

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Кафедра теории и методики физической культуры

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПОРТИВНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ
ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ
ИНТЕЛЛЕКТА**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки

49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)
магистерская программа Физическая реабилитация
заочной формы обучения, группы 02011559
Луговиковой Евгении Викторовны

Научный руководитель
профессор кафедры Т и МФК,
к.п.н., профессор Савченко В.А.

Рецензент
директор ГБУ "ЦАС и ФК"
Стрижакова Е.В.

БЕЛГОРОД 2018

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ПРОБЛЕМЕ	7
1.1. Развитие адаптивного спорта для лиц с интеллектуальными нарушениями	7
1.2. Характеристика интеллектуальных нарушений	8
1.3. Развитие физических качеств у лиц с нарушением интеллекта.....	12
1.4. Абсолютные и относительные противопоказания к спортивным занятиям для лиц с нарушениями интеллекта	13
1.5. Организационно-методические аспекты организации физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами	16
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	21
2.1. Методы исследования.....	21
2.2. Организация эксперимента	27
2.3. Характеристика тренировочного процесса по спортивно-развивающей программе для лиц с интеллектуальными нарушениями	28
ГЛАВА 3. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	33
3.1. Анализ медицинских карт участников эксперимента.....	33
3.2. Анализ динамики физических качеств участников группы №1	33
3.3. Анализ динамики физических качеств участников группы №2	35
3.4. Сравнение нормативных требований ВФСК ГТО для инвалидов и результатами, полученными участниками исследования.....	37
3.5. Анализ эффективности спортивно-развивающей программы	41
ВЫВОДЫ	43
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	45
ЛИТЕРАТУРА	47

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Из всех нарушений здоровья человека умственная отсталость является самой распространенной. В мире насчитывается более 300 млн человек с умственной отсталостью. По данным Главного управления реабилитационной службы и специального образования Минобрнауки Российской Федерации, из 600 тыс. общего количества учащихся с отклонениями в развитии 60% составляют дети с умственной отсталостью (Сайт Федеральная служба государственной статистики). Специалисты, занимающиеся изучением данной категории детей, определяют умственную отсталость не как болезнь, а как состояние психического недоразвития, характеризующееся многообразными проявлениями как в клинической картине, так и в комплексном нарушении физических, психических, интеллектуальных, эмоциональных качеств (Шапкова Л.В., 2001; Родичкина М.И., Борисова И.В., Савкин Д.Ф., 2014; Евсеев С.П., 2016).

В последнее десятилетие отмечается увеличение количества детей с отклонениями в развитии. Выросло число коррекционных групп и классов компенсирующего обучения в дошкольных и школьных учреждениях, открываются новые реабилитационные центры, консультации, отделения и спортивные школы для детей-инвалидов. Наиболее эффективным средством вовлечения детей-инвалидов в общественную жизнь являются адаптивная физическая культура и спорт (Дмитриев А.А., 2002; Маллер А. Р., Цикото Г., 2003; Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д., 2007; Стрелкова Я.А., 2009; Пономарчук В.А., Салих Ф., 2011; Евсеев С.П., 2016).

В соответствии со «Стратегией развития физической культуры и спорта на период до 2020 года», Государственной программой Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта», в свете Конвенции ООН о правах инвалидов важнейшим направлением работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами является вовлечение их в систематические занятия физической культурой и спортом (Методические рекомендации по установлению государственных требований

к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ВФСК ГТО , 2016).

Одной из основных задач современного общества по отношению к инвалидам является их максимальная адаптация к самостоятельной жизни, трудовой деятельности, помощь в овладении профессией. Активизация работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и спорта имеет большое социальное значение. В соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года и Государственной программой "Развитие физической культуры и спорта в Белгородской области на 2014-2020 г» планируется увеличить долю лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом. (<https://www.adaptsport.ru/about-us>).

Противоречие заключается в возрастающем количестве лиц с той или иной степенью нарушения интеллекта и недостаточной разработанностью научно-методической базы для организации физкультурно-оздоровительной работы с данной категорией населения.

Проблема исследования базируется на необходимости максимальной социализации детей и подростков с нарушениями интеллекта, что может быть осуществлено с помощью повышения их двигательной активности и гармоничного развития физических качеств. Однако, на настоящий момент недостаточно разработаны организационные и методические подходы для привлечения лиц с данной нозологией к активным занятиям физической культурой и спортом.

Объект исследования – процесс развития физических качеств подростков 13-17 лет с нарушениями интеллекта.

Предмет исследования - совершенствование учебно-воспитательного процесса лиц с нарушениями интеллекта (ЛИН)

Цель исследования - оценка эффективности спортивно-развивающей программы «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями», разработанной

в государственном бюджетном учреждении «Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области (ГБУ ЦАСиФК)».

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературы для оценки теоретической разработанности проблемы физического воспитания и развития физических качеств у лиц с нарушениями интеллекта.
2. Оценить эффективность спортивно-развивающей программы «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями».
3. Провести анализ программы на предмет соответствия задачам гармоничного развития физических качеств занимающихся.
4. Разработать практические рекомендации.

Гипотеза исследования. Предполагалось, что разработанная в ГБУ ЦАСиФК спортивно-развивающая программа, относящаяся к разделу «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями», позволит гармонично развить физические качества занимающихся подростков 13-17 лет.

Методы исследования:

- анализ литературных источников;
- педагогический эксперимент;
- педагогическое наблюдение;
- анализ индивидуальных медицинских карт;
- педагогическое тестирование;
- методы математической статистики.

Теоретико-методологической базой исследования являются разработка теоретических основ обучения, воспитания и развития детей с нарушениями интеллекта базирующаяся на работах: Л. С. Выготского, М. Ф. Гнездилова, Б.И. Пинского, М. С. Певзнер. У истоков олигофренопедагогики стояли врачи-физиологи В.М. Бехтерев, П.Ф. Лестгафт, Г. И. Россолимо. В настоящее время наиболее интересны в этом направлении исследования М.М. Бояна, Б.А. Ашмарина, М.А. Година, Б.В. Сермеева, С.П. Евсеева, О.В. Евсеевой, Л.В. Шапковой, Т.П. Бегидовой и др.

Элемент новизны заключается в анализе спортивно-развивающей программы, разработанной и внедренной в государственном бюджетном учреждении «Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области», с целью определения ее эффективности для развития физических качеств занимающихся

Практическая значимость – полученные результаты анализа могут быть использованы в аналогичных Центрах при составлении и реализации подобных программ методистами, инструкторами и тренерами при работе с людьми, имеющими интеллектуальные нарушения.

Апробация результатов

Результаты исследования были представлены в публикации.

Малышев Д.С., Климова В.К., Луговикова Е.В., Стрижакова Е.В. Оценка уровня развития физических качеств у лиц с нарушением интеллекта.- Сб. статей XII Международной научной конференции «Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях.- Белгород, 19–20 апреля 2016 г. Белгородский государственный технологический университет. Белгород: БГТУ, 2016. С.198-202.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ПРОБЛЕМЕ

1.1. Развитие адаптивного спорта для лиц с интеллектуальными нарушениями

В 60-е годы прошлого столетия Юнис Кеннеди Шрайвер в рамках движения Специал Олимпикс организовала летний спортивный лагерь для детей и взрослых с умственной отсталостью с целью исследования возможности развития физических качеств. Организаторы установили, что такой вид деятельности способствует физическому развитию и совершенствованию занимающихся, стимулирует развитие личных качеств и позволяет занимающимся приобрести ценный социальный опыт общения и даже добиваться высоких спортивных результатов. Кроме того, адаптивный спорт является эффективным направлением социализации, интеграции в общество здоровых людей, повышения уровня качества жизни. В Америке с 1964 г. и до сегодняшнего дня открываются летние лагеря со специальными спортивными программами для лиц с нарушением интеллекта. Первые международные игры Специал Олимпикс прошли с 19 по 20 июня 1968 года в Чикаго, где 1000 спортсменов из 26 штатов Америки и Канады соревновались по легкой атлетике и плаванию (Джурашкович Р., с соавт., 2009).

В течение многих лет делались попытки распространения программы Специал Олимпикс на другие развитые страны, но до 1970 г. все соревнования проходили на территории Америки. Только в 1970 г. были организованы международные соревнования в Париже, где приняли участие около 600 человек. В 1977 г. получают аккредитацию 19 стран мира для участия в Специальных олимпийских играх. К декабрю 1982 г. в программу Специал Олимпикс включаются 50 стран мира. В 1983 г. на основании принятой программы сертификаты тренеров Специал Олимпикс получили 25 000 человек. Яркими событиями специального олимпийского движения последних лет стали XI Всемирные летние Специальные Олимпийские игры

в г. Дублин (Ирландия, 2003 год) и VIII Всемирные зимние Специальные Олимпийские игры в г. Нагано (Япония, 2005 г.).

Всемирные зимние специальные Олимпийские игры 2017 (*2017 Special Olympic World Winter Games*), официально 11-е всемирные зимние специальные Олимпийские игры — мультиспортивное соревнование, организованное Специальной Олимпиадой в Австрии-, прошли с 14 по 25 марта 2017 года. 16 марта 2017 года состоялась встреча со 113 сборными в Венской городской ратуше, где были сделаны групповые фото, а члены команд дали интервью разным каналам. Подобная встреча стала первой в истории Специальных Олимпиад. Россию представили 119 спортсменов. За 10 дней Россия завоевала 87 медалей (33 золотых, 41 серебряных и 13 бронзовых).

Среди призёров выделяются:

- трёхкратная чемпионка по лыжному спорту Кристина Кузьмина (2,5 км и 5 км свободным стилем, эстафета 4 x 1000 км свободным стилем);
- двукратная чемпионка по лыжному спорту, серебряный призёр Алёна Лисенкова (10 км свободным стилем, эстафета 4 x 1000 км свободным стилем, 5 км свободным стилем);
- чемпион по лыжному спорту, дважды серебряный призёр Виктор Егоров (эстафета 4 x 1000 км свободным стилем, 10 км и 5 км свободным стилем);
- чемпионы по юнифайд-хоккею на полу — Максим Дулов, Александр Зуев, Евгений Силаев, Евгений Гузьев, Михаил Тимашков, Алексей Табола ([/ru.wikipedia.org/wiki/](http://ru.wikipedia.org/wiki/) сайт Всемирные зимние специальные Олимпийские игры 2017).

1.2. Характеристика интеллектуальных нарушений

В 1915 г. немецкий психиатр Э. Крепелин назвал врожденное слабоумие олигофренией (от греч. «oligos» — «мало», «phren» — «ум»). Наука, изучающая проблемы воспитания и обучения детей с умственной

отсталостью, называется олигофренопедагогикой (раздел специальной педагогики). Олигофрения включает многообразную и многочисленную группу отклонений, в основе которых лежит недоразвитие головного мозга и всего организма.

По данным на начало XX века в России около 15 млн чел. имеют ограниченные возможности здоровья и жизнедеятельности. Детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в специальном образовании - около 1,7 млн. (4,5% всей детской популяции), из них дошкольников — 353 тыс. Более 32 тыс. детей и подростков имеют тяжелые формы умственной отсталости. Наиболее уязвимая возрастная группа — 8-13 лет. Система школьного специального образования обеспечивает обучение детей с такими нарушениями в 1500 школах РФ (более 210 000 учащихся). (https://studopedia.ru/12_75847_statistika-spetsialnoy-pedagogiki.html).

В 1994 г. по предложению Всемирной организации здравоохранения принята Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10), рассматривающая различные проявления врожденного слабоумия под единым названием «Умственная отсталость».

Степень умственной отсталости определяется интеллектуальным коэффициентом IQ (отношением психического возраста к паспортному).

В соответствии с МКБ-10 приняты следующие виды и условные показатели IQ:

- психическая норма: IQ 70 -100;
- легкая умственная отсталость: IQ 50 - 69;
- умеренная умственная отсталость: IQ 35 - 49;
- тяжелая умственная отсталость: IQ 20 -34;
- глубокая умственная отсталость: IQ 19 и ниже.

Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт для людей с умственной отсталостью являются средством устранения недостатков в двигательной сфере, обеспечивают полноценное физическое развитие, служат укреплению здоровья и способствуют адаптации в социуме. Степень

адаптации инвалида находится в прямой зависимости от клинико-психопатологического состояния. Специалисту по адаптивной физической культуре и спорту для продуктивной педагогической деятельности необходимо знать характерные проявления основного дефекта, особенности физического, психического, личностного развития данной категории детей.

В группу «ментальная инвалидность» входит целый спектр нарушений умственного и психического развития: шизофрения, эпилепсия, аутизм, дефекты речи, умственная отсталость, органические поражения ЦНС, генетические заболевания, клиническая депрессия, деменция и др. Эти заболевания могут сопровождаться потерей слуха, зрения и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Из-за проблем с трудоустройством и социальной стигматизации люди предпочитают не оформлять инвалидность по психическому заболеванию себе или родственнику до тех пор, пока это возможно. Вывести обобщённый портрет человека с ментальными нарушениями невозможно: это люди самых разных возрастов, из семей с разным уровнем дохода, с заболеваниями очень разной специфики, с серьёзными поведенческими, коммуникативными, эмоциональными и/или интеллектуальными отличиями

Нарушение интеллекта у детей характеризуется врачами как умственная отсталость, вызванная различным по тяжести и локализации органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС). Дети с подобными нарушениями в зависимости от степени проявления симптомов заболевания нуждаются в дополнительной опеке со стороны родителей и специалистов, способных облегчить последующую адаптацию ребенка с такой нозологией к жизни в социуме (Дмитриев А. А., 1991; Литош Н.Л., 2002).

Согласно современным представлениям, основной характеристикой детей и подростков с нарушением интеллекта является стойко выраженное уменьшение познавательной деятельности (Маллер А. Р., Цикото Г. В., 2003; Исаев Д. Н. 2003).

По степени умственной отсталости и способности к обучению принято подразделять подобные отклонения на:

- Идиотия (глубокая степень умственной отсталости). Характеризуется тяжелыми нарушениями координации движений, моторики и ориентировки в пространстве. Чаще всего это приводит больных к лежачему образу жизни. Элементарные гигиенические навыки самообслуживания трудно формируются, речь либо не развивается совсем, либо развита ограничено. Такие дети обучению не подлежат и, в большинстве случаев, с согласия родителей находятся в специальных учреждениях, где им оказывается необходимый уход и медицинская помощь. По достижении совершеннолетия их переводят в специальные интернаты для хронических больных;

- Имбецильность (более легкое нарушение интеллекта). Больные могут овладеть речью, освоить элементарные навыки самообслуживания, приобрести несложные трудовые навыки. Практически не обучаемы даже во вспомогательной школе, так как имеют глубокие дефекты восприятия, памяти, моторики, мышления, коммуникативной речи и эмоционально-волевой сферы. До достижения совершеннолетия чаще всего находятся в специальных детских домах, где получают в необходимом объеме простейшие навыки письма, чтения и счета. Они осваивают несложные трудовые операции по специально разработанным программам, что обеспечивает им перспективу найти работу в специально организованных мастерских;

- Дебильность (наиболее легкое течение болезни). Имеют сниженный уровень умственных способностей и обладают спецификой эмоционально-волевой сферы, выражающейся в слабости возбуждения и торможения нервных процессов.

Трудности, возникающие при обучении и воспитании лиц с нарушениями интеллектуального развития, связаны с незрелостью аналитико-синтетических функций высшей нервной деятельности (ВНД) и

сопровождаются ослабленным здоровьем, разной тяжести соматическими нарушениями, заторможенностью побудительных мотивов.

В большинстве случаев при правильном подходе появляется возможность заложить необходимые знания и привить навыки обучения, что позволяет в дальнейшем перевести их в обычную школу. Дети с интеллектуальными нарушениями требуют комплексного подхода, как со стороны врачей, так и со стороны педагогов. Поскольку любая человеческая жизнь бесценна, необходимо использовать любые возможности для того, чтобы ребенок с подобными отклонениями смог максимально развить имеющиеся у него способности, приобрел навыки самообслуживания и имел возможность легче адаптироваться к взрослой жизни.

1.3. Развитие физических качеств у лиц с нарушением интеллекта

Формы умственной отсталости чрезвычайно многообразны, однако общим признаком для всех форм является поражение ЦНС до 2-х летнего возраста ребенка. В результате этого физическое и психическое развитие протекает на дефектной основе.

У лиц с интеллектуальными нарушениями наблюдаются нарушения в развитии основных двигательных качеств:

- отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и конечностей на 15-30%;
- выносливости динамического характера на 2-4%;
- быстроты движений на 10-20%;
- гибкости и подвижности в суставах на 10-20%;
- нарушение точности в движениях;
- грубые ошибки при дифференциации мышечных усилий;
- низкий уровень развития функций равновесия;
- ограничение амплитуды движения в беге, прыжках, метаниях;

- отсутствие легкости и плавности в движениях; напряженность и скованность движений (Плешаков А.Н., 2015).

Физические качества, связанные с подвижностью нервных процессов (координация, сила, быстрота), у умственно отсталых детей запаздывают по сравнению с нормой прямо пропорционально возрасту (Евсеев С.П., Вишнякова Ю.Ю., Евсеева О.Э., 2016; Евсеев С.П., Евсеева О.Э., Вишнякова Ю.Ю., Шевцов А.В., Аксенов А.В., 2016). Физические качества, напрямую не связанные с подвижностью нервных процессов (гибкость, выносливость), в онтогенезе обычно развиваются пропорционально росту ребенка и иногда приближаются к норме (С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, Ю.Ю. Вишнякова, А.В. Шевцов, А.В. Аксенов, 2016; С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.И. Черная, Е.Б. Ладыгина, Н.Н. Аксенова, 2016).

Как следует из исследований перечисленных авторов, навыки, связанные с точностью, быстротой, равновесием, силой у умственно отсталых детей формируются медленнее, чем в норме, и уровень развития физических качеств чаще всего тесно связан со степенью умственной работоспособности. Наибольшие отставания выявлены в показателях мелкой моторики, координационных способностей и выносливости

Установлено, что по показателям силы кисти у олигофренов часто отмечается отставание от соответствующих показателей здоровых детей на 21-26%. Скоростно-силовые качества (прыжок в длину с места) развиты обычно на 11-18 % хуже, общая выносливость уменьшается на 21-35%. (Уфимцева Л. П., Сафонова Л. М., Полежаева Е. Б., 2006).

1.4. Абсолютные и относительные противопоказания к спортивным занятиям для лиц с нарушениями интеллекта

В настоящее время существуют определенные клиническо – функциональные критерии отбора для спортивно – оздоровительной работы

с лицами, имеющие диагноз умственной отсталостью (Уваров В.А., 2014; Евсеев С.П., Малиц В.Н., Идрисова Г.З., Евсеева О.Э., 2016; Евсеев С.П., 2016.).

Для всех видов умственной отсталости, независимо от степени и типа дефекта психики, характерно следующее:

- снижение или отсутствие мотивации и интереса к целенаправленной деятельности, в том числе и физкультурной;
- заниженная самооценка занимающихся;
- отсутствие или низкий уровень инициативности при выполнении заданий;
- повышенная утомляемость и психомоторная заторможенность;
- низкая толерантность (переносимость) к физическому и психическому напряжению;
- склонность к дезадаптивному и асоциальному поведению;
- высокий уровень внушаемости;
- низкий уровень критичности;
- склонность к употреблению психоактивных веществ.

При тяжелых формах умственной отсталости, осложнениях соматического характера, нарушениях зрения, симптоматике церебрального типа, сколиозах людям данной нозологической группы противопоказаны прыжки, упражнения с отягощением, соскоки со снарядов.

Для развития выносливости лиц с умеренной и тяжелой умственной отсталостью упражнения, требующие проявлений повышенной аэробной выносливости (140-165 уд./мин), противопоказаны.

Для лиц с интеллектуальными нарушениями противопоказаны следующие виды спорта: бокс; борьба; стрельба пулевая; стрельба из лука.

Относительные противопоказания ЛИН к занятиям спортивно-оздоровительной направленности:

1. Глубокая и тяжелая степени умственной отсталости, сопровождающаяся торпидностью (снижением подвижности процессов

мышления и замедленным переключением с одной цели на другую) в эмоционально-волевой сфере.

2. Психомоторная заторможенность и отсутствие интереса и безразличность (индефферентность) к любому виду деятельности.

3. Отстранение от занятий после перенесенных нейроинфекций. Как правило, физкультурно-оздоровительные занятия начинают со стадии ремиссии, но не раньше чем через 12 месяцев после выздоровления.

4. Недомогания при выполнении физических упражнений (потеря равновесия, помутнение в глазах, покраснение кожных покровов, усиленное потоотделение).

При работе с такими больными необходимо оказывать на них постоянное активизирующее влияние, активно включать в физкультурно-оздоровительный процесс наглядные разъяснения. Выполнение упражнений начинать с предварительного показа. Предполагаются длительные и многократные тренировки по приобретению и закреплению двигательного навыка.

Абсолютные противопоказания ЛИН к занятиям спортивно-оздоровительной направленности:

- декомпенсированный психопатоподобный синдром с агрессивным и деструктивным поведением;

- последствия перенесенной черепно-мозговой травмы со склонностью к повышению внутричерепного давления;

- частые и тяжелые эпилептические припадки;

- тяжелая или глубокая степень умственной отсталости;

- психические заболевания (острые психозы, маниакально-депрессивные состояния);

- нервно-мышечные заболевания (невропатия).

1.5. Организационно-методические аспекты организации физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами

В «Методических рекомендациях по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ВФСК», подписанных министром спорта РФ В. Мутко 9.августа 2016 года, рассматриваются типичные психологические стереотипы (заблуждения) и правильные положения во взглядах на инвалида, представленные в таблице 1.1. В данной таблице рассматривается максимально возможная самореализация людей с ограниченными возможностями здоровья при сопоставлении их со способностями здоровых.

Таблица 1.1.

Психологические стереотипы (заблуждения) и правильные положения во взглядах на инвалида

СТЕРЕОТИПЫ (ЗАБЛУЖДЕНИЯ)	ПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
Необходимость ограничения двигательной активности инвалида, назначение ему только лечебной физкультуры (ЛФК).	Адаптированная к инвалиду двигательная активность во много раз важнее для него, чем для здоровых лиц.
Главное в работе с инвалидом – медицинские технологии, биологически активные добавки, различные виды помощи извне (массаж, физиотерапия, отдых и т.д.).	Главное в работе – установка на собственную активность, в том числе двигательную, в сочетании с медицинскими технологиями во всем: в лечении, в реабилитации, в жизни.
Ограниченность инвалида, потребность в	Инвалиды не менее способны во всех сферах жизни. Здоровые лица, государство

помощи, меньшие способности в учебе, труде, спорте и других сферах жизни, они нуждаются в постоянной опеке со стороны здоровых лиц.	обязаны обеспечить для них доступную среду, равные возможности, чтобы они могли проявить свои способности.
Инвалидам необходимо обеспечить равные возможности, равные права, но их не следует отягощать обязанностями.	Инвалиды должны быть наделены равными со здоровыми лицами правами и иметь равные обязанности.

На основании теоретических исследований (Матвеев Л.П., 1991; Евсеев С.П., Шапкова Л.В., 2000; Евсеев С.П., 2016), методических материалов (Юшко Э. Ю., 1994; Методическое пособие под ред. С. В. Андреевой, 2000; учебные программы Вальдорфских школ под ред. В. К. Загвоздкина, 2005; программно-методических материалов под ред. И. М. Бгажноковой, 2007; Чубарова В.Е., 2009) разработана организационно-методическая база проведения физкультурно – оздоровительных и спортивных занятия ЛИН, включающая врачебно-педагогический контроль и методики оценки развития психофункциональных качеств. При этом обосновывается способ взаимодействия педагога и ученика, где полем деятельности является знания, развитие двигательных, психофизических, личностных способностей ученика, его эмоций и воли. При этом обучающийся является одновременно объектом и субъектом педагогической деятельности.

направление Воспитание и обучение ЛИН при всём многообразии подходов, имеет ряд общих методов, совокупность которых характеризует любой вид физкультурной деятельности.

К ним относятся:

- Методы формирования знаний;

- Методы обучения двигательным действиям;
- Методы развития физических способностей;
- Методы воспитания личности;
- Методы организации взаимодействия между педагогом и занимающимся;
- Методы регулирования психического состояния занимающихся.

В реабилитации умственно отсталых детей используют 2 группы методов: реабилитационно-педагогические и спортивно-педагогические.

К реабилитационно-педагогическим методам относятся:

- компенсация – метод формирования заменителей;
- коррекция – метод устранения нарушений;
- подкрепление – метод сохранения достигнутого уровня.

К спортивно-педагогическим методам относятся:

- метод строго регламентированного упражнения, т.е. упражнений, выполняемых по определенной схеме и дозировке в ходе занятия;
- игровой метод.

Главный принцип, определяющий работы с лицами, имеющими отклонения в интеллектуальном развитии, состоит в формировании установок на активный образ жизни, принятие активной жизненной позиции для преодоления психологических комплексов неполноценности, зависимости, отчужденности. Особое внимание уделяется способности мобилизовать усилия, проявлять волю к выполнению адаптированной к особенностям заболевания программы двигательной деятельности. Предусматривается разработка и реализация индивидуальной стратегии при формировании комплексов физических упражнений во всех жизненных ситуациях – во время болезни и лечения, физической, медицинской и социальной реабилитации, профессиональной деятельности инвалида.

Таким образом, у ЛИН должна сформироваться ориентация на самого себя, на свою личную активность, на систематичность и обязательность выполнения всего объема ежедневного двигательного

режима, согласованного с врачами и специалистами. Это должно сопровождаться высокотехнологичной медицинской помощью. Реализация такого подхода позволяет преодолеть психологические стереотипы не только у самого инвалида, но и реакции общества, а также удовлетворить потребности личности в самоактуализации.

В реабилитации умственно отсталых выделяют общеподготовительные и общеразвивающие упражнения, используемые в малых формах занятий, и специальные (ходьба, бег, лазание и т.д.), которые обычно не относятся к этой группе.

Подвижные игры являются эффективным средством коррекции моторных дефектов, а сама игра имеет большое значение в процессе коррекции и обучения как средство реабилитации ЛИН с учетом специфики их основного дефекта. Специалисты рекомендуют любому упражнению придавать характер игры, так как это определяется особенностями уровня интеллектуального развития лиц с нарушениями интеллекта.

Методика рекреативных физкультурно-оздоровительных занятий, основанных на использовании коррекционно-развивающих подвижных игр, соотнесенных с личностными интересами детей с задержкой интеллектуального развития, позволяет эмоционально разнообразить и увеличить объем двигательной активности, расширить диапазон знаний, двигательных умений, повысить уровень развития основных физических качеств. При этом существенно улучшаются показатели физической подготовленности: в висе на согнутых руках, метании набивного мяча на дальность, прыжке в длину с места, наклоне вперед в положении сидя, количестве приседаний за 30 с, беге на короткие дистанции, быстроте локальных движений. В исследовании Горской И. Ю. и Синельниковой Т. В. (1999) установлено, что при применении подвижных игр для развития координационных способностей (наиболее отстающем звене) существенные положительные изменения отмечены в статическом и динамическом равновесии, умении оценивать пространственные и силовые характеристики

движения, усвоении заданного ритма движений, координации мимических мышц, двигательной памяти.

Следует отметить, что в 2016 году появился ряд статей, посвященных разработке и коррекции норм ВФСК ГТО для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (С.П. Евсеев, Ю.Ю. Вишнякова, О.Э. Евсеева, 2016; А.А. Баряев, С.А. Воробьев, И.Н. Ворошин, 2016; С.А. Воробьев, А.А. Баряев, И.Н. Ворошин, 2016; И.Н. Ворошин, С.А. Воробьев, А.А. Баряев, 2016).

Заключение по первой главе: Специфические особенности моторики ЛИН обусловлены недостатками и незрелостью высших уровней регуляции движений, что порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несовершенстве координации сложных и комплексных двигательных актов, несформированности тонких дифференцированных движений. Все это сопровождается низким уровнем обучаемости движениям, косностью сформированных и закреплённых навыков, сложностями в целесообразном построении движений, серьезных затруднениях или невозможности выполнения или изменения движений при следовании словесной инструкции.

Основные задачи физкультурно-оздоровительной работы совпадают с задачами физической культуры для здоровых людей, хотя имеются отличительные особенности в организации занятий для людей данной нозологической группы.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

1. Анализ литературных источников. В ходе подготовки и проведения экспериментальной работы проведен анализ более 40 источников, включающих научно-методическую, учебную и периодическую литературу, нормативные документы и содержание информационных сайтов сети ИНТЕРНЕТ для формирования понятийного аппарата и подготовки литературного обзора по проблемам организации физкультурно-оздоровительной работы с лицами, имеющими отклонения в интеллектуальном развитии.

2. Педагогический эксперимент характеризовался как сравнительный, в основе которого проводился анализ полученных данных тестирования участников экспериментальных групп вначале и по окончании исследования. По форме эксперимент был прямым с уравниваемыми условиями, так как занятия в обеих группах проводились параллельно в условиях максимального уравнивания условий (Ю.Д. Железняк, П.К. Петров, 2001).

3. Педагогическое наблюдение характеризовалось как непосредственное и открытое. Оно выполнялось автором работы во время проведения физкультурно-оздоровительных занятий и при проведении тестирования воспитанников центра адаптивного спорта и физической культуры.

4. Анализ индивидуальных медицинских карт занимающихся проводился с целью подбора участников исследования с близкими диагнозами, однако информация о тяжести заболевания и сопутствующих осложнениях не всегда была доступна тренеру из-за необходимости сохранения медицинской тайны. В связи с этим для получения

дополнительной информации тренер беседовал с родителями подростков или их опекунами.

5. Педагогическое тестирование включало диагностику развития физических качеств и проводилось в соответствии с документом «Методические рекомендации по выполнению нормативов испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов, 2017). Оценивалось пять основных качеств: сила, скорость, координация, выносливость, гибкость (Евсеев С.П., 2016). При выполнении процедуры тестирования необходимо убедиться, что задание понятно всем участникам. При необходимости следует несколько раз продемонстрировать выполнение упражнения, фиксируя внимание участников на ключевых моментах.

Развитие скорости оценивалось по результатам бега на 60 м с высокого старта. Выполнение задания проводилось на беговой дорожке (длина не менее 70 м, ширина 3 м). На дорожке отмечались линии старта и финиша. За линией финиша на расстоянии 5-7 м ставился яркий ориентир. Предлагалось 2 попытки, фиксировался лучший результат.

Технология выполнения. Участники получают задание - не замедляя движения с максимально возможной скоростью пробежать всю дистанцию. Рекомендуется проводить забеги парами. Судья с секундомером становится сбоку на линии финиша, его помощник с флажком - у стартовой линии.

По команде помощника «На старт!» участники тестирования подходят к черте и встают лицом по направлению бега, отставив одну ногу назад.

По команде «Внимание!» помощник поднимает флажок вверх, участники при этом слегка сгибают обе ноги и наклоняют туловище чуть вперед.

По команде «Марш!» помощник резко опускает флажок вниз, а преподаватель включает секундомер.

Секундомер выключается в момент пересечения линии финиша грудью участников. Точность измерения - до 0,1 сек. Преподаватель может

пользоваться двумя секундомерами. Целесообразно несколько раз провести тренировочный забег с подробным показом и пояснениями правил выполнения теста.

Развитие выносливости оценивалось по результатам бега на дистанцию 2 км (мин, с). Испытание проводилось на беговой дорожке стадиона с позиции низкого или высокого старта.

Участники получали инструкцию: «По команде «Марш» оттолкнитесь от земли и начните движение максимально быстро. Во время бега плечи должны быть расслаблены и опущены. Найдите комфортный для себя ритм. На средних дистанциях важно правильно распределить силы. Руки согнуты в локтях на угол, который кажется вам наиболее удобным. К концу испытания сделайте финишный рывок».

Секундомер выключается в момент пересечения линии финиша. Целесообразно несколько раз провести тренировочный забег с подробным показом и пояснениями правил выполнения теста.

Развитие силы определялось при сгибании и разгибании рук в упоре лежа на полу (количество раз).

Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу выполняется из исходного положения: упор лежа на полу, руки на ширине плеч, кисти вперед, локти разведены не более, чем на 45 градусов, плечи, туловище и ноги составляют прямую линию. Стопы упираются в пол без опоры. Сгибая руки, необходимо коснуться грудью пола, затем, разгибая руки, вернуться в исходное положение и, зафиксировав его на 0,5 секунд, продолжить выполнение тестирования. Засчитывается количество правильно выполненных сгибаний и разгибаний рук.

Ошибки:

- 1) касание пола коленями, бедрами, тазом;
- 2) нарушение прямой линии «плечи - туловище – ноги»;
- 3) отсутствие фиксации исходного положения на 0,5 секунд;

- 4) поочередное разгибание рук;
- 5) отсутствие касания грудью пола (платформы);
- 6) разведение локтей относительно туловища более, чем на 45 градусов.

Развитие гибкости оценивалось по результатам теста при выполнении наклона вперед из положения стоя с прямыми ногами на скамейке (см).

Устройство для определения гибкости представляет собой линейку, имеющую шкалу с делениями вверх до 12 см, вниз – до 20 см, закрепленную на скамейке. Исследуемый, стоя на скамейке, совершает наклон вперед. Результат фиксируется по выпрямленным пальцам рук. Если фиксация результата осуществляется ниже носков, то результат фиксируется со знаком «+», если выше – «-».

Ошибки:

- 1) сгибание ног в коленях;
- 2) фиксация результата пальцами одной руки;
- 3) отсутствие фиксации результата в течение 2 секунд

Развитие скоростно-силовых качеств оценивалось по результатам выполнения прыжка в длину с места (см). Испытуемый встает у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, и прыгает на максимальное расстояние (при приземлении нельзя опираться). Приземляется на две ноги на размеченную дорожку. Измеряется расстояние от линии старта до пятки «ближней ноги» с точностью до 1 см. Учитывается лучший результат из трех попыток;

Коррекция прыжков. Лицам с нарушением интеллекта трудно решать одновременно две двигательные задачи: движение ног и взмах руками.

Ошибки:

- 1) остановка перед толчком, слабый толчок;
- 2) отталкивание одной ногой;
- 3) несогласованность движения рук и ног при отталкивании и в полете;
- 4) неучастие рук или недостаточная сила разгибания рук;

- 5) низкая траектория полета (объясняется низким уровнем развития координационных способностей) ;
- 6) слабое финальное усилие;
- 7) неумение приземляться;
- 8) низкий присест;
- 9) отталкивание прямой ногой.

Развитие координации оценивалось по результатам выполнения теста «Метание теннисного мяча в цель с дистанции 6 метров»

Бросок теннисного мяча весом 57 г выполнялся с расстояния 6 метров в закрепленный на стене гимнастический обруч диаметром 90 см. Нижний край обруча находился на высоте 2 м от пола. Дается 10 попыток. Засчитывается количество попаданий.

Инструкция. «Встаньте в исходное положение: туловище поверните в сторону метания, правую руку согните в локте, локоть опустите, кисть с мячом держите на уровне лица. Перейдите в положение «натянутого лука». Совершите финальное усилие броска активным захлестыванием руки». Засчитывается количество попаданий в площадь, ограниченную обручем, которое выражается в процентах от максимума.

Исходное положение. Участник стоит в стойке ноги врозь, левая нога впереди правой, правая – на передней части стопы, лицом к мишени. Мяч в правой, несколько согнутой руке, кисть на уровне лица, левая рука направлена вперед-вниз. Отводя правую руку вправо-назад и слегка сгибая правую ногу, немного наклонить туловище вправо, упираясь стопой прямой левой ноги в площадку, носок развернут внутрь. Из этого положения, быстро разгибая правую ногу и перенося массу тела на левую, выполнить бросок, пронося кисть правой руки над плечом. Описание техники приводится для человека, выполняющего метание правой рукой. Левша выполняет то же упражнение с другой руки и ноги.

Ошибки:

- 1) Заступ за установленную линию метания;

- 2) Мяч не попал в обруч;
 3). Бросок совершен без разрешения судьи

6. Методы математической статистики

Для обработки полученных данных использовался t-критерий Стьюдента (Железняк Ю.Д., Петров П.К., 2001). Значение t-критерия Стьюдента вычисляли по формулам.

Вычисляем средние арифметические величины \bar{X} для каждой группы в отдельности по формуле:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n} \quad (1)$$

Где, X_i – значение отдельного измерения;

n – общее число измерений в группе.

Вычисляем стандартную ошибку среднего арифметического значения (m) по формуле:

$$m = \frac{\delta}{\sqrt{n-1}} \quad (2)$$

Вычислить среднюю ошибку разности по формуле:

$$t = \frac{\bar{X}_j - \bar{X}_k}{\sqrt{m_j^2 + m_k^2}} \quad (3)$$

По специальной таблице определяем достоверность различий. Если полученное в эксперименте t больше граничного значения ($t_{0,05}$), то различия между средними арифметическими двух групп считаются достоверными при 5% уровне значимости, и, наоборот, в случае, когда полученное t меньше граничного значения ($t = 0,05$), считается, что различия недостоверны.

Таким образом, подчеркивая назначение основных методов исследования и математической статистике, применяемых в данной работе, мы видим необходимость и обоснованность применения этих методов.

2.2. Организация эксперимента

Педагогический эксперимент проводился с участием подростков с нарушениями интеллекта, занимающихся в городском бюджетном учреждении «Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области» (ГБУ ЦАСиФК БО). Воспитанники данного центра занимались на базе специальной (коррекционной) общеобразовательной школе № 30 VIII вида г.Белгорода. Длительность эксперимента- с сентября 2015 по май 2016.

В эксперименте участвовали мальчики в возрасте от 13 до 15 лет (8 человек) и мальчики от 16 до 17 лет (8 человек), которые составили соответственно группу №1 и группу №2. Согласно общепринятой возрастной периодизации (Маркосян А.А., 1969), подростковый возраст для мальчиков длится с 13 до 16 лет. Следовательно, первая группа включает подростков с низкой возрастной границей, вторая группа – подростков с высокой возрастной границей. Всего в исследовании участвовало 16 мальчиков. Занятия проводила тренер первой категории Сорокина Ольга Викторовна. Обе группы занимались по спортивно-развивающей программе, разработанной в ГБУ «ЦАСиФК» (<https://www.adaptsport.ru/>). Занятия проводились три раза в неделю по 2 часа, что предусмотрено учебным планом.

Диагноз у всех подростков, участвующих в исследовании - легкая или средняя степень нарушения интеллекта с сочетанными патологиями. Кроме выраженного недоразвития интеллектуальных функций, большинство из обследованных имели еще дополнительную симптоматику в виде детского церебрального паралича, болезни Дауна, недоразвития речи, нарушения зрения, слуха и т.д.

Занимающиеся не имели противопоказаний к занятиям физической культурой, что подтверждалось заключением лечащего врача.

Этапы проведения эксперимента

1 этап. Сентябрь 2015 - август 2016. На данном этапе проведен анализ научно-методической литературы. Параллельно с анализом научно-методической литературы проводилось педагогическое наблюдение за процессом физического воспитания лиц с нарушением интеллекта в коррекционных образовательных учреждениях; определялась структура занятий, характер используемых средств, особенности поведения лиц с нарушением интеллекта в ходе занятий адаптивной физической культурой и спортом. Сформулированы цель, гипотеза и задачи и исследования. Определена база и контингент занимающихся. Определена батарея тестов для оценки развития физических качеств.

2 этап. Сентябрь 2016 - май 2017. В начале и по окончании этапа проведено тестирование развития физических качеств подростков с нарушениями интеллекта.

3 этап. Июнь 2016 - декабрь 2017. Обработка полученных результатов методами математической статистики. Оформление необходимой документации и магистерской диссертации.

2.3. Характеристика тренировочного процесса по спортивно-развивающей программе для лиц с интеллектуальными нарушениями

Тренировочный процесс проводился на основе разработанной спортивно-развивающей программы для лиц с интеллектуальными нарушениями. Разработчики программы: Шимохина М.В. (заместитель директора по методической работе ГБУ «ЦАСиФК Белгородской области»), Мочалов К. Е. (инструктор-методист ГБУ «ЦАСиФК Белгородской области»). Программа утверждена в 2016 году и рассчитана на 42 недели, 252 часа в год (табл. 2.1). Основными формами организации занятий

являются: групповые тренировочные и теоретические занятия, участие в контрольных соревнованиях, матчевых встречах.

Объем каждого раздела программы составлен таким образом, чтобы за определенное количество часов обучающиеся смогли овладеть основными двигательными умениями и навыками.

После прохождения каждого раздела программы предусмотрены задания, требующие применения сформированных навыков и умений в более сложных ситуациях (соревнования, смена мест проведения занятий, увеличение или уменьшение комплексов упражнений, объема тренировочных нагрузок и т.д.).

Занятие в группах физкультурно-спортивной направленности строится по общепринятым принципам и состоит из 3-х частей: вводной, основной и заключительной. Продолжительность одного занятия не превышала 2-х академических часов, не более 6 часов в неделю. Самостоятельно заниматься люди с нарушенным интеллектом, как правило, не в состоянии.

Вводная часть строится в зависимости от содержания каждого конкретного занятия и направления на подготовку к дальнейшей работе над определенными движениями. В вводной части проводится разминка и общеукрепляющие упражнения.

В основную часть включаются специальные упражнения в соответствии с выбранной темой занятия. Количество упражнений на первых занятиях колеблется в пределах 6-7, постепенно увеличиваясь до 10-15. Дозировка каждого упражнения не превышает 4-6 раз.

В заключительной части необходимо давать упражнения на восстановление дыхания, упражнения на внимание, релаксационные упражнения.

В ходе реализации Программы оценивается динамика уровня физического развития, анализ разницы физического состояния по окончании учебного года относительно начала года по итогам контрольных испытаний в

виде тестов (проверка выполнения отдельных упражнений, выполнение установленного для каждого индивидуального задания).

Местами проведения занятий являются плавательные бассейны, спортивные залы и площадки, находящиеся во ведении образовательных учреждений города Белгорода и муниципальных районов Белгородской области.

Планирование занятий и распределение материала в группах проводится на основании плана занятий и годового графика распределения часов, которые предусматривают организацию занятий по следующим предметным областям: теоретическая подготовка, общая физическая подготовка, специальная физическая подготовка, контрольные упражнения и соревнования. С учетом изложенных выше задач, в таблице 2.1 представлен примерный план занятий с расчетом на 42 недели, 252 часа в год. Занятия проводились 3 раза в неделю по 2 часа.

Таблица 2.1.

Примерный учебно-тематический план занятий по программе физкультурно-спортивной направленности (спорт ЛИН)

№	Раздел, тема	Количество часов		
		теория	практика	всего
I	Теоретическая подготовка	20		20
1.1.	Вводное занятие	1		1
1.2.	Роль физического воспитания в процессе роста и развития человека.	1		1
1.3.	Правила личной и общественной гигиены. Закаливание организма. Питание.	2		2
1.4.	Правила поведения и техники безопасности на занятиях. Травматизм и его предупреждение в процессе занятий физкультурой, оказание первой медицинской помощи.	4		4
1.5.	Лечебная физкультура. Основы правильной осанки. Упражнения на формирование	2		2

	правильной осанки. Упражнения для профилактики плоскостопия.			
1.6.	Основы дыхания при выполнении физических упражнений.	2		2
1.7.	Упражнения на развитие мышц.	3		3
1.8.	Спортивный инвентарь. Одежда и обувь.	1		1
1.9.	Методика проведения тренировочного занятия. Основы техники упражнений. Соревнования по видам спорта.	3		3
1.10.	Врачебный контроль и самоконтроль в процессе занятий. Средства и методы восстановления.	1		1
II.	ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА		172	172
	- Корректирующие упражнения		10	10
	- Упражнения на формирование правильной осанки		10	10
	- Упражнения для профилактики плоскостопия		10	10
	- Упражнения для укрепления мышц плечевого пояса		10	10
	- Упражнения для коррекции дыхания		10	10
	- Упражнения для коррекции и развития моторики		10	10
	- Общеразвивающие упражнения		10	10
	- Упражнения на развитие гибкости		10	10
	- Упражнения на развитие координации движений		10	10
	- Упражнения на развитие силы		10	10
	- Упражнения на развитие выносливости		12	12
	- Спортивные и подвижные игры		20	20
	- Эстафеты и прыжковые упражнения		20	20
	- Циклические упражнения		20	20
III.	СПЕЦИАЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА Изучение и совершенствование техники базовых и изолированных упражнений		56	56
	Упражнения на мышцы ног		2	2
	Упражнения на мышцы груди		2	2
	Упражнения на мышцы спины		2	2
	Упражнения на мышцы плечевого пояса		2	2
	Упражнения на мышцы рук		2	2
	Упражнения на мышцы брюшного пресса		2	2

	Упражнения на мышцы шеи		2	2
	Специальные упражнения и занятия по гимнастике, плаванию, баскетболу, волейболу.		42	42
IV.	КОНТРОЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ. СОРЕВНОВАНИЯ.		4	4
	ИТОГО:	20	232	252

Оценка результатов тестирования занимающихся обеих групп приводилась согласно приложению 1.

ГЛАВА 3. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

3.1. Анализ медицинских карт участников эксперимента

При беседе с родителями и лечащими врачами, а также при анализе информации из медицинских карт подростков установлено, что все участники исследования имеют диагноз «легкая умственная отсталость» и «минимальная мозговая дисфункция», осложненные сопутствующими патологиями различных систем организма. У всех занимающихся нет медицинских противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом. Следует отметить, что информация о медицинских диагнозах и степени нарушений интеллекта не всегда является доступной для тренера или инструктора

3.2. Анализ динамики физических качеств участников группы №1

В начале и по окончании 2015-2016 учебного года у занимающихся, отнесенных к группе №1 (13-15 лет) проводили тестирование физических качеств. В таблице 3.1. приведены данные тестирования подростков данной группы.

Установлено, что результаты в беге на 60 м (скорость), сгибание и разгибание рук в упоре лежа (силовые качества), наклоны вперед (гибкость) в конце эксперимента имели статистически значимые отличия по сравнению с результатами в начале эксперимента. Отмечена тенденция к повышению результатов остальных тестов, но различия не достигли статистически значимых величин.

Таблица 3.1.

Динамика физических качеств участников группы №1 в ходе эксперимента

№	Показатель	Эксперимент		% прироста	Р
		Начало $\bar{X} \pm m$	Окончание $\bar{X} \pm m$		
1	Бег 60 м (с)	13.4 ± 0.3	11.5 ± 0,2	- 15	<0.05
	<i>Баллы</i>	2,4	2,6	+0,2	
2	Бег на 2 км (мин. с)	13.55 ± 0.1	12.10 ± 0.3	-11	>0.05
3	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз)	7,2 ± 0.2	10,3 ± 0.1	43	<0.05
	<i>Баллы</i>	2,0	2,4	+0,4	
4	Наклон вперед из положения стоя, (см)	+3,2 ± 0,1	+4,1 ± 0,2	28	<0.05
5	Прыжки в длину с места, (см)	125,3 ± 7,3	130,6 ± 3,2	4	>0.05
	<i>Баллы</i>	2,2	2,4	+0,2	
6	Метание теннисного мяча в цель (попадания из 10 попыток)	3,3 ± 1,7	4,1 ± 1,8	24	>0.05

Некоторые результаты тестирования подростков данной группы оценивались в баллах (Приложение 1). Установлено, что прирост в баллах составил от 0,2 до 0,4.

3.3. Анализ динамики физических качеств участников группы №2

В начале и по окончании 2015-2016 учебного года у занимающихся, отнесенных к группе №2 (16-17 лет) проводили тестирование физических качеств. В таблице 3.2. приведены данные тестирования подростков данной группы.

Таблица 3.2.

Динамика физических качеств участников группы №2 в ходе эксперимента

№	Показатель	Эксперимент		% прироста	P
		Начало $\bar{X} \pm m$	Окончание $\bar{X} \pm m$		
1	Бег 60 м, (с)	11,4 ± 0,5	10,6 ± 0,1	-7	<0.05
	<i>Баллы</i>	2,1	2,2	+0,1	
2	Бег на 2 км, (мин. с)	13,2 ± 0,1	11,4 ± 0,2	-14	>0.05
3	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, (кол-во раз)	9,2 ± 0,2	14,1 ± 0,8	53	<0.05
	<i>Баллы</i>	2,3	2,5	+0,2	
4	Наклон вперед из положения стоя, (см)	+3,9 ± 0,2	+6,1 ± 0,2	56	<0.05
5	Прыжки в длину с места, (см)	138,5 ± 6,2	150,2 ± 2,0	8	<0.05
	<i>Баллы</i>	2,1	2,4	+0,3	
6	Метание теннисного мяча в цель (попадания из 10 попыток)	4,4 ± 0,6	5,6 ± 0,3	27	<0.05

Установлено, что в 5 предложенных тестах из 6 в конце эксперимента имелись статистически значимые отличия по сравнению с результатами в начале эксперимента. В тесте на выносливость (бег 2 км) статистически значимых отличий в результатах не установлено.

Прирост в баллах составил от 0,1 до 0,3.

Следует отметить, что все школьники проходили тестирование, не отказываясь от выполнения заданий. На рисунке 3.1. представлены данные, позволяющие сравнить прирост результатов участников обеих групп в ходе эксперимента.

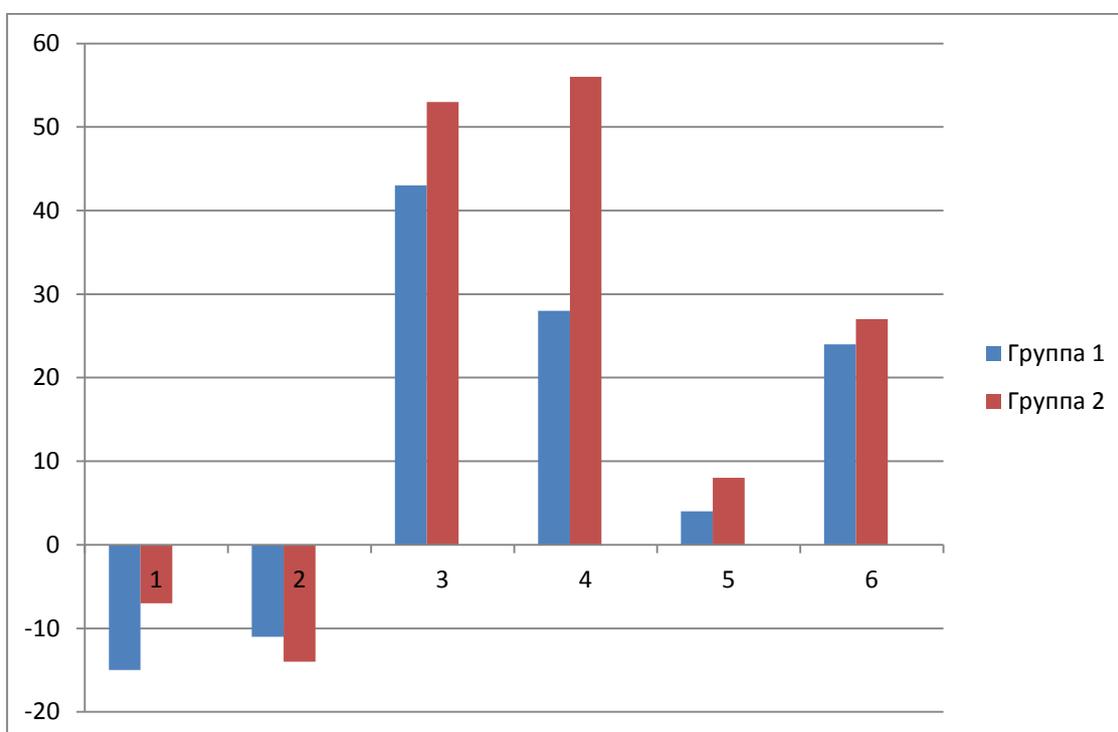


Рис.3.1. Прирост результатов тестирования (%) участников обеих групп в конце эксперимента. Данные первого тестирования взяты за 100%.

Обозначения. 1- Бег 60 м, (с); 2- Бег на 2 км, (мин. с); 3 - Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, (кол-во раз); 4 - Наклон вперед из положения стоя, (см); 5 - Прыжки в длину с места, (см); 6- Метание теннисного мяча в цель.

Как следует из данных, приведенных на рисунке 3.1., прирост результатов наблюдался во всех тестах у участников обеих групп. Максимальные темпы прироста наблюдались при развитии силы (около 50%). Скорость больше увеличилась у участников младшей группы подростков. Гибкость более высокими темпами возросла в группе №2 (56 % против 28% роста гибкости участников первой группы). В общем, более значительные темпы прироста физических качеств наблюдались у занимающихся второй группы.

3.4. Сравнение нормативных требований ВФСК ГТО для инвалидов и результатами, полученными участниками исследования

Нормативные требования ВФСК ГТО для инвалидов (проект) взяты из «Методических рекомендаций...», разработанных в Санкт-Петербурге в 2016 г. Данные требования приведены в приложении 2.

На рис.3.2. представлены нормативные требования для выполнения тестов на получение бронзового знака отличия комплекса ВФСК ГТО, принятые за 100% (IV ступень, возрастная группа от 13 до 15 лет, группа №1). На этом же рисунке представлены данные развития физических качеств участников группы №1 до и после эксперимента, представленные в процентном выражении от уровня нормативных требований комплекса.

Как следует из приведенных данных, наиболее сильное отклонения от нормативных требований в начале эксперимента наблюдались в тестах на быстроту (бег 60 м). Низкий показатель развития быстроты (70% от нормативных показателей) можно объяснить тем, что данное физическое качество плохо развито у лиц с умственной отсталостью в силу существующих нарушений нервных процессов. Всего 60% от нормативных требований составлял показатель развития координации (метание теннисного мяча). Кроме того, недостаточное развитие отмечено для гибкости и силы.

При окончании исследования практически все показатели были близки и совпадали с нормативными требованиями для получения бронзового знака отличия комплекса. Исключение составили результаты теста «Метание теннисного мяча» и бега на 60 м, хотя положительная тенденция прослеживается.

Следовательно, для данной группы занятия по этой программе являются весьма эффективными для развития физических качеств, но необходимо больше внимания уделять развитию быстроты и ловкости.

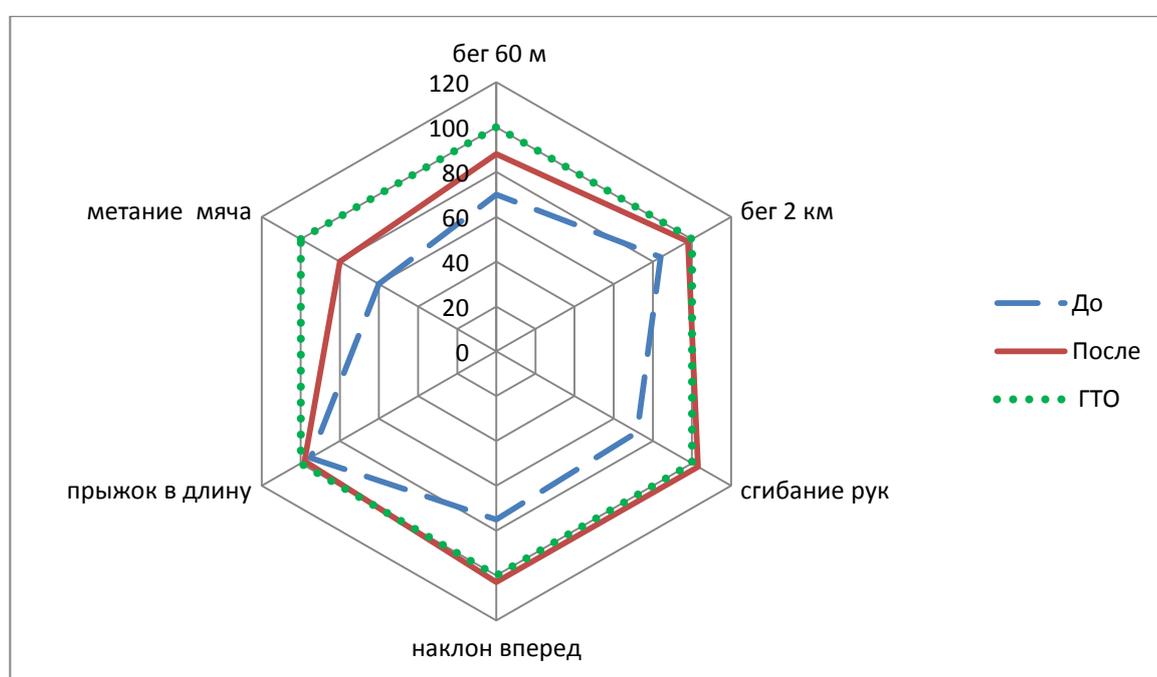


Рис.3.2. Сравнение нормативных требований ВФСК ГТО для инвалидов (IV ступень, возрастная группа от 13 до 15 лет) и показателей участников группы №1.

В остальных тестах к окончанию эксперимента результаты приближались или достигали нормативных требований, соответствующих бронзовому знаку комплекса.

В таблице 3.3. приводятся количество тестов, выполненных участниками первой группы, результаты которых могли бы быть оценены знаками ВФСК ГТО.

Таблица 3.3

Количество тестов, выполненных участниками группы №1, соответствующих нормативам выполнения на знаки отличия ВФСК ГТО

IV ступень, возрастная группа от 13 до 15 лет	Знак отличия ВФСК ГТО		
	Бронзовый	Серебряный	Золотой
До исследования	3	1	-
После исследования	7	3	-

После окончания эксперимента у участников группы №1 в 2,5 раза увеличилось количество тестов, за выполнение которых можно получить бронзовые и серебряные знаки. Ни один из результатов тестов 12 участников в данной группе не достиг уровня, оцениваемого золотым знаком. Серебряные знаки отличия комплекса большинство участников данной группы могли бы получить при выполнении теста, оценивающего гибкость.

На рис.3.3. представлены нормативные требования (V ступень, возрастная группа от 16 до 17 лет, группа №2) при выполнении тестов на бронзовый знак комплекса. Нормативные показатели, соответствующие данному знаку, приняты за 100%.

Как и для участников из группы №1, в начале эксперимента отклонения значений результатов от нормативных требований наблюдались практически во всех тестах. Наихудший результат был в тесте, оценивающем развитие гибкости (60% от нормативных требований). К окончанию исследования результаты тестирования приближались или достигали нормативных требований, соответствующих бронзовому знаку комплекса.

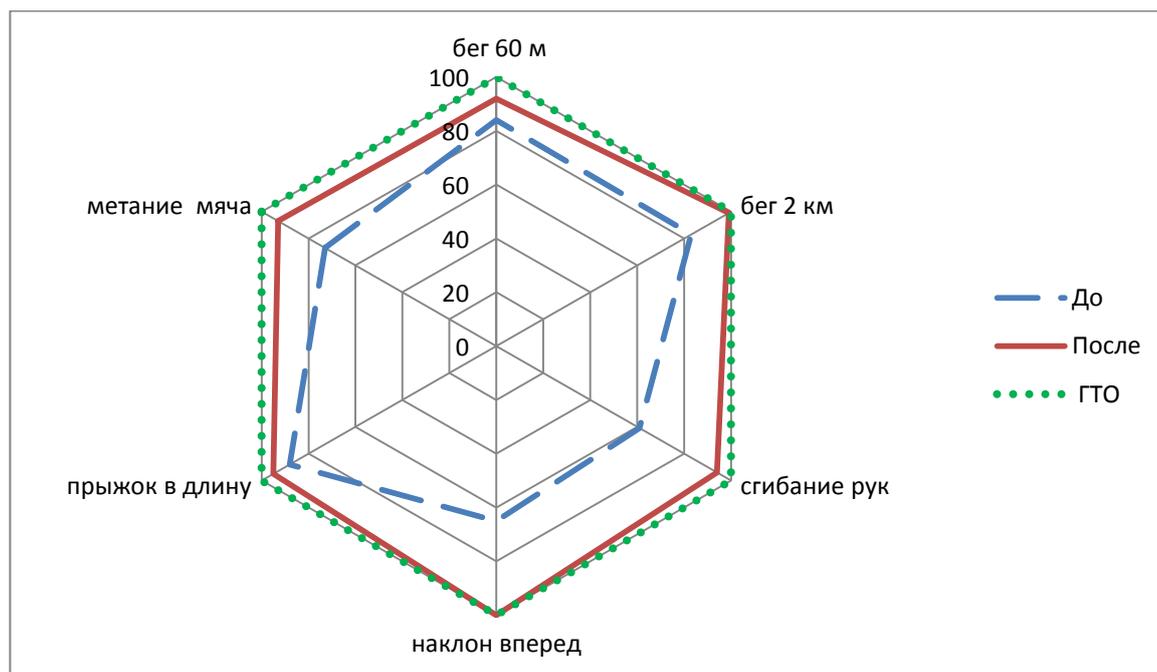


Рис.3.3. Сравнение нормативных требований ВФСК ГТО (принятых за 100%) для инвалидов (V ступень, возрастная группа от 16 до 17 лет) и показателей участников группы №2.

В таблице 3.4. приводятся количество тестов, выполненных участниками группы №2, результаты которых могли бы быть оценены знаками ВФСК ГТО.

Таблица 3.4

Количество тестов, выполненных участниками группы №2, соответствующих нормативам выполнения на знаки отличия ВФСК ГТО

IV ступень, возрастная группа от 13 до 15 лет	Знак отличия ВФСК ГТО		
	Бронзовый	Серебряный	Золотой
До исследования	2	2	-
После исследования	8	4	-

После окончания эксперимента у участников группы №2 в 3 раза увеличилось количество тестов, за которые можно получить бронзовые и серебряные знаки комплекса. Ни один из результатов тестов 12 участников в данной группе также не достиг результата, оцениваемого золотым знаком. Серебряные знаки отличия участники данной группы могли бы получить при выполнении теста, оценивающего гибкость, и при сгибании рук в упоре лежа.

3.5. Анализ эффективности спортивно-развивающей программы «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями»

Данная программа рассчитана на реализацию в течение года. После завершения годичного наблюдения за занимающимися подростками двух возрастных групп, установлено, что данная программа является малоэффективной для развития таких физических качеств как скорость и координация. По нашему мнению, в разделе программы «Общая физическая подготовка» развитию этих качеств не уделено должного внимания, и работа в этом направлении не запланирована. Несмотря на то, что у людей с данной патологией развитие некоторых физических качеств снижено из-за нарушений нервной системы, необходимо по возможности работать в направлении развития скоростных и координационных способностей. Не совсем ясно, почему в программе занимающимся предлагалась для выполнения две дистанции (30 м и 60 м), которые характеризуют скоростные возможности.

Логичным выглядит предложение включить упражнения, развивающие также скоростно-силовые качества, выделив им время в программе и прописав этот подпункт отдельно. В ходе эксперимента у занимающихся обеих групп установлено, что уровень развития этого качества практически совпадает с нормативными требованиями.

В рассматриваемой программе в батарею тестов не входят тесты для оценки координационных способностей, гибкости и выносливости.

В приложении 1 указаны баллы для оценки выполнения упражнений. Шкала оценки - от 1 до 3 баллов. Для такой категории занимающихся можно обойтись без бальной оценки, рассматривая только динамику результатов в ходе занятий.

В работе со здоровыми детьми специально не выделяют упражнения, воздействующие на вестибулярный аппарат (включение в движение, развитие координации), так как любое физическое упражнение в какой-то мере воздействует на его функции. У детей с особенностями развития имеются настолько значительные дефекты при включении в движение, координации движений и сохранении равновесия, что восстановить их общими упражнениями не удастся. Таким образом, целесообразно выделить отдельный блок, направленный на развитие координационных способностей и вестибулярного аппарата лиц с нарушениями интеллекта.

Таким образом, можно сделать вывод, что представленная на анализ спортивно-развивающей программа «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями» нуждается в определенной коррекции и доработке, но в целом является эффективной для развития физических качеств лиц с нарушениями интеллекта.

ВЫВОДЫ

1. Анализ научной, учебно-методической и специальной литературы, а также источников сети Internet позволил сделать вывод, что адаптивная физическая культура является одним из важнейших условий всесторонней физической, социальной и профессиональной реабилитации лиц с нарушениями интеллекта, а также фактором оздоровления и профилактики заболеваний. Однако, методическая база для организации и проведения занятий для лиц данной категории разработана недостаточно.

2. В ходе исследования установлено, что спортивно-развивающая программа, разработанная в ГБУ «ЦАСиФК» г. Белгорода, является эффективной для развития физических качеств подростков двух возрастных групп с нарушениями интеллекта, что подтверждается статистически достоверными изменениями некоторых исследуемых показателей.

Установлено, что результаты в беге на 60 м (скоростные качества), сгибание и разгибание рук в упоре лежа (силовые качества), наклоны вперед (гибкость) в конце эксперимента у занимающихся группы №1 имели статистически значимые отличия по сравнению с результатами в начале эксперимента. Результаты остальных тестов имели тенденцию к повышению, но не достигли статистически значимых величин.

У занимающихся группы №2 в 5 предложенных тестах из 6 в конце эксперимента имелись статистически значимые отличия по сравнению с результатами начала эксперимента. В тесте на выносливость (бег 2 км) статистически значимых отличий в результатах не установлено.

3. После окончания эксперимента у участников группы №1 (IV ступень, возрастная группа от 13 до 15 лет) в 2,5 раза увеличилось количество тестов, которые могли быть оценены соответствующим знаком ВФСК ГТО. Ни один из результатов тестов 12 участников в данной группе не достиг результата, оцениваемого золотым знаком. Серебряные знаки

отличия комплекса участники данной группы могли бы получить при выполнении теста, оценивающего гибкость.

После окончания эксперимента у участников группы №2 (V ступень, возрастная группа от 16 до 17 лет) в 3 раза увеличилось количество тестов, за выполнение которых можно получить бронзовые и серебряные знаки. Ни один из результатов тестов 12 участников в данной группе также не достиг результата, оцениваемого золотым знаком. Серебряные знаки отличия участники данной группы могли бы получить при выполнении теста, оценивающего гибкость и силу.

Более значительные темпы прироста физических качеств наблюдались у занимающихся второй группы.

4. Установлено, что представленная на анализ спортивно-развивающая программа «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями» нуждается в определенной коррекции и доработке, но в целом является эффективной для развития физических качеств лиц с нарушениями интеллекта.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Неуровновешенность процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе лиц с нарушениями интеллекта затрудняет формирование всех видов навыков: двигательных, интеллектуальных, сенсорных, поведения, общения и др.

На занятиях с ЛИН, тренер должен соблюдать условия, позволяющие осуществлять коррекцию недостатков движений. Необходимо:

- учитывать тяжесть и характер двигательных нарушений;
- возрастные и половые различия учащихся;
- добиваться от учащихся осмысления и выполнения данных им заданий;
- стремиться совершенствовать познавательную деятельность средствами физической культуры.

2. Важно помнить, что развитие всех движений у занимающихся с нарушениями интеллекта начинается с развития отслеживания положения головы и спины относительно других частей тела, поэтому необходимо, прежде всего, осуществлять контроль их пространственного расположения.

На всех занятиях у занимающихся внимание должно уделяться развитию ощущения позы и направления движения, положения и соответствия частей тела. Важно помнить, что люди с данной патологией обычно слабо представляет схему своего тела и схему целостного движения, поэтому нужно фиксировать их внимание на той части тела, которая в данный момент в работе, в движении.

3. Следует широко использовать педагогические приемы, направленные на активизацию внимания и поддержанию интереса к занятиям. Частое чередование упражнений различных по характеру, а также задание на внимание после каждой смены вида деятельности, позволят сохранять интерес к изучаемому материалу и способствуют повышению эффективности обучения. Это важно, так как у лиц с нарушением интеллекта

в результате монотонной работы быстро пропадает желание к выполнению ее вследствие недоразвития волевых процессов.

4. При занятиях физической культурой следует использовать звуковое и речевое сопровождение. Особое значение имеют слова и фразы, нормализующие психологическую деятельность, улучшающие понимание речи, обогащающие словарь.

5. Характерной особенностью движений человека с нарушением интеллектуального развития является избыточное мышечное напряжение как во время выполнения физических упражнений, так и остаточный повышенный тонус после его окончания, особенно после метания, лазанья по гимнастической стенке, упражнений, выполняемых на высоте, неустойчивой опоре после и во время изучения сложных движений. Физические упражнения для коррекции расслабления необходимо вводить в структуру каждого занятия.

6. Низкий уровень познавательных и волевых возможностей в сочетании со сниженной работоспособностью чаще всего обуславливают медленное продвижение в обучении. Полезно повторять ряд упражнений, которые разучивались в течение недели. Лица с нарушениями интеллекта часто не проявляют интереса к учебе, нуждаются в постоянном контроле и конкретной помощи со стороны тренера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баряев А.А. Анализ результатов соревновательной деятельности в рамках Паралимпийского и Сурдлимпийского движения по спортивным дисциплинам, представленным в нормативах комплекса «Готов к труду и обороне». [Текст]: /А.А Баряев, С.А. Воробьев, И.Н. Ворошин// Адаптивная физическая культура. -№ 1(65), 2016. - С. 35 -36.
2. Болезни нервной системы. Руководство для врачей в двух томах. Том 2. [Текст]:/Под редакцией Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. - М.: Медицина, 1995. - 215 с.
3. Большая медицинская энциклопедия. [Текст]: / Главный редактор академик Б.В. Петровский. Том 7. Издание третье. - М.:Советская энциклопедия, 1977.- 549 с.
4. Ванюшкин В.А. Коррекция координационных способностей учащихся с недостатками интеллектуального развития: дис. ... канд. пед. наук. [Текст]: /В. А. Ванюшкин / Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т., 1994.- 142 с.
5. Воробьев С.А. Анализ Федеральных стандартов спортивной подготовки адаптивного спорта в спортивных дисциплинах, представленных в нормативах Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). [Текст]: /С.А. Воробьев, А.А. Баряев, И.Н. Ворошин // Адаптивная физическая культура. -№ 1(65), 2016. - С. 32-33.
6. Ворошин И.Н. Сравнение нормативов комплекса ГТО и нормативов ЕВСК паралимпийских видов спорта. [Текст]: /И.Н. Ворошин, С.А. Воробьев, А.А. Баряев. // Адаптивная физическая культура. -№ 1(65), 2016.-С. 34-35.
7. Горская И. Ю. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта: учеб. пособие. [Текст]: / И. Ю. Горская, Т. В. Синельникова.- Омск: СибГАФК, 1999. - 79 с.

8. Джурашкович Р. Спорт лиц с ограниченными возможностями здоровья (спорт инвалидов). [Текст]: / Р. Джурашкович, Д. Живкович, В. Климова, М. Климова, М. Живкович.- Белгород – Ниш: «ПОЛИТЕРРА», 2009. - 180 с.
9. Дмитриев А. А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей: пособие для учителей и воспитателей школ. [Текст]: / А. А. Дмитриев. - М.: Советский спорт, 1991.- 231 с.
10. Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном образовании: учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. [Текст]: / А. А. Дмитриев.- М.: Академия, 2002.- 176 с.
11. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. [Текст]: /С.П. Евсеев.- М.:Спорт, 2016.-616.
12. Евсеев С.П. Классификация инвалидов для участия в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) [Текст]: /С.П. Евсеев, В.Н. Малиц, Г.З. Идрисова, О.Э. Евсеева.// Адаптивная физическая культура.- № 1(65), 2016. - С. 13-19.
13. Евсеев С.П. Определение и оценка выносливости инвалидов [Текст]:/ С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, Ю.Ю. Вишнякова, А.В. Шевцов, А.В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. -№ 1(65), 2016. - С. 25-32.
14. Евсеев С.П. Определение и оценка скоростных возможностей инвалидов[Текст]: / / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.И. Черная, Е.Б. Ладыгина, Н.Н. Аксенова// Адаптивная физическая культура. -№ 1(65), 2016. - С. 23-25.
15. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник/ [Текст]: / С.П. Евсеев. - М.: Спорт, 2016. - 616 с.
16. Евсеев С.П. Установочные принципы, подходы и пути разработки раздела Единой Всероссийской спортивной классификации по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями [Текст]: / С.П. Евсеев, Ю.Ю. Вишнякова, О.Э. Евсеева. // Адаптивная физическая культура. -№ 1(65), 2016. - С. 40-41.

17. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура. [Текст]:/С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. - М.: Советский спорт, 2000. - 398 с.
18. Железняк Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте. [Текст]: /Ю.Д Железняк, П.К. Петров. - М.: Академия.-2002.-264 с.
19. Ильин Е.П. Психомоторная организация человека. [Текст]: / Е. П.Ильин.- СПб. : Питер. 2003. - 384 с.
20. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков: руководство для врачей. [Текст]: /Д. Н. Исаев СПб. : Речь, 2003.- 391 с.
21. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура: Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. [Текст]: / Литош Н.Л. - М.: СпортАкадемПресс, 2002.- 253 с.
22. Маллер А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. [Текст]: /А.Р. Маллер, Г. В. Цикото.- М.: Академия, 2003.- 208 с.
23. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. Учебник для институтов физической культуры. [Текст]: / Л.П. Матвеев. М.: Просвещение, 1991.-543 с.
24. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы / [Текст]: / под ред. И. М. Бгажноковой. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 276 с.
25. Организация занятий адаптивной физической культурой с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Методическое пособие [Текст]: / Авторы-составители: Т.В. Насибулина, И.Д. Новикова.- г. Сыктывкар, 2016,- 65 с.
26. Основные направления и содержание обучения детей и подростков с особыми потребностями в Лечебно-педагогическом центре г. Пскова : прогр.- метод. пособие [Текст]: / под ред. С. В. Андреевой. Псков: ПОИПКРО, 2000. - 140 с.

27. Плешаков А. Н. Исследование физического развития и двигательной функции детей вспомогательной школы и коррекционная работа на уроках физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук. . [Текст]: /А. Н. Плешаков. С-Пб., 2005.- 21 с.

28. Пономарчук В.А. Спорт и качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: /В.А. Пономарчук, Ф. Салих / Наука о спорте. Энциклопедия систем жизнеобеспечения. - М.: Магистр пресс, 2011. – С. 885-896.

29. Потапчук А.А. Лечебная физическая культура в детском возрасте. [Текст]: / А.А. Потапчук, С.В.Матвеев, М.Д.Дидур.- СПб: Речь. 2007. - 334 с.

30. Родичкина М.И. Дополнительная предпрофессиональная программа по спорту ЛИН. [Текст]: / М.И. Родичкина, И.В.Борисова, Д.Ф. Савкин. – Тверь, 2014. - 543 с.

31. Стрелкова Я.А. Методика физкультурно-оздоровительных занятий с инвалидами различных нозологических групп: автореф. дис. ... канд. пед.наук [Текст]: /Я. А. Стелкова. - Белгород: БелГУ, 2009. - 25 с.

32. Уваров В.А. Научные и организационно-методические основы экспериментального внедрения комплекса ГТО. Сборник докладов «Россия – спортивная держава. Международный спортивный форум». [Текст]:/ В.А.Уваров. Чебоксары, 2014.- С. 111-118.

33. Уфимцева Л. П. Коррекция и развитие двигательной сферы подростков с тяжелыми нарушениями интеллектуального развития [Текст]: / Л.П.Уфимцева, Л.М. Сафонова, Е.Б. Полежаева. // Коррекционная педагогика. 2006. № 6 (18).- С. 67–75.

34. Учебные программы вальдорфских школ [Текст]: / под ред. В. К. Загвоздкина. М.: Народное образование, 2005.- 528 с.

35. Чубарова Е. А. Программно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса в коррекционной школе VIII вида [Текст]: / Е. А. Чубарова. // Дефектология. 2009. № 6. -С. 17–25.

36. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры. [Текст]: / Л.В. Шапкова.- М.: Советский спорт, 2001. - 334 с.

37. Юшко Э. Ю. Оказание индивидуальной коррекционной помощи детям с тяжелым комплексным дефектом (методические рекомендации). [Текст]: / Юшко Э. Ю.- Челябинск: ЧИПКРО, 1994.- 27 с.

Электронные ресурсы

1. Методические рекомендации по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ВФСК», М.,2016 [электронный ресурс] http://depsport.gov35.ru/sites/default/files/document/metodicheskie_rekomendacii_vfsk_gto_dlya_invalidov.pdf

2. <http://www.minsport.gov.ru/> [электронный ресурс] - Министерство спорта Российской Федерации

3. Сайт Федеральная служба государственной статистики [электронный ресурс] http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

4. <https://www.adaptsport.ru/about-us> [электронный ресурс]

5. Сайт Всемирные зимние специальные Олимпийские игры 2017. [электронный ресурс] (<https://www.ru.wikipedia.org/wiki/>

6. Сайт Студопедия. Статистика специальной педагогики. [электронный ресурс] https://studopedia.ru/12_75847_statistika-spetsialnoy-pedagogiki.html

Приложение 1

Контрольные нормативы для оценки общей и специальной физической подготовленности:

Развиваемое физическое качество	оценка	7-8 лет		9 лет		10 лет		11 лет		12 лет		13 лет		14 лет		15-16 лет		17-18 лет	
		мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки												
Бег 30 м	3	5,9	6,2	5,8	6,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2	6,7	7,0	6,6	6,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1	6,9	7,2	6,7	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа	3	14	11	15	11	16	12	18	13	20	14	22	15	24	16	25	17	26	18
	2	9	5	10	6	11	7	12	8	14	8	16	9	18	10	19	11	20	12
	1	7	4	8	5	9	6	11	7	12	7	15	8	16	9	17	10	18	11
Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу	Коснуться пола пальцами рук или ладонью																		
Прыжок в длину с места	3	120	120	175	155	180	165	185	170	190	170	200	175	230	185	200	175	215	180
	2	110	110	160	145	165	150	170	153	175	155	185	160	200	165	185	155	200	160
	1	100	100	150	140	155	145	160	145	165	148	175	150	190	160	175	150	190	155
Бег 60 м	3	-	-	-	-	10,5	11,0	11,0	11,4	11,0	11,4	8,7	9,6	8,7	9,6	8,7	9,6	8,0	9,0
	2	-	-	-	-	11,6	12,3	10,8	11,2	10,8	11,2	9,7	10,6	9,7	10,6	9,7	10,6	9,0	10,0
	1	-	-	-	-	12,0	12,9	9,9	10,3	9,9	10,3	10,0	10,9	10,0	10,9	10,0	10,9	9,5	10,5

Приложение 2

ЛИЦА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ IV СТУПЕНЬ (ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА ОТ 13 ДО 15 ЛЕТ)

№ п/п и наименование физического качества	№ п/п	Испытания (тесты) по выбору	Нормативы					
			Мальчики			Девочки		
			Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак	Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Скоростные возможности	1	Бег на 30 м (с)	5.5	5.3	5.2	6.4	6.0	5.7
	2	Бег на 60 м (с)	10.3	10.1	9.6	12.4	12.0	11.6
2 Выносливость	3	Бег на 2 км (мин, с)	11.55	11.10	10.21	13.10	12.50	11.34
	4	Бег на 3 км (мин, с)	16.20	15.50	15.20	19.10	17.40	16.20
	5	Бег на лыжах на 3 км (мин, с)	19.25	18.25	17.10	23.00	22.15	20.10
	6	Бег на лыжах (без учета времени) (км)	2	3	5	1	3	4
	7	Кросс (бег по пересеченной местности) (без учета времени) (км)	2	2.5	3	2	2.5	3
	8	Плавание без учета времени (м)	25	35	50	25	35	50
3 Сила	9	Подтягивание из виса на высокой перекладине (количество раз)	4	6	8	-	-	-
	10	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз)	10	16	22	6	8	12
4 Гибкость	11	Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+4	+5	+10	+5	+8	+12
5 Скоростно-силовые возможности	12	Прыжок в длину с разбега (см)	272	280	312	208	228	262
	13	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	132	142	170	112	126	152
	14	Метание мяча весом 150 г. (м)	20	26	30	14	19	22
	15	Поднимание туловища из положения лежа	28	32	40	22	28	34

		та спине (количество раз за 1 мин.)						
6 Координацион ные способности	16	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 м (количество попаданий, % от максимума)	5/50	7/70	8/80	5/50	7/70	8/80
	17	Туристический поход с проверкой туристических навыков (протяженность не менее, км)	6	8	10	6	8	10
	18	Стрельба из электронного оружия из положения сидя с опорой локтей о стол или стойку, дистанция 10 м (очки)	13	18	23	13	18	23
Количество испытаний (тестов) в возрастной группе			18	18	18	17	17	17
Количество испытаний (тестов), которые необходимо выполнить для получения знака отличия			6	6	6	6	6	6

**ЛИЦА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
V СТУПЕНЬ
(ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА ОТ 16 ДО 17 ЛЕТ)**

№ п/п и наименован ие физическог о качества	№ п/п	Испытания (тесты) по выбору	Нормативы					
			Юноши			Девушки		
			Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак	Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Скоростные возможности	1	Бег на 30 м (с)	5.2	5.1	4.9	6.1	5.8	5.4
	2	Бег на 60 м (с)	9.8	9.2	8.8	12.0	11.8	11.2
	3	Бег на 100 м (с)	15.8	15.6	14.7	18.2	18.0	17.4
2 Выносливость	4	Бег на 2 км (мин, с)	11.25	10.50	9.35	12.45	12.15	11.00
	5	Бег на 3 км (мин, с)	15.55	15.20	14.40	-	-	-
	6	Бег на лыжах на 3 км (мин, с)	-	-	-	22.10	21.25	19.15
	7	Бег на лыжах на 5 км (мин, с)	29.05	28.15	26.10	-	-	-
	8	Кросс (бег по пересеченной)	3	4	5	2	2.5	3

		местности) (без учета времени) (км)						
	9	Плавание (без учета времени) (м)	30	40	50	30	40	50
3 Сила	10	Подтягивание из виса на высокой перекладине (количество раз)	6	8	10	-	-	-
	11	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз)	15	20	25	8	10	14
	12	Рывок гири 16 кг (количество раз)	8	12	18	-	-	-
4 Гибкость	13	Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+6	+8	+12	+6	+10	+14
5 Скоростно-силовые возможности	14	Прыжок в длину с разбега (см)	296	312	352	222	242	302
	15	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	158	166	182	126	144	162
	16	Метание мяча весом 150 г. (м)	24	29	36	18	22	28
	17	Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз в 1 мин)	20	30	40	15	20	30
6 Координационные способности	18	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 м (количество попаданий, % от максимума)	6/60	7/70	9/90	6/60	7/70	9/90
	19	Туристический поход с проверкой туристических навыков (протяженность не менее, км)	10	12	14	10	12	14
	20	Стрельба из электронного оружия из положения сидя или стоя с опорой локтей о стол или стойку, дистанция 10 м (очки)	15	20	25	15	20	25
Количество испытаний (тестов) в возрастной группе			19	19	19	16	16	16