно отличается от традиционно используемой в физической культуре и спорте. Отличия касаются прежде всего наполнения первого этапа обучения - этапа формирования представления и разучивания двигательного действия, а также методических приемов, используемых для этого.

К коррекционным задачам адаптивного физического воспитания относятся: выработка способности самостоятельного передвижения и навыков бытового самообслуживания, восстановление способности к манипулятивным действиям, включающей вопросы бытового и профессионального обучения и переобучения, необходимости и возможности трудовой деятельности и сохранения семьи при наличии стойкого ограничения способности самостоятельного передвижения - в случаях приобретенной инвалидности.

В результате нарушений функций спинного мозга происходит ущемление двигательной сферы человека, коррекция которой должна осуществляться педагогическим путем - обучение двигательным действиям, воспитание основных двигательных способностей. Обучение двигательным действиям является одним из важнейших вопросов двигательной адаптации инвалидов к бытовой и производственной деятельности, следовательно, оно должно быть включено в программу физического воспитания инвалидов. В свете современных теоретических и практических представлений о формировании двигательных умений и навыков, процесс обучения необходимо рассматривать как целостную педагогическую систему, состоящую из трех подсистем, отражающих структуру и содержание системы педагогических факторов.

4.2. Этапы обучения двигательным действиям

ЭТАП НАЧАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Задачами этапа начального изучения двигательного действия, в процессе реализации которого осваиваются новые движения, являются:

- а) сформировать у инвалидов общее представление о закономерностях изучаемого двигательного действия;
- б) научить частям техники изучаемого двигательного действия;
- в) сформировать предпосылки общего ритма изучаемого двигательного действия;
- г) устранить причины, провоцирующие возникновение ошибок в технике изучаемого двигательного действия.

Для решения поставленных задач применяется комплекс методов обучения:

- метод наглядной демонстрации;
- словесный метод;
- практические методы обучения, реализуемые в двух основных направлениях,
 - метод строго регламентированного упражнения, который предполагает изучение новых двигательных действий расчлененно-конструктивным способом и целостным способом;
 - метод частично-регламентированного упражнения - использование разнообразных форм игровой и соревновательной деятельности в целях изучения новых видов двигательной деятельности инвалидов.

ЭТАП УГЛУБЛЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Этап углубленного изучения инвалидами двигательных действий включает следующие задачи:

- а) расширить понимание инвалидами биомеханических закономерностей изучаемых двигательных действий;
- б) уточнить технику двигательных действий, изучаемых инвалидами, по пространственным, временным, пространственно-временным и динамическим характеристикам;
- в) усовершенствовать ритм изучаемого двигательного действия;
- г) сформировать предпосылки вариативного выполнения изучаемого двигательного действия.

Для решения поставленных задач применяется изложенный выше комплекс методов при преимущественном значении практических методов обучения - расчлененно-конструктивного и целостного упражнения.

ЭТАП СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Этап совершенствования (закрепления навыка выполнения двигательного действия) содержит следующие задачи:

- а) закрепить навык техники изучаемого двигательного действия;

б) реализовать предпосылки к индивидуализации техники изучаемого двигательного действия;

в) расширить диапазон вариативного проявления техники изучаемого двигательного действия;

г) сформировать предпосылки в случае необходимости перестройки элементов техники изучаемого действия.

Для решения поставленных задач применяется комплекс методов обучения при преимущественном значении практических методов.

Система обучения новым двигательным действиям инвалидов включает подсистему контроля за качественным уровнем техники. При этом учитываются:

1. Степень автоматизма двигательного действия.
2. Устойчивость двигательного навыка в условиях эмоциональных сдвигов.
3. Вариативность проявления техники изучаемых двигательных действий.
4. Устойчивость техники изучения двигательных действий в условиях утомления с сохранением высокого результата.
5. Результат, достигнутый в условиях соревновательной деятельности инвалидов.

4.3. Методические принципы обучения двигательным действиям

Обучение и воспитание в адаптивной физической культуре базируется на системе методических и дидактических принципов.

Принцип сознательности и активности. Эффективность физического воспитания инвалидов зависит, в первую очередь, оттого, насколько сознательно и активно относятся они к занятиям физическими упражнениями. Специалист должен перед началом занятий рассказать занимающимся об оздоровительном, спортивном и профилактическом значении того или иного физического упражнения, объяснить, что занятия физическими упражнениями укрепляют здоровье, способствуют всестороннему физическому развитию. Проведение таких бесед способствует продуманному и сознательному освоению физических упражнений, формированию устойчивых мотивов к систематическим занятиям на уровне «естественной потребности». Сознательность - один из важнейших принципов физического воспитания инвалидов. Он обязывает специалиста построить занятие так, чтобы занимающиеся могли творчески осваивать планируемый для них материал.

Исходя из принципа сознательности и активности, специалист должен руководствоваться следующими правилами:

а) объяснять цель каждого нового упражнения и значение способов его выполнения;

- б) отмечать и оценивать успехи занимающихся;
- в) привлекать занимающихся к отчету о своих действиях и учить находить причины допущенных ошибок;
- г) практиковать задания для самостоятельного решения.

Принцип индивидуализации. Координационно-трудные или недоступные физические упражнения и нагрузки подавляют занимающегося, угнетают его волю, инициативу. Однако и легкие задания не приносят пользы инвалидам. Они не обладают возможностью мобилизовать их волю, обеспечивать должное удовлетворение от занятий. Занимающиеся теряют к таким занятиям интерес, поэтому развивающий эффект занятий физическими упражнениями необходимо осуществлять в строгом соответствии с индивидуальными особенностями занимающихся инвалидов: возрастом, полом, состоянием здоровья, физическим развитием и подготовленностью, типом высшей нервной деятельности, опытом систематических занятий физическими упражнениями. Комплексы физических упражнений, рекомендованные инвалидам, должны быть доступными и соответствовать их физической и двигательной подготовленности.

Принцип доступности тесно связан с *принципом последовательности* изучения тех или иных упражнений. При определении последовательности следует руководствоваться закономерностями переноса двигательных навыков и так называемых врожденных автоматизмов, которые сохранились у инвалидов, что значительно повышает эффективность овладения новыми физическими упражнениями. Необходимо широко использовать положительный перенос двигательных навыков. На основании этого явления определяется последовательность изучения упражнений и подбираются подготовительные и подводящие упражнения. Перенос навыков происходит в тех случаях, когда в структуре и содержании упражнений (в их главной фазе) имеется большое сходство. В обучении инвалидов физическим упражнениям это методическое правило находит отражение в широком применении подводящих и имитационных упражнений. Следует иметь в виду, что перенос навыков у инвалидов проявляется наиболее эффективно на начальных этапах обучения, когда движения выполняются в довольно примитивных вариантах и под усиленным контролем сознания. Специалист должен знать, что после положительного переноса бывает и отрицательный перенос, когда ранее освоенное двигательное действие мешает правильному выполнению изучаемого физического упражнения.

Нарушение принципа доступности создает неправильный психологический настрой. Слишком трудные, невыполнимые задания вызывают потерю интереса к занятиям и неуверенность в своих силах. Слишком легкие - также неинтересны, не дают удовлетворения занимающимся. Мастерство специалиста заключается в том, чтобы подобрать сильное интересное задание для каждого занимающегося.

Принцип доступности требует соблюдения следующих правил:

- а) знать возрастные особенности занимающихся;
- б) изучать и учитывать индивидуальные особенности занимающихся;
- в) соблюдать правила обучения (от известного к неизвестному, от легкого к трудному).

Принцип наглядности имеет большое значение при изучении упражнений. Наглядность в процессе обучения обеспечивается, в первую очередь, демонстрацией отдельных упражнений или техники отдельных элементов в возможно более совершенном исполнении. Как правило, следует показывать образцы техники или образцовое выполнение упражнений. Для этого необходимы: образцовый показ физических упражнений методистом, использование кино-грамм, рисунков, макетов, плакатов и других наглядных пособий.

Специфичным содержанием принципа наглядности при обучении физическим упражнениям является создание у занимающихся точных и полных представлений, восприятий и ощущений об изучаемых движениях. Для этого важно обеспечить тесную функциональную взаимосвязь различных анализаторов (зрительного, двигательного, тактильного, слухового и др.).

Объяснение станет по-настоящему образным и сможет вызвать нужные ассоциации, если оно будет опираться на жизненный опыт инвалидов. Мастерство специалиста в этом случае будет заключаться в умении найти сходные, знакомые признаки физических упражнений с учетом их двигательного опыта. Чем ярче, эмоциональнее будут наведены эти ассоциативные «мосты», тем эффективнее будет осваиваться новый двигательный материал. При изучении комплекса упражнений методист должен, по возможности, расширять свой диапазон сравнений и предметных заданий.

Чтобы обеспечить наглядность в обучении, следует руководствоваться следующими правилами:

- а) определить, какая педагогическая задача должна быть решена средствами наглядности;
- б) организовать восприятие движения с помощью разных органов чувств;
- в) применяя средства наглядности, учитывать предыдущий двигательный опыт и знание занимающимися физических упражнений;
- г) заранее продумать, как обеспечить средствами наглядности активное и сознательное восприятие нового учебного материала;
- д) использовать непосредственную и опосредствованную демонстрацию как средство исправления двигательных ошибок у занимающихся.

Принцип систематичности. Формирование двигательных навыков у инвалидов происходит в соответствии с закономерностями условно-рефлекторной деятельности. Известно, что условные рефлексы носят

характер временных связей. Они угасают или совсем исчезают в тех случаях, когда не повторяются условия, их породившие. Поэтому всякие непредвиденные перерывы в занятиях, как и недостаточная дозировка упражнений в каждом из них, нежелательны, так как занимающиеся теряют способность четко выполнять отдельные двигательные действия, хуже согласовывают их, утрачивают так называемое мышечное чувство пространства и времени.

Однако подготовка занимающихся инвалидов не может быть сведена к хаотическому повторению различных упражнений. Она представляет сложную систему взаимообусловленных средств и методов обучения двигательным действиям. В соответствии с этой системой последовательность основных упражнений должна соответствовать решению конкретных задач каждого из этапов двигательной подготовки инвалидов, подбор и повторность упражнений должны отвечать закономерностям «переноса» двигательных навыков и физических качеств, а чередование нагрузок и отдыха - неизменному повышению функциональных возможностей организма занимающихся.

При систематических занятиях инвалиды достаточно эффективно осваивают навыки, а также приобретают оптимальный уровень функциональной подготовленности. Наряду с постепенным усложнением заданий от занятия к занятию увеличивается и физическая нагрузка. Поэтому специалист должен регулировать величину физических нагрузок изменением интенсивности выполняемых упражнений, темпа их выполнения, продолжительности отдыха между упражнениями и т.д.

Систематические занятия предъявляют повышенные требования к организму инвалидов и, в первую очередь, к сердечно-сосудистой, дыхательной и нервно-мышечной системам. Это содействует нормализации физического развития, укреплению их здоровья и повышению функциональных возможностей. Оптимальным практическим решением вопросов, связанных с реализацией принципа систематичности, является такое, при котором в процессе занятий физическими упражнениями исключается возможность неправильного выполнения, ведущая к накоплению и закреплению ошибок, от которых потом очень трудно избавиться.

Чтобы обеспечить систематичность в занятиях физическими упражнениями, необходимо на основе методических указаний спланировать занятия заранее, регулярно учитывать их результаты и придерживаться следующих методических правил:

- а) заблаговременно устанавливать последовательность упражнений;
- б) суммарная нагрузка применяемых педагогических факторов (методов, средств, форм физического воспитания) должна быть оптимальной;

в) обучать физическим упражнениям необходимо сначала в главной, ведущей, фазе упражнений (основные опорные точки), а потом - второстепенной, производной;

г) периодически возвращаться к основной фазе двигательного действия.

Принцип прочности. Весь процесс физического воспитания следует строить так, чтобы знания, двигательные умения и навыки прочно осваивались. Прочность отдельных навыков играет важную роль в изучении новых видов двигательной деятельности, когда вследствие ряда обстоятельств недостаточно упроченный навык расстраивается, возникают условия формирования двигательных ошибок. Необходимыми условиями выработки прочного навыка являются: сознательное его усвоение, многократное систематическое повторение освоенного материала и так называемое попутное повторение.

Прочность освоенных навыков зависит не только от методов обучения, но и от координационных особенностей некоторых физических упражнений.

Для реализации в физическом воспитании принципа прочности следует руководствоваться следующими правилами:

а) не переходить к изучению новых упражнений, пока не будет основательно изучен текущий материал;

б) включать в занятия ранее изученные упражнения в новых сочетаниях и вариантах;

в) повышать интенсивность и длительность выполнения освоенных упражнений;

г) систематически вести учет успеваемости и оценивать достижения занимающихся, проводить нормативные, разрядные испытания и соревнования.

Принцип дифференциально-интегральных оптимумов. Применение физических нагрузок различного содержания в профилактических и коррекционных целях должно строиться на основе глубокого знания специалистом функционального состояния нервно-мышечной системы инвалидов, знание закономерностей функционирования которой в условиях двигательной деятельности обеспечит применение оптимальных физических нагрузок. Эффективность применения педагогических принципов оптимального уровня воздействия будет реализована в двух основных педагогических аспектах:

- знание функционального состояния нервно-мышечной системы инвалидов;

- физические нагрузки различного характера, применяемые локально и интегрально в профилактике и коррекции двигательной сферы инвалидов.

4.4. Особенности обучения двигательным действиям инвалидов различных нозологических групп.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНВАЛИДОВ

Основные вопросы обучения - «Чему обучать?» и «Как обучать?»

Центральным положением, которое должно быть избрано для обучения двигательным действиям детей, имеющих проблемы развития, должно стать высказывание Л.С. Выготского о том, что ориентировка на нормальных детей должна служить исходной точкой специальной педагогики.

Принципом специальной педагогики, выделенным Л.С. Выготским, является преодоление или компенсация соответствующих дефектов: «Педагогике приходится ориентироваться не столько на недостаток и болезнь, сколько на норму и здоровье, сохранившееся у ребенка», т.к. «по существу между нормальными и ненормальными детьми нет разницы ... у тех и у других развитие идет по одним законам. Разница заключается лишь в способе развития».

Также особую важность имеет положение Л.С. Выготского о том, что обучение, ориентированное на уже завершённые циклы развития, оказывается бездейственным с точки зрения общего развития ребенка, оно «не ведет за собой развитие, а плетется в хвосте у него». Обучение должно опираться не на созревшие, а на созревающие функции. В детском возрасте хорошо такое обучение, которое забегает вперед развития, организует и ведет процесс развития. Это может означать, что обучение должно вестись на определенном, вероятнее всего на превышающем средний, уровне трудности изучаемого материала. Однако двигательные умения, определяемые типовой программой для специальных образовательных учреждений, соответствуют лишь актуальному возрастному уровню развития детской психомоторики. Следовательно, необходим индивидуальный подход при обучении.

Первичным стимулом к возникновению компенсаторных процессов являются объективные трудности, с которыми сталкивается ребенок в процессе развития. Источником развития высших психических функций является детский коллектив при различии интеллектуального уровня детей, входящих в него. Именно в общении в коллективе при совместной деятельности со сверстниками, в работе над решением актуальной для всех проблемы ребенок встречает те трудности, которые заставляют его искать обходные пути компенсации имеющегося у него дефекта, и тем самым прокладывает себе путь развития.

Для того чтобы у ребенка с нарушениями в развитии имелись предпосылки для устранения и компенсации основного дефекта, следует во время обучения двигательным действиям использовать прием работы в сотрудничестве. Необходима разноуровневая по признаку обучаемости

группа детей, возможно даже разновозрастная. Именно в детском коллективе возникает ситуация, позволяющая использовать эффект так называемой «зоны ближайшего развития», которая провоцирует детей вступать в общение, помогая друг другу осваивать движение. То, что сегодня ребенок смог сделать с помощью взрослого или «продвинутого» сверстника, завтра он сможет выполнить сам - таков основной смысл гипотезы Л.С. Выготского о «зоне ближайшего развития».

Поэтому одним из основных моментов работы с детьми-инвалидами, имеющими проблемы развития, следует признать создание ситуаций коллективного спора, в которых обсуждение возникшей актуальной для всех присутствующих детей проблемы было бы смыслом деятельности в конкретный момент. Но тут же возникает проблема очертить круг вопросов, которые должны выступить предметом для обсуждения детей. Если принять за основу, что ключевым понятием предмета физической культуры, осваиваемым детьми-инвалидами, является движение, то коллективное обсуждение должно касаться признаков движения. Ими могут быть - направление и величина перемещения кинематических единиц и звеньев (рука, предплечье, нога, голень, бедро, голова, туловище и т.д.), быстрота перемещения, частота, ритмичность выполняемых движений.

В работе с инвалидами достаточно часто встречаются ситуации, когда кто-то из детей группы отказывается выполнять упражнение. Особенно часто это случается при освоении сложно-координационных действий при индивидуальном их выполнении (при фронтальном выполнении упражнений дети, как правило, редко отказываются от работы, но выполняют ее как бы нехотя, впольсилы). В данном случае следует учитывать, что действия, выполняемые при их отработке многократно, лишены для человека видимого смысла и довольно скоро он утрачивает к ним интерес. Известно, что детям-инвалидам часто свойственна низкая способность волевой регуляции деятельности. Они также сложно мотивируются извне. Известным приемом формирования мотива у них является использование предметного действия.

Следует отличать предметное действие от действия с предметом, в котором ребенок выполняет, например, общеразвивающие упражнения с флажками.

Предметное действие оформлено предметом, его свойствами. Его цель четко проявляется, наглядна, доступна для понимания ребенком и, как правило, связана с доставанием, перемещением предмета, преодолением предмета как препятствия, с разбором его на составные части (или сборкой), изучением действия с данным предметом. Без конкретного предмета схожие по составу действия теряют смысл, интерес к ним у ребенка постепенно падает. Поэтому необходимо формировать мотив деятельности инвалида при выполнении движений не столько объяснениями о пользе упражнений для здоровья, что сложно осознать, сколько выбрать предмет, по отношению к которому он будет выполнять движение: перемещать свое тело

(перепрыгнуть через ручей, лужу, высокое препятствие), переносить груз, передвигать его, в прыжке коснуться и переместить висящий предмет, достать его, броском чего-либо в прыжке столкнуть предмет с места. И хорошо, что программа по физическому воспитанию наполнена в основном прикладными упражнениями, именно они легко опредмечиваются и становятся привлекательными для занимающихся.

Игровой способ используется в основном для совершенствования и закрепления освоенного в общих чертах движения.

При обучении движениям людей с нарушениями в состоянии здоровья вопрос сенсорного развития является одним из ключевых для коррекции имеющихся отклонений в развитии, т.к. именно у них отмечено более позднее формирование в онтогенезе сенсорной коры.

Структура процесса обучения двигательным действиям инвалидов, в общем, не отличается от общепризнанной. Выделяют этап начального разучивания (создание общего представления и установки, освоение частей техники в общих чертах, формирование общего ритма движения, предупреждение и устранение грубых ошибок), этап углубленного, детализированного разучивания и этап закрепления и дальнейшего совершенствования двигательного действия.

Согласно теории управления усвоением знаний П.Я. Гальперина (1966), каждое действие представляет собой единство трех частей: ориентировочной, исполнительной, контрольно-корректировочной. Ориентировочная часть выполняет функции программы действия, на основе которой осуществляется исполнительная часть; параллельно с исполнением осуществляется контроль: результаты действия сопоставляются с заданием программы и оценивается продвижение к цели. Обучение наиболее эффективно, если учитель управляет формированием ориентировочной части, основы действия.

Обучение начинается с формирования учебной мотивации занимающихся. Если последние не испытывают потребности в овладении предметом обучения, то обучение будет принудительным и не даст высокого эффекта.

Непосредственное овладение двигательным действием традиционно начинается с формирования знания о сущности двигательной задачи и путях ее решения. Знание это формируется на основе наблюдения образца и осознания сопровождающего показ комментария, т.е. преподаватель должен обратить внимание занимающихся именно на те элементы изучаемого действия, от которых зависит успешность формирования умения. Такие элементы, требующие концентрации внимания при исполнении действия, называют «основными опорными точками» (ООТ), а их совокупность, составляющую программу действия, называют «ориентировочной основой действия» (ООД). В стихийном обучении и обучении по методу «проб и ошибок» обучаемый самостоятельно и в значительной мере случайно, а

отсюда часто не совсем верно, выделяет основные опорные точки. От этого движение получается далеким по структуре от эталонного.

Формирование представлений об изучаемом действии по каждой из ООТ (в изложении М.М. Богена, 1985) включает:

- зрительный образ двигательной задачи и способ ее решения, основанный на наблюдении и сопровождаемый проговариванием словесной формулы элементов, составляющих ООТ;
- логический (смысловой) образ, основанный на объяснении (комментарии);
- кинестетический (двигательный) образ способа решения, основанный на ранее сформировавшихся представлениях и (или) на ощущениях, возникающих в попытках решить двигательную задачу частично (в подводящих упражнениях) или целиком и сопровождаемый громким проговариванием словесной формулы выполняемого элемента.

В некоторых случаях удастся обойтись без зрительного компонента вообще, но двигательный компонент всегда остается основой представления, главной формой реализации смыслового компонента. Формирование двигательного компонента ООД сопряжено со значительными трудностями. С этой целью преподаватель предлагает выполнять специальные подводящие упражнения, помогающие занимающимся выделить нужные ощущения из общего потока ощущений и осознать их.

Когда по каждой ООТ сформированы необходимые знания и полноценные представления, становится возможным выполнение действия в целом, на полной и осознанной во всех основных опорных точках ориентировочной основе. При этом обучаемый должен проговаривать вслух всю схему ООД: это помогает запомнить последовательность операций исполнения и контроля, не пропуская ни одной из ООТ.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНВАЛИДОВ

Процесс обучения двигательным действиям представляет собой управление и стимуляцию активности занимающихся, направленные на формирование знаний, умений и навыков. Он неразрывно связан с процессом научения и усвоения. Научение - устойчивое изменение деятельности, которое возникает благодаря приобретенному знанию. Различают:

- сенсорную наученность, которая открывает возможность ребенку различать воспринимаемые образы, осуществлять узнавание и опознавание свойств движения, сличать эти образы с образами, хранящимися в памяти (сенсорные навыки - различение звуков, фонем при слушании речи, различение букв при чтении, определение расстояний на глаз, различение оттенков цвета, определение на ощупь качества материала и т.д.);

- моторную наученность, которая выражается объединением движений в целостные системы, созданием программ их регуляции, а также способов различения, систематизации, объединения (автоматизированные двигательные действия - ходьба, бег, плавание, лыжный ход, катание на коньках);

- сенсомоторную наученность, которая представляет синтез двух первых и позволяет ребенку формировать и регулировать осуществление моторных программ, опираясь на сформированные образы восприятия предъявленных движений, или действовать по представлению (сенсомоторные навыки письма, рисования, лепки, черчения, двигательных действий освоенных и выполняемых в изменяющихся условиях подвижных и спортивных игр);

- когнитивную (познавательную) наученность, которая состоит в том, что ребенок может успешно обнаруживать существенные физические свойства движений и их связи в действии, находить среди них оптимальные и отбирать их для использования в практическом акте, обобщать и закреплять их;

- интеллектуальную наученность, которая представлена способностью создавать ближайшую и отдаленную цели действия, опираясь на объективные, отраженные в понятии связи и отношения практической деятельности.

Научение во времени разворачивается во взаимосвязанные процессы — усвоение и упражнение.

Усвоение - это целостный процесс восприятия движений, их осмысливания, запоминания и овладения ими, позволяющий успешно действовать в различных ситуациях. Усвоение ребенком предъявленного вновь материала по праву считается центральным звеном в процессе обучения, который имеет несколько стадий, характеризующихся существенными признаками.

Так, первая стадия усвоения - восприятие двигательного действия. Оно независимо от уровня двигательного опыта ребенка и находится в состоянии максимальной активности. На начальном этапе усвоения первичное ознакомление с движениями создает общие контуры, схему действия и способ его дальнейшего осмысливания.

Рациональная организация восприятия должна базироваться на специальной организации действия, в котором в яркой форме выделены ключевые моменты. Преподаватель должен указать занимающемуся: *что* видеть, *как* видеть и *для чего* видеть, подвести его к восприятию, подготовив и запланировав его. В дальнейшем предметное содержание восприятия «сенсорная фигура движений», развиваясь, будет уточняться, как и при первичном ознакомлении.

При работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста этот вопрос требует тщательной методической проработки, т.к. в данном возрасте

ребенок спонтанно способен сформировать частичное представление о кинематических и темпово-ритмических характеристиках движения, но при этом формирование представления о динамической составляющей движения оказывается для него проблемным вследствие крайне ограниченного двигательного опыта. Это является серьезным препятствием при обучении дошкольников новым двигательным действиям.

Вторая стадия усвоения - осмысливание движений и понимание действий. Оно начинается еще до восприятия и завершается выработкой того или иного отношения к движениям и действиям, что также для дошкольников проблематично, т.к. для осмысливания действий необходима их интериоризация, т.е. мысленное оперирование некоторым образом действия, которого в данный момент ребенок не выполняет. Так, ребенок должен свободно в уме представлять перемещение частей своего тела в пространстве и времени, изменять их мысленно, воспроизводить их картину в прямой и обратной последовательности. Действие в уме требует перехода от развернутых вовне действий к действиям в вербальном (речевом) плане и только вслед за этим сворачивается, интериоризируется и превращается в мыслительное действие, которое может быть обобщено, осмыслено.

Третья стадия - запоминание и овладение движением, здесь необходима дополнительная работа через длительные промежутки времени для того, чтобы получить стойкое и качественное его улучшение. Подлинное усвоение - это способность независимо от условий действия выполнять его автоматически - со стабильной и точной координацией, ловко, легко, пластично, ритмично.

Упражнение является воспроизведением и закреплением знаний, навыков, умений.

ОБУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ

В практике работы по адаптивной физической культуре методику обучения двигательным действиям (ДД), более используемую в спорте, чем в физической культуре, встретить крайне проблематично. При обучении двигательным действиям инвалидов процессу подражания отведено, пожалуй, основное место, т.к. прежде всего изучаемое действие обязательно показывается, затем показывается и проговаривается терминологически и после этого инвалид приступает к его воспроизведению, т.е. делает пробную попытку повторить увиденное и услышанное самостоятельно. Если движение координационно-сложное, преподаватель его сначала показывает, проговаривает, затем предлагает выполнять по разделениям, что также происходит при использовании в основном механизма подражания.

Безусловно, без использования подражания (выполнения по показу) работа в физической культуре была бы крайне затруднена, т.к. именно показ является первоочередной точкой создания представления у занимающихся об

изучаемом действии. Однако подражать занимающийся может в основном тому, что соответствует его сегодняшнему умственному развитию, из этого следует, что подражание действиям не способствует дальнейшему развитию занимающихся. Чтобы подражание могло стать источником развития, оно должно быть использовано при обучении действиям, превышающим актуальный уровень психомоторного развития ребенка данного конкретного возраста.

Однако у Л.С. Выготского мы находим предостережение от догматического использования подражания и метода наглядного обучения, особенно в работе с детьми, имеющими отставания в развитии.

Опасность использования наглядного метода при обучении двигательным действиям заключается в том, что, наблюдая за выполнением упражнения другим человеком, ребенок способен представить себе в основном кинематическую структуру движения.

Продуктивность запоминания пространственных параметров движений существенно зависит от модальности восприятия. Для детей младшего дошкольного возраста освоение движений по подражанию является весьма трудным процессом, для воспроизведения предъявленных действий этим детям требуется большое количество повторений. Фактически процесс подражания у них приобретает характер не подражания как такового, а нащупывания необходимых движений. В связи с этим сделан вывод о том, что при обучении младших дошкольников сложным в координационном отношении двигательным действиям основное значение приобретает прием пассивного обучения, когда преподаватель осуществляет «проводку» занимающегося по всем основным элементам, составляющим движение. У этих детей недостаточно двигательного опыта, отсутствуют необходимые зрительно-кинестетические связи, чтобы получаемые зрительные впечатления вызывали у них требуемые двигательные ассоциации.

Старшим дошкольникам при освоении двигательного действия достаточно показа и некоторых объяснений, что и является основой имеющейся в настоящее время методики обучения двигательным действиям.

Экспериментально выявлено, что при обучении детей относительно сложным двигательным действиям методический прием, основанный преимущественно на кинестетическом восприятии (применение методического приема «проводка»), эффективнее методического приема, основанного на зрительном восприятии движений (применение методического приема «показ»).

На объем кратковременной памяти и быстроты заучивания существенное влияние оказывает координационная сложность. Показатели объема памяти и быстроты заучивания тем выше, чем меньше координационная сложность движений, составляющих данное упражнение.

Также доказано, что при относительно одинаковой координационной сложности движений быстрота заучивания упражнений с предметами, по сравнению с упражнениями без предмета, в среднем выше в 2,5-3 раза.

Следовательно, новое двигательное действие должно осваиваться в режиме предметного действия. Однако полностью предметным оно на всех этапах освоения быть не должно, т.к. использование этого приема не позволяет отрабатывать чистоту элементов каждого действия. Поэтому предметное действие должно быть мотивирующей основой и после того, как ребенок освоит действие, т.е. совершит несколько пробных попыток и (или) достигнет максимального результата, после которого прекратится рост показателей, следует перейти к детальной отработке изучаемого движения.

ЭТАП СОЗДАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И НАЧАЛЬНОГО РАЗУЧИВАНИЯ КАК ОСНОВА ОСВОЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Первое, с чего начинается процесс освоения нового двигательного действия, - это формирование у детей представлений о нем и чаще всего путем показа и словесного описания этого действия.

Исследованиями установлено, что у детей-инвалидов восприятие новых двигательных действий при традиционных способах их предъявления отличается от восприятия их здоровыми сверстниками. Так, они значительно отстают от своих здоровых сверстников по результатам воспроизведения нового двигательного действия, составленного из простейших движений.

Причем выполнение упражнения по словесному его описанию удается им много хуже, чем по подражанию (показу) - 44% отказов от выполнения задания и только 12% испытуемых воспроизвели Д Д с первого предъявления. Здоровые дети все справились.

При выполнении движения по подражанию (показ 5-7 раз) отказавшихся выполнять пробу кистью «кулак-ребро-ладонь» после неудачных попыток было 10%. Движения руками и ногами по подражанию выполнены всеми детьми, но с первой попытки движение воспроизвели не более 50% участвовавших в эксперименте детей, остальным для получения положительного результата потребовалось показать его еще 2-4 раза.

Обращает на себя внимание и то обстоятельство, что у здоровых детей также имеют место трудности выполнения предъявленных весьма простых физических упражнений. А что касается пробы «кулак-ребро-ладонь», то можно отметить, что только половина детей с первой попытки справилась с заданием посредством словесной инструкции. Выполнение движения требует хорошей «мелодии» движений, запоминания пространственных характеристик элементов моторной программы, их порядка включения в деятельность, произвольной регуляции с помощью внешней и внутренней речи.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что традиционные методические приемы - показ (5-7 раз) и словесное описание упражнения - не имеют достаточной эффективности для обучения двигательным действиям детей дошкольного возраста, как с нарушениями, так и здоровых, т.е. требуются дополнительные меры для создания у детей представления о движении.

Проведенное в Омске экспериментальное исследование позволило предложить следующие методические приемы для решения задачи формирования адекватного представления об изучаемом двигательном действии: приемы визуального наблюдения кинематической и темпово-ритмической структуры движения, формирования действия контроля у занимающихся, приемы мотивирования детей для освоения движения, приемы работы в коллективе для создания условий компенсации основного дефекта у занимающихся.

Очень важно, чтобы ребенок научился проговаривать и одновременно жестами передавать наблюдаемое двигательное действие после того, как преподаватель закончил показ движения.

Проговаривание должно сопровождать действия ребенка при обучении вплоть до этапа закрепления, т.к. слабость функции памяти не позволяет сохранять инвалидам необходимый объем двигательной информации.

Дети во время показа упражнения преподавателем в такт ритму движения выполняют простукивание, прохлопывание, протопывание.

Наиболее успешно умения наблюдать темп и ритм осваиваются при обучении ходьбе и бегу, общеразвивающим упражнениям, т.к. они обладают достаточно простой ритмической структурой. Идеальный вариант для подобных занятий - выполнение движений под музыку при участии двух взрослых.

Преподаватель показывает детям, как отбивается ритмический рисунок музыкального момента, движения. Затем дети должны простучать ритм исполняемого музыкального момента. Желательно это делать карандашом по твердой поверхности для оперативного контроля правильности выполнения.

Если кто-то из детей не может справиться самостоятельно с заданием выделения ритма и темпа, преподавателю следует провести работу индивидуально. Для этого надо ребенку дать представление о ритме, пропуская информацию одновременно через три сенсорные системы: слуховую, визуальную и кинестетическую (используя тактильную и проприоцептивную чувствительность). Делается это следующим образом. Преподаватель берет руку ребенка и выполняет удары пальцами своей руки по его ладони в такт звучащей музыки или ритма движения, демонстрируемого другим взрослым. Важно, чтобы ребенок при этом слышал, видел и обязательно чувствовал отбиваемый ритм тактильно.

Этого бывает недостаточно, необходимо дополнить картину мышечно-суставными ощущениями. Для чего преподаватель вместе с ребенком простукивает ритм звучащей музыки по ладони ребенка.

Такой вариант полимодальной сенсорной «проводки» позволяет справиться с проблемой выделения ребенком ритмического рисунка музыкального момента и движения.

Только после того, как все дети выполняют предыдущее задание, следует переходить к заданиям по воспроизведению по памяти ритма и темпа музыкального момента и движения, прохлопывая его руками, стоя на месте, протопывая его ногами. В старшем дошкольном возрасте дети, выполняя это задание, хорошо работают в парах и успешно помогают друг другу выделять ритм.

Затем вводится работа на дифференцирование, узнавание и называние темпов (медленный, быстрый). Однако для дифференцирования ритма и темпа необходимо создать ситуацию сравнения. Это становится возможным, если в ходьбе и беге изменить темп - сначала показать медленный, а затем очень быстрый, чтобы получилась яркая контрастная картина.

В качестве эталонов ритмической структуры упражнений можно предложить детям считалки, которые они будут проговаривать при выполнении хорошо знакомых ОРУ.

МЕТОДИКА ГРУППОВОЙ РАБОТЫ. ФОРМИРОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ КОНТРОЛЯ

Для создания ситуации спора, обсуждения можно использовать методический прием сравнения правильного и неверного выполнения изучаемого упражнения. При этом как верное, так и неверное выполнение должен продемонстрировать преподаватель, т.к. он знает основные ошибкоопасные элементы, которые не позволят ребенку правильно исполнить упражнение. Преподаватель должен активизировать внимание занимающихся на выполнении этих элементов. Ошибкоопасные места обычно совпадают с основными опорными точками изучаемого движения, хотя встречаются и в других элементах движений.

При реализации приема преподаватель демонстрирует упражнение правильно, точно, четко выполняя каждую деталь. Объясняет его особенности и сопровождает это словесной формулой. Затем необходимо актуализировать у ребенка процесс сравнения, а для этого необходимо выделить проблему, с которой ребенок готов будет работать в любой ситуации. Таким приемом актуализации надежнее всего выступает необходимость оказать помощь какому-либо герою, известному по сказкам, повестям или мультфильмам.

К примеру: преподаватель говорит, что Незнайка попробовал выполнить это упражнение и сделал его, посмотрите как... Вслед за этим

преподаватель показывает, допуская ошибки. Ошибка должна быть видима, должна наглядно показывать, как упражнение, выполненное Незнайкой, кардинально отличается от правильного выполнения. После этого у детей следует спросить: «Правильно ли Незнайка выполняет упражнение?» Как правило, большинство детей реагируют, активно заявляя: «Нет!». Здесь сразу же следует обозначить проблему, как нам помочь Незнайке, ведь упражнение он выполняет неправильно, в чем он ошибается? Желание помочь герою провоцирует детей на выявление ошибок. Если мотива взаимопомощи нет, выявлять ошибки и сравнивать правильное и неправильное выполнение упражнения детям неинтересно.

Еще один надежный, на наш взгляд, прием - на себе показать, как неверно выполнять упражнение, какие возможны ошибки. Преподавателю нужно как бы вспомнить свое детство, когда сам, также как они, изучал новые двигательные действия и допускал ошибки. Ошибку допустить не страшно, надо только понять, где она и в чем состоит, и обязательно найти способ ее исправить. При этом желательно дополнить ситуацию выявления ошибок, обсудив с детьми, как же научить того же Незнайку видеть и исправлять свои ошибки? Вывод, полученный детьми в обсуждении, и составит перечень способов, приемов, как избежать и исправить ошибки:

- можно посмотреть на себя при выполнении упражнения в зеркало;
- можно проконтролировать свое движение по каким-либо заранее выставленным ориентирам;
- можно обратиться к преподавателю или компетентному взрослому, чтобы они посмотрели на тебя и подсказали, все ли правильно выполнено;
- можно с тем же обратиться к товарищу, с которым занимаешься вместе и у которого упражнение получается лучше, чем у тебя самого.

Прodelать все это можно сначала на двух занятиях, когда впервые приступили к процессу обучения, а затем продолжать выявление ошибок всякий раз, когда приступаете к обучению новому двигательному действию или упражнению. Тем самым у ребенка в систематической работе формируется действие контроля и оценки без особого для них напряжения, а для преподавателя тем самым разрешается вопрос осознанного участия ребенка в контроле его собственных действий. Цель, которую преследует в данном случае преподаватель, - передать во многом функцию контроля самому ребенку и не присваивать себе функцию контроля и оценивания, как это принято в настоящее время в педагогике.

МЕТОДИКА ОСВОЕНИЯ ОТДЕЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Задача преподавателя на этапе начального разучивания двигательного действия - мотивировать ребенка к его освоению и создать условия для формирования у занимающихся адекватного образа изучаемого движения

(динамическую модель, двигательную задачу) или, по выражению Н. А. Бернштейна, создать «модель потребного будущего». И в результате добиться как можно более точного воспроизведения ребенком изучаемого двигательного действия.

В целом же структуру этапа разучивания нового движения можно представить следующим образом:

1 этап - наблюдение внешней структуры движения, выделение элементов с помощью преподавателя:

а) преподаватель дает задание наблюдения перемещения отдельных кинематических единиц и звеньев тела выполняющего движение человека. Показ движения при этом осуществляется в возможно медленном темпе;

б) дети следят пальчиком руки за перемещением указанных звеньев тела и моделируют руками, графически или с помощью предметов увиденное действие. Во время построения модели действия преподаватель проговаривает и просит детей говорить вместе с ним «словесную формулу движения».

2 этап - создание ощущений и представлений о динамической структуре осваиваемого движения:

а) использование предметного действия в контексте некоторого сюжета. Преподаватель представляет детям рассказ, в котором запрашивает у ребенка помощи сказочному герою, мотивируя деятельность детей по выполнению осваиваемого движения в общих чертах. При разучивании какого-то движения сюжет рассказа должен запрашивать выполнение действия по отношению к какому-либо предмету (при изучении прыжка в длину с места - перепрыгивание через ручей, при изучении метания в цель — сбивание, перемещение предмета, недоступного для непосредственного хватания);

б) выполнение детьми предметного действия сопровождается проговариванием «словесной формулы движения», что позволяет совместить представление о движении, полученное ребенком в результате наблюдения и ощущения динамической структуры выполняемого действия;

в) только после выполнения движения в режиме предметного действия можно переходить к выполнению подводящих упражнений, дополняющих информацию о технике выполнения осваиваемого действия. Подводящие упражнения выполняются в основном в усложненных условиях.

Примером может служить обучение прыжку в длину с места.

Основные опорные точки при выполнении прыжка в длину с места:

первая точка - толкаться двумя ногами вместе;

вторая точка - прыгать вперед-вверх;

третья точка - после толчка в фазе полета активно выполнить сгибание, резким движением подтянув колени к груди с последующим выпрямлением ног.

Наблюдаем прыжок - исходное положение, как двигаются ноги при выполнении толчка и полета, как двигаются руки, как двигается тело.

Рисуем в воздухе контуры движения наблюдаемых звеньев.

Контроль-обсуждение, выявление и исправление ошибок.

Обучение в режиме предметного действия. Если прыжок выполняется на полу, резиновой, битумной, синтетической беговой дорожке - чертим линию, отстоящую примерно на 30 см от линии толчка. После того, как все занимающиеся выполнили по удачной попытке, добавляем 10 см. Сюжет для предметного действия - допрыгнуть до линии, которая является противоположным берегом «холодного быстрого ручейка». Важно перепрыгнуть его и не замочить при этом ноги. Вдруг пошел сильный дождь, ручеек на глазах стал увеличиваться и превращаться в стремительный поток холодной воды. Надо прыгать!

Одновременное отталкивание изучаем, используя предметное действие - перемещение прыжком большого резинового мяча, зажатого стопами. В этом случае мяч ограничит действия ребенка: прыгнуть и переместить мяч с места на место, не уронив его, можно будет только при условии выполнения отталкивания одновременно двумя ногами, в противном случае мяч выкатится из ног.

После приращения результата первоначального прыжка почти в 3 раза, дальнейший рост результатов у детей ограничен техникой выполнения прыжка. Затем используются подводящие упражнения, позволяющие детям создать ощущение движения ногами после отталкивания.

Упражнение 1. И.п. - вис, согнув ноги, на низкой перекладине. Резким движением подтянуть ноги к груди и выпрямить их, приняв исходное положение.

Упражнение 2. И.п. - вис лежа на низкой перекладине. Согнуть ноги и резко подтянуть колени к груди, затем разогнуть ноги и выполнить положение угла в вися (носки на себя).

Упражнение 3. И.п. - то же. Выполнение тех же упражнений с резиной на бедрах, коленях, голенях. Создать сопротивление движению ног вперед-вверх.

После выполнения этих упражнений результат прыжка практически у всех детей увеличивается на 8-15 см.

В процессе такого обучения преобладает целостный метод. Используется работа в парах и группах.

Таковы на сегодняшний день наиболее эффективные приемы освоения инвалидами сложных по координационной структуре движений.

Контрольные вопросы

1. Назовите методы, направленные на формирование двигательных действий.

2. Перечислите задачи этапа начального изучения двигательного действия.
3. Назовите вспомогательные методы совершенствования целостного двигательного действия.
4. Какие методы применяются на этапе начального изучения двигательного действия?
5. Перечислите основные задачи этапа углубленного изучения двигательных действий.
6. Какими правилами необходимо руководствоваться для обеспечения наглядности обучения?
7. В чем заключается принцип индивидуализации при обучении двигательным действиям в адаптивной физической культуре?
8. Какими правилами необходимо руководствоваться для реализации в адаптивной физической культуре принципа прочности?
9. Назовите первое, с чего начинается процесс освоения нового двигательного действия.
10. Какой методический приём используется для сравнения правильного и неверного выполнения изучаемого упражнения?

Список литературы

1. Бахарев, Ю.А. Адаптивная двигательная рекреация. Учебное пособие / Ю.А. Бахарев, М.В. Курникова, В.А. Оринчук. – Нижний Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2017. -120 с.
2. Бегидова, Т.П. Всемирные игры Специальной Олимпиады – 2015 / Т.П. Бегидова // Адаптивная физическая культура. – 2015. – № 3 (63). – С. 40–42.
3. Бегидова, Т.П. Основы адаптивной физической культуры: Учебн. пособие. – М.: Физкультура и спорт, 2007. -192 с.
4. Бегидова, Т.П. Плавание в комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / Т.П. Бегидова // Адаптивная физическая культура. – 2014. – № 1. – С. 6–9.
5. Бегидова, Т.П. Роль спорта в социальной адаптации пловцов-паралимпийцев / Т.П. Бегидова, О.Н. Савинкова // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 2 (66). – С. 16–17.
6. Бегидова, Т.П. Сборная команда России на Европейских играх Специальной Олимпиады 2014 года в Бельгии / Т.П. Бегидова, Г.В. Бармин, П.Ю. Королев // Адаптивная физическая культура. – № 4 (60). – С. 18–20.
7. Боген, М.М. Физическое воспитание и спортивная тренировка. Обучение двигательным действиям. Теория и методика / М.М. Боген. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: Либроком, 2013. – 219 с.
8. Боскис, Р.М. Глухие и слабослышащие дети / Р.М. Боскис. – М.: Советский спорт, 2004. – 303 с.
9. Веневцев, С.И. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта: метод. пособие / С.И. Веневцев. – 2-е изд., доп. и испр. – М.: Сов. спорт, 2004. – 90 с.
10. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
11. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие / С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с.
12. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 652 с.
13. Оринчук, В.А. История Паралимпийского движения: учебное пособие / В.А. Оринчук, М.В. Курникова, Ю.А. Бахарев. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородский госуниверситет, 2017. -201 с.
14. Оринчук, В.А. Методические рекомендации по организации занятий адаптивным скалолазанием: учебно-пособие / В.А. Оринчук, М.В. Курникова, Ю.А. Бахарев, М.А. Кавинов. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородский госуниверситет, 2019. -111 с.
15. Оринчук, В.А. Основы адаптивного спорта: учебное пособие для студентов всех форм обучения направлений подготовки: «Физическая

культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)»; «Физическая культура» / В.А. Оринчук, Е.Н. Фомичева, М.В. Курникова – Нижний Новгород: ООО «Цветной мир», 2015. – 293 с.

16. Самыличев, А.С. Вклад Нижегородских (Горьковских) преподавателей и ученых в становление и развитие адаптивной физической культуры / А.С. Самыличев // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 11. – С. 77-79.

17. Самыличев, А.С. Возможности адаптивно-физической реабилитации / А.С. Самыличев // Теория и практика физической культуры. – 2011. – № 10. – С. 54-60.

18. Самыличев, А.С. Глоссарий условных обозначений терминов и распоряжений в помощь тренерам и глухим спортсменам при освоении различных стилей плавания / А.С. Самыличев, М.С. Козлова, Т.А. Малышева, Г.А. Котлова // Адаптивная физическая культура. – 2019. – № 2 (78). – С. 24-28.

19. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник / авт.-сост. О. Э. Евсеева, С. П. Евсеев; под ред. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2016. – 384 с.

20. Функциональная классификация в паралимпийском спорте / авт. – сост. Н.А. Сладкова; Паралимпийский комитет России. – М.: Советский спорт, 2011. -160 с.

21. Шапкова, Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под общей ред. проф. Шапковой Л. В. - М.: Советский спорт, 2002. -212 с.

Интернет-ресурсы:

1. <http://afkonline.ru/> - сайт журнала «Адаптивная физическая культура»

2. <http://paralymp.ru/> - официальный сайт Паралимпийского комитета России

3. <http://www.fss.org.ru/> - сайт Федерации спорта слепых России

4. <http://www.rsf-id.ru/> - сайт Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями

5. <http://fondopora.ru/> - сайт благотворительного фонда в поддержку развития спорта инвалидов «Точка опоры»

Приложения

Приложение 1

Примерная тематика учебно-исследовательских реферативных работ

1. История становления и развития адаптивной физической культуры в России.
2. История становления и развития адаптивной физической культуры в России.
3. Место адаптивной физической культуры в реабилитации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов.
4. История становления и развития адаптивной физической культуры в России.
5. История становления и развития адаптивной физической культуры в мире.
6. Физическое упражнение как основное средство адаптивной физической культуры.
7. Естественно-средовые и гигиенические факторы в адаптивной физической культуре.
8. Характеристика общепедагогических задач адаптивной физической культуры. Характеристика специфических задач адаптивной физической культуры.
9. Предмет профессиональной деятельности специалиста по адаптивной физической культуре.
10. Адаптивная физическая культура как интегративная наука и область социальной практики.
11. История создания и деятельность международного Паралимпийского комитета.
12. История создания и деятельность международного Сурдлимпийского комитета.
13. История создания и деятельность международной организации «Специальная Олимпиада».
- Деятельность государственных и общественных организаций в области адаптивной физической культуры в Российской Федерации.
14. Правовое обеспечение адаптивной физической культуры в Российской Федерации.
15. Нормативно-правовое обеспечение адаптивной физической культуры в международном законодательстве.
16. Характеристика стандартов спортивной подготовки инвалидов различных нозологий (нозология по выбору).
17. Характеристика педагогических функций адаптивной физической культуры.

18. Характеристика социальных функций адаптивной физической культуры.
19. Реализация педагогических функций адаптивной физической культуры в процессе занятий с инвалидами различных нозологий (нозологическая по выбору).
20. Реализация социальных функций адаптивной физической культуры в процессе занятий с инвалидами различных нозологий (нозологическая по выбору).
21. Реализация принципов адаптивной физической культуры в процессе занятий с инвалидами различных нозологий (нозологическая по выбору).
22. Характеристика методов адаптивной физической культуры.
23. Реализация методов формирования знаний в процессе занятий адаптивной физической культурой с инвалидами различных нозологий (нозологическая по выбору).
24. Реализация методов обучения двигательным действиям в процессе занятий адаптивной физической культурой с инвалидами различных нозологий (нозологическая по выбору).
25. Реализация методов воспитания в процессе занятий адаптивной физической культурой с инвалидами различных нозологий (нозологическая по выбору).
26. Реализация социальных принципов в процессе занятий адаптивной физической культурой АФК.
27. Реализация общеметодических принципов в процессе занятий адаптивной физической культурой АФК.
28. Реализация специально-методических принципов в процессе занятий адаптивной физической культурой АФК.
29. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов различных нозологий (нозологическая по выбору).
30. Использование различных средств и методов адаптивной физической культуры в социальной интеграции инвалидов различных нозологий (нозологическая по выбору).
31. Особенности выбора средств и методов построения занятий в адаптивной физической культуре

Тест

1. В каком году впервые в нашей стране была утверждена специальность высшего профессионального образования 022500 - «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (адаптивная физическая культура)?

- а. 1996
- б. 1997
- в. 2000
- г. 1886

2. Проект ГОС первого поколения по адаптивной физической культуре, а также пакет всех необходимых для открытия новой специальности документов были разработаны на кафедре...

- а. Т и М АФК Санкт Петербургской государственной академии физической культуры им. П. Ф. Лесгафта.
- б. Т и М АФК Российской государственной академии физической культуры, спорта и туризма.
- в. Т и МФВ Волгоградской государственной академии физической культуры.
- г. АФК Тольяттинского государственного университета.

3. Автором большинства глав и общим редактором первого учебника по теории и организации адаптивной физической культуры является профессор...

- а. Евсеев С. П.
- б. Бирюков А. А.
- в. Лубышева Л. И.
- г. Чесноков Н. Н.

4. Термин «реабилитация» происходит от латинского «ability» - способность, «rehabilitatio» - ...

5. Адаптивная физическая культура – это...

6. Задачи в адаптивной физической культуре можно разделить на две группы...

- а. Профилактические и воспитательные.
- б. Коррекционные и образовательные.
- в. Компенсаторные и оздоровительные.
- г. Специфические и общие.

7. Приоритетными задачами адаптивной физической культуры являются...

- а. Оздоровительные, образовательные, воспитательные.
- б. Развитие физических качеств и способностей занимающихся, закаливание.
- в. Профилактика нарушений осанки и плоскостопия.
- г. Компенсаторные, коррекционные, профилактические.

8. *Адаптивное физическое воспитание (образование), как компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяет потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в...*

а. самоактуализации, максимально возможной реализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в социализации.

б. его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

в. отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

г. риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

9. *Адаптивный спорт, как компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяет потребности личности в...*

а. самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства.

б. отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

в. самоактуализации, максимально возможной реализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в социализации и коммуникативной деятельности.

г. подготовке ее к жизни, бытовой и трудовой деятельности; и формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

10. *Адаптивная двигательная рекреация, как компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяет потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в...*

а. его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; и формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

б. отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

в. риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

г. реализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и социализации.

11. *Адаптивная физическая реабилитация, как компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяет потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в...*

а. Отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

б. Его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

в. Лечении, восстановлении у него временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда, в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности).

г. Риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

12. Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры, как компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяют потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в...

а. Самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства.

б. Риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

в. Восстановлении временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности).

г. Его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности;

в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

13. Экстремальные виды двигательной активности, как компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяют потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в...

а. Риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

б. Его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; и формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

в. Отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

г. Самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства.

14. К нарушению развития всех сторон речи, а в ряде случаев к полному ее отсутствию, приводят...

- а. полная или частичная потеря зрения.
- б. недостаточность слуха.
- в. последствия детского церебрального паралича.
- г. ампутация конечностей.

15. Множественные двигательные расстройства в виде гипертонуса мышц, атрофии мышц, развития контрактур и др. наблюдаются у детей с...

- а. умственной отсталостью.
- б. потерей слуха.
- в. последствиями детского церебрального паралича.
- г. полной или частичной потерей зрения.

16. Наиболее типичными двигательными расстройствами, характерными для всех нозологических групп являются...

- а. Вынужденное снижение двигательной активности, сокращение объема и интенсивности двигательной деятельности, снижение энергетических затрат.
- б. Ухудшение жизненно необходимых физических качеств: мышечной силы, быстроты и мощности движений, выносливости, ловкости, подвижности в суставах.
- в. Нарушение координационных способностей, которые негативно отражаются на качестве движений, необходимых в учебной, трудовой, бытовой деятельности.
- г. Низкий уровень развития физических качеств, нарушение координационных способностей, нарушение осанки, деформация стоп, гипокинезия.

17. Какие аномалии развития сопровождаются не только расстройствами моторики и координации, но и нарушениями высших психических функций?

- а. Нарушения слуха, зрения, интеллекта, ДЦП.
- б. Нарушения слуха, травмы позвоночника, ампутации конечностей.
- в. Нарушения зрения, переломы конечностей, ДЦП.
- г. Нарушения интеллекта, деформации стоп, позвоночника.

18. Способность понимать эмоциональное состояние другого посредством сопереживания называется...

19. В чьи должностные обязанности входит проведение групповых и индивидуальных занятий с инвалидами и лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, всех возрастных и нозологических групп по направлению врача или учреждения Государственной службы медико-социальной экспертизы?

- а. Инструктора-методиста по адаптивной физической культуре (включая старшего).
- б. Инструктора-методиста по лечебной физической культуре.
- в. Специалиста по адаптивной физической культуре.

г. Тренера-преподавателя по адаптивной физической культуре (включая старшего).

20. *Физические упражнения, используемые для исправления различных деформаций опорно-двигательного аппарата, называются...*

а. подводными.

б. имитационными.

в. корригирующими.

г. общеразвивающими.

21. *Какие виды адаптивной физической культуры наиболее соответствуют задачам трудового воспитания лиц с ограниченными возможностями?*

а. Адаптивная двигательная рекреация и адаптивная физическая реабилитация.

б. Адаптивное физическое воспитание и адаптивный спорт.

в. Креативные (художественно-музыкальные) виды двигательной активности.

г. Экстремальные виды двигательной активности.

22. *Как называется процесс приспособления организма к окружающей среде?*

а. Адаптация.

б. Коррекция.

в. Компенсация.

г. Реабилитация.

23. *Какая основная функция присуща адаптивному физическому воспитанию?*

а. Рекреативно-оздоровительная.

б. Коммуникативная.

в. Образовательная.

г. Зрелищная и эстетическая.

24. *Какая основная функция присуща адаптивному спорту?*

а. Функция совершенствования.

б. Ценностно-ориентационная.

в. Социализирующая.

г. Профессионально-подготовительная.

25. *Назовите ведущую функцию адаптивной физической реабилитации.*

а. Интегративная.

б. Профилактическая.

в. Лечебно-восстановительная.

г. Спортивная и соревновательная.

26. *Какому компоненту (виду) адаптивной физической культуры в первую очередь присуща творческая функция?*

а. Адаптивному спорту.

б. Адаптивной двигательной рекреации.

в. Экстремальным видам двигательной активности.

г. Креативным телесно-ориентированным практикам.

27. Экстремальные виды двигательной активности являются основным средством профилактики...

- а. негативных последствий гиподинамии.
- б. вторичных заболеваний.
- в. осложнений, обусловленных ограниченным двигательным режимом.
- г. состояний фрустрации и депрессии.

28. Какие функции адаптивной физической культуры относятся к группе социальных?

- а. Образовательная, воспитательная, рекреационно-оздоровительная.
- б. Зрелищная и эстетическая, гуманистическая, интегративная, коммуникативная.
- в. Развивающая, профессионально-подготовительная, творческая.
- г. Гедонистическая, спортивная и соревновательная, ценностно-ориентационная.

29. В чем заключается интегративная функция адаптивной физической культуры?

- а. Приобщение человека к ценностно-нормативной системе общества, воспитание психических и нравственных качеств, рациональной организации досуга и отдыха.
- б. Оптимизация жизненных интересов, ценностных ориентации лиц с нарушениями здоровья; создание условий для повышения самооценки собственного «Я».
- в. Включение различных категорий инвалидов в социальные системы, структуры, социумы, предназначенные для здоровых людей; самореализация личности.
- г. Формирование осознанного отношения и потребности к любым формам двигательной активности как необходимому условию жизнеобеспечения.

30. Какие три уровня принципов адаптивной физической культуры разработаны в настоящее время?

- а. Научности, наглядности, доступности.
- б. Социальные, общеметодические, социально-методические.
- в. Систематичности, прочности, диагностирования.
- г. Социализации, приоритетной роли микросоциума, сознательности.

31. К средствам адаптивной физической культуры относятся...

- а. Физические упражнения, естественно-средовые, гигиенические факторы.
- б. Плавание, режим дня, правила личной гигиены.
- в. Туризм, питание, спортивный инвентарь и оборудование.
- г. Прогулки, нормы общественной гигиены, водные процедуры.

32. Методы формирования знаний в адаптивной физической культуре делятся на две группы...

- а. Методы невербальной передачи информации и методы сопряженной речи.

б. Методы слова (информация речевого воздействия) и методы наглядности (информация перцептивного воздействия).

в. Методы идеомоторной речи и методы вербальной передачи информации.

г. Методы на основе чувственного восприятия информации и методы наглядности.

33. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре осуществляется при помощи следующих методов...

а. Расчлененного и целостного.

б. Игрового и переменного.

в. Кругового и повторного.

г. Поточного и фронтального.

34. В целях направленного развития мышечной силы у лиц с ограниченными возможностями используются методы...

а. Максимальных усилий, «ударный», равномерный.

б. Повторных усилий, сенсорный, электростимуляции.

в. Динамических усилий, интервальный, игровой.

г. Те же методы, что и для здоровых людей.

35. Для развития гибкости у лиц с ограниченными возможностями применяют следующие методические приемы...

а. Упражнения па растягивание, па равновесие; комбинированные упражнения.

б. Динамические активные и пассивные упражнения, статические и комбинированные упражнения.

в. Упражнения па дифференциации) усилий, пространства и времени; статические упражнения.

г. Упражнения на мелкую моторику, ритмичность движений; динамические активные и пассивные упражнения.

36. Для развития скоростных качеств (быстроты) у лиц с ограниченными возможностями используются методы...

а. Игровой, контрастный, повторный, равномерный, «ударный».

б. Соревновательный, переменный, электростимуляции, игровой, метод изокинетических усилий.

в. Методы повторных и максимальных усилий, игровой, со-ревновательный, «ударный».

г. Повторный, соревновательный, игровой, вариативный, сенсорный.

37. Для развития выносливости у лиц с ограниченными возможностями используются методы...

а. Вариативный, сенсорный, «ударный», равномерный, электростимуляции, игровой.

б. Методы максимальных, динамических, изометрических усилий, равномерный и контрастный.

в. Переменный, повторный, игровой, интервальный, равномерный, соревновательный.

г. Повторный, игровой, интервальный, методы изокинетических и изометрических усилий.

38. *Наиболее эффективным методом комплексного развития координационных способностей, эмоционально-волевой и психической сферы лиц с ограниченными возможностями является...*

а. Равномерный метод.

б. Переменный метод.

в. Игровой метод.

г. Соревновательный метод.

39. *Основной формой занятий во всех видах адаптивной физической культуры является...*

а. Утренняя гимнастика.

б. Физкультминутки на общеобразовательных уроках.

в. Занятия и игры в семье.

г. Урочная форма.

40. *Адаптивное физическое воспитание осуществляется в следующих формах...*

а. Внеклассные занятия в секциях, соревнования.

б. Уроки физической культуры, уроки ритмики, физкультминутки.

в. Тренировочные занятия, прогулки и экскурсии, дни здоровья.

г. Уроки ЛФК в школе, физкультурные праздники, конкурсы.

Ключ к тесту

1. А;
2. А;
3. А;
4. восстановление;
5. вид культуры, сфера социально необходимой деятельности, направленной на создание всесторонней готовности к жизни человека с отклонениями в состоянии здоровья за счет выполнения физических нагрузок
6. Г;
7. Г;
8. Б;
9. В;
10. Б;
11. В;
12. А;
13. А;
14. Б;
15. В;
16. А;
17. А;
18. Эмпатия;
19. Г;
20. В;
21. Б;
22. А;
23. В;
24. В;
25. В;
26. Г;
27. Г;
28. Б;
29. В;
30. Б;
31. А;
32. Б;
33. А;
34. Г;
35. Б;
36. Г;
37. В;
38. В;
39. Г;
40. Б

Александр Сергеевич Самыличев
Юрий Александрович Бахарев
Андрей Михайлович Морозов
Юрий Александрович Федотов
Илья Леонидович Юферев
Виктор Павлович Тупицын

**ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Учебно-методическое пособие

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет им. Н.И. Лобачевского»
603022, Нижний Новгород, пр. Гагарина, 23

Подписано в печать 21.03.2022 г. Формат 60×84 1/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура Таймс.
Усл. печ. л. 5,2. Заказ № 628. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии Нижегородского госуниверситета
им. Н.И. Лобачевского.
603000, г. Нижний Новгород, ул. Большая Покровская, 37.