

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1. Цели
 - 1.2. Задачи
 - 1.3. Ожидаемый результат
2. Календарный учебный график
3. Распределение занимающихся на группы в соответствии с их функциональными классами
4. Наполняемость групп и объем нагрузки
5. Годовой учебный план
6. Примерный годовой учебный план-график
7. Примерный учебно-тематический план учебных занятий
8. Нормативная часть программы
9. Организационно-методические особенности построения занятий
10. Врачебно-педагогические наблюдения

Литература

1. Пояснительная записка

Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа по обучению плаванию детей инвалидов разработана в соответствии с требованиями документов:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 30.04.2021 № 127-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», с ред. Федерального закона от 28.11.2025 № 441-ФЗ;
 - Приказ Министерства просвещения РФ от 09.11.2018 г. № 196 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;
 - Приказ Министерства спорта РФ от 27.12.2013г. № 1125 «Особенности организации и осуществления образовательной, тренировочной и методической деятельности в области физической культуры и спорта»;
 - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2020 г. № 1144н "Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях" (с изменениями и дополнениями);
 - Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 №28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.36348-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;
- Устав и локальные акты МБОУ ДО СШ «ДС «Заречье».

При разработке программы были учтены нормативные правовые основы, регулирующие деятельность специалистов по адаптивной физической культуре и спорту, основополагающие принципы обучения детей с ОВЗ, результаты научных исследований и передовой опыт обучения детей с различными нозологиями и ограничениями здоровья.

1.1. Цель программы:

- укрепление здоровья и компенсация дефицита двигательной активности.

1.2. Задачи:

- физическая реабилитации детей с нарушениями и поражениями;
- формирование умений и навыков социально-бытовой ориентировки.

1.2. Ожидаемый результат обучения по данной программе предполагает:

- стабильность состава обучающихся;
- регулярность посещения занятий;
- динамика индивидуальных показателей двигательной активности;
- приобретение коммуникативных умений и навыков;
- развитие способности к самостоятельному передвижению;
- улучшение моторики движений на суше и в воде.

2. Календарный учебный график

Начало учебного года	01 сентября
Окончание учебного года	31 августа
Продолжительность учебного года	46 недель
Продолжительность занятия	1 академический час - 45 минут
Количество занятий в неделю	2
Режим занятий	по утвержденному расписанию
Начало занятий	10:30
Окончание занятий	13:00
Продолжительность каникул	6 недель (ежегодный оплачиваемый отпуск тренера-преподавателя).

3. Распределение занимающихся на группы в соответствии с их функциональными классами

Для создания равных условий работы тренерам-преподавателям по адаптивной физической культуре, работающим с детьми, относящимися к различным нозологическим группам, а также стимулирования их к повышению качества и эффективности учебно-тренировочного процесса, необходимо учитывать трудности, с которыми тренеры-преподаватели сталкиваются при обучении детей-инвалидов. В связи с этим распределение занимающихся на группы или классы должно осуществляться по уровню ограничений или нарушений, которые мешают им овладеть необходимыми в плавании навыками.

Распределение детей на группы по степени функциональных возможностей для занятий плаванием возлагается на учреждение и осуществляется один раз в год (в начале учебного года) на основании заключения медицинского лечебно-профилактического учреждения.

Разделение занимающихся на группы в зависимости от степени функциональных возможностей основано прежде всего на принципе возможности детей самостоятельно обслуживать себя или их потребности в посторонней помощи. Чем больше ребенок зависит от других (например, слепой, с тяжелым поражением церебральным параличом), тем ближе он к группе I.

К группе III относятся дети, у которых функциональные возможности, требующиеся для занятий данным видом спорта, ограничены незначительно, в связи с чем они нуждаются в относительно меньшей посторонней помощи во время занятий. К этой группе рекомендуется относить детей, имеющих одно из перечисленных ниже поражений:

- нарушение зрения (класс В3);
- нарушение слуха, полная потеря слуха;
- умственная отсталость выше 60 IQ;
- ахондроплазия (карлики);
- детский церебральный паралич (классы CP7 - CP8);
- высокая ампутация двух нижних конечностей (классы 57, 58, передвигаются в креслах-колясках);
- ампутация или порок развития: одной нижней конечности ниже коленного сустава (класс А4); односторонняя ампутация стопы по Пирогову, в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне с другой стороны (класс А3); одной верхней конечности ниже локтевого сустава (класс А8); одной верхней конечности ниже локтевого сустава и одной нижней конечности ниже коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон) (класс А9);
- прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности детей в мере, сопоставимой с вышеперечисленными.

К группе II относятся дети, у которых функциональные возможности, требующиеся для занятий данным видом спорта, ограничиваются достаточно выраженными нарушениями.

К этой группе рекомендуется относить детей, имеющих одно из перечисленных ниже

поражений:

- нарушение зрения (класс В2);
- умственная отсталость от 60 до 40 IQ;
- детский церебральный паралич (классы СР5 - СР6);
- спинномозговая травма (классы 55, 56, передвигаются в креслах-колясках);
- ампутация или порок развития: одной верхней конечности выше локтевого сустава (класс А6); одной верхней конечности выше локтевого сустава и одной нижней конечности выше коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон) (класс А9); двусторонняя ампутация предплечий (классы А5, А7);
- прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности детей в мере, сопоставимой с вышеперечисленными.

К группе I относятся дети, у которых функциональные возможности, требующиеся для занятий данным видом спорта, ограничены значительно, в связи с чем они нуждаются в посторонней помощи во время занятий.

К этой группе рекомендуется относить детей, имеющих одно из перечисленных ниже поражений:

- полная потеря зрения (класс В1);
- детский церебральный паралич (классы СР1 - СР4, передвигающиеся в креслах-колясках);
- спинномозговая травма (классы 51-54, передвигающиеся в креслах-колясках);
- ампутация или порок развития (классы А1, А2, А5): двусторонняя ампутация бедер; односторонняя ампутация бедра с вычленением, односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы или голени с другой стороны;
- двусторонняя ампутация плеч;
- ампутация четырех конечностей;
- прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности детей в мере, сопоставимой с вышеперечисленными.

При организации занятий минимальная наполняемость групп и их максимальный количественный состав меньше, чем у здоровых детей. Особое внимание уделяется детям группы I, так как во время занятий к ним необходим практически индивидуальный подход (именно такие дети особенно беспомощны и требуют много внимания).

4. Наполняемость групп и объем нагрузки

Наполняемость групп и объем нагрузки зависят от продолжительности обучения, а также от глубины нарушения функциональных возможностей, которые имеет каждый ребенок

Наполняемость групп и объем нагрузки
(Письмо Росспорта от 21.03.2008 №ЮА-02—07/912)

Этапы подготовки	Период обучения (лет)	Группа	Оптимальная наполняемость (чел)	Допустимая наполняемость (чел)	Нормативный объем тренировочной нагрузки (час/нед)
Спортивно-оздоровительный	1 год	III	от 3	15	2
		II	от 3	13	2
		I	от 3	10	2

Наполняемость группы определяется по принципу: чем меньше функциональные возможности занимающихся, тем меньше занимающихся должно быть у тренера-преподавателя в группе. Кроме того, численный состав групп занимающихся зависит от индивидуальных (возрастных, половых и других) особенностей, их уровня подготовки, и ряда других факторов.

Возможно объединение в одну группу детей-инвалидов III – I групп, в случае ограничения в финансировании учреждения, а также в случае отсутствия времени, свободного от учебно-тренировочных занятий обучающихся, не имеющих ограничений физических возможностей здоровья.

Занятия по плаванию не осуществляют функции лечебной физической культуры.

5. Годовой учебный план

№ п/п	Разделы подготовки	Спортивно-оздоровительный этап
		Весь период
Количество часов в неделю		2
1.	Обучение плаванию с применением дифференцированного и индивидуального подхода (ДИП) к обучающимся (детям-инвалидам).	92
ВСЕГО (46 недель)		92 часа

6. Примерный годовой учебный план-график

Содержание материала	Кол-во часов	сен	окт	ноя	дек	январь	фев	мар	апр	май	июнь	июль	авг
		Обучение плаванию с применением дифференцированного и индивидуального подхода (ДИП) к обучающимся (детям-инвалидам) (46 недель)	92	10	8	8	8	8	8	8	10	6	8

7. Примерный учебно-тематический план учебных занятий

№ п/п	Занятие	Содержание
<i>Бассейн переменной конфигурации с глубиной 0,6 – 0,9 м</i>		
1	1-5 неделя	Адаптация к воде. Обучение безопасному входу и выходу из бассейна. Для освоения с водой: умывание, приседания под воду, ходьба на месте по дну, выпрыгивания, бег по дну, упражнения на дыхание (вдох ртом, выдох носом в воду, задержка дыхания в воде), игры с предметами (мячи, poolts).
2.	6 -17 неделя	Разминка на суше: Движения руками в стороны, вверх, вниз (одновременные, попеременные), вращения вперед, назад (одновременные, попеременные), повороты в стороны, имитационные движения на суше ноги «кроль». Упражнения на чувство тела воде: погружения, лежание, скольжение, «морская звезда», поплавок, «морская медуза», отталкивание от бортика.
<i>Бассейн (спортивная чаша) глубина 1,2 – 1,9 м; длина 25 м</i>		

3.	18-30 неделя	<p>Разминка на суше: Рывки руками в стороны, вверх, вниз (одновременные, попеременные), вращения вперед, назад (одновременные, попеременные), повороты в стороны, имитационные движения на суше ноги «кроль».</p> <p>В воде: для обучения плавания стилем «кроль на груди»: движения ногами «кроль», держась за бортик; скольжение ноги «кроль» с отталкиванием от бортика; движения ноги «кроль» с плавательной доской в руках; движения ноги «кроль» и вращения (гребки) руками с плавательной доской попеременно, скольжение с отталкиванием в стрелу, упражнения рук «кролем» без досок, плавание «кролем» в полной координации.</p> <p>Для обучения плавания стилем «кроль на спине»: лежание на спине, скольжение с работой ног на спине, отталкивание на спине, плавание ногами на спине с плавательной доской в руках, упражнения руками попеременно, плавание на спине в полной координации без плавательной доски.</p>
4.	31-46 неделя	<p>Разминка на суше: Рывки руками в стороны, вверх, вниз (одновременные, попеременные), вращения вперед, назад (одновременные, попеременные), повороты в стороны, имитационные движения на суше ноги «кроль».</p> <p>В воде: для обучения плавания стилем «басс», «дельфин»: ноги «дельфин» на груди и на спине с доской в руках, руки «басс» в сочетании с движениями ногами «кроль»</p>

8. Нормативная часть программы

Основными формами учебно-тренировочного процесса обучения плаванию детей-инвалидов являются групповые учебные занятия.

К занятиям допускаются дети в возрасте не младше 4 лет, с отклонениями в развитии или состоянии здоровья, имеющие медицинский допуск врача по спортивной медицине. Для обеспечения безопасности во время занятия в воде с ребенком должен находиться родитель (законный представитель) и (или) помощник тренера-преподавателя.

Все дети до начала занятий проходят тест на двигательную активность на суше и на двигательную активность в воде.

Тест на двигательную активность

№ п/п	Критерий	Баллы		
		На груди, на спине, на боку	Только на спине, только на боку	Не умеет
1.	Умение лежать «на суше»	3	2	1
2.	Умение сидеть	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
3.	Умение стоять	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
4.	Сгибание-разгибание в суставах: кисти, локтевого, голеностопного, тазобедренного	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
5.	Умение ходить	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1

6.	Умение удерживать голову в вертикальном положении	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
7.	Умение преодолеть порочное положение тела	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
8.	Выполнить хват гимнастической палки	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
9.	Умение встать на стопу (на пятку и носок)	Самостоятельно 3	Самостоятельно на носок 2	Не умеет 1
10.	Захват борта (поручня) бассейна	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
11.	Захват доски для плавания	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
12.	Задержка дыхания на вдохе	Самостоятельно 3	С открытым ртом 2	Не умеет 1
13.	Упражнение «поплавок»	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
14.	Упражнение «лежание» на груди	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
15.	Упражнение «лежание» на спине	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
16.	Упражнение «скольжение» на груди	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
17.	Упражнение «скольжение» на спине	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
18.	Упражнение «кроль ногами на груди»	Самостоятельно 3	С помощью 2	Не умеет 1
19.	Плавание на дистанции 3 метра (возраст до 3 лет)	Самостоятельно 5	С помощью 4	Не умеет 0
20.	Плавание на дистанции 10 метров (возраст 4-7 лет)	Самостоятельно 5	С помощью 4	Не умеет 0
21.	Плавание на дистанции 25 метров (возраст 8 – 16 лет)	Самостоятельно 5	С помощью 4	Не умеет 0
	Общее количество баллов			

9. Организационно-методические особенности построения занятий

В процессе обучения плаванию детей-инвалидов, особое внимание уделяется спортивно-оздоровительному этапу, который имеет коррекционно-оздоровительное направление. Занятия в воде способствуют повышению уровня физической подготовленности и развитию двигательных навыков. Положительное физическое и психосоциальное воздействие занятий в воде на организм детей-инвалидов более выражено и заметно, чем на организм здоровых детей. Благодаря выталкивающей силе, действующей на любое погруженное в воду тело, многие инвалиды, чьи нарушения препятствуют их способности передвигаться самостоятельно на суше, могут самостоятельно двигаться в водной среде без помощи. Вода способствует релаксации мышц, увеличению подвижности суставов, повышению мышечной силы и выносливости. Плавание укрепляет мышцы, обеспечивающие поддержание осанки, развивает контроль дыхания и повышает уровень функциональных показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Когда ребенок с физическими

нарушениями учится двигаться в воде без посторонней помощи, происходит развитие его самооценки и самоконтроля. Свобода движений, которую человек получает в воде, поднимает душевный настрой и является стимулом для повышения эффективности других аспектов реабилитации.

При планировании занятий необходимо учитывать тот факт, что организационные мероприятия перед занятиями (проход через контроль, переодевание, душ) занимают не менее 15 минут. Продолжительность одного занятия составляет 45 минут.

Допускается продолжительность занятий с умственно отсталыми детьми в степени дебилности 30 минут.

Прежде всего, необходимо обучить основным навыкам безопасного поведения в воде, таким как вход в бассейн и выход из него, использование поддерживающих устройств, закрывание рта, переворачивание с живота на спину, изменение направления движения, вставание после падения в воде, использования стенки бассейна в качестве опоры. Коррекция положения тела обычно применяется при ДЦП, органических поражениях головного мозга, мышечной дистрофии, ампутации конечностей, поражении спинного мозга. Для этого используются надувные нарукавники, спасательные жилеты, пояса, плавательные доски, noodles и т.д.

При выборе стиля плавания необходимо учитывать следующие моменты:

- какие физические ограничения имеет ребенок?
- какой способ движения в воде будет наиболее эффективным при данных ограничениях?
- какие движения могут усилить или ослабить боль, ухудшить или улучшить состояние занимающегося?
- каким инвентарем можно воспользоваться, чтобы облегчить процесс обучения плаванию?
- хочет ли ребенок овладеть данным стилем плавания?

Развитие двигательных навыков в воде основано на готовности занимающегося к освоению этих навыков, к пониманию цели, возможностей практической тренировки, а также способности воспринять комментарии и оценку тренера.

Прежде чем приступать к обучению, следует проанализировать такие психологические факторы, как тревожность и когнитивная готовность.

Тревожность обусловлена страхом и чувством дискомфорта, которые подавляют привыкание к водной среде. Нарушение мышечного тонуса, ограничение движений, неспособность удержаться за стенку бассейна повышают страх и тревожность. Негативно может действовать предшествующий отрицательный опыт – неожиданные погружения в воду или захлебывания, или чувство незащищенности, обусловленное ограниченными физическими возможностями и незнакомым окружением.

Страх повышает мышечный тонус, усиливает произвольные мышечные сокращения и снижает способность удержаться на плаву.

Избавиться от страха перед водой – первый этап обучения плаванию. Для этого рекомендуется:

- предоставить дополнительное время для нахождения в мелкой части бассейна;
- проявлять терпение, но не потакать страху;
- мягко направлять, но не принуждать;
- объяснять задания спокойным, тихим, размеренным голосом;
- проводить обучение на небольшой глубине, с постепенным погружением;
- использовать несоревновательные виды активности;
- если вода при попадании в глаза вызывает раздражение, предложить использовать очки или маску;

- в случае беспокойного поведения или плача ребенка применить приемы переключения внимания (отвлечь его ярким инвентарем или игрушкой).

- чаще называть занимающихся по имени, улыбаться и хвалить даже за небольшие достижения привыкания к воде.

Для создания комфортной обстановки должны использоваться интересные подвижные игры с музыкой и инвентарем (мячи, надувные баллоны), а не только однообразные тренировочные упражнения.

Оборудование и место для занятий должны быть легкодоступны и безопасны для занимающихся и тренеров-преподавателей.

Перед началом первого занятия следует рассказать занимающимся и сопровождающим лицам о месте, где будет проходить обучение. Прежде всего, обратить внимание на раздевальные помещения, зал бассейна и чашу бассейна. У некоторых детей необходимость использования раздевального помещения может стать причиной отказа от занятий. Стационарная мебель, препятствующая проходу, выступы и углы в душевых, невозможность принять душ сидя, высокие ступени, вертикальная лестница выхода из воды в бассейне и т.д. становятся непреодолимыми препятствиями.

Температура и химический состав воды должны соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям. Необходимо предупредить занимающихся о применяющемся в бассейне способе очистки воды, поскольку некоторые дети имеют повышенную чувствительность к хлору.

В целом можно отметить, что каждый ребенок с нарушениями имеет настолько индивидуальные потребности, что очень тяжело использовать какие-либо универсальные правила и рекомендации для их безопасности или плавучести.

Различия в уровне развития детей, их интересах и способности концентрировать внимание, требуют различных подходов к обучению плаванию. Привлекательное яркое оборудование, поддерживающие устройства помогают реализовать обучение необходимым двигательным действиям с положительными эмоциями.

При выборе педагогических средств и методов коррекции недостатков двигательной сферы детей-олигофренов следует учитывать ряд существенных нарушений нейродинамики, которые затрудняют образование новых сложных условно-рефлекторных связей, обеспечивающих произвольные движения. Последовательность упражнений на протяжении занятия зависит от задачи и подчиняется психофизиологическим закономерностям. Так, если занимающимся предстоит овладеть новым двигательным навыком, то знакомить с ним целесообразно в начале основной части занятия, так как это связано со значительным нервным напряжением и требует сосредоточенного внимания. Упражнения на развитие основных физических качеств необходимо распределять на занятии в следующей последовательности: развитие быстроты, ловкости, силы, выносливости. Упражнения с большой нагрузкой и вызывающие сильные эмоции рекомендуется давать в конце основной части занятия.

Основные задачи при занятиях с детьми с нарушением интеллекта:

- 1) коррекция и развитие физических качеств;
- 2) коррекция соматического состояния, обучение приемам саморегуляции организма (дыхательные упражнения, упражнения на расслабление, приемы самомассажа);
- 3) коррекция и развитие познавательных процессов (память на двигательные действия, внимание к своим движениям и действиям и т.п.);
- 4) коррекция эмоционально-волевой сферы.

Занятия со слепыми и слабовидящими детьми необходимо строить с опорой на дидактические принципы, принятые в тифлопедагогике: коррекционная направленность, дифференцированный подход, компенсаторная направленность занятий.

В процессе занятий с детьми с нарушением зрения особое место занимают следующие методы обучения.

а) *Словесный метод*. При описании и повествовании тренер не только сообщает ученикам предлагаемый материал, но и создает живые образы, формирует пространственные представления о предметах и действиях. Тренер должен умело пользоваться своим голосом, всеми его возможностями. Отдаваемые команды должны быть спокойные, уверенные, твердые. На занятиях широко используются звуковые сигналы.

б) *Метод наглядности* реализуется посредством осязания: пальцевым, ладонным и кистевым способами.

в) *Метод показа*, или «контактный» метод, применяют в том случае, если ученик не понял действия со слов тренера или составил о нем неправильное представление. Контактный метод включает в себя пассивный метод показа и активный. Первый метод означает, что тренер, взяв руки ученика, выполняет движения вместе с ним. При активном методе ученик осязает положение частей тела партнера или тренера при выполнении им какого-либо движения.

г) *Метод мышечно-двигательного чувства*. Тренер направляет внимание ученика на ощущение, возникающее в мышцах, суставах, связках при выполнении двигательных действий.

д) *Метод звуковой демонстрации* помогает тренеру акцентировать внимание ученика на сознательно подчеркнутом звуке, характер, скорость, ритм, темп, мягкость или резкость выполнения упражнения.

е) *Метод дистанционного управления* предполагает команды тренера ученику с расстояния: «поверни направо», «иди вперед» и т.п.

ж) *Метод стимулирования двигательной активности*. Тренеру необходимо как можно чаще поощрять воспитанников, давать им почувствовать радость движений, помогать им избавляться от чувства страха пространства и т.п.

При реализации принципа коррекционно-оздоровительной направленности физкультурно-спортивных занятий с детьми, имеющими нарушения зрения, следует придерживаться следующих рекомендаций:

- 1) индивидуализация в методике и дозировке физических упражнений в зависимости от первичного дефекта зрения и вторичных отклонений в развитии;
- 2) системность воздействия с обеспечением определенного индивидуального подбора упражнений и последовательности их применения;
- 3) регулярность;
- 4) длительность применения и упорное повторение;
- 5) нарастание физической нагрузки в течение учебного года;
- 6) разнообразие и новизна (10–15% упражнений обновляются, а 85–90% – повторяются для закрепления ранее приобретенных умений и навыков);
- 7) умеренность воздействия;
- 8) цикличность – чередование выполнения упражнений с отдыхом необходимо для профилактики переутомления, поскольку у слепых детей утомление наступает быстрее, чем у зрячих;
- 9) всестороннее воздействие;
- 10) учет возрастных особенностей (функциональных, физиологических, состояние мышечного аппарата глаза).

При организации тренировок с глухими и слабо-слышащими детьми необходимо учитывать, что у этих обучающихся основной дефект сопровождается рядом вторичных отклонений со стороны двигательной сферы, функциональных систем организма, здоровья в целом.

Отсутствие слуха, недостаточное развитие речи создают определенные трудности при обучении физическим упражнениям. Поэтому в работе с глухими спортсменами особая роль отводится показу, который необходимо сочетать с доступными для них объяснениями посредством жестовой, тактильной, устной и письменной речи.

Для более детальной проработки основных коррекционных задач при планировании **занятий с детьми, имеющими детский церебральный паралич**, должны быть сформулированы частные вспомогательные задачи:

- коррекция побочных действий опорно-двигательного аппарата (конечностей, отделов позвоночного столба и др.);
- преодоление слабости отдельных мышечных групп;
- улучшение подвижности в суставах, профилактика или разработка контрактур;
- нормализация тонуса мышц;
- улучшение мышечно-суставного чувства;
- формирование компенсаторной гипертрофии определенных мышечных групп;
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
- развитие предметно-манипуляционной деятельности рук;
- развитие зрительно-моторной координации;
- формирование вестибулярных и антигравитационных реакций, стато-динамической устойчивости и ориентировки в пространстве;
- формирование различных опорных реакций рук и ног;
- общая релаксация тела и отдельных конечностей.

При общении с ребенком-инвалидом необходимо избегать негативных комментариев в адрес ребенка в случае неудачного выполнения им двигательного действия (движения). Физические упражнения должны быть доступны, чтобы он мог справиться с заданием. Ребенка нужно больше хвалить, причем сравнивая его не с другими, а только с ним самим, оценивая улучшение его собственных результатов. Иногда, чтобы вызвать у ребенка положительные эмоции, следует умышленно создавать ситуацию успеха, что позволит снизить уровень тревожности, присущую детям со сложными нарушениями.

При определении объема и содержания физической нагрузки следует учитывать индивидуальные возможности и способности детей (остроту зрения, слуха, степень и характер имеющихся нарушений, сопутствующие заболевания, сохранность анализаторов, состояние понятийного аппарата ребенка). Не рекомендуется предъявлять слишком большой объем информации о движениях, так как это может вызвать рассеивание внимания, создать напряженность, раздражительность при восприятии.

10. Врачебно-педагогические наблюдения

Врачебно-педагогические наблюдения (ВПН) осуществляют специалисты, имеющие соответствующее образование

ВПН проводятся в несколько этапов:

1 этап: определение условий в местах проведения занятий (температура, влажность воздуха, состояние мест занятий, спортивного инвентаря, одежды и обуви занимающихся, наличие необходимых защитных приспособлений), оценка правильности комплектования групп занимающихся (возраст, здоровье, уровень подготовленности);

2 этап: изучение плана проведения занятия, объема и интенсивности нагрузки, последовательности упражнений, характера вводной и заключительной частей, проведение хронометража работы обследуемых;

3 этап: изучение исходного состояния, реакции на нагрузку и течение процессов восстановления обследуемого;

4 этап: составление «физиологической кривой» тренировочного занятия, отражающей различную степень воздействия на организм, и схемы построения занятий.

5 этап: анализ полученных данных врачебно-педагогических наблюдений с тренером-преподавателем для внесения необходимых корректив в план занятий.

На основании проведенного исследования составляются врачебные рекомендации по режиму занятий. Врачебное заключение обсуждается тренером-преподавателем с самим занимающимся и родителем (законным представителем).

Все это значительно помогает осуществлять контроль за режимом занятий, и соответствии нагрузок физическим возможностям обучающихся.

Литература:

1. Функциональная классификация в паралимпийском спорте / авт.-сост. Н. А. Сладкова; Паралимпийский комитет России. – М. : Советский спорт, 2011 – 160 с. ISBN 978-5-978-0564-9
2. Винник, Джозеф П. Адаптивное физическое воспитание и спорт/ под ред. Джозефа П. Винника; пер. с англ. И. Андреев. – К. : Олимп. лит., 2010. – 608 с.: ил.
3. Сборник нормативных правовых документов в области паралимпийского спорта [Текст] / авт.-сост. А. В. Царик ; под общ. ред. П. А. Рожкова; Паралимпийский комитет России. – М. : Советский спорт, 2011. – 1040 с. : ил. ISBN 978-5-9718-0570-0
4. Сладкова Н.А., Организация физкультурно-оздоровительной и спортивной работы в клубах инвалидов [Текст] / авт.-сост. Н.А. Сладкова. – М.: Советский спорт, 2012. – 216 с.
5. Мосунов Д.Ф. Преодоление критических ситуаций при обучении плаванию ребенка-инвалида (уч. метод. пособие) / Д.Ф. Мосунов, В.Г. Сазыкин // Советский спорт. М., 2002.
6. Евсеев С.П. Адаптивный спорт для лиц с интеллектуальными нарушениями: состояние и перспективы развития / Адаптивная физическая культура, №2(50), 2012.