



**НАУЧНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

<http://conference-nicmisi.ru>

Е.А. Бызов, К.А. Рямова, А.Р. Филиппов

***ЗАНЯТИЯ АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ С
ДЕТЬМИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА***

учебно-методическое пособие



г. Москва, 2021 г.



Е.А. Бызов, К.А. Рямова, А.Р. Филиппов

***ЗАНЯТИЯ АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ С
ДЕТЬМИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА***

учебно-методическое пособие

г. Москва, 2021 г.

УДК 796.41(075.8)

ББК 75.661я73

Б7

Главный редактор научных изданий НИЦ МИСИ, **А.В. Демидов**, к.э.н., старший научный сотрудник, Doctor of Business Administration.

Директор Департамента стратегического развития науки и инновационных разработок, главный научный сотрудник НИЦ МИСИ **С.В. Дуденков**, д.т.н., профессор, Заслуженный эколог РФ, Заслуженный изобретатель СССР.

Председатель Президиума редакционной коллегии НИЦ МИСИ **А.И. Пашовкин**, к.т.н., профессор.

Рецензенты:

А.М. Балбеко, д.п.н., д.э.н., профессор, Заслуженный работник высшей школы РФ;

О.Н. Степанова, д.п.н., профессор;

Е.Н. Латушкина, к.п.н., доцент

Б7 Бызов Е.А. Занятия атлетической гимнастикой с детьми школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие / Е.А. Бызов, К.А. Рямова, А.Р. Филиппов. – Москва: НИЦ МИСИ, 2021. – 56 с.

ISBN 978-5-93856-383-4

В учебно-методическом пособии рассмотрены физиологические и психологические особенности детей школьного возраста с ОВЗ с НОДА, описаны принципы и средства проведения занятий атлетической гимнастикой с детьми с ОВЗ, даны методические рекомендации и пример построения учебно-тренировочного занятия атлетической гимнастикой с детьми с ОВЗ. Использование материалов учебно-методического пособия позволит скорректировать и дополнить занятия по адаптивной физической культуре с детьми с ОВЗ и повысить качество тренировочного процесса.

Данное пособие предназначено для тренеров, инструкторов, преподавателей и учителей, которые работают с детьми с ОВЗ с НОДА при организации и проведении занятий АФК.

УДК 796.41(075.8)

ББК 75.661я73

ISBN 978-5-93856-383-4

© Е.А. Бызов, К.А. Рямова, А.Р. Филиппов, 2021

© НИЦ МИСИ, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
ГЛАВА 1. Психолого-физиологические особенности детей с ОВЗ с НОДА	6
1.1. Физиологические особенности детей школьного возраста с ОВЗ с НОДА	6
1.2. Психологические особенности детей школьного возраста с ОВЗ с НОДА	11
ГЛАВА 2. Организация занятий атлетической гимнастикой с детьми с ОВЗ с НОДА	16
2.1. Принципы и средства проведения занятий атлетической гимнастикой с детьми школьного возраста с ОВЗ с НОДА	16
2.2. Методические особенности построения учебно-тренировочного занятия атлетической гимнастикой с детьми с ОВЗ	23
Заключение	52
Список использованных источников	54

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время очень актуальна проблема двигательной активности у детей школьного возраста. Особенно это характерно для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Такие дети имеют дефекты как в физическом (нарушения слуха, зрения, расстройство опорно-двигательного аппарата и пр.), так и в психическом развитии. В связи с этим психическое и физическое развитие таких детей происходит очень специфично.

В связи с процессами инклюзии в образовании и рядом других не менее важных вопросов, касающихся здоровья нации, процесс адаптации, социализации и физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья требует определенных новаторских идей и методик. Основной целью в данном направлении работы является привлечение детей с ограниченными возможностями здоровья к регулярным занятиям физической культурой и спортом, восстановлению или поддержанию утраченных контактов с окружающим миром, а так же создание необходимых условий для социальной адаптации и социализации, с дальнейшим их участием в общественно полезном труде и реабилитации своего здоровья.

Здоровым детям присуща большая двигательная активность. Это способствует их полноценному и всестороннему развитию. Рассматривая ситуацию с детьми с ОВЗ, мы видим проблему в том, что такие дети, в силу специфики своих заболеваний, испытывают дефицит двигательных действий, а соответственно психическое или физическое недоразвитие, отсутствие необходимых умений и навыков. Этот факт негативно сказывается не только на физическом, но и психическом здоровье ребенка.

Социальная адаптация, физическое развитие и физическое воспитание детей с ОВЗ является одной из главных задач современного общества.

ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ С НОДА

1.1. Физиологические особенности детей школьного возраста с ОВЗ с НОДА.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения около 13% людей в мире являются инвалидами. С каждым годом замечается тенденция роста этого процента.

Нарушения опорно-двигательного аппарата можно условно разделить на следующие основные виды:

1. Заболевания нервной системы (детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит). ДЦП по К. А. Семеновой (1968) классифицируется на пять основных форм: (спастическая диплегия, гемипаретическая, гиперкинетическая, двойная гемиплегия и атонически-астатическая форма).

2. Врожденные патологии опорно-двигательного аппарата (врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития и дефекты верхних и нижних конечностей, а так же позвоночника, артрогрипоз).

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (травматические повреждения спинного, головного мозга, конечностей, полиартрит, заболевания скелета).

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют свои проблемы и особенности развития. Основной проблемой является нарушение двигательных и координационных функций. Это может быть их недоразвитие, задержка развития или формирования, а так же утрата или нарушение.

Двигательные нарушения проявляются в виде парезов, параличей, непроизвольных движений, спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии, нарушения мышечного тонуса. На основании этих нарушений формируются вторичные изменения в мышцах, костях и суставах. В связи с малоподвижным образом жизни у детей преобладают такие состояния как

несогласованность координации условных и безусловных рефлексов, замедление лимфо- и кровотока в мышцах, снижение и нестабильность мышечного тонуса, снижение окислительно-обменных процессов, замедление процессов восстановительной регенерации, снижение проприоцептивных влияний на вегетативные функции ряда органов и систем, преобладание процессов катаболизма и пр.

У детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата явно проявлен двигательный дефект, заключающийся в недоразвитии, нарушении или утрате (полной или частичной) двигательных функций. Нарушения двигательных функций опорно-двигательного аппарата имеют общие признаки, такие как: задержка формирования всех основных моторных функций и упрощенные рефлекторные формы двигательной активности, которые не соответствуют возрастным нормам. Двигательные дефекты при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата можно охарактеризовать как:

1. Нарушение или нестабильность мышечного тонуса. Мышечный тонус условно называют ответом мышц на самоощущение. Для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус. При ДЦП часто наблюдается повышение мышечного тонуса, определяющее особую позу детей: ноги согнуты в коленных суставах, опора на пальцы, руки прижаты к туловищу, согнуты в локтевых суставах, пальцы сжаты в кулаки. Эта особенность у лиц с нарушениями двигательной сферы не позволяет им выполнять движения, требующие ритмичности, скорости (быстроты) реакции и координации, что в свою очередь, сказывается в дальнейшем при выборе профессиональной деятельности.

2. Параличи (полное отсутствие возможности совершать произвольные движения) и парезы (слабая форма паралича, выражающаяся в ограничении возможности совершать произвольные движения, а так же ограничение объема движений, снижение мышечной силы и т.п.). Ребенок затрудняется

или не может поднять руки вверх, вытянуть вперед в стороны, согнуть или разогнуть ногу, не может прыгнуть вперед.

3. Синекизии (непроизвольные движения, которые сопутствуют произвольным). Наличие патологических синекизий затрудняет выработку автоматизированных моторных навыков.

4. Нарушения равновесия тела и координации движений проявляются в патологической походке, которая наблюдается при различных формах ДЦП, неустойчивости при сидении и стоянии. Нарушения равновесия и координации движений особенно ярко проявляются при атонически-астатической форме ДЦП, когда имеет место поражение мозжечка и мозжечковая атаксия.

5. Нарушение ощущения движений. Ощущение движений осуществляется с помощью специальных чувствительных клеток, расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении туловища и конечностей в пространстве, степени сокращения мышц. Это нарушение ведет к затруднениям в определении положения собственного тела в пространстве, в сохранении и удержании позы, к нарушениям координации движений. У многих лиц также искажено представление о собственных движениях, что приводит к нарушениям во взаимодействии с окружающей средой, в выработке моторных навыков и т.п.

6. Насильственные движения (непроизвольные, неконтролируемые двигательные реакции). Эти движения затрудняют выполнение произвольных движений, что в свою очередь тормозит овладение двигательными умениями и навыками.

Если рассматривать нарушения ОДА с точки зрения поражения церебрального и спинального генеза, то при поражении церебрального генеза происходит нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координации, микро- и макромоторики. Наблюдается остеохондроз, остеопороз, мышечная гипотрофия,

контрактуры, дисгармоничность физического развития. К сопутствующим заболеваниям относятся нарушения сердечно - сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов. А также нарушение слуха, зрения, интеллекта. Низкая работоспособность.

При поражении ОДА спинального генеза наблюдается полная или частичная утрата движений, чувствительности, расстройство функций тазовых органов. Происходит нарушение вегетативных функций, появляются пролежни. Характерен остеопороз. При высоком (шейном) спинальном поражении – нарушается дыхание, появляются ортостатические нарушения. При вялом параличе – атрофия мышц. При спастическом - тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.

Вследствие ампутации или врожденного порока нарушается опороспособность и ходьба (при ампутации нижних конечностей), координация движений, осанка, вертикальная поза; также наблюдается уменьшение массы тела и сосудистого русла. Наблюдаются нарушения регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры. Нарушаются функции кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов. Снижается общая работоспособность, появляются фантомные боли.

Особые трудности представляет прогностическая оценка психомоторного развития детей с ДЦП. Благоприятный прогноз наиболее вероятен при спастической диплегии и гемипаретической формах ДЦП.

Часть детей с такой патологией не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности, не требуют специального обучения и воспитания. Несмотря на различную этиологию нарушений опорно-двигательного аппарата, в плане коррекционно-воспитательной работы и обучения эти дети могут рассматриваться как единая группа.

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата нарушен весь ход моторного развития, что, естественно, оказывает неблагоприятное влияние на формирование нервно-психических функций.

Специфические нарушения деятельности и общения при детском церебральном параличе способствуют своеобразному формированию личности ребенка. У ребенка даже с сохранным интеллектом проявляется и формируется иждивенческая установка, проявляется низкий познавательный интерес, задержка речевых функций, вялость и пассивность, более сильно проявляется синдром выученной беспомощности, эгоцентризм, неуверенность в себе. Стоит отметить, что с возрастом эти синдромы и комплексы вырастают, выливаясь в другие, более серьезные проблемы. Повреждение еще незрелых мозговых структур существенно влияет на последующее развитие личности и познавательных процессов детей с ДЦП.

1.2. Психологические особенности детей школьного возраста с ОВЗ с НОДА

Отклонения в психическом развитии детей с НОДА могут быть связаны с первичным поражением мозга и с задержкой его постнатального созревания. В связи с этим двигательные, сенсорные и речевые нарушения оставляют отпечаток в развитии и формировании личности ребенка в целом. Ребенок не может полноценно воспринять и прочувствовать окружающий его мир. Недоразвитие и задержка формирования важнейших двигательных функций органов зрения ограничивают ширину полей зрения, а это ведет к неполному восприятию окружающего пространства, соответственно к недостаточности произвольного внимания. В связи с этим познавательные процессы у детей с НОДА проходят в вяло текущем режиме, в отличие от своих здоровых сверстников.

Ограниченная подвижность функций опорно-двигательного аппарата существенно влияют на предметно-практическую деятельность ребенка. Затруднено восприятие детьми предметов на ощупь, их удерживание в руках, манипуляции с ними в игровой или бытовой сфере. В сочетании этих нарушений с недоразвитием функций зрительно-моторной координации и речи препятствуют социализации, всестороннему психическому и

физическому развитию детей. Опыт практической деятельности существенно ограничен их возможностями, что в свою очередь ведет к недостатку познавательных-коммуникативных возможностей ребенка.

Особенности психических отклонений в большой мере зависят от поражения локального участка мозга.

Нарушения умственной работоспособности у детей с детским церебральным параличом проявляются в виде повышенной истощаемости психических процессов, утомляемости, раздражительности, проявляются стойкие дистимические изменения настроения. Это сказывается на их неспособности к длительному физическому и интеллектуальному напряжению.

Дети с ДЦП очень чувствительны к различным внешним раздражителям, что негативно сказывается на внимании (слабая концентрация и неустойчивость внимания) ребенка во время выполнения определенных действий.

Понижение работоспособности, утомляемость, забывчивость, плохой сон и аппетит, по большей части отмечается у детей со спастической диплегией, а также при атонически-астатической форме детского церебрального паралича.

При гиперкинетической форме, когда у ребенка, в первую очередь, наблюдаются непроизвольные движения – гиперкинезы, часто наблюдается снижение психической работоспособности с повышенной утомляемостью, сочетающейся с расторможенностью, проявлениями двигательного беспокойства, повышенной раздражительностью и суетливостью.

В школьном возрасте, резко проявляется недостаточность внимания, памяти и других корковых функций у детей в процессе обучения. Кроме того, более четкими становятся специфические особенности мыслительной деятельности. Нарушения мыслительной деятельности проявляются в задержанном формировании понятийного, абстрактного мышления. Несмотря на то, что у многих детей к началу обучения может быть

формально достаточный словарный запас, наблюдается задержанное формирование слова как понятия, имеет место ограниченное, часто сугубо индивидуальное, иногда искаженное понимание значения отдельных слов. Это связано, в первую очередь, с ограниченным практическим опытом ребенка. Можно предполагать, что обобщающие понятия, сформированные вне практической деятельности, не способствуют в должной мере развитию интеллекта, общей стратегии познания. Особенности мышления у детей с церебральным параличом наиболее четко обнаруживаются при выполнении заданий, требующих одновременного характера интеллектуальных процессов, т.е. целостной интеллектуальной операции, основанной на взаимодействии анализаторных систем. Эти специфические особенности мышления часто сочетаются с нарушенной динамикой мыслительных процессов. Наиболее часто наблюдается замедленность мышления, его инертность. У отдельных детей отмечается недостаточная последовательность и целенаправленность мышления, иногда со склонностью к резонерству и побочным ассоциациям. Замедленность мышления обычно сочетается с выраженностью ухудшение памяти, повышенной утомляемостью, невозможность сосредоточиться, а так же перепадами настроения.

Во всех случаях наблюдается взаимосвязь нарушений мышления и речевой деятельности.

У детей с церебральным параличом обычно отмечаются не только малый запас знаний и представлений, за счет бедности их практического опыта, но и специфические трудности переработки информации, получаемой в процессе предметно-практической деятельности.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную категорию: одни имеют нормальный интеллект, у многих наблюдается своеобразная задержка психического развития, у некоторых имеет место олигофрения.

Для детей с детским церебральным параличом также характерны нарушения формирования высших корковых функций. Наиболее часто отмечаются оптико-пространственные нарушения. В этом случае детям трудно копировать геометрические фигуры, рисовать и писать. Недостаточность высших корковых функций может проявляться также в задержке формирования пространственных и временных представлений, фонематического анализа и синтеза, тактильных ощущений.

Для детей с детским церебральным параличом характерны разнообразные эмоциональные и речевые расстройства. Эмоциональные расстройства проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, повышенной чувствительности к обычным раздражителям окружающей среды, склонности к колебаниям настроения. Повышенная эмоциональная лабильность сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с радостным, приподнятым, благодушным настроением. Нередко эта возбудимость сопровождается страхами (особенно характерен страх высоты), может сочетаться с нарушениями поведения в виде двигательной расторможенности, аффективных взрывов, иногда с агрессивными проявлениями, с реакциями протеста по отношению к взрослым. Все эти проявления усиливаются при утомлении, а так же в новой для ребенка обстановке и могут быть одной из причин социальной дезадаптации. При чрезмерной физической и интеллектуальной нагрузке, ошибках воспитания эти реакции закрепляются. Может возникнуть угроза формирования патологического характера.

Специфические нарушения деятельности и общения при детском церебральном параличе могут способствовать своеобразному формированию личности.

Наиболее часто наблюдается диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что достаточное интеллектуальное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности,

повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в эгоцентризме, наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Причем, с возрастом эта диссоциация обычно увеличивается. У ребенка легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности, так ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания.

При нарушениях интеллекта особенности развития личности сочетаются с низким познавательным интересом, недостаточной критичностью.

Большую роль в факторе формирования и воспитании личности ребенка с ДЦП играет роль семьи, где чрезмерная опека или большое недоверие к выполнению ребенком работ по домашнему обиходу, часто приводит к развитию определенных комплексов и синдромов, что в свою очередь потом сказывается на процессе обучения детей. Дети становятся малоактивными, имеют малую мотивацию к выполнению поставленных заданий, неохотно двигаются и общаются со сверстниками. Мыслительные процессы у них проходят значительно медленнее.

В связи с этим таким детям должна быть оказана своевременная психологическая, медицинская, педагогическая и социальная поддержка и сопровождение.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ С ДЕТЬМИ С ОВЗ С НОДА

2.1. Принципы и средства проведения занятий атлетической гимнастикой с детьми школьного возраста с ОВЗ с НОДА

Занятия атлетической гимнастикой с детьми с ОВЗ решают образовательные, воспитательные, оздоровительные и коррекционные задачи.

Основные принципы физического развития здорового ребенка и ребенка с функциональным расстройством идентичны. Занятия атлетической гимнастикой должны быть организованы и по общим принципам спортивной тренировки. Они должны быть направлены на развитие всех функциональных систем организма с обязательным учетом всех имеющих место отклонений в здоровье ребенка.

Работа тренера-преподавателя должна осуществляться в тесном контакте с врачом, для анализа особенностей двигательной среды и функционала каждого ребенка, а так же для составления индивидуальной программы занятий.

Основные требования к учебно-тренировочным занятиям атлетической гимнастикой:

1. Регулярность, доступность и систематичность.
2. Постепенность увеличения нагрузки и сложности упражнений.
3. Соответствие заданных упражнений возможностям детей.
4. Использовать индивидуальный подход к каждому ребенку.
5. Соблюдать технику безопасности и соответствующую дозировку нагрузки, для предотвращения травматизма и переутомления детей.

Каждое занятие должно включать в себя общеразвивающие, специальные, корригирующие и растягивающие упражнения. Так же могут

быть использованы малоподвижные игры с упрощенными правилами – игровые моменты. В них так же важно учитывать индивидуальную двигательную активность и функционал каждого ребенка.

Учебно-тренировочные занятия атлетической гимнастикой с детьми имеют следующие задачи: оказывать оздоровительное и общеукрепляющее влияние на детский организм, улучшать трофику нервно-мышечных тканей, усиливать обменные процессы организма, укреплять ослабленные мышечные группы и мышцы, восстанавливать координацию движений, ликвидировать или уменьшать искривления и ограничения подвижности позвоночника, а так же социально адаптировать детей.

Науке пока не известны способы восстановления поврежденного мозга, но если работать по научно обоснованной программе, то нервная система, находящаяся в неповрежденном состоянии, может компенсировать утраченные или поврежденные свои функции. Коррекционные и обще-развивающие физические упражнения играют основную роль в данном направлении.

В процессе подготовки и проведения учебно-тренировочных занятий необходимо использовать такие обще-методические принципы как:

1. Принцип научности (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, 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, добиваясь максимальной эффективности педагогического процесса).

2. Принцип сознательности и активности (понимание необходимости физического развития как самим ребенком в соответствии с его возрастом, интеллектом, так и его родителями (самыми

заинтересованными людьми в здоровье своих детей); активное внедрение в жизнь средств и методов АФК; педагогическое просвещение родителей является очень важной задачей со стороны тренера-педагога).

3. Принцип наглядности (ребенок в первую очередь опирается на зрительное восприятие, так как 80% информации поступает через зрение).

4. Принцип доступности (соблюдение соответствия величины нагрузки и уровня сложности упражнения функциональным возможностям ребенка).

5. Принцип систематичности и последовательности (постепенное и систематическое формирование психических и физических качеств на каждом занятии, поможет управлению и контролю над педагогическим процессом, а так же всестороннему психо-физическому развитию личности ребенка).

6. Принцип прочности (основательное освоение знаний, двигательных умений, развитие физических качеств и способностей, а так же сохранение приобретенного двигательного опыта в дальнейшем).

7. Принцип индивидуального подхода (соответствие предъявляемых требований функциональному, психическому, физическому и эмоциональному состоянию ребенка).

Используя теоретические концепции специалистов и ученых в области специальной психологии, выстроив на основе интеграции принципов смежных дисциплин и законов онтогенетического развития, тренер-преподаватель должен использовать такие специально-методические принципы как:

1. Принцип диагностирования (учет основного дефекта, своеобразие и качество его структуры, медицинского прогноза, показаний и противопоказаний к выполнению определенных физических упражнений, учета сопутствующих заболеваний).

2. Принцип дифференциации и индивидуализации (объединение детей на занятии в относительно однородные группы, персональный подбор

упражнений для каждого ребенка).

3. Принцип коррекционно-развивающей направленности (педагогическое воздействие должно быть направлено на преодоление, исправление, коррекцию физических и психических недостатков детей, развитие их познавательной деятельности, физических способностей и нравственно-волевых качеств).

4. Принцип компенсаторной направленности педагогических воздействий (возмещение утраченных, недоразвитых, нарушенных функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования обходных путей).

5. Принцип учета возрастных особенностей (конкретный возраст в онтогенетическом, физическом и психическом развитии уникален и неповторим).

6. Принцип адекватности (выбор средств, методов и методик, соответствующих психо-физическому состоянию ребенка).

7. Принцип оптимальности (разумно сбалансированная величина психофизической нагрузки, целесообразная стимуляции адаптационных процессов).

8. Принцип вариативности (разнообразие содержания и возможностей двигательных функций и избежание монотонности).

Оптимальный прогресс физического развития в создании необходимых условий роста функциональных возможностей организма, постоянного расширения навыков и умений, повышения двигательной культуры. Чем шире круг навыков и умений, освоенных ребенком, тем более благоприятна предпосылка для изучения новых форм двигательной деятельности и совершенствования освоенных ранее. В результате преодоления трудностей, возникающих в процессе освоения разнообразных двигательных координации, у детей развивается способность к дальнейшему совершенствованию в двигательной деятельности – тренированность.

К средствам проведения занятий атлетической гимнастикой с детьми следует отнести шесть групп гимнастических упражнений, отличающихся характером и условиями выполнения:

- 1-я группа – упражнения без отягощений и предметов, связанные с преодолением сопротивления собственного веса тела (звена);
- 2-я группа – упражнения на снарядах массового типа и гимнастического многоборья;
- 3-я группа – упражнения с гимнастическими предметами определенной конструкции и тяжести (мячи, палки, амортизаторы и т.п.);
- 4-я группа – упражнения со стандартными отягощениями (гантели, гири, штанга);
- 5-я группа – упражнения с партнером (в парах, тройках);
- 6-я группа – упражнения на тренажерах и специальных устройствах.

Для обеспечения должного эффекта силовой тренировки и управления тренировочным процессом можно выделить вспомогательную группу упражнений, в которую входят: физические упражнения, сопутствующие силовому развитию (на гибкость, ловкость, быстроту), для двигательного переключения и активного отдыха, на растягивание и расслабление.

Поскольку развитие силы – это прежде всего функциональное совершенствование ведущих систем организма при соответствующем сочетании и взаимодействии физических и двигательных качеств, то следует выделить несколько общих закономерностей силовой тренировки:

1) основными показателями мышечной силы являются: объем и масса мышц, скорость их сокращения и длительность усилия, что определяет формы силового проявления (максимальная произвольная сила, взрывная сила и силовая выносливость);

2) эффект выполнения того или иного упражнения зависит от соответствующего подкрепления – повторного воздействия, при этом возможное привыкание к упражнению предусматривает своевременное

изменение условий и характера упражнения с увеличением требовательности (используя тренировочные принципы атлетической гимнастики);

3) индивидуальные и мотивационные особенности занимающихся требуют выбора границ напряженности воздействия (максимальных и минимальных), что выражается в длительности упражнения, величине нагрузки, режиме упражнения и занятий, для силовой тренировки типичен показатель «повторный максимум» (ПМ) или максимальное количество повторений упражнения;

4) в силовой тренировке предпочтение обычно отдается «преодолевающему режиму» при условии, что последнее повторение в каждом подходе должно быть с предельным напряжением, а упражнения в статическом и уступающем режимах должны лишь дополнять эффект первого;

5) важно тестирование исходного уровня подготовленности занимающихся по комплексу показателей: весоростовому соотношению, оценке мышечной топографии тела и отдельных звеньев тела, степени развития силы в различных условиях проявления, показатель ПМ и другие;

6) как фактор обеспечения силовой тренировки надо рассматривать рациональное питание с учетом трех основных функций организма: создание запаса энергии, обеспечение обмена веществ и соответствующее равновесие в организме, обеспечение строительства клеток и тканей, что определяется содержанием, объемом и соотношением питательных элементов, а также дополнительные стимулирующие средства восстановления: массаж, тепловые процедуры и другие.

Основным специфичным средством физического совершенствования в атлетической гимнастике являются физические упражнения (рисунок 1). Упражнения можно объединить в комплексы целенаправленного воздействия на определенные группы мышц. Упражнения физической направленности состоят из двигательных действий, которые должны быть направлены на физическое совершенствование.

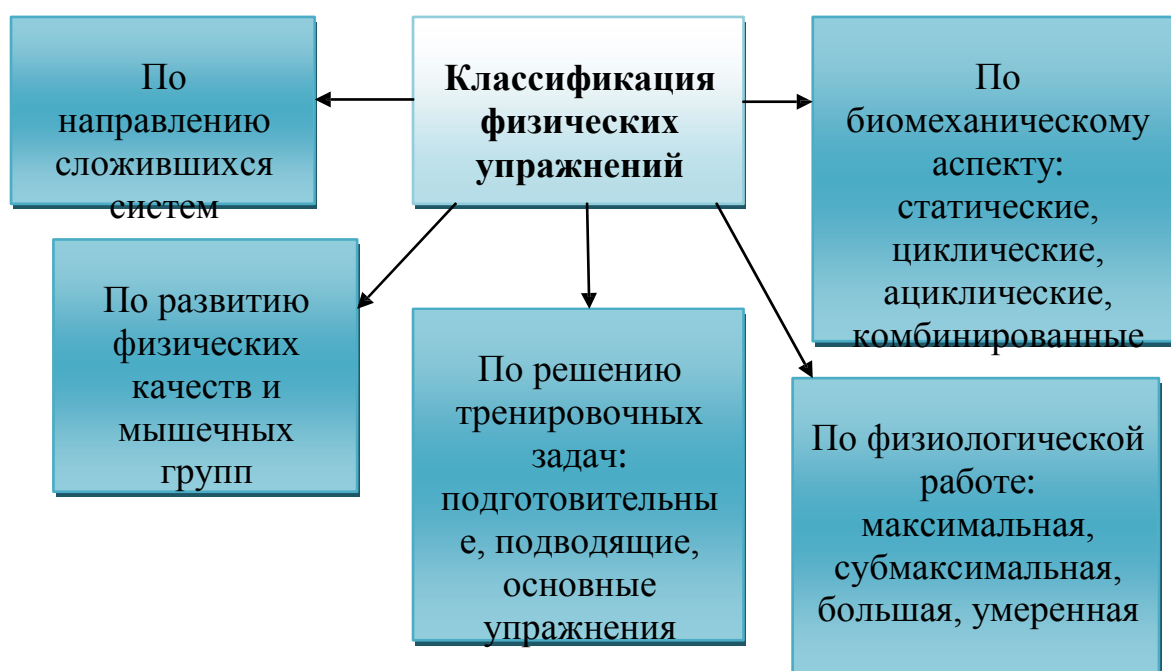


Рисунок 1 – Комплексная структура средств физического воспитания

Двигательное действие представляет собой проявление целенаправленной двигательной активности, преследующее решение определенных задач. Характеристика двигательного действия обязана опираться на единство сознания и деятельности. Все проявления двигательного действия состоят из совокупности движений. Движением называют моторную функцию организма. Все двигательные проявления являются произвольными, а не врожденными, которые выстроены по определенной схеме движений рук, ног, туловища, способной выполнять сложно-скоординированные действия в виде прыжка или удержания равновесия в неустойчивом положении. Поэтому движения, а также микродвижения, преследующие решение определенной задачи, объединенные в конкретную систему, составляют двигательное действие. Одними и теми же комплексами движений есть возможность выполнять различные двигательные действия и, наоборот, одно и то же двигательное действие возможно выполнить разными способами.

Физические упражнения представляют собой целенаправленное двигательное действие организованное для решения определенных задач физического совершенствования в соответствии с его целями, законами и правилами. Физическое упражнение имеет ряд признаков отличия от трудового двигательного действия, где трудовое действие решает производственные задачи, а физическое упражнение направлено на гармоничное, физическое развитие личности.

Многие внешне сходные трудовые двигательные действия положительно влияют на развитие и физические возможности человека, тогда как комплексы физических упражнений создают благоприятные условия для гармоничного развития всех органов и систем.

2.2. Методические особенности построения учебно-тренировочного занятия атлетической гимнастикой с детьми с ОВЗ

Для развития основных физических качеств детей с ОВЗ, в ходе занятий атлетической гимнастикой большой акцент уделяется общей физической подготовке (ОФП) и рекомендуются следующие упражнения:

Упражнения для развития **ловкости**:

- общеразвивающие упражнения для рук, ног и туловища;
- вращение рук в плечевом и локтевом суставе (в одном направлении и в разные стороны);
- стойки на носках, на одной ноге после передвижений, прыжков;
- повороты и наклоны головы;
- кружение по одному и в парах;
- прыжки (с различной постановкой ног – вместе, врозь, скрестно, на одной ноге, со сменой ног, с поворотами, с движениями рук);
- прыжок с высоты на точность приземления;
- запрыгивание на куб (скамью или гимнастический мат);

- прыжки через скакалку (на одной, на двух, со сменой ног, вдвоем, втроем);

- перекаты.

Упражнения для развития **гибкости**:

- одновременное и последовательное сгибание и разгибание суставов пальцев, лучезапястных, локтевых и плечевых;

- махи и круговые движения (наружу и вовнутрь) во всех суставах;

- упражнения в парах и с усилием со стороны партнера;

- упражнения на растягивание всех направлениях (с задержкой в крайних положениях), на расслабление;

- наклоны и повороты головы и корпуса в различных направлениях;

- маховые, пружинящие движения туловищем из различных исходных положений;

- прогибы («лягушка», «корзиночка», «рыбка») и скрутки;

- одновременное и поочередное сгибание ног;

- отведение, приведение и круговые движения в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах;

- захватывание и передвижение предметов пальцами ног;

- ходьба на носочках, пятках, на внешних и внутренних сводах стоп;

- сгибание и разгибание (свободное, с сопротивлением и с отягощением) в коленных и тазобедренных суставах;

- максимальное растягивание и расслабление ног и рук;

- маховые и круговые движения из различных исходных положений;

- пассивное растягивание с помощью партнера.

Упражнения для развития **силы**:

- сгибание и разгибание пальцев рук с максимальным напряжением;

- сжимание пальцами маленького резинового мяча, экспандера;

- ходьба на носочках, пятках по твердой и мягкой поверхности;

- передвижение «по пластуни» на твердой и мягкой поверхности;

➤ сидя на полу, захватив ступнями согнутых ног небольшие мешочки с песком (гимнастические палки), поднимать и выпрямлять ноги, не роняя предмета;

➤ сидя, согнув колени, разводить колени с сопротивлением до касания бедрами пола (рукам нажимать, а ногами сопротивляться);

➤ выпады (вперед и вбок), приседы и полуприседы;

➤ лежа на спине сгибание и разгибание туловища с различным положением рук (руки вперед, вдоль туловища, к плечам, в замке за головой, вверх и т.п.);

➤ поднимание прямых ног до касания пола за головой и возвращение в исходное положение;

➤ сгибание и разгибание рук в упоре лежа (с колен, носков) от гимнастической скамьи, пола, ноги выше рук;

➤ вис на перекладине, поднимание согнутых ног, подтягивания в висе лежа.

Упражнения для развития **быстроты**:

➤ ходьба и бег с внезапной сменой направления по сигналу;

➤ бег с ускорениями по 10, 20, 30 метров по ровной и наклонной поверхности;

➤ эстафеты с бегом на отмеренном отрезке;

➤ игры с прыжками (для развития взрывной силы ног): единичные подскоки на мягкой поверхности с отягощением и без, с двух ног и с одной ноги;

➤ отжимания с хлопками.

Упражнения для развития **выносливости**:

➤ бег в умеренном темпе от 100 до 500 метров;

➤ передвижение и бег по пересеченной местности;

➤ прыжки через скакалку;

➤ жим лежа предметов (гимнастическая палка, бодибар, медбол) на максимальное количество раз.

Упражнения для развития **прыгучести**:

- прыжки вверх с касанием ориентиров, подвешенных на различной высоте;
- прыжки с предметом, зажатым между коленями или стопами (на месте и с продвижением);
- прыжок в длину с места, прыжки на двух ногах на месте и с продвижением вперед, то же из приседа;
- прыжки с разбега с отталкиванием одной ногой, через набивные мячи, через натянутую веревочку;
- запрыгивания на возвышения и спрыгивания с них.

Упражнения для развития **равновесия**:

- стойка на носках, на одной ноге на месте;
- упражнения с закрытыми глазами;
- ходьба с заданиями по линии, по веревке, положенной прямо, по кругу, зигзагообразно;
- ходьба по наклонной доске, перевернутой скамейке, с преодолением реальных и воображаемых препятствий, боком приставными шагами;
- выполнив 2-3 кувырка встать и сохранить позу;
- ходьба в координационной лестнице;
- ходьба по двум переставляемым предметам.

Подвижные игры

- подвижные игры с построением;
- подвижные игры на внимание;
- подвижные игры с бегом и ходьбой;
- подвижные игры с прыжками;
- подвижные игры на равновесие;
- подвижные игры с мячом, с метанием, бросанием;
- игры-эстафеты;
- игры-забавы;

- народные игры;
- спортивные игры.

В процессе занятий атлетической гимнастикой необходимо уделять внимание корригирующим упражнениям. Они проводятся с учетом индивидуальных особенностей ребенка, направлены на коррекцию основного дефекта, коррекцию и профилактику сопутствующих заболеваний:

- упражнения на развитие равновесия;
- упражнения скоростно-силового характера;
- упражнения на ориентацию в пространстве;
- игры с речевым сопровождением;
- дыхательные упражнения;
- упражнения на осанку;
- упражнения по профилактике плоскостопия;
- самомассаж кистей рук и стоп с помощью массажного мячика и специальных массажеров;
- гимнастика для глаз;
- нейроигры с мячами.

Наряду с ОФП и корригирующими упражнениями при занятиях с детьми с ОВЗ атлетической гимнастикой, имеет большое значение специальная физическая подготовка (СФП), в которую входят:

Общеподготовительные (развивающие) упражнения для воздействия на развитие отдельных мышц и мышечных групп. К ним относятся упражнения с отягощениями (штангой, гирями, гантелями, амортизаторами) и весом собственного тела, упражнения на тренажёрах, гимнастические упражнения, плавание, спортивные и народные игры.

Специально-подготовительные упражнения в атлетической гимнастике - это упражнения, направленные на изучение и совершенствование, как отдельных элементов техники выполнения упражнений, так и на развитие специальных физических качеств ребенка (силы, быстроты, выносливости, гибкости и т.д.). К ним относятся:

- подводящие упражнения для приседаний;
- подводящие упражнения для жимов;
- подводящие тяговые упражнения;
- разведение гантелей лежа на горизонтальной и на наклонной скамейке (головой вверх или вниз);
- отжимания от пола (с отягощением) на спине (ноги на полу, на возвышении);
- отжимания на брусьях (варианты с отягощением);
- отжимание в упоре сзади (варианты с отягощением);
- упражнения, на проработку трицепсов стоя, сидя (со штангой, гантелями, на тренажёрах, с весом собственного тела);
- упражнения, на развитие бицепсов стоя, сидя (со штангой, гантелями, на тренажёрах, на турнике);
- упражнения на развитие дельтовидных мышц, стоя, сидя (со штангой, с гантелями, на тренажёрах);
- упражнения на развитие широчайших мышц, стоя, сидя (со штангой, гантелями, на тренажёрах, на турнике)
- разгибание бедра, сидя в тренажёре;
- сгибание бедра, стоя и лёжа на животе в тренажёре;
- выпрыгивания вверх с отягощением (штанга, медбол, утяжелители и пр.);
- прыжки в глубину - спрыгивание вниз с последующим отталкиванием вверх;
- подъём на носки стоя со штангой на плечах;
- подъём на носки сидя со штангой на бёдрах, в тренажере;
- жим гантелей (медболов, гирь) одновременно и попеременно, стоя, сидя;
- жим гантелей (медболов, гирь) одновременно и попеременно, лёжа на скамье;
- упражнение на тренажёре «гребля»;

- наклоны со штангой на плечах, стоя на прямых ногах и согнутых в коленях ногах;
- наклоны со штангой на плечах сидя на скамейке (стуле);
- наклоны на гимнастической скамье ("козле") (варианты с отягощением на груди, за головой, в прямых руках), ступни закреплены в гимнастической стенке;
- наклоны с отягощением в прямых руках (стоя на полу, на плинтах);
- подъем корпуса на наклонной доске вниз головой;
- подъем ног лежа на горизонтальной (наклонной) скамье.

В атлетической гимнастике основными упражнениями для развития силовых показателей являются упражнения, выполняемые с дополнительным отягощением (штанга, гантели, медболы, бодибары, тренажеры, вес напарника) и весом собственного тела:

Для нижних конечностей:

1. Приседание со штангой (или утяжелителем) на спине (с различной постановкой ног);
2. Приседание со штангой на спине на скамейку;
3. Приседание со штангой на груди (с различной постановкой ног);
4. Приседание со штангой на груди на скамейку;
5. Приседание со штангой на спине (с остановками);
6. Приседание в "разножку" со штангой на плечах (на груди);
7. Гакк-присед (штанга или гантеля располагается между ног в прямых руках);
8. Приседание стоя одной ногой на плинте, отягощение (гиря, диски и др.) в руках;
9. Приседание со штангой на спине (груди) в силовой "раме";
10. Приседания с цепями, гантелями;
11. Полуприседы со штангой на спине;
12. Приседание в гакк-машине ;
13. Жим ногами в тренажере;

14. Приседания с использованием TRX-петлей;

15. Сгибание и разгибание ног в тренажере.

Для верхних конечностей и корпуса:

1. Жим лёжа различным хватом (узкий, средний, широкий);

2. Жим лёжа с «мостом» и без (прогиба в пояснице)

3. Жим лёжа с остановками;

4. Жим лёжа с паузой на груди;

5. Жим лёжа обратным хватом;

6. Жим лёжа с медленным опускание штанги на грудь и быстрым выжиманием;

7. Жим лёжа с цепями (с резиной);

8. Отжимания в TRX-петлях;

9. Жим штанги лёжа на наклонной скамье (головой вверх, вниз);

10. Жим штанги, гантелей от груди и из-за головы стоя;

11. Швунг жимовой;

12. Жим сидя и стоя гантелей;

13. Французский жим (лежа, сидя, стоя) одной или двумя руками;

14. Жим в тренажере;

15. Отжимания спиной к скамье.

Упражнения для спины:

1. Тяга станова (в классическом и сумо-стиле);

2. Тяга стоя на плинте (различной высоты);

3. Тяга с плинтов (различной высоты);

4. Тяга с "ребра";

5. Тяга с цепями

6. Тяга блока к груди, за голову;

7. Тяга блока к животу;

8. Тяга штанги, гантелей в наклоне (двумя или одной рукой);

9. Тяга штанги к подбородку;

10. Шраги.

Как уже было сказано ранее, основы построения учебно-тренировочного занятия атлетической гимнастикой с детьми с ОВЗ схожи со структурой тренировочных занятий здоровых детей. При подготовке и проведении занятий в обязательном порядке следует уделять особое внимание специфике имеющегося и сопутствующих побочных заболеваний ребенка, его психологическому, физическому и эмоциональному состоянию.

Основные моменты, на что необходимо уделять внимание тренеру-преподавателю при подготовке и проведении занятий атлетической гимнастикой заключаются в следующем:

1. Подбор упражнений и величина физической нагрузки должна соответствовать функциональному состоянию ребенка с учетом его основного и побочных заболеваний и рекомендаций врача.

2. Тренировка должна состоять из трех основных частей (вводно-подготовительная – разминка, основная – выполнение комплекса упражнений, заключительная – заминка и растяжка) и игрового момента (для развития координации и снятия физического напряжения путем перемены вида деятельности, соревновательного момента).

3. Особое внимание необходимо уделять технике безопасности детей при работе на тренажерах, со свободными весами и при передвижении по залу.

4. Длительность занятия не должна быть дольше 35–40 минут и не ранее, 1-1,5 часов после приема пищи.

5. Количество повторений рекомендуется - от 10 до 20 (30) повторений в 2–3 подходах со сходящимися весами при максимально возможной амплитуде выполнения движения. Отдых между подходами 1–2 минуты, 1-й подход – разминочный, с меньшим весом.

6. Упражнения основного комплекса должны выполняться в положениях сидя и лежа (за исключением приседания), разминка – стоя.

7. Дыхание: позитивная фаза (преодоление усилия) – выдох, негативная фаза – вдох. Необходимо контролировать время, а лучше вообще избегать задержек дыхания ребенком.

8. Время выполнения одного повторения должно соответствовать психо-физическому состоянию ребенка (позитивная фаза – 1–2 секунды, негативная фаза – 2–3 секунды), амплитуда выполнения движения – полная.

Далее приведем пример оформления и структуры учебно-тренировочного занятия атлетической гимнастикой.

Цель занятия: Развитие силы, проработка основных мышечных групп, координации движений детей с ОВЗ.

Задачи:

1. Обучающая. Формирование умений и навыков выполнения физических упражнений с весом собственного тела и отягощениями. Изучение новых упражнений и закрепление техники выполнения уже изученных ранее.

2. Развивающая. Развитие умения осознанно и технически грамотного выполнять заданные физические упражнения. Развитие координации двигательных действий, умений и навыков. Развитие силовых качеств и основных мышечных групп.

3. Воспитательная. Воспитание личностных качеств: силы воли и характера, умения работать в команде и дисциплины.

4. Оздоровительная. Оздоровление детей средствами атлетической гимнастики.

Средства, используемые на занятии - физические упражнения с отягощениями (штанга, бодибар, гантели, мячи) и весом собственного тела.

Методы, используемые на занятии. Метод обучения - многоповторный. Метод преподавания - объяснительно – инструктивный, демонстрационный. Метод учения – практический, тренировочный.

Содержание занятия	Дозировка упражнений	Организационно-методические указания
1. Вводно-подготовительная часть. Разминка. 1.1. Построение, приветствие, сообщение задач занятия. 1. 2. Проверка готовности детей к занятию. 1. 3. Выполнение комплекса обще-развивающих упражнений.	7 – 10 минут	Инструктаж по технике безопасности и технике выполнения упражнений (по ходу всего занятия). Наличие спортивной формы и полотенца. Проводит тренер-преподаватель или обучающийся.
2. Основная часть. 2. 1. Выполнения основного комплекса упражнений. 2. 2. Игровой момент.	20-25 минут 5-10 минут	Упражнения выполняются в индивидуальном режиме. Вариант игры-задания по усмотрению тренера-преподавателя или самих обучающихся.
3. Заключительная часть. 3.1. Выполнение комплекса заминки и растяжки. 3.2. Подведение итогов занятия, оценка работы на занятии.	5–7минут	Проводит тренер-преподаватель или обучающийся. Не допускать резких движений во время выполнения упражнений. Словарное поощрение детей, старавшихся на занятии и указание моментов на которые необходимо уделить внимание остальным детям.

Разминка.

№	Название упражнения	Направленность упражнения	Исходное положение	Описание движения.	Тренировочные рекомендации	Примечание
1	Повороты головы влево, вправо.	Разминка мышц шеи, шейного отдела позвоночника	Ноги на ширине плеч, руки на поясе, голова прямо.	Попеременные повороты головы вправо, влево.	Дыхание произвольно. Количество повторений: 6-10.	Максимальная амплитуда движения. 
2	Наклоны головы вперед, назад.	Разминка мышц шеи, шейного отдела позвоночника	Ноги на ширине плеч, руки на поясе, голова прямо.	Поочередные наклоны головы вперед, назад.	Дыхание произвольное. Количество повторений: 6-10.	Максимальная амплитуда движения. 
3	Круговые движения рук в локтевых суставах.	Разминка локтевых суставов.	Ноги на ширине плеч, руки в стороны.	Круговые движения предплечьями внутрь и наружу.	Дыхание произвольное. Количество повторений: 6-10.	Максимальная амплитуда движения. 

4	Круговые движения рук в плечевых суставах.	Разминка плечевых суставов.	Ноги на ширине плеч, руки вдоль.	Круговые движения прямыми руками одновременно или поочередно вперед, назад.	Дыхание произвольное. Количество повторений: 6-10.	Максимальная амплитуда движения.
5	Наклоны туловища вперед, назад.	Разминка поясничного отдела позвоночника.	Ноги на ширине плеч, руки вдоль корпуса.	Наклонить туловище вперед, затем выполнить прогиб назад.	Дыхание произвольное. Количество повторений: 6-10.	Максимальная амплитуда движения. 
6	Наклоны туловища в стороны. «Насос»	Разминка грудного отдела позвоночника, косых мышц живота.	Ноги на ширине плеч, руки вдоль корпуса.	Попеременные наклоны туловища в правую и левую стороны.	Дыхание произвольное. Количество повторений: 6-10.	Максимальная амплитуда движения. 
7	Приседания.	Разминка коленного, тазобедренного суставов, мышц передней и задней поверхности бедра, икроножных мышц, мышц спины,	Ноги на ширине плеч, руки на поясе или перед собой.	Присесть максимально глубоко – вдох, занять исходное положение – выдох.	Количество повторений: 6-10.	Взгляд – в точку выше уровня глаз в положении стоя. Стопа полностью прижата к полу, колени двигаются по направлению носков. Разрешается держаться за гимнастическую стенку.

		голеностопа.				
8	Подъем на носки.	Разминка голеностопа и икроножных мышц.	Ноги на ширине плеч или вместе, руки вдоль корпуса.	Удерживая равновесие, подняться на носки обеих ног – выдох, опуститься в исходное положение - вдох.	Количество повторений: 6-10.	Взгляд – в точку выше уровня глаз в положении стоя. Разрешается держаться за гимнастическую стенку. 

Основной комплекс упражнений.

№	Название упражнения	Направленность упражнения	Исходное положение	Описание движения	Тренировочные рекомендации	Примечание
1	Жим штанги (бодибара, медбола) лежа.	Проработка грудных мышц, дельт и трицепсов.	Лежа спиной на горизонтальной скамье, ноги лежат на скамье, руки вперед, штанга в руках, хват сверху, чуть шире плеч, руки удерживают штангу непосредственно перед грудью.	Подконтрольно согнуть руки, опустить штангу вниз до касания грифом середины груди – вдох. Выпрямить руки в исходное положение - выдох.	Дыхание не задерживать, преодоление усилия – выдох, возвращение в исходное	Выполнить 1 подход с весом 1 кг от 10 до 20 повторений, 2 и 3 подход с весом 2 кг от 10 до 20

					положение - вдох. В исходном положении проговариваем вслух, какое по счету идет повторение.	повторений.
2	Тяга штанги к животу лежа на скамье.	Упражнение прорабатывает широчайшие и мышцы верхней части спины, трапециевидные, ромбовидные, тыльные части дельтовидных мышц, бицепсы и мышцы предплечья.	Лежа на животе на горизонтальной скамье, ноги на скамье, руки вперед. Штанга в руках, хват сверху на ширине плеч, руки прямые. 	Потянуть штангу строго вверх, пока гриф не коснется верхней части живота. Опустить штангу в исходное положение. 	Периодически можно менять ширину хвата, а также тянуть штангу к нижней части груди или к нижней части живота. Дыхание не задерживать, преодоление усилия – выдох, возвращение в исходное положение - вдох. В исходном положении проговариваем вслух, какое по счету идет повторение.	Выполнить 1 подход с весом 1 кг от 10 до 20 повторений, 2 и 3 подход с весом 2 кг от 10 до 20 повторений.
3	Приседание.	Проработка мышц передней и задней части поверхности бедра, тазовых и ягодичных, мышц	Стоя ноги чуть шире плеч, коленные суставы выпрямлены, руки вытянуты вперед.	Медленно согнуть ноги в коленях и опуститься в полный присед до параллели с полом - вдох. Медленно возвратиться в исходное положение - выдох.	Спина - прямая, голова приподнята в ходе своего движения. Стопы полностью	Выполнить 2-3 подхода от 10 до 20 повторений. Разрешается держаться за

		нижней части спины.			прижата к полу, колени двигаются по направлению носков. Взгляд – в точку выше уровня глаз в положении стоя. В исходном положении проговариваем вслух, какое по счету идет повторение.	гимнастическую стенку.
4	Жим гантелей (мяча, медбола) сидя.	Упражнение нагружает дельты и трицепсы, верхнюю часть грудных мышц, трапеции и спину.	Гантели в руках, на уровне плеч, хват сверху. 	Выжать гантели строго вверх до полного выпрямления рук, чтобы гантели оказались над головой. Медленно опустить гантели в исходное положение и выполнить требуемое число повторений. 	Не отклоняться назад, выжимая отягощения вверх. Можно использовать скамью с вертикальной спинкой. Дыхание не задерживать, преодоление усилия – выдох, возвращение в исходное положение - вдох. В исходном положении проговариваем вслух, какое по счету идет повторение.	Выполнить 2-3 подхода от 10 до 20 повторений.
5	Выпрямление рук с гантелями	Упражнение нагружает трицепсы.	Лежа спиной на горизонтальной скамье, ноги на скамье, руки вперед - вверх, гантели в руках,	Удерживая плечевые части рук не подвижными, согнуть руки в локте и опустить гантели по дуге	Упражнение можно выполнять лежа на наклонной	Выполнить 2-3 подхода от 10 до 20 повторений.

	лежа.		на уровне плеч. 	за голову или к ушам. Возвратить гантели в исходное положение. 	(под углом 30-45 градусов) скамье вверх головой. Дыхание не задерживать, преодоление усилия – выдох, возвращение в исходное положение - вдох. В исходном положении проговариваем вслух, какое по счету идет повторение.	
6	Сгибание рук с гантелями сидя.	Упражнение прорабатывает плечевые мышцы, бицепсы.	Сидя, руки вдоль корпуса, гантели в руках. 	Медленно согнуть руки, перемещая гантели из нижней позиции к плечам. 	Локти должны находиться в неподвижном состоянии, прижаты к корпусу. Дыхание не задерживать, преодоление усилия – выдох, возвращение в исходное положение - вдох. В исходном положении проговариваем вслух, какое по счету идет повторение.	Выполнить 2-3 подхода от 10 до 20 повторений.

7	«Лодочка».	Мышцы спины, особенно выпрямители, ягодичные мышцы и задняя поверхность бедра.	Лежа на животе, руки вытянуты вперед. 	Одновременно приподнять руки и ноги, опираясь на таз и живот. Потянуться ладонями и ступнями вверх, задержаться в таком положении и медленно возвратиться в исходное положение. 	Контролировать одновременный подъем рук и ног, необходимо избегать сильного напряжения мышц шеи. Дыхание не задерживать, преодоление усилия – выдох, возвращение в исходное положение – вдох. В исходном положении проговариваем вслух, какое по счету идет повторение.	Выполнить 2-3 подхода от 6 до 10 повторений.
8	Подъем ног лежа до угла 90 градусов.	Проработка мышц нижней части живота.	Лежа спиной на полу или на горизонтальной скамье, нижняя часть спины плотно прижата к полу или скамье. 	Слегка согнуть ноги в коленях, поднять их вверх перпендикулярно корпусу и полу, затем опустить в исходное положение. 	Стараться удерживать низ спины без прогиба на полу или скамье. Дыхание не задерживать, преодоление усилия – выдох, возвращение в исходное положение – вдох. В исходном положении проговариваем вслух, какое по	Выполнить 2-3 подхода от 10 до 30 повторений.

					счету повторение.	идет	
--	--	--	--	--	----------------------	------	--

Игровой момент.

Вариант 1. Баскетбол.

Корзина (d 30-50см, можно использовать ведро) ставится на пол (или скамейку), на расстоянии 2,5-3 метра от ребенка. У ребенка в руках 2 мяча (d 7-10см). Задача обучающегося - забросить мячи в корзину. Положения для бросания мяча – сидя или стоя, (сначала в заданном положении, затем по выбору).



Вариант 2. Крокет.

Мяч (d 7-10см) на полу, в руках обучающегося гимнастическая палка (клюшка), перед ребенком на расстоянии 2,5-3 метров ворота (ширина ворот регламентируется степенью подготовленности обучающегося – 50-70см). Задача обучающегося – одним ударом палки (клюшки) загнать мяч в ворота.

Вариант 3. Боулинг.

Кегли выставляются в заданном порядке (треугольник, в линию и пр.) на расстоянии 3,5-5 метров. У ребенка в руках мяч (d 10-15см). Задача обучающегося – сбить кегли броском мяча. Мяч должен катиться по полу без отрыва или подскоков.

Комплекс для заминки и растяжки.

№	Название упражнения	Направленность упражнения	Исходное положение	Описание движения	Тренировочные рекомендации	Примечание
1	Дыхательное упражнение.	Дыхательное упражнение, направленное на насыщение организма кислородом.	Стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль корпуса. 	Потянуться вверх, поднявшись на носки, одновременно поднять руки через стороны вверх - вдох. Медленно возвратиться в исходное положение - выдох. 	Упражнение выполняется в медленном темпе. Делать глубокий вдох через нос, медленный выдох через рот.	Повторить 3-4 раза.
2	Растяжка мышц плеч.	Растяжка мышц плеч.	Стоя, ноги на ширине плеч. Выпрямить и поднять правую руку до уровня параллели с полом.	Взяться за локоть левой рукой, и потянуть руку к разноименному плечу. Повторить упражнение с другой рукой.	Не совершать резких и рывковых движений. При движении в сторону максимальной растяжки – выдох, в исходное положение – вдох.	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.

						
3	Растяжка трицепсов.	Растяжка трицепсов.	Стоя, ноги на ширине плеч. Поднять правую руку вверх. 	Согнуть локоть и завести руку за голову. Прикладывать мягкое давление вниз левой рукой на локоть правой руки. Повторить упражнение на другую руку. 	Не совершать резких и рывковых движений. При движении в сторону максимальной растяжки – выдох, в исходное положение – вдох.	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.
4	Упражнения для растяжки груди.	Растяжка мышц груди.	Стоя, ноги на ширине плеч. Согнуть правую руку в локте на 90 градусов, упереться в вертикальную поверхность предплечьем.	Подать корпус вперед. Повторить с другой рукой.	Не совершать резких и рывковых движений. При движении в сторону максимальной растяжки – выдох, в исходное	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.

					положение – вдох.	
5	Растяжка мышц передней поверхности бедра.	Растяжка мышц передней поверхности бедра.	Стоя, ноги вместе. Согнуть ногу в колене, обхватить ее за голеностоп 	Слегка отвести ногу назад к ягодице. Вернуться в исходное положение и повторить упражнение на другую ногу. 	Не совершать резких и рывковых движений. Руками держаться за неподвижную опору. При движении в сторону максимальной растяжки – выдох, в исходное положение – вдох.	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.
6	Наклоны в стороны.	Растяжка косых мышц живота,	Стоя, ноги на ширине плеч, правая рука опущена, левая выпрямлена и поднята вверх над головой. Наклониться вправо как можно ниже.	Поменять положение рук и повторить упражнение на другую сторону.	Не совершать резких и рывковых движений. При движении в сторону максимальной растяжки – выдох, в исходное положение – вдох.	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.

						
7	Попеременное касание носков пальцами рук.	Растяжка мышц задней поверхности бедра.	Стоя прямо, ноги на ширине плеч, руки вдоль корпуса. Поставить ногу на пятку и выпрямить ее в колене, другая нога согнута. 	Медленно нагнуться, попытаюсь коснуться обеими руками прямой ноги (ее голени, лодыжки или ступни). Повторить упражнение на другую ногу 	Не совершать резких и рывковых движений. При движении в сторону максимальной растяжки — выдох, в исходное положение — вдох.	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.
8	Касание носков пальцами рук.	Растяжка мышц задней поверхности бедра.	Стоя прямо, ноги на ширине плеч, руки вдоль корпуса.	Медленно нагнуться, попытаюсь коснуться обеими руками голени, лодыжек или ступней. Колени при этом не сгибать.	Не совершать резких и рывковых движений. При движении в сторону максимальной	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное

					растяжки – выдох, в исходное положение – вдох.	положение.
9	Выпады.	Растяжка мышц задней и передней поверхности бедра	Стоя, ноги на ширине плеч. Сделать большой шаг вперед правой ногой, потянуть таз к полу, колено согнуто под углом 90 градусов. 	Повторить упражнение на другую ногу. 	Не совершать резких и рывковых движений. При движении в сторону максимальной растяжки – выдох, в исходное положение – вдох.	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.
10	Горизонтальная протяжка.	Верхняя часть спины, дельтовидные мышцы.	Стоя, ноги на ширине плеч. Руки вперед, параллельно поверхности пола, кисти в замок.	Вытянуть руки вперед с прогибом спины.	Не совершать резких и рывковых движений, нижняя часть спины (поясница) – вертикальна. При движении в сторону	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.

					максимальной растяжки – выдох, в исходное положение – вдох.	
11	Вис на перекладине.	Растяжка позвоночника и мышц спины, плечевого пояса.	Взобраться на гимнастическую стенку, взяться за перекладину хватом сверху, на ширине плеч. 	Повиснуть и удерживать вис на заданное время. 	Дыхание ровное и спокойное, тело расслаблено. Небольшие движения тазом и ногами вправо и влево, а так же повороты вдоль оси позвоночника. Не допускается спрыгивание вниз.	Зафиксироваться в позиции максимальной растяжки на 5-10 секунд, вернуться в исходное положение.

Существуют рекомендации, которые необходимо учитывать при проведении учебно-тренировочного занятия атлетической гимнастикой с детьми ОВЗ с НОДА.

1. При работе с детьми использовать индивидуальный подход к каждому ребенку, основное внимание уделять его функциональному, физическому, психическому и эмоциональному состоянию.

2. Дозировать количественное выполнение повторений и упражнений, использовать индивидуально обоснованные паузы отдыха для предупреждения переутомления и перевозбуждения детей на занятии.

3. Во избежание получения травм страховать ребенка при выполнении им заданных упражнений, следить за тем, чтобы дети не передвигались спиной вперед по залу.

4. Во время проведения занятий ограничивать до минимума отвлекающие моменты и факторы.

5. Занятия строить по четкой схеме (разминка, основная часть, игровой момент, растяжка). Растяжке уделять особое внимание.

6. Заданные упражнения, повторять при заданном количестве повторений, выделяя важные места голосом и жестами, поправляя, сопровождая показом или совместными действиями.

7. Оказывать помощь детям в случаях любых затруднений.

8. Эмоционально насыщать занятия, используя игровые приемы и моменты. Подбадривать и мотивировать детей.

9. По возможности стараться не предавать особого значения вызывающим поступкам ребенка, но своевременно указывать на их негативный характер, а так же обязательно поощрять его старание и хорошее поведение.

С увеличением тренировочного стажа и возрастанием тренировочных нагрузок у детей с ОВЗ с НОДА необходимо применять педагогические и гигиенические средства восстановления и ведение здорового образа жизни.

Педагогические средства восстановления являются основными, так как при нерациональном построении тренировки остальные средства восстановления оказываются не эффективными. Педагогические средства предусматривают оптимальное, способствующее стимуляции восстановительных процессов построение каждого тренировочного занятия и рациональное построение тренировок в целом.

Гигиенические средства восстановления детально разработаны. Это требования к режиму дня, труда и отдыха, питания. Необходимо обязательное соблюдение гигиенических требований к местам занятий, бытовым помещениям, снаряжению, инвентарю.

К психологическим средствам восстановления мы относим обучение приемам психорегулирующей тренировки, этим занимаются квалифицированные психологи, но не стоит занижать роль тренера-преподавателя в снятии эмоционального напряжения (эти факторы оказывают значительное влияние на характер и течение восстановительных процессов). Большое значение, имеет определение психологической совместимости детей с ОВЗ в группе.

На начальном этапе занятий общий объем нагрузки сравнительно небольшой, поэтому восстановление работоспособности происходит главным образом естественным путем. Для данного этапа подготовки наибольшее значение имеют педагогические средства восстановления, которые предусматривают оптимальное построение педагогического процесса, рациональное сочетание игр, упражнений и интервалов отдыха в тренировочных занятиях. Все это создает условия благоприятному протеканию восстановительных процессов. Из дополнительных средств восстановления рекомендуется систематическое применение гигиенического душа, а также водных процедур закаливающего характера. Витаминизация должна проводиться с учетом возрастных и сезонных особенностей, а также количества витаминов, поступающих в пищевой рацион. В плане пси-

психологического восстановления рекомендуется частая смена тренировочных средств и проведение занятий, когда это возможно, в игровой форме.

С ростом тренировочных нагрузок в учебно-тренировочных группах в полном объеме следует применять педагогические средства восстановления, т.е. рациональное построение тренировки и соответствие ее объема и интенсивности функциональному состоянию организма спортсмена. Необходимо оптимальное соотношение нагрузок и отдыха, как в отдельном тренировочном занятии, так и на этапах годичного цикла, где особое внимание следует уделять индивидуальной переносимости нагрузок. В качестве критериев переносимых нагрузок могут служить объективные ощущения, а также объективные показатели (ЧСС, частота и глубина дыхания, цвет кожных покровов, потоотделение). Из психологических средств восстановления используются педагогические методы: внушение, специальные дыхательные упражнения, отвлекающие беседы. С возрастанием объема специальной физической подготовки и количества соревнований увеличивается время, отводимое на восстановление организма. Особое внимание при применении педагогических средств восстановления должно быть уделено чередованию упражнений различного характера и направленности с тем, чтобы не вызывать перегрузки мышечных групп и функциональных систем, чередованию тренировочных нагрузок различного объема и интенсивности, изменение характера пауз отдыха и их продолжительности. Из дополнительных средств, следует применять ванны, парную и суховоздушные бани, спортивный массаж, витаминизацию. Из психологических средств восстановления рекомендуется применять аутогенные тренировки, организацию культурного досуга, создание хороших бытовых условий, активный отдых - бассейн, велосипед, прогулки на лыжах и т.д. Комплексное использование разнообразных восстановительных средств, в полном объеме необходимо после больших тренировочных нагрузок.

В ходе занятий рекомендуется применять педагогическое сопровождение, для систематического накопления сведений о поведении и прилежании ребенка с ОВЗ, без вмешательства педагога-исследователя в ход этого процесса, позволяющих сделать выводы о его индивидуальных способностях (особенностях), а так же спрогнозировать его дальнейшее развитие и воспитание. Полученная информация обобщается и анализируется. На ее основе определяются оптимальные способы психолого-педагогического воздействия на ребенка. Педагогическое наблюдение позволяет судить об определенных деталях учебно-тренировочного процесса и его динамике, дает возможность фиксировать события, непосредственно в момент их протекания, использовать фактический обработанный материал для оценки непосредственных и отдаленных последствий физического развития и воспитания детей с ОВЗ с НОДА, а так же определять дальнейшее направление развития и выбор методик психолого-педагогического воздействия на ребенка и его сопровождение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многочисленные исследования констатируют факт того, что погибшие нервные клетки не способны к восстановлению, но можно с уверенностью сказать, что необычная функциональная пластичность нервной ткани ребенка способствует развитию компенсаторных качеств. На основании выявленных достижений в коррекции двигательных функций детей ОВЗ до 3-х лет, можно утверждать о том, что ранняя диагностика и своевременное применение полного спектра средств и методов адаптивной физической культуре (в виде атлетической гимнастики) в дальнейшем помогает обеспечить определенный желаемый результат. Многолетний опыт отечественных и зарубежных специалистов, работающих с детьми с ОВЗ с НОДА и личный опыт авторов, показал, что чем раньше начата медицинская, физическая, психологическая и педагогическая реабилитация этих детей, тем она эффективнее и результативнее. С одной стороны, нет способа лечения, дающего возможность восстановить поврежденный мозг, но если работать по научно обоснованным методикам, то нервная система, находящаяся в неповрежденном состоянии, может выполнять все свои функции. Основные направления коррекционной и развивающей работы по формированию двигательных функций предполагают комплексное, системное воздействие. Помимо коррекции движений и развития физических качеств, сами занятия атлетической гимнастикой и выполненные на них упражнения развивают память, внимание и интерес к этим занятиям. Физическая сила прорабатываемых на тренировках мышц увеличивается. Возрастает мотивация детей с ОВЗ к занятиям атлетической гимнастикой. Дети с желанием идут на тренировку. При помощи занятий атлетической гимнастикой у детей вырабатывается чувство взаимопомощи и умения работать в команде. При выполнении упражнений ребята подсказывают друг другу правильность и последовательность выполнения движений, вырабатывая тем самым чувство товарищества и коллективизма. У детей с ОВЗ закрепляется понимание необходимости самостоятельно следить за

своим внешним видом и формой одежды. Дети приносят полотенца на занятия для выполнения гигиенических процедур.

Занятия атлетической гимнастикой должны стать неотъемлемой частью жизни детей с ОВЗ как с НОДА, так и с другими нозологиями. Занятия можно организовывать и проводить как в группе, так и индивидуально. Постепенная и регулярная нагрузка окажет благотворное влияние на растущий организм ребенка. Занятия атлетической гимнастикой способствуют уверенной социальной адаптации и социализации детей с ОВЗ, расширению их кругозора и мировосприятия, развитию физических, психических и нравственно - волевых качеств, формированию принципов здорового образа жизни и самосовершенствования ребенка в дальнейшем, что бы он в итоге смог занять свое, достойное место в обществе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Годик М.А. Контроль тренировочных и соревновательных нагрузок. – М.: ФиС, 1980.
2. Гузеев П., Пеганов Ю. Пауэрлифтинг: Методическое пособие. – М.: Терра-Спорт, 2003.
3. Дворкин Л.С. Силовые единоборства: Атлетизм, культуризм, пауэрлифтинг, гиревой спорт. Ростов н/Д: Феникс, 2003.
4. Дубровский В.И., Дубровская А.В. Физическая реабилитация инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. – М.: Бином, 2010. с. 212-213.
5. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник для студентов мед. вузов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006.
6. Евсеев С.П. Адаптивный спорт / С.П. Евсеев, Ю.А. Бриский А.В. Передерий. – М.: Сов. спорт, 2010. – 316 с.
7. Евсеев С.П. Мировое Паралимпийское движение и социальные процессы. Журнал «Адаптивная физическая культура» № 4, 2006. С. 3-6.
8. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. Том 1. М.: Советский спорт, 2005. — 296 с.
9. Евсеев С.П., Курдыбайло С. Ф., Герасимова, Шипицына Л.М. – Частные методики адаптивной физической культуры, Врачебный Г.В. контроль в адаптивной физической культуре-М., 2004г.
10. Значение учета возрастно-половых и индивидуальных психосоматических особенностей в педагогических технологиях коррекции двигательных нарушений у лиц с детским церебральным параличом / М.Г. Журавлева // Сб. науч.ст. и тез. 59-ой науч.-практ. конф. проф.-препод. состава СГАФКСТ по итогам НИР за 2008 год / под общ. ред. Д.Ф. Палецкого. – Смоленск: СГАФКСТ, 2009/ – С. 130.
11. Мильнер Е.Г. Формула жизни. Медико-биологические основы оздоровительной тренировки. –М.: Физкультура и спорт, 1991.

12. Предпрофессиональная программа дополнительного образования: Спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, дисциплина пауэрлифтинг /Актыбаева Н.И., Бобылева Т.А., Мингазов А.А., Чечетина С.В., Бызов Е.А – 2015г. 84 с.

13. Психология физического воспитания и спорта: учебное пособие для институтов физической культуры/под редакцией Т.Т. Джалпарова, А.Ц. Пуни. – М.: ФиС, 1979.

14.Солнцева В.А., Белова Т.В. Психологические особенности лиц с нарушениями двигательного развития (нарушениями функций опорно-двигательного аппарата) // Справочник по организации и проведению профориентационной работы — М.: ООО «Центр новых технологий», 2012.— С. 97–99.

15.Тобиас М. Стюарт М. Растягивайся и расслабляйся. – М.: ФиС, 1994.

16.Туманян Г.С. Гибкость как физическое качество. Теория и практика физической культуры. – 1998.

17.Филин В.П. Теория и методика юношеского спорта: учебное пособие для институтов и техникумов физической культуры. – М.: ФиС, 1987.

18.Филин В.П. Фомин Н.А. Основы юношеского спорта. – М.: ФиС, 1980..

19.Физическая реабилитация при последствиях детского церебрального паралича: методические рекомендации / И.И. Бахрах, Г.Н. Грец, М.Г. Ситкина. – Смоленск: СГАФКСТ, 2010. – 42 с (авт. – 50%).

20.Формирование мотивации к занятиям физическими упражнениями у девочек 11-16 лет с последствиями детского церебрального паралича в форме спастической диплегии / Г.Н. Грец, М.Г. Ситкина // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2010. - №12 (70). – С. 49-51.

21.Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2000.



*НАУЧНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ*

<http://conference-nicmisi.ru>