



РЕСУРСНЫЙ
УЧЕБНО-
МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Тюменской области
«Тюменский колледж производственных и социальных технологий»
(ГАПОУ ТО «ТКПСТ»)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для преподавателей по проведению занятий физической культурой
для людей с инвалидностью и ограниченными возможностями
здоровья.



Тюмень, 2021г.



РЕСУРСНЫЙ
УЧЕБНО-
МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР

Методические рекомендации для преподавателей по проведению занятий физической культурой для людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья/ Матвеева М. В., Карамзина С. А. – г. Тюмень, 2021. – 9 с.

Организация разработчик: ГАПОУ ТО «Тюменский колледж производственных и социальных технологий», Базовая профессиональная образовательная организация (БПОО), ресурсный учебно-методический центр среднего профессионального образования (РУМЦ СПО).

Целевая аудитория: преподаватели физической культуры в образовательных организациях среднего профессионального образования.

Разработчики:

Матвеева Марина Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент Санкт-Петербургской Академии последипломного образования

Карамзина С. А., методист инклюзивного образования ГАПОУ ТО «Тюменский колледж производственных и социальных технологий»

Аннотация: Данные методические рекомендации разработаны с учетом требований нормативно – правовой документации по проведению занятий физической культурой для людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Рекомендации будут полезны преподавателям физической культуры, с целью повышения эффективности работы по организации учебно-воспитательного процесса и обеспечения безопасности на занятиях

© Матвеева М. В., Карамзина С. А. 2021г.
© БПОО, РУМЦ



РЕСУРСНЫЙ
УЧЕБНО-
МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР

Содержание

Введение	4
Основные компоненты адаптивной физической культуры	6
Подготовка к проведению занятий по физической культуре	8
Средства адаптивной физической культуры	9
Методы адаптивной физической культуры	12
Работа с обучающимися отнесенными по состоянию здоровья к различным медицинским группам	16
Структура урока по физической культуре.	17
Методы организации деятельности занимающихся на уроке	18
Контроль за состоянием здоровья (педагогический контроль).	20
Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением зрения.	21
Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением слуха	25
Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с умственной отсталостью	26
Особенности организации адаптивной физической культуры при нарушении опорно-двигательного аппарата	28
Список литературы	30



РЕСУРСНЫЙ
УЧЕБНО-
МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР

ВВЕДЕНИЕ

Развитие системы адаптивной физической культуры и спорта на федеральном, региональном и муниципальном уровнях требует нового содержания, направленного на личностно ориентированное отношение к людям разного возраста, имеющим различные нарушениями развития и инвалидности.

Одной из основных задач современного общества по отношению к инвалидам является максимальная их адаптация к самостоятельной жизни, трудовой деятельности, овладению профессией. Проблема нормального функционирования и взаимодействия в обществе человека с ограниченными возможностями предполагает процесс расширения и приумножения социальных связей, создание полноценных условий для достижения максимально возможной совместимости инвалида с естественной социальной средой. Интеграция инвалидов в обществе может осуществляться только путем их развития и включения в разнообразную социально значимую деятельность. Активизация работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и спорта имеет большое социальное значение и способствует гуманизации самого общества и, в первую очередь, изменению отношения к этой группе населения.

Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов имеют многофункциональную направленность на всестороннее развитие личности человека с ограниченными возможностями здоровья, решение коррекционных, компенсаторных и оздоровительных задач с целью преодоления дефектов физического развития, компенсации недостатков в двигательной сфере.

Данные методические рекомендации представляют возможные варианты деятельности преподавателя физической культуры. Методические рекомендации могут быть рассмотрены как рекомендательные и примерные, поскольку реальная работа преподавателя физической культуры в системе среднего профессионального образования будет зависеть от его готовности к учету образовательных потребностей, интересов, обучающихся с инвалидностью и ОВЗ.

Методические рекомендации разработаны в соответствии с нормативно-правовой основой:

- Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 21 апреля 2015г. N ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ» (вместе с "Методическими рекомендациями по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме");
- Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 марта 2015г. N АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»;
- Письмом Министерства просвещения РФ от 20 февраля 2019 г. № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью»;
- Письмом федерального агентства по физической культуре и спорту от 21 марта 2008 года N ЮА-02-07/912 «О направлении Методических рекомендаций об учреждениях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта»;
- Письмом Министерства образования и науки РФ от 30 мая 2012 г. N МД 583/19 о методических рекомендациях «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 августа 2013 г. N 678 «Об утверждении номенклатуры должностей педагогических работников



РЕСУРСНЫЙ
УЧЕБНО-
МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР

организаций, осуществляющих образовательную деятельность, должностей руководителей образовательных организаций»;

– Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 года № 499 (в ред. приказ от 15.11.2013 №1244 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

– Приказом Минобрнауки России от 12.03.2015 № 203 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (уровень бакалавриата)»;

– Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 августа 2011 года N 916н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в области физической культуры и спорта»;

– Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 августа 2014 № 994 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 49.02.02 Адаптивная физическая культура»;

– Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г N 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам-начального общего, основного общего и среднего общего образования»;

– Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;

– Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

– Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 мая 2012 N 413 (ред. от 29.06.2017) «Об утверждении ФГОС среднего общего образования»;

– Приказом Министерства образования и науки РФ от 11 августа 2014 г. № 977 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 49.02.02 Адаптивная физическая культура";

– Приказом Минтруда России от 04.08.2014 № 526н "Об утверждении профессионального стандарта «Инструктор-методист по адаптивной физической культуре»;

– Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (от 22 декабря 2012 года N 273-ФЗ);

– Федеральным законом от 2 июля 2021 года N 351-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изменениями на 2 июля 2021 года);

– Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и добавлениями).



ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

В зависимости от потребностей лиц с ОВЗ и инвалидностью выделяют следующие компоненты адаптивной физической культуры.

Адаптивное физическое воспитание (образование) – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с ограниченными возможностями здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности, в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре. В процессе занятий адаптивным физическим воспитанием формируется комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений, навыков, развиваются основные физические и психические качества, повышаются функциональные возможности различных органов и систем, развиваются, сохраняются и используются в новом качестве оставшиеся в наличии телесно-двигательные характеристики.

Основная цель адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями валеологии. В процессе активного адаптивного физического воспитания, которое должно начинаться с момента рождения ребенка или с момента обнаружения той или иной патологии, первостепенное внимание уделяется задачам коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, выработке компенсаторных механизмов осуществления жизнедеятельности, если коррекция не удастся, профилактической работе. Именно здесь огромное значение приобретают так называемые межпредметные связи, когда в процессе занятий физическими упражнениями осуществляется освоение умственных, сенсорно-перцептивных, двигательных действий и понятий, происходит умственное, нравственное, эстетическое, трудовое и другие виды воспитания.

Очень важен этот компонент адаптивной физической культуры и в случае приобретенной патологии или инвалидности, когда человеку приходится заново обучаться жизненно и профессионально важным умениям, навыкам (ходьбе на протезах, пространственной ориентации в случае потери зрения и т.д.). *Адаптивный спорт* – компонент адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и социализации. При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивный спорт является практически единственной возможностью удовлетворения одной из главнейших потребностей человека-потребности в самоактуализации, поскольку профессионально-трудовая, общественно-политическая и другие виды деятельности оказываются недоступными.

Содержание адаптивного спорта направлено прежде всего на формирование у инвалидов высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем. Основу адаптивного спорта составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней, достижение максимальных адаптационно-компенсаторных возможностей на доступном биологическом уровне, совершенствование индивидуальной спортивной техники за счет сохраненных функций.



Подготовка к соревнованиям рассматривается как врачебно-педагогический процесс, где в оптимальном соотношении задействованы лечебные и педагогические средства, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена инвалида, удовлетворяющие эстетические, этические, духовные потребности, стремление к физическому совершенствованию.

Адаптивный спорт развивается в настоящее время преимущественно в рамках крупнейших международных паралимпийского, специального и сурдолимпийского движений.

Основная цель адаптивного спорта заключается в формировании спортивной культуры инвалида, приобщении его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры.

Адаптивный спорт как социальное явление можно сравнить с лакмусовой бумажкой, позволяющей дать объективную оценку реализуемой в обществе аксиологической концепции отношений к инвалидам и лицам с отклонениями в состоянии здоровья: действительно ли инвалиды воспринимаются как равные, имеющие право на самостоятельный выбор пути.

Адаптивная двигательная рекреация — компонент (вид) адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга и вообще на оздоровление, улучшение концентрации, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием. Наибольший эффект от адаптивной двигательной рекреации, основная идея которой заключается в обеспечении психологического комфорта и заинтересованности занимающихся за счет полной свободы выбора средств, методов и форм занятий, следует ожидать в случае ее наполнения оздоровительными технологиями профилактической медицины.

Основная цель адаптивной двигательной рекреации состоит в принятии личности инвалида проверенных исторической практикой мировоззренческих взглядов Эпикура, проповедовавшего философию (принципов гедонизма, в освоении инвалидом основных приемов и способов рекреации. Характерными чертами являются свобода выбора средств и партнеров, переключение на другие виды деятельности, широта контактов, самоуправление, игровая деятельность, удовольствие от движения.

Для инвалидов адаптивная двигательная рекреация - не только биологически оправданная саморегулируемая двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий.

В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболевания адаптивная двигательная рекреация может и должна стать первым этапом, первым шагом в направлении снятия (преодоления) стресса и приобщении к адаптивной физической культуре (адаптивному физическому воспитанию, адаптивному спорту и др.).



Адаптивная физическая реабилитация — компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность инвалида с отклонениями в состоянии здоровья 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). Основная цель адаптивной физической реабилитации заключается в формировании адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, ориентации их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы гидро-вибромассажа и самомассажа, закаливающие и термические процедуры и другие средства (Су-Джок акупунктура и т.п.). В отдельных нозологических группах инвалидов, преимущественно с поражением опорно-двигательного аппарата, лечение движением не заканчивается в медицинском стационаре, а продолжается всю жизнь на основе самореабилитации.

Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры — компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства. Безусловно, творческий аспект присутствует во всех перечисленных компонентах (видах) адаптивной физической культуры, однако именно здесь он является главной, ведущей целью, самой сущностью данного вида АФК. Основной целью креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных практик необходимо считать приобщение инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья к доступным видам деятельности, способным обеспечить им самоактуализацию, творческое развитие, удовлетворение от активности; снятие психических напряжений («зажимов») и, в конечном счете, вовлечение их в занятия другими видами адаптивной физической культуры и в перспективе - профессионально-трудовую деятельность.

Экстремальные виды двигательной активности — компоненты (виды) адаптивной физической культуры, удовлетворяющие потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни. Основной целью экстремальных видов двигательной активности является преодоление психологических комплексов неполноценности (неуверенности в своих силах, недостаточное самоуважение и т.п.); формирование потребности в значительных напряжениях как необходимых условиях саморазвития и самосовершенствования; профилактика состояний фрустрации, депрессии; создание у инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья ощущения полноценной, полноценной жизни.

ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ.

В начале учебного года, для организации образовательного процесса по предмету «Физическая культура», необходимо наличие ряда установленных нормативных документов:

1. *Утвержденная рабочая программа* учебной дисциплины «Физическая культура». Рабочая программа разрабатывается на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) и с учетом примерной основной образовательной программы (ПООП). В



рабочей программе должны быть указаны критерии оценивания обучающихся по предмету «Физическая культура», а также критерии оценивания деятельности обучающихся, освобожденных от физической нагрузки.

2. *Утвержденная адаптированная рабочая программа* учебной дисциплины «Физическая культура», для обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).
3. *Утвержденные инструкции, для обучающихся, по соблюдению мер безопасности на занятиях физической культурой:*
 - инструкция по соблюдению мер безопасности на занятиях легкой атлетикой;
 - инструкция по соблюдению мер безопасности на занятиях гимнастикой;
 - инструкция по соблюдению мер безопасности на занятиях спортивными и подвижными играми;
 - инструкция по соблюдению мер безопасности на занятиях лыжной подготовкой;
 - инструкция по соблюдению мер безопасности на занятиях плаванием;
 - инструкция по соблюдению мер безопасности на занятиях единоборствами;
 - инструкция по соблюдению мер безопасности на занятиях в тренажерном зале;
 - инструкция по соблюдению мер безопасности при проведении спортивных соревнований;
 - инструкция по соблюдению мер безопасности при нахождении в раздевалке спортивного зала.
4. *Инструктаж проводится в начале учебного года (вводный инструктаж) и перед началом каждого тематического модуля.*
5. *Утвержденный медицинским работником «Листок здоровья» с распределением обучающихся, согласно установленным требованиям СанПин 2.4.2.2821-10 п. 10.23, на медицинские группы (основную, подготовительную и специальную), позволяющий преподавателю физической культуры разработать образовательную траекторию для обучающихся всех медицинских групп, в том числе обучающимся с инвалидностью и ОВЗ. Медицинская группа для занятий физической культурой каждого обучающегося вносится в "Листок здоровья" журнала учебной группы. Второй экземпляр "Листка здоровья" должен быть передан преподавателю физической культурой.*

СРЕДСТВА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

К средствам АФК относятся физические упражнения, естественно-средовые (природные) и гигиенические факторы. Физическое упражнение является основным специфическим средством, с помощью которого достигается направленное воздействие на занимающегося, решаются коррекционно-развивающие, компенсаторные, лечебные и профилактические, образовательные, оздоровительные, воспитательные задачи. Усовершенствование 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.

Физические упражнения, являясь осознанными целенаправленными действиями, связаны с целым рядом психических процессов (вниманием, памятью, речью и др.), с представлениями о движениях, с мыслительной работой, эмоциями и переживаниями и т. п., развивают интересы, убеждения, мотивы, потребности, формируют волю, характер, поведение и являются, таким образом, одним из средств духовного развития человека; т. е. влияют одновременно на организм и личность.

Чтобы целенаправленно подбирать физические упражнения соответственно индивидуальным особенностям занимающихся, условиям проведения занятий, характеру физкультурной деятельности в разных видах адаптивной физической культуры, все упражнения делятся на группы по определенным признакам. Единой классификации не существует, так как одно и то же упражнение обладает разными признаками и может войти в разные классификационные группы. 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, с поражениями опорно-двигательного аппарата, рекомендованных на основе медицинских



- показаний и противопоказаний и соответствующих программ Паралимпийских игр;
8. по лечебному воздействию: упражнения на восстановление функций паретичных мышц, спорности, 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, тьюторов, 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 формо-коррекционной 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, песку, 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 закаливующее действие, повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижают частоту простудных заболеваний.

К гигиеническим факторам относятся правила и нормы общественной и личной гигиены: быта, труда, отдыха, питания, окружающей среды, одежды, обуви, спортивного инвентаря и оборудования. Для инвалидов они имеют первостепенное значение.

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 (пылевой, дождевой, игольчатый, Шарко, подводный и др.), водолечебные ванны (минеральные, радоновые, грязевые, углекислые, кислородные и др.), бани (парные и сауны), средства психологического воздействия: электросон, гипноз, 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.

МЕТОДЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Метод - это способ достижения цели. Он всегда имеет предметное содержание и применяется в процессе целенаправленной педагогической деятельности как путь к достижению намеченного результата. Методика представляет собой совокупность методов и приемов, направленных на решение коррекционных, оздоровительных, образовательных и др. задач адаптивной физической культуры. Например, методика развития равновесия для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата или методика коррекции пространственной ориентации слепых и слабовидящих предполагает технологию последовательного и рационального использования комплекса методов и методических приемов, ведущих к достижению цели.

Методическое направление характеризует ведущую направленность педагогического процесса. Доминирующим в АФК и всех ее видах является коррекционно-развивающее и оздоровительное направление, что обусловлено приоритетной ролью решения основных педагогических задач и особенностями контингента занимающихся. Наиболее типичными для адаптивной физической культуры являются следующие группы методов:

- методы формирования знаний;
- методы обучения двигательным действиям;
- методы развития физических качеств и способностей;
- методы воспитания личности;
- методы взаимодействия педагога и занимающихся.

Каждая из этих групп методов включает в себя разнообразные методические приемы, отражающие специфику, единичное и особенное каждого человека или группы лиц со сходными свойствами. Именно выбор методических приемов реализует индивидуальный подход с учетом всех особенностей занимающихся: структуры и тяжести основного дефекта, наличия или отсутствия сопутствующих и вторичных нарушений, возраста, физического и психического развития, сохранности или поражения сенсорных систем, органов опоры и движения, интеллекта, способности к обучению, медицинских показаний и противопоказаний и т. п.

Разумное использование комплекса методов и методических приемов представляет инструмент педагогических воздействий и является частью педагогической технологии. В основе их лежат закономерности обучения, целесообразность комплексного решения учебно-воспитательных задач, обще-методические и специально-методические принципы.

1. Методы формирования знаний

Эти методы имеют широкий спектр задач. Они направлены на:

- усвоение представлений, понятий, правил, принципов, условий успешного овладения разнообразными двигательными умениями, полноценной техникой



движений, развитие физических и психических качеств и способностей, а также опыта их практического применения;

- создание стимулов, мотивов, ценностей, норм, установок осознанного использования физических упражнений.

Методы формирования знаний делятся на две группы: методы слова (информация речевого воздействия) и методы наглядности (информация перцептивного воздействия).

К первой группе относятся:

- *метод вербальной (устной) передачи информации* в виде объяснения, описания, указания, суждения, уточнения, замечания, устного оценивания, анализа, обсуждения, просьбы, совета, беседы, диалога и т. п.;

- *метод невербальной (неречевой) передачи информации в виде мимики, пластики, артикуляции, жестов, дактильной речи (пальцевой азбуки) для лиц со слуховой депривацией;*

- *метод сопряженной речи* — одновременное созвучное произнесение двумя или несколькими людьми слов, фраз. При нарушении речи и слуха высказывание «хором» легче самостоятельного, поэтому служит способом преодоления речевых нарушений;

- *метод идеомоторной речи* — самостоятельное мысленное проговаривание «про себя» отдельных слов, терминов, заданий, побуждающих к правильному их произношению и саморегулированию двигательной деятельности. Вторая группа методов построена на основе чувственного восприятия информации, поступающей от зрительных, слуховых, тактильных, кинестетических, вестибулярных, температурных и других анализаторов, создающий сенсорно-перцептивный образ движения. Ощущения, восприятия, представления служат ориентировочной основой для формирования двигательных умений, построения индивидуальной техники двигательных действий с минимальным количеством ошибок.

Так как у инвалидов с различными нарушениями отдельные каналы чувственного восприятия имеют дефектную основу, методы наглядности, демонстрации, показа, движений носят специфический характер, рассчитанный на обходные пути, компенсацию нарушений, использование сохранных функций. Методы наглядности у незрячих и слабовидящих осуществляются через тактильный анализатор, при этом используются сохранные остаточное зрение, осязание, слух, обоняние, но важную роль играет речь, выполняющая установочную, направляющую и регулирующую функцию. Для формирования представлений о движении используются:

- объемные и плоскостные макеты тела с подвижными суставами;

- рельефное изображение поз, осанки, положений отдельных звеньев тела в пространстве, магнитные наглядные пособия;

- мелкий и крупный инвентарь с разной фактурой: мячи — гладкие, шершавые, мячи - ежики, пластмассовые, металлические, резиновые, разные по объему, весу, цвету, запаху, рассчитанные на дифференцировку кинестетических, кожных, обонятельных, осязательных, температурных ощущений;

- звуковые сигналы, заменяющие зрительное восприятие: аппаратура звукозаписи, звуколидер-метроном, звуковые сигнализаторы, звучащие мячи, мишени, колокольчики и т. п., задающие темп, ритм, скорость, направление ориентировки в пространстве;

- тренажеры для коррекции точности движений, запоминания и воспроизведения деталей техники, позволяющие регулировать мышечное восприятие, силу и скорость сокращения мышц, положения тела в пространстве; - оптические средства (коррекционные очки, контактные линзы и др.) для



слабовидящих, позволяющие получить дополнительную информацию о двигательных и ориентировочных действиях.

Методы наглядности у глухих и слабослышащих основаны на комплексном включении всех сохранных видов ощущений при ведущей роли словесной речи. Наиболее типичными методами и методическими приемами являются:

- плакаты с изображением тела человека с названием частей, суставов и др. - для формирования знаний, наглядно-образных представлений о строении человека;

- карточки с рисунками и схемами движений, с заданиями, указателями, ориентирами — для формирования наглядно-действенных представлений об изучаемых физических упражнениях;

- показ движений в разных экспозициях со словесным сопровождением педагога и одновременным выполнением упражнений по подражанию и сопряженной речью;

- показ движений с одновременной словесной инструкцией (описанием, объяснением) и уточняющей мимикой, жестами, речью для считывания с лица; - плоскостные и объемные предметы, спортивный инвентарь и не стандартное оборудование, разные по цвету, форме, величине, весу для формирования пространственных представлений;

- световые, знаковые, вибрационные сигналы для концентрации внимания, информации о начале или прекращении движений;

- звуковые сигналы музыкальных инструментов для дифференциации и использование остаточного слухового восприятия при выполнении ритмических движений.

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений, он должен быть четким, грамотным и методически правильно организованным:

- упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, необходимо показывать, встав лицом к учащимся;

- упражнения, выполняемые в сагиттальной плоскости, необходимо демонстрировать, стоя боком;

- упражнения, выполняемые и во фронтальной, и в сагиттальной плоскости, целесообразно показывать дважды, стоя лицом, боком или полубоком;

- зеркальный показ необходим в тех случаях, когда упражнение содержит асимметричные движения;

- упражнения, выполняемые сидя или лежа, лучше показывать на возвышении, максимально концентрируя на себе внимание.

При занятиях физическими упражнениями инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата методы наглядности реализуются через комплексное восприятие всех органов чувств с доминирующей направленностью на кинестетические и проприоцептивные ощущения.

С этой целью в практике разработаны и используются различные технические системы с биологической обратной связью:

- компьютерные игровые тренажеры для детей с ДЦП, основанные на использовании зрительной обратной связи для стимуляции вынужденных движений, которые в обычных условиях не выполняются;

- метод тандотерапии — для освоения двигательных действий путем тренировки с принудительным выполнением движений и феноменом прочувствования.

Механическая связь здорового и обучаемого человека вынуждают последнего совместно выполнять любые движения, в которых участвуют все



органы чувств. Рекомендуется для восстановления движений после полиомиелита, ДЦП, двигательных травм и др.

- видеофильмы-руководства для формирования образа «здоровых» движений, ориентировочной основы действий, повышения интереса к занятиям.

2. 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 метод расчлененного и метод целостного обучения.

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, дробного выполнения упражнений, 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 погодных и 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.).

3. Методы развития физических качеств и способностей

Многочисленное выполнение физических упражнений сопровождается не только улучшением качества техники, но и тренирующим воздействием, развитием адаптационных процессов, охватывающих все системы и функции организма. Упорядоченный подбор физических упражнений, регулирование их продолжительности и интенсивности определяют характер и степень воздействия физической нагрузки на организм занимающихся, развитие его отдельных способностей.

Принято различать пять основных физических способностей (качеств): силовые, скоростные, координационные, выносливость и гибкость.

Каждой из них присуща специфическая структура, целевая направленность движений, мышечная координация, режим работы и его энергообеспечение.

Развитие физических качеств подчиняется общим закономерностям этапности, неравномерности, гетерохронности независимо от пола, возраста, наследственных факторов, состояния здоровья.

В целях направленного развития физических качеств у лиц с ограниченными возможностями используются те же методы, что и для здоровых людей:

- Для развития мышечной силы- методы максимальных усилий, повторных усилий, динамических усилий, изометрических усилий, изокинетических усилий, «ударный» метод и метод электростимуляции.

- Для развития скоростных качеств (быстроты) — повторный, соревновательный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы.



- Для развития выносливости — равномерный, переменный, повторный, интервальный, соревновательный, игровой методы.

РАБОТА С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОТНЕСЕННЫМИ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ К РАЗЛИЧНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ГРУППАМ.

Комплектование медицинских групп осуществляется на основании заключения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма и уровня физической подготовленности обучающегося.

К основной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем физической подготовленности, соответствующим возрасту и полу.

К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся: без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем физической подготовленности, не соответствующим возрасту и полу; с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, удовлетворительным или неблагоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку; часто болеющих (3 и более раз в год); из основной медицинской группы после перенесенных заболеваний, травм и окончания сроков освобождения от занятий физической культурой на период, определяемый индивидуально медицинским учреждением.

К специальной медицинской группе "А" (оздоровительной группе) для занятий физической культурой относят обучающихся с выраженными отклонениями в состоянии здоровья функционального и органического генеза в стадии компенсации.

К специальной медицинской группе "Б" (реабилитационной группе) для занятий физической культурой относят обучающихся с выраженными отклонениями в состоянии здоровья в стадии субкомпенсации.

Занятия физической культурой обучающихся основной медицинской группы проводятся в соответствии с учебными программами физического воспитания в полном объеме; разрешено посещение спортивных секций, кружков, участие в соревнованиях, подготовка и сдача нормативов физической подготовленности соответственно возрасту. Занятия физической культурой обучающихся подготовительной медицинской группы проводятся в соответствии с учебными программами физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных умений и навыков, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований.

При отсутствии противопоказаний с разрешения врача может проводиться подготовка и сдача нормативов физической подготовленности соответственно возрасту, посещение спортивных секций со значительным снижением интенсивности и объема физических нагрузок.

Занятия физической культурой обучающихся специальной медицинской группы "А" проводятся в соответствии с программами физического воспитания обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья. Занятия физической культурой обучающихся специальной медицинской группы "Б" проводятся в медицинском учреждении (детская поликлиника, врачебно-физкультурный диспансер и др.)

СТРУКТУРА УРОКА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ.

Каждый урок физической культуры состоит из трех функционально связанных составных частей: *подготовительной, основной, заключительной.*



Последовательность этих частей отражает изменения работоспособности организма под влиянием физических нагрузок. В начале нагрузки организм из состояния покоя постепенно повышает функциональную работоспособность своих органов и систем. Это называется *фазой вработывания*, которая соответствует подготовительной части урока. Затем достигнутый уровень функциональной работоспособности определенное время сохраняется с небольшими колебаниями в сторону ее увеличения и снижения. Это называется фазой устойчивой работоспособности, которая соответствует основной части урока. По мере расходования функциональных резервов рабочих органов и систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной и др.) работоспособность занимающегося постепенно снижается. Это называется *фазой истощения или утомления*, которая соответствует заключительной части урока.

Подготовительная часть урока. Основная ее цель - подготовить занимающихся к выполнению упражнений в основной части занятия. Исходя из этого в подготовительной части решаются следующие методические задачи:

- обеспечение организации занимающихся и их психического настроя на занятие;
- активирование внимания и повышение эмоционального состояния занимающихся;
- обеспечение общей функциональной готовности организма к активной мышечной деятельности (выполнение несложных физических упражнений);
- обеспечение специальной готовности к первому виду упражнений основной части урока (выполнение подводящих и подготовительных упражнений).

В подготовительную часть урока включают *игровые задания (2— 3 мин)* для активизации внимания и повышения эмоционального состояния занимающихся, упражнения умеренной интенсивности, строевые упражнения, различные виды ходьбы, бега, упражнения в движении; комплекс общеразвивающих упражнений в строю и отдельные специально подготовительные упражнения (на месте в разомкнутом строю) без предметов, с предметами и отягощениями; упражнения на гимнастической стенке и скамейках и др.

Рекомендуется такой порядок выполнения общеразвивающих упражнений: *ходьба, бег, упражнения для рук и плеч, упражнения для туловища, упражнения для ног, прыжки, дыхательные упражнения и упражнения на расслабление*. Общая продолжительность подготовительной части составляет **8 – 12 минут** и зависит от продолжительности занятия, вида учебного материала, температуры окружающей среды и др. Упражнения с высокой интенсивностью не включаются в подготовительную часть, так как могут снизить работоспособность занимающихся.

Основная часть урока. Цель основной части - решение наиболее значимых оздоровительных, образовательных и воспитательных задач, предусмотренных рабочей программой учебного предмета.

В основной части вначале разучиваются новые двигательные действия или их элементы. Закрепление и совершенствование усвоенных ранее навыков проводится в середине или конце основной части урока. Упражнения, требующие проявления скоростных, скоростно-силовых качеств, координации движений, выполняют в начале основной части урока, а упражнения, связанные с силой и выносливостью, - в конце. Причем воспитание специальной выносливости, если она запланирована, осуществляется раньше, чем воспитание общей выносливости. *Состав всех упражнений в основной части урока должен быть таким, чтобы они оказывали разностороннее влияние*. Для поддержания эмоционального тонуса и закрепления пройденного на уроке материала преподавателю следует завершать основную часть подвижными играми и игровыми заданиями, и упражнениями с включением движений, разученных на



уроке. Продолжительность основной части урока зависит от продолжительности занятия, объема и интенсивности нагрузки, пола и возраста занимающихся и др. В рамках школьного урока физической культуры она обычно длится **25-30 мин.**

Заключительная часть урока. Цель заключительной части урока - постепенное снижение функциональной активности организма занимающихся и приведение его в относительно спокойное состояние. В соответствии с этой целью решается ряд методических задач: - снижение физиологического возбуждения и излишнего напряжения отдельных групп мышц (медленный бег, спокойная ходьба, упражнения в глубоком дыхании и на расслабление); - регулирование эмоционального состояния (успокаивающие подвижные игры, игровые задания, упражнения на внимание); - подведение итогов урока с оценкой учителем результатов деятельности занимающихся (здесь необходимо предусмотреть дальнейшее стимулирование сознательной активности занимающихся на последующих уроках). Длительность заключительной части урока 3—5 минут.

МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗАНИМАЮЩИХСЯ НА УРОКЕ.

Эффективность процесса обучения определяется уровнем его организации. На занятиях по физической культуре используются несколько методов организации занимающихся: фронтальный, поточный, групповой, метод круговой тренировки и индивидуальных заданий. Выбор метода организации занимающихся на уроке зависит от уровня их подготовленности, степени сложности решаемых задач, используемых учителем средств и методов обучения, условий проведения занятия (размеров зала, наличия в достаточном количестве инвентаря и оборудования и т.д.).

Фронтальный метод характеризуется выполнением всем составом класса одного и того же задания независимо от форм построения учащихся (в колоннах, нескольких шеренгах, в круг). Этот метод широко используется во всех частях урока, но преимущественно в подготовительной и заключительной. При этом обеспечивается высокая моторная плотность (можно успеть больше сделать за счет увеличения времени непосредственно на двигательную деятельность обучающихся), что очень существенно. Фронтальный метод успешно применяется при управлении однородной деятельностью занимающихся, не требующей страховки, например - при разучивании и совершенствовании техники выполнения высокого и низкого старта в беге на короткие дистанции, ряда простейших акробатических упражнений (кувырков, перекатов и др.), при отработке технических приемов игры в волейбол в парах (передача мяча и др.).

Групповой метод предусматривает одновременное выполнение в нескольких группах разных заданий преподавателя. Разделение занимающихся на группы и определение содержания заданий осуществляются с учетом пола, уровня подготовленности и других признаков (например, по росту-весовым показателям на уроках баскетбола, борьбы). Этот метод используется преимущественно в средних и старших классах. Но его применение требует специальной подготовки помощников учителя из числа наиболее подготовленных учеников и их заблаговременного инструктирования по учебному материалу предстоящего урока.

Индивидуальный метод заключается в том, что учащимся предлагаются индивидуальные задания, которые выполняются самостоятельно. Как правило, индивидуальные задания предназначены для занимающихся, значительно отличающихся от основного состава класса по своей подготовленности, особенностям и способностям, а иногда по состоянию здоровья.



Круговой метод предусматривает последовательное выполнение занимающимися серии заданий (упражнений) на специально подготовленных местах («станциях»), как правило, расположенных по кругу зала или спортивной площадки. Обычно в круг включается от 4 до 10 упражнений («станций»). На каждой «станции» выполняется один вид упражнений или двигательных действий. Их состав подбирается с расчетом на комплексное развитие физических качеств и повышение функциональных возможностей организма. Весь круг проходят от 1 до 3 раз без интервала или с определенным интервалом отдыха между «станциями».

Поточный метод заключается в том, что весь комплекс упражнений выполняется непрерывно, без остановок. Поток можно выполнять только те физические упражнения, которые прочно усвоены учащимися. Учащиеся одно и то же упражнение выполняют по очереди, один за другим, непрерывным потоком. Таких потоков может быть два, три в зависимости от конкретных условий. Преимущество одного потока - в большей возможности наблюдать за индивидуальным выполнением упражнений. При двух и трех потоках увеличивается плотность урока, следовательно, и нагрузка. Поточный способ удобен при выполнении акробатических упражнений, упражнений с длинной скакалкой, в лазанье по скамейкам и гимнастической стенке, в равновесии, при опорных прыжках и прыжках в длину и в высоту, а также при изучении приемов игры в баскетбол, при спусках и подъемах на лыжах. Разновидностью поточного способа будет поочередное выполнение нескольких различных упражнений.

Дозирование нагрузки на занятиях физической культурой.

Эффект от физических упражнений достигается лишь при оптимальной дозировке нагрузки. Дозировать нагрузку - значит строго регламентировать ее объем и интенсивность. Объем нагрузки определяется количеством выполненных упражнений, затратами времени на занятия, километражем преодоленного расстояния (дистанции). Интенсивность характеризуется показателями темпа и скорости движений, ускорения, частоты сердечных сокращений и др. Соотношение между объемом и интенсивностью при выполнении физических упражнений обратно - пропорционально: чем больше объем нагрузки, тем меньше ее интенсивность, и наоборот. Действием нагрузки является реакция организма на выполненную работу. Ее показатели - частота сердечных сокращений и внешние признаки утомления обучающихся. При дозировании нагрузок в целях повышения функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы их величина по показателю ЧСС должна быть не ниже 130 уд/мин (при этом наблюдается максимальный ударный объем сердца). Поэтому величина нагрузок при ЧСС, равной 130 уд/мин, соответствует порогу тренирующей нагрузки.

В оздоровительных целях оптимальный диапазон нагрузок на занятиях находится в пределах ЧСС от 130 до 170 уд/минуту. Следовательно, наибольший общеукрепляющий оздоровительный эффект на занятиях с учащимися подросткового и юношеского возраста достигается упражнениями аэробной направленности средней и большой интенсивности (с помощью подвижных игр, эстафет, спортивных игр, плавания, бега, ходьбы на лыжах и др.). Диапазон нагрузок средней интенсивности составляет 130-160 уд/мин и большой интенсивности - 161-175 уд/мин.

Физические нагрузки в каждом конкретном случае должны быть оптимальными по своим параметрам (объему, интенсивности, интервалам отдыха), что обеспечивает тренирующий эффект. Недостаточные нагрузки неэффективны, так как ведут к потере учебного времени, а чрезмерные - наносят вред организму. Если нагрузка остается прежней и не меняется, то ее воздействие становится привычным и перестает быть развивающим стимулом, поэтому постепенное увеличение физической нагрузки - необходимое требование.



КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ (ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ).

Основная цель педагогического контроля - это определение связи между факторами воздействия (средства, нагрузки, методы) и теми изменениями, которые происходят у занимающихся в состоянии здоровья, физического развития, спортивного мастерства и т.д. (факторы изменения).

В процессе занятий физической культурой применяются следующие методы контроля за состоянием организма занимающихся. Педагогическое наблюдение. Наблюдая в ходе занятия за учащимися, преподаватель обращает внимание на их поведение, проявление интереса, степень внимания (сосредоточенное, рассеянное), внешние признаки реакции на физическую нагрузку (изменение дыхания, цвета и выражения лица, координации движений, увеличение потливости и пр.). Если нагрузка очень большая, то у занимающегося наблюдаются: чрезмерное покраснение тела, посинение кожи вокруг губ, обильное потоотделение, одышка, нарушение координации движения.

При проявлении этих признаков необходимо прекратить выполнение упражнений и отдохнуть.

Метод опроса представляет возможность получить информацию о состоянии занимающихся на основании их собственных показателей о самочувствии до, во время и после занятий (о болях в мышцах и пр.), об их стремлениях и желаниях. Измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС)

При легкой форме утомления ЧСС достигает 150 уд/мин., при сильном утомлении - 160-180 уд/мин., при переутомлении ЧСС 180-200 и более уд/минуту. При сильном утомлении или переутомлении обучающихся необходимо снизить нагрузку или прекратить занятия, выполнить упражнения на восстановление или дать обучающимся отдохнуть.

Аттестация обучающихся по предмету «Физическая культура».

Для оценки уровня освоения учебного предмета «Физическая культура» образовательной организации необходимо:

1. Самостоятельно разработать основную образовательную программу в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и с учетом соответствующих примерных основных образовательных программ.

2. Разработать рабочую программу по учебному предмету «Физическая культура» с учетом формы получения образования, формы обучения и выбранной модели освоения физической культуры.

3. Определить контролируемые элементы содержания с учетом содержания программы по учебному предмету «Физическая культура».

4. Разработать с учетом рабочей программы и контролируемых элементов содержания контрольно-измерительные материалы, качественные и количественные критерии.

5. Создать (доработать) локальный нормативный акт «Положение об аттестации обучающихся» с определением форм аттестации обучающихся и периодичности её проведения.

6. Провести промежуточную аттестацию и итоговую аттестацию обучающихся в соответствии с «Положением об аттестации обучающихся»

7. Учесть результат освоения обучающимися программы по учебному предмету «Физическая культура» при выставлении отметки в электронный журнал.

8. Занести в документ об образовании результаты итоговой аттестации обучающихся.



РЕСУРСНЫЙ
УЧЕБНО-
МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР

Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы "А".

По мере прохождения учебного материала, кроме оценивания техники выполнения физических упражнений, степени освоения программного материала, необходимо оценивать успехи обучающегося в формировании навыков здорового образа жизни и рационального двигательного режима.

Основной акцент в оценивании учебных достижений по физической культуре обучающихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, должен быть сделан на стойкой их мотивации к занятиям физическими упражнениями и динамике физических возможностей. При самых незначительных положительных изменениях в физических показателях, которые обязательно должны быть замечены учителем выставляется положительная отметка.

Положительная отметка должна быть выставлена обучающемуся, который не продемонстрировал существенных сдвигов в формировании навыков и умений, в развитии физических качеств, но регулярно посещал уроки физической культуры, старательно выполнял задания учителя, овладел доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастикой, необходимыми знаниями в области физической культуры.

Итоговая отметка по физической культуре обучающимся в специальной медицинской группы "А" выставляется с учетом теоретических и практических знаний (двигательных умений и навыков, умений осуществлять физкультурно-оздоровительную деятельность), динамики функционального состояния и физической подготовленности, а также прилежания.

Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы "Б".

Обучающиеся специальной медицинской группы "Б" на основании представленной справки установленного образца, выданной медицинским учреждением о прохождении курса лечебной физической культуры (ЛФК), оцениваются в образовательном учреждении по разделам: "Основы теоретических знаний" в виде устного опроса или написания рефератов, "Практические навыки и умения" в виде демонстрации комплексов ЛФК, освоенных согласно своему заболеванию в медицинских учреждениях, с последующей итоговой аттестацией по предмету "Физическая культура".

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.

В современной практике адаптивного физического воспитания для решения как основных, так и специальных (коррекционных) его задач имеется богатый арсенал физических упражнений.

1. Передвижения: ходьба, бег, подскоки.
2. Общеразвивающие упражнения:
 - без предметов;
 - с предметами (гимнастические палки, обручи, озвученные мячи, мячи разные по качеству, цвету, весу, твердости, размеру, мешочки с песком, гантели 0,5 кг и др.);
 - на снарядах (гимнастическая стенка, скамейка, бревно, кольца, перекладина, ребристая доска, тренажеры — механотерапия и т.д.).
3. Упражнения на формирование навыка правильной осанки.
4. Упражнения для укрепления сводов стопы.
5. Упражнения для развития и укрепления мышечно-связочного аппарата (укрепления мышц спины, живота, плечевого пояса, нижних и верхних конечностей).



6. Упражнения на развитие дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
7. Упражнения на развитие равновесия, координационных способностей (согласованность движений рук и ног, тренировка вестибулярного аппарата и пр.). Для совершенствования координации движений используются необычные или сложные комбинации различных движений, упражнения на тренажерах.
8. Упражнения на развитие точности движений и дифференцировки усилий.
9. Лазанье и перелезание (преодоление различных препятствий).
10. Упражнения на расслабление (физическое и психическое), расслабление мышц (релаксация мышц), сознательное снижение тонуса различных групп мышц. Они могут иметь как общий, так и локальный характер.
11. Специальные упражнения по обучению приемам пространственной ориентировки на основе использования и развития сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, обоняние).
12. Упражнения на развитие и использование сохранных анализаторов.
13. Упражнения для развития мелкой моторики руки.
14. Специальные упражнения для зрительного тренинга: на улучшение функционирования мышц глаза; на улучшение кровообращения тканей глаза; на развитие аккомодационной способности глаза; на развитие кожно-оптического ощущения; на развитие зрительного восприятия окружающей обстановки и др.
15. Плавание.
16. Лыжная подготовка

К вспомогательным средствам физического воспитания относятся: гигиенические факторы (гигиенические требования к процессу обучения, соблюдение режима дня, зрительной нагрузки и т.д.); естественные силы природы. Правильное использование таких естественных факторов природы, как солнце, воздух и вода, оказывающих благоприятное воздействие на физическое развитие, здоровье и закаливание организма.

К особенностям коррекционной направленности адаптивного физического воспитания детей с нарушением зрения относятся положения, учитывающие следующие сведения о физическом, соматическом и психическом состоянии обучающихся:

1. Возраст и пол.
2. Результат медицинского обследования и рекомендации врачей: офтальмолога, ортопеда, хирурга, педиатра, невропатолога.
3. Степень и характер зрительного нарушения (устойчивая и неустойчивая ремиссия); поля зрения (нарушения центрального и периферического зрения, сужение полей зрения); остроты зрения; врожденная или приобретенная патология и пр.
4. Состояние здоровья обучающегося с нарушением зрения (перенесенные инфекционные и другие заболевания).
5. Исходный уровень физического развития.
6. Состояние опорно-двигательного аппарата и его нарушения.
7. Наличие сопутствующих заболеваний.
8. Способность обучающегося к пространственному ориентированию.
9. Наличие предыдущего сенсорного и двигательного опыта.
10. Состояние и возможности сохранных анализаторов.
11. Способы восприятия учебного материала.

Преподавателю физической культуры следует знать, что при утрате зрения повышается компенсаторная функция вибрационной чувствительности, незрячие способны на расстоянии ощущать наличие неподвижного, не издающего звуков и



других сигналов предмета. У незрячих в формировании основных двигательных действий на первый план выходит развитие навыка пространственной ориентировки. При тотальной слепоте значительно увеличивается роль вестибулярного аппарата для сохранения равновесия и пространственной ориентировки.

При обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, наглядные пособия, адаптированный спортивный инвентарь. Например, при формировании навыков ориентировки, с целью самоконтроля, на чехле вдоль длины матраца пришта шелковая полоса шириной 4—5 см. К нетрадиционному спортивному инвентарю относятся озвученные мячи, мячи с веревочкой, которая крепится к поясу, и ребенок, потерявший мяч, имеет возможность без посторонней помощи его поднять, мяч с запахом ванилина, который используется как обонятельный ориентир, «педальки» для развития равновесия и формирования навыка правильной осанки, конус для развития вестибулярного аппарата. Использование звуковых, осязательных, обонятельных и других ориентиров имеет приоритетное значение. Занимающихся необходимо обучить дифференцировке всех выше указанных ориентиров, а также их применению в повседневной жизни. Процесс адаптивного физического воспитания должен начинаться с ознакомления предметов, наполняющих окружающее пространство, коррекции зрительного восприятия, а также освоения навыков пространственной ориентировки.

В зависимости от разной степени нарушения остроты центрального зрения обучающиеся пользуются разными способами восприятия учебного материала. Слабовидящие с остротой зрения от 0,1 до 0,4 D (с оптической коррекцией на лучшем глазу) зрительно воспринимают предметы, явления и действия, ориентируются в большом пространстве. Обучающиеся с тяжелыми формами нарушения зрения, но имеющие остаточное зрение, пользуются осязательно-зрительным или зрительно-осязательным способами. Тотально незрячие воспринимают окружающий мир осязательно-двигательно-слуховым способом. В работе с данными категориями обучающихся используются все методы обучения, однако, учитывая особенности восприятия ими учебного материала, есть некоторые различия в приемах. Они изменяются в зависимости от физических возможностей ребенка, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением.

Требования к средствам наглядной информации: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов. При изготовлении наглядных пособий используются преимущественно **красный, желтый, зеленый, оранжевый** цвета. Чтобы сформировать полноценное восприятие учебного материала, необходимо использовать **демонстрацию двигательных действий и спортивного инвентаря**. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием, что поможет избежать искаженного представления о предмете, а также позволит активизировать мыслительную деятельность занимающихся. Особое внимание следует уделять сочетанию работы сохраненных анализаторов (зрительного, слухового и тактильного). Они одновременно возбуждают двигательную зону коры головного мозга, что вызывает усиление результативности урока, а также перенос в реальную действительность сформированных чувств уверенности и удовлетворенности от возможности самостоятельно двигаться.

При регулировании физической нагрузки целесообразно придерживаться следующих рекомендаций:



- использовать как стандартные (одинаковые по скорости, темпу и весу), так и переменные (изменяющиеся в ходе урока) виды нагрузки;
- варьировать формы и условия выполнения двигательных действий;
- варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;
- варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга, на релаксацию, на регуляцию дыхания, пальчиковую гимнастику и пр.;
- воздерживаться от длительной статической нагрузки с поднятием тяжести, упражнений высокой интенсивности, которые могут вызвать повышение внутриглазного давления, ухудшение работоспособности цилиарной мышцы, ишемию, особенно у обучающихся с глаукомой, высокой миопией и другими заболеваниями;
- учитывать сенситивные периоды развития физических качеств;
- для улучшения психосоматического состояния использовать психогимнастику;
- наблюдать за самочувствием занимающихся; умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациональной организации труда (физического, умственного, зрительного) может наступить переутомление;
- при наличии синдрома эпилепсии исключать упражнения на стимулирование дыхательной системы, на повышенной опоре, игры высокой интенсивности, все то, что может спровоцировать приступ;
- учитывать, что нарушения эмоционально-волевой сферы, гиперактивность соразмеряются упражнениями на релаксацию, на регуляцию дыхательной системы, на снятие зрительного и эмоционального утомления, упражнением для глаз — «пальмингом».

Показания и противопоказания к физическим упражнениям

Для обучающихся с нарушением зрения (при некоторых заболеваниях) предусматриваются следующие ограничения, резкие наклоны прыжки, упражнения с отягощением, акробатические упражнения (кувырки, стойки на голове, плечах, руках, висы вниз головой), а также соскоки со снарядов, упражнения с сотрясением тела и наклонным положением головы, резким перемещением положения тела и возможными травмами головы, упражнения высокой интенсивности, длительные мышечные напряжения и статические упражнения, нагрузки с большой интенсивностью в беге, передвижение на коньках. Ограничения имеют место при следующих заболеваниях: свежая травма оболочек глазных яблок, дегенерация или отслойка сетчатки, дистрофия роговицы, опухоли мозга или глаза, глаукома, катаракта, афакия, миопия высокой степени (выше 6,0 D с осложнением на глазном дне), в раннем послеоперационном периоде после замены хрусталика (первые полгода), подвывих (смещение) хрусталика, который происходит вследствие слабости или разрыва связки, поддерживающей его в глазу. При наличии этих заболеваний противопоказаны следующие виды спорта прыжки в воду, тяжелая атлетика, бокс, борьба, хоккей, футбол, баскетбол (разрешается выполнять лишь безопасные элементы футбола, баскетбола, хоккея), велоспорт, горнолыжный спорт, мотоспорт. Чрезмерная физическая нагрузка может привести к отслойке сетчатки, кровоизлияниям на глазном дне и прочим осложнениям.

Несмотря на некоторые ограничения, следует отметить, что **опасен для здоровья не вид движений, а методика их проведения**. Дети с депривацией зрения могут заниматься следующими видами спорта: плавание, лыжные гонки,



легкая атлетика, гимнастика, отдельные виды борьбы, шашки, шахматы, армрестлинг; спортивные игры для незрячих

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

В процессе физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися, имеющими нарушения слуха, основное внимание должно быть сосредоточено на создании для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на всестороннем комплексном изучении особенностей его развития.

Основная цель ранней диагностики и помощи обучающемуся с нарушением слуха — обеспечить социальный, эмоциональный, интеллектуальный и физический рост и достичь максимального успеха в развитии его возможностей.

Основная патология может вызвать цепочку следствий, которые, возникнув, становятся причинами новых нарушений и являются сопутствующими. Выявлено, что потеря слуха у детей сопровождается дисгармоничным физическим развитием в 62% случаев, в 43,6% — дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие и др.), в 80% случаев — задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70% глухих детей.

Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для усиления коррекционного воздействия методика включает упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушенной слуховой функции упражнения выполняются под ритмичные удары барабана, бубна. Сначала звук воспринимается детьми слухозрительно, а потом только на слух. Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе на физкультурном занятии являются различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами (набивными, волейбольными, теннисными). Основные методы — игровой и соревновательный — включают эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий.

Средства коррекции функции равновесия:

Упражнения с изменением площади опоры (ширина уменьшается от 25 см до прямой линии):

- ходьба по дорожке (с различными предметами, переступая предметы);
- ходьба по кругу (в обоих направлениях);
- ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы;
- стоя на одной ноге, другая прямая вперед (в сторону, назад, согнуть);
- ходьба по дощечкам («кочкам»);
- ходьба на лыжах по ковру;
- ходьба на коньках по ковру;
- езда на велосипеде (самокате).

Упражнения на узкой площади опоры (приподнятой на высоту от 10—15 см до 40 см):

- ходьба по узкой опоре с разнообразными заданиями;
- ходьба, бег, прыжки, ползание по наклонной опоре;
- балансировка на набивном мяче (полупеньке). Действия с мячом (диаметр от 24 см до 3 см).

Достаточно большой перечень упражнений требует систематизации. Наиболее эффективным и апробированным способом их распределения является использование комплексов упражнений направленного воздействия: из трех занятий в неделю по 30—40 мин (в зависимости от возраста) два отвести развитию преимущественно скоростно-силовых качеств, одно — коррекции



вестибулярных нарушений и развитию функции равновесия. Чтобы обеспечить безопасность, прыжковые упражнения проводятся на нестандартном оборудовании — дорожка из 10 цветных поролоновых кирпичиков высотой 12 см, длиной 50 см, свободно передвигаемых на необходимое расстояние.

Для развития скоростно-силовых качеств во второй половине основной части занятия лучше использовать комплекс упражнений с набивными мячами весом 0,5—1 кг в парах: броски мяча сверху, снизу, от груди, стоя спиной к партнеру, из положения сидя, лежа на груди и спине, броски ногами из исходного положения стоя и сидя.

На начальном этапе для развития силы рук, в том числе мелкой моторики, и скоростно-силовых качеств необходимо создать облегченные условия, используя не мячи, а поролоновые кубики. Упражнения с ними весьма разнообразны и с удовольствием воспринимаются детьми: сжатие кубика руками, ногами, прижатие его к полу руками и ногами, поднятие кубика ногами вверх сидя и лежа, броски кубика из исходного положения стоя (лицом, спиной), сидя (лицом, спиной ногами), лежа (на груди и спине), быстрый бег за кубиком из различных исходных положений после броска и другие упражнения, требующие ориентировки в пространстве, точности и координации движений.

Для повышения эмоциональности и поддержания интереса к физкультурным занятиям одно из них проводится с использованием круговой формы организации, которая воспринимается детьми как игра, так как имеет сюжетную основу. Упражнения подбираются для комплексного развития физических качеств. Количество упражнений на станции, их интенсивность и интервалы отдыха регулируются соответственно индивидуальным возможностям ребенка. Время прохождения всех станций 4—5 мин, отдых между кругами 1—1,5 мин, количество кругов 1—3. Решение задач развития функции равновесия и коррекции вестибулярных нарушений целесообразно решать в одном занятии, отведя каждой из них приблизительно равное время — по 15 мин.

При проведении физкультурно-оздоровительных занятий необходимо соблюдать ряд методических требований:

- подбирать упражнения, адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей обучающегося;
- специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими;
- упражнения с изменением положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой;
- упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять на основе индивидуальных особенностей статокINETической устойчивости детей с обеспечением страховки;
- упражнения с закрытыми глазами выполнять только после их освоения с открытыми глазами;
- в процессе всего занятия активизировать мышление, познавательную деятельность, эмоции, мимику, понимание речи.

В комплексе анализаторов, активно участвующих в сенсорной основе физической деятельности, ведущее значение принадлежит, двигательной системе, осуществляющей регуляцию выполнения произвольного двигательного акта. Постоянным участником сенсорной основы двигательной деятельности является зрительный анализатор.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

На физическое развитие, двигательные способности, обучаемость и приспособляемость к физической нагрузке оказывает влияние тяжесть



интеллектуального дефекта, сопутствующие заболевания, вторичные нарушения, особенности психической и эмоционально-волевой сферы. Психомоторное недоразвитие обучающихся с легкой умственной отсталостью проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикуляция и мимика.

Учитывая особенности психомоторного недоразвития, физической и психической ретардации, трудностей восприятия учебного материала, при подборе средств необходимо руководствоваться следующими дидактическими правилами:

- создавать максимальный запас простых движений с их постепенным усложнением;
- стимулировать словесную регуляцию и наглядно-образное мышление при выполнении физических упражнений;
- максимально активизировать познавательную деятельность;
- ориентироваться на сохранные функции, сенситивные периоды развития и потенциальные возможности ребенка;
- при всем многообразии методов отдавать предпочтение игровому. В непринужденной, эмоционально окрашенной обстановке дети лучше осваивают учебный материал;
- упражнения, имеющие названия, приобретают игровую форму, стимулируют их запоминание, а при многократном повторении развивают ассоциативную память.

Коррекция ходьбы

У большинства обучающихся с умственной отсталостью отклонения в физическом развитии отражаются на устойчивости вертикальной позы, сохранении равновесия, походке, способности соизмерять и регулировать свои движения во время ходьбы. Нарушения в ходьбе индивидуальны и имеют разные формы выраженности, но типичными являются следующие: голова опущена вниз, шаркающая походка, стопы развернуты носком внутрь (или наружу), ноги слегка согнуты в тазобедренных суставах, движения рук и ног несогласованы, движения не ритмичны. Являясь естественной локомоцией, ходьба служит основным способом перемещения и составной частью многих упражнений на всех занятиях. В процессе обучения особое внимание уделяется **формированию правильной осанки, постановки головы, плеч, движению рук, разгибанию ног в момент отталкивания.**

Коррекция бега

У умственно отсталых при выполнении бега типичными ошибками являются: излишнее напряжение, порывистость, внезапные остановки, сильный наклон туловища или отклонение назад, запрокидывание головы, раскачивание из стороны в сторону, несогласованность и малая амплитуда движений рук и ног, мелкие неритмичные шаги, передвижение на прямых или полусогнутых ногах.

Коррекция прыжков

Нарушениями в прыжках с места толчком двумя ногами являются: отталкивание одной ногой, несогласованность движений рук и ног при отталкивании и в полете, слабое финальное усилие, неумение приземляться, низкий присед перед отталкиванием, отталкивание прямой ногой. Ошибками в прыжках в длину и высоту является слабый толчок, иногда остановка перед толчком, низкая траектория полета, неучастие рук, что объясняется низким уровнем координационных способностей, силы разгибателей ног, скоростно-



силовых качеств. Кроме того, детям трудно решать одновременно две двигательные задачи: движение ног и взмах руками.

Коррекция лазания и перелезания

Эти упражнения имеют прикладное значение, способствуют развитию силы, ловкости, координации движений, укреплению свода стопы, формированию осанки, умению управлять своим телом. Лазание и перелезание корректируют недостатки психической деятельности — страх, завышенную самооценку, боязнь высоты, неадекватность поведения в сложных ситуациях. Упражнения, выполняемые на высоте, должны быть объяснены и показаны с предельной точностью и требуют обеспечения безопасности и страховки. Для преодоления препятствий используются гимнастическая лестница, скамейка, бревно, канат, наклонная лестница, поролоновые кубы, мягкое бревно, деревянная и веревочная лестницы.

Коррекция метания

Нарушение движений в метании: напряженность, скованность туловища; торопливость; неправильный замах, метание производится на прямых ногах или прямыми руками; несвоевременный выпуск снаряда, слабость финального усилия, дискоординация движений рук, ног и туловища. Прежде чем приступить к обучению метанию, необходимо освоение детьми разнообразных предметных действий, которое обычно начинают с больших мячей, потому что их лучше держать в руках, а затем переходят к малым.

Коррекция и развитие мелкой моторики рук

Одним из наиболее выраженных проявлений поражения ЦНС является нарушение нервной регуляции моторики мелких движений рук и пальцев. Отклонения всегда проявляются в целенаправленных двигательных актах, требующих точных координированных движений, в том числе и в метании. Универсальность упражнений с мячом состоит в их многообразии воздействия не только на мелкую моторику, но и на весь спектр координационных способностей, глазомер, мышечное чувство, дифференцировку усилий и пространства, без которых невозможно освоение письма, многих бытовых, трудовых, спортивных навыков. Для активизации движений кисти и пальцев используется разнообразный мелкий инвентарь — мячи, различные по объему, весу, материалу, цвету; шары — надувные, пластмассовые, деревянные; флажки, ленты, резиновые кольца, обручи, гимнастические палки, кубики, мячи-ежики, геометрические фигуры, вырезанные из картона, пуговицы, игрушки и др. Основной метод игровой, но есть и самостоятельные упражнения, которые можно выполнять в любой обстановке: дома, во дворе, на прогулке, в занятиях с родителями, другими детьми, самостоятельно.

Коррекция расслабления

Характерной особенностью движений ребенка с отставанием интеллектуального развития является избыточное мышечное напряжение как во время выполнения физических упражнений, так к остаточный повышенный тонус после его окончания, особенно после метания, лазанья по гимнастической стенке, упражнений, выполняемых на высоте, неустойчивой опоре после и во время вновь изучаемых сложных движений.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ НАРУШЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Двигательные нарушения проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений. Особенно значимы и сложны нарушения регуляции тонуса, которые могут происходить по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии. Нарушения регуляции тонуса тесно связаны с задержкой



патологических тонических рефлексов и несформированностью цепных установочных выпрямительных рефлексов. На основе этих нарушений формируются вторичные изменения в мышцах, костях и суставах (контрактуры и деформации).

Речевые расстройства характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями. Психические расстройства проявляются в виде задержки психического развития или умственной отсталости всех степеней тяжести. Кроме того, нередко имеются изменения зрения, слуха, вегетативно-сосудистые расстройства, судорожные проявления и пр.

Тренировка удержания головы

В положении на спине вырабатывается умение приподнимать голову, поворачивать ее в стороны. Это важно для освоения следующего двигательного навыка — поворотов и присаживания. В положении на животе, для облегчения удержания головы, под голову и плечи подкладывают валик. Легче поднять голову при выполнении упражнений на большом мяче, раскачивая его вперед-назад. Раскачивание на мяче тренирует не только реакцию выпрямления головы, но и реакцию равновесия.

Нормализация дыхательной функции

Умение правильно дышать повышает физическую работоспособность, улучшает обмен веществ, восстанавливает речь. В занятиях используют как статические, так и динамические дыхательные упражнения в разных исходных положениях с разным темпом, ритмом, с акцентом на вдох или выдох, с использованием различных предметов (надувание шариков, пускание мыльных пузырей, игра на духовых инструментах и пр.). Дыхание связано также с речью, поэтому используют звукоречевую гимнастику, и с осанкой, поэтому обучение дыханию сочетают с коррекцией осанки.

Коррекция осанки

В результате действия позотонических рефлексов, формирования патологических синергии и мышечного дисбаланса наиболее часто формируется нарушение осанки во фронтальной плоскости, круглая спина (кифоз и кифосколиоз). Для нормализации осанки необходимо решать такие задачи, как формирование навыка правильной осанки, создание мышечного корсета (преимущественное укрепление мышц брюшного пресса и разгибателей спины в грудном отделе позвоночника) и коррекция имеющихся деформаций (кифоза, сколиоза). Занятия проводятся по методике коррекции нарушений осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и методике сколиоза.

Коррекция сенсорных расстройств

В связи с двигательной недостаточностью у детей ограничена манипулятивно-предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь, недоразвита зрительно-моторная координация. Для коррекции сенсорных расстройств необходимо развивать все виды восприятия, формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов, развивать мышечно-суставное чувство, развивать речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление).

Таким образом, в системе адаптивной физической культуры основными средствами являются дозированные физические упражнения, задачи, содержание, методические приемы на занятиях связаны с планом лечения, коррекции, обучения, воспитания обучающихся с разными нозологическими группами и зависят от его состояния, динамики достигнутых результатов.



Список литературы

1. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта. (Методические рекомендации разработаны в соответствии с техническим заданием к Государственному контракту от 27 августа 2013 года № 299 «Научная концепция развития адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта». <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70487836/#ixzz4TSIqEnje>
2. Аксенова Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании: учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Л. И. Аксенова. Москва: Академия, 2001. 192 с.
3. Бабанский Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса. Методические основы / Ю. К. Бабанский. Москва: Педагогика, 2005. 193 с.
4. Кетриш Е. В. Адаптивная физическая культура как составная часть комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / Е. В. Кетриш // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: сборник статей 7-й Международной научно-практической конференции. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2017. С. 75–80.
5. Щетинина С. Ю. Феномен физической культуры и спорта в социализации личности / С. Ю. Щетинина // Анатомия личности. 2011. № 2 (4). С. 40–45.