

Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования спортивной направленности
«Детско-юношеская спортивная школа»
Отдела образования Администрации городского округа город Сибай
Республики Башкортостан

Принята
на педагогическом совете
Протокол
от «13» 10 2020г. № 1



УТВЕРЖДАЮ:

Директор МБУ ДОСН ДЮСШ

Р.А. Шарафутдинов

Приказ № 91 от «14» октября 2020г.

**АДАПТИРОВАННАЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
сопровождения детей с ограниченными
возможностями здоровья и детей-
инвалидов**

«СЕРДЦЕ ОТДАЮ ДЕТЯМ»

Составитель:
заместитель директора
по учебной работе
Мельчакова Л.М.

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	2
1 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ	
1.1. Учебный план для групп спортивно-оздоровительного этапа обучения	9
2 СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММНОГО МАТЕРИАЛА	9
2.1. Теория и методика физической культуры и спорта	
3 МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ	10
3.1. Распределение спортсменов на группы в соответствии с функционально-медицинскими классами, установленными международными спортивными организациями инвалидов	11
1. Распределение спортсменов на группы в соответствии с функционально-медицинскими классами	11
2. Распределение спортсменов по функциональным классам	12
1. Характеристика лиц (детей) с нарушением слухового анализатора	14
1. Характеристика лиц (детей) с нарушениями опорно-двигательного аппарата	15
3.6. Характеристика лиц (детей) с нарушением интеллекта	17
3.7. Требования техники безопасности в процессе реализации программы	18
3.8. Противодействие использованию допинговых средств и (или) методов в тренировочных занятиях по адаптивной физической культуре	19
3.9. Техника безопасности	20
4 НОРМАТИВНАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ	21
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	22

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная общеразвивающая программа по адаптивным видам спорта «адаптивная физическая культура» (далее Программа) соответствует Федеральным государственным требованиям к минимуму содержания, структуре, условиям реализации дополнительных программ в области физической культуры и спорта и к срокам обучения по этим программам.

Программа разработана в соответствии со следующими нормативно-правовыми документами, регламентирующими работу МБУДОСН ДЮСШ :

- Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- Приказом Министерства спорта РФ от 27.01.2014 № 32 "Об утверждении Федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта спорт лиц с поражением ОДА";
- Приказом Министерства спорта РФ от 27.01.2014 № 33 "Об утверждении Федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта спорт лиц с интеллектуальными нарушениями";
- Приказом Министерства спорта РФ от 27.01.2014 № 31 "Об утверждении Федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта спорт слепых";
- Приказом Министерства спорта РФ от 3.02.2014 № 70 "Об утверждении Федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта спорт глухих";
- Письмом Федерального агентства по физической культуре и спорту от 21.03.2008 №ЮА-02-07/912 «О направлении Методических рекомендаций об учреждениях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта».

Программа для детей – инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья является общеразвивающей программой, направленной на физическое воспитание и оздоровление детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, выявление одаренных детей, получение ими начальных знаний о физической культуре и спорте.

Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Развитие спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основывается на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом.

Программа для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) направлена на воспитание моральных, волевых и физических качеств с целью их социализации и подготовке к общественно-полезному труду.

Минимальный возраст для зачисления детей с 7 лет (по спец. допуску с 6 лет), желающие заниматься адаптивной физической культурой и спортом, при наличии у них инвалидности, рекомендаций специалистов учреждений Государственной службы медико-социальной экспертизы, внесенных в индивидуальную программу реабилитации

инвалидов, направления или разрешения (допуска) лечащего врача к занятиям адаптивной физической культурой и спортом.

Учебный год начинается с 1 сентября и длится 42 учебные недели (из которых 2 недели отводится на самостоятельную работу).

Сроки обучения: весь период (оптимальный срок занятий – 3 года, но, в зависимости от успеха тренировочных воздействий, сроки могут меняться).

Срок реализации учебной программы имеет примерные временные границы и зависит, от особенностей контингента обучающихся (возраст, физическое состояние и подготовленность и др.), поставленных целей и объема содержания.

Обучающиеся должны иметь письменное разрешение от родителей, допуск врача с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний, рекомендации относительно ограничений выполнения каких-либо физических упражнений.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в ДЮСШ, организуются занятия с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья.

Цели и задачи

Основная цель - формирование у обучающихся с ОВЗ осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, создание условий для обеспечения социальной адаптации обучающихся, самореализации и самоутверждения их в социуме.

Задачи по классификации ОВЗ

Для детей с умственными и физическими ограничениями независимо от категорий, этиологии и патогенеза (врожденные или приобретенные; наследственные, хромосомные, родовые, инфекционные; по зрению, слуху, интеллекту, опорно - двигательному аппарату, лимфо-флебопатологии, психосоматике, челюстно-лицевым, кардиореспираторным и др.) для сферы ФОД (физкультурно-оздоровительной деятельности) характерны ограничение их двигательной активности, ухудшение физических качеств: силы, скорости, выносливости, ловкости, гибкости, пространственной ориентации, вестибулярной устойчивости, реакции на движущийся объект, скоростно-силовой выносливости, координационных качеств, микро - и макромоторики, зрительно-двигательной реакции и др. деятельности с учетом умственного развития ребенка.

Задачи при занятиях в спортивно-оздоровительных группах в период остаточных явлений:

- снижение гипертонуса приводящих мышц и мышц сгибателей, укрепление ослабленных мышц;
- улучшение подвижности в суставах, коррекция порочных установок ОДА;
- улучшение координации движений и равновесия;
- стабилизация правильного положения тела, закрепление навыка самостоятельного стояния, ходьбы;
- расширение общей двигательной активности ребенка, тренировка возрастных двигательных навыков;
- обучение вместе с тренером – преподавателем и родителями самообслуживанию, усвоению основных видов бытовой деятельности.

Результатами освоения Программы по адаптивному виду спорта является приобретение обучающимися следующих умений и навыков в предметных областях:

В области теории и методики физической культуры и спорта:

- история развития избранного вида спорта;
- основы методов рекреационной деятельности;
- место и роль физической культуры и спорта в современном обществе;
- основы спортивной подготовки и тренировочного процесса;
- основы законодательства в сфере физической культуры и спорта (правила избранных видов спорта, требования. Нормы и условия их выполнения для присвоения спортивных разрядов и званий по избранным видам спорта; специальные федеральные стандарты спортивной подготовки по избранным видам спорта; общероссийские антидопинговые правила, утвержденные федеральным органом исполнительной власти в области физической культуры и спорта, и антидопинговые правила, утвержденные международными антидопинговыми организациями; предотвращение противоправного влияния на результаты официальных спортивных соревнований и об ответственности за такое противоправное влияние);
- необходимые сведения о строении и функциях организма человека;
- гигиенические знания, умения и навыки;
- режим дня, закаливание организма, здоровый образ жизни;
- основы спортивного питания;
- требования к оборудованию, инвентарю и спортивной экипировке;
- требования техники безопасности при занятиях избранным видом спорта.

В области общей и специальной физической подготовки:

- освоение комплексов физических упражнений;
- развитие основных физических качеств (гибкости, быстроты, силы, координации, выносливости) и психологических качеств, а также базирующихся на них способностей и их гармоничное сочетание применительно к специфике занятий избранным видом спорта;
- укрепление здоровья, повышение уровня физической работоспособности и функциональных возможностей организма, содействие гармоничному физическому развитию.

В области избранного вида спорта:

- овладение основами техники и тактики в избранном виде спорта, дисциплине вида спорта (при наличии);
- приобретение соревновательного опыта путем участия в спортивных соревнованиях;
- обеспечение компенсации утраченных или нарушенных функций лиц с отклонениями в состоянии здоровья;
- освоение соответствующих возрасту, полу и уровню подготовленности занимающихся тренировочных и соревновательных нагрузок;
- выполнение требований, норм и условий их выполнения для присвоения спортивных разрядов и званий по избранному виду.

Другие виды спорта и подвижные игры:

- умение точно и своевременно выполнять задания, связанные с требованиями вида спорта и правилами подвижных игр;
- умение развивать специфические физические качества в избранном виде спорта, дисциплине вида спорта (при наличии) средствами других видов спорта и подвижных игр;
- умение соблюдать требования техники безопасности при самостоятельном выполнении упражнений;
- навыки сохранения собственной физической формы.

Для создания равных условий работы тренерам-преподавателям в спортивно-оздоровительных группах, работающих с детьми, относящихся к различным нозологическим группам, а также стимулирования их к повышению качества и эффективности тренировочного процесса, тренер-преподаватель учитывает трудности, с которыми сталкивается при обучении детей с отклонениями в развитии.

Таким образом, типовая программа предполагает, что наполняемость групп определяется по принципу: чем меньше функциональные возможности обучающихся, тем меньше обучающихся должно быть у тренера-преподавателя в группе. Кроме того, численный состав групп обучающихся зависит от индивидуальных (возрастных, половых и других) особенностей их уровня подготовки, вида спорта и ряда других факторов.

Основными формами тренировочного процесса в МБУ ДОСН ДЮСШ являются:

- медико-восстановительные мероприятия;
- работа по индивидуальным планам;
- групповые и индивидуальные тренировочные и теоретические занятия;
- участие в соревнованиях.

Расписание занятий составляется с учетом создания благоприятных условий и режима тренировок, отдыха обучающихся, графика обучения их в общеобразовательных и других учреждениях, характера и графика работы родителей или законных представителей обучающихся.

В спортивно – оздоровительных группах не осуществляются функции ЛФК. Лица, прошедшие курс занятий ЛФК и получившие соответствующие рекомендации от лечащего врача, могут далее заниматься в спортивно-оздоровительных группах.

Особенностями построения образовательного процесса является:

- направленность на коррекцию основного дефекта (сенсорных систем, интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата и других), коррекцию сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, с помощью физических упражнений и других не медикаментозных средств, и методов;
- профилактика сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений;
- обучение жизненно и профессионально важным знаниям, умениям и навыкам, развитие и совершенствование физических и психологических качеств и способностей.

Наполняемость групп:

Группа, к которой относится обучающиеся, определяется в зависимости от степени функциональных возможностей спортсмена требующихся для занятий определенным видом спорта.

К *группе III* относятся лица, у которых функциональные возможности, требующиеся для занятий определенным видом спорта, ограничены незначительно, в связи с чем они нуждаются в относительно меньшей посторонней помощи во время занятий или участия в соревнованиях. Минимальный физический недостаток для допуска к соревнованиям лиц с ампутацией одной нижней конечности должен выражаться в том, чтобы ампутация проходила через голеностопный сустав. С ампутацией верхней конечности - через лучезапястный. При прочих поражениях опорно-двигательного аппарата укорочение конечности должно быть на 10 см.

К этой группе относятся лица, имеющие одно из перечисленных ниже поражений:

- нарушение зрения (класс B3),
- нарушение слуха, полная потеря слуха,
- умственная отсталость выше 60 IQ (как правило, спортсмены INAS-FID),
- ахондроплазия (карлики),
- детский церебральный паралич (классы CP7-8),
- высокая ампутация двух нижних конечностей (классы 57,58, соревнуются в креслах - колясках),
- ампутация или порок развития:

одной нижней конечности ниже коленного сустава (класс A4),

односторонняя ампутация стопы по Пирогову, в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне с другой стороны (класс A3),

одной верхней конечности ниже локтевого сустава (класс A8),

одной верхней конечности ниже локтевого сустава и одной нижней конечности ниже коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон) (класс A9),

- прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности спортсменов в мере, сопоставимой с вышеперечисленными.

К *группе II* относятся лица, у которых функциональные возможности, требующиеся для занятий определенным видом спорта, ограничиваются достаточно выраженными нарушениями.

К этой группе относятся лица, имеющие одно из перечисленных ниже поражений:

- нарушение зрения (класс B2),
- умственная отсталость от 60 до 40 IQ,
- детский церебральный паралич (классы CP5-CP6),
- спинномозговая травма (классы 55,56 передвигаются в креслах - колясках),
- ампутация или порок развития:

одной верхней конечности выше локтевого сустава (класс A6),

одной верхней конечности выше локтевого сустава и одной нижней конечности выше коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон) (класс A9),

двусторонняя ампутация предплечий (классы A5, A7),

- прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности спортсменов в мере, сопоставимой с вышеперечисленными.

К *группе I* относятся лица, у которых функциональные возможности, требующиеся для занятий определенным видом спорта, ограничены значительно, в связи с чем они нуждаются в посторонней помощи во время занятий или участия в соревнованиях.

К этой группе относятся лица, имеющие одно из перечисленных ниже поражений:

- полная потеря зрения (класс В1),
- детский церебральный паралич (классы CP1-CP4, передвигающиеся в креслах колясках),
- спинномозговая травма (классы 51-54, передвигающиеся в креслах колясках),
- ампутация или порок развития: (классы A1, A2, A5)
- двусторонняя ампутация бедер (передвигающиеся на протезах),
- односторонняя ампутация бедра с вычленением (передвигающиеся на протезах),
- 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 спортсменов в мере, сопоставимой с выше перечисленными.

Распределение спортсменов на группы по степени функциональных возможностей для занятий определенным видом спорта возлагается на учреждение и осуществляется один раз в год (в начале учебного года). Для определения группы по степени функциональных возможностей спортсмена с поражением опорно-двигательного аппарата приказом учреждения создается комиссия, в которую входят: директор учреждения, тренер-преподаватель по АФК и врач (невролог, травматолог, при необходимости - офтальмолог). Если у спортсмена уже имеется класс, утвержденный классификационной комиссией субъекта РФ, комиссией спортивной федерации инвалидов общероссийского уровня, или международной комиссией, то отнесение спортсмена к группе по степени функциональных возможностей осуществляется на основании определения его класса, данного этой комиссией.

В случае необходимости объединения в одну учебную группу обучающихся, разных по возрасту, функциональному классу или уровню спортивной подготовленности, разница в степени функциональных возможностей не должна превышать двух спортивных разрядов, по усмотрению тренера - преподавателя.

В течение года могут привлекаться дополнительно к основному тренеру - преподавателю, как другие тренеры-преподаватели, так и специалисты, непосредственно обеспечивающие тренировочный процесс, в том числе психологи, сурдо переводчики и иные специалисты при условии их одновременной с основным тренером-преподавателем работы со спортсменами.

Актуальность программы:

Среди основных целей и задач государственной политики в области реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта на первом месте стоит создание условий для занятий физической культурой и спортом, формирование у них потребности в этих занятиях.

Привлечение инвалидов к регулярным занятиям физической культурой и спортом восстанавливает для них утраченный контакт с окружающим миром, создает необходимые условия для интеграции в общество и реабилитации своего здоровья. Физкультурно-оздоровительная активность является действенным средством

поддержания качества жизни, который необходим, например, инвалиду для того, чтобы он мог пользоваться коляской или протезом.

Параметры наполняемости учебных групп

Таблица №1

Этапы подготовки	Группа степени функциональных возможностей	Оптимальная наполняемость групп
Спортивно-оздоровительный	3	10
	2	5
	1	3

Объем тренировочной нагрузки на этапах обучения по адаптивной физической культуре составляет:

Таблица №2

№ п/п	Этапный норматив	Этапы и годы спортивной подготовки	
		СОГ	
		1	2
1	Количество часов	6	6
2	Количество тренировок в неделю	3	3
3	Самостоятельная работа	12	12
4	Общее количество часов в год	252	252

Соотношение объемов тренировочного процесса по разделам обучения на этапах спортивной подготовки по адаптивной физической культуре:

Таблица №3

№ п/п	Разделы спортивной подготовки	Этапы и годы спортивной подготовки	
		СОГ	
		1	2
1	Теоретическая подготовка (%)	2	2
2	Тренировочная деятельность (%)		

	Общая физическая подготовка (%)	33	33
	Специальная физическая подготовка (%)	40	40
	Соревновательная деятельность (%)	10	10
5	Другие виды спорта и подвижные игры (%)	15	15

1. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Учебный план программы содержит следующие предметные области:

Теория и методика физической культуры и спорта; общая физическая подготовка (тренировочный процесс на укрепление физических возможностей детей в тренажерном зале); плавание; соревновательная деятельность.

Годовой план составляется исходя из круглогодичности подготовки, в соответствии с данной программой, наполняемостью групп и режимов тренировочной работы

1.1. Учебный план для групп спортивно-оздоровительного этапа обучения

Таблица 4

№ п/п	Содержание занятий	Объем работы (ч)	
		СОГ	
		СОГ-1	СОГ-2
I. Теоретическая подготовка			
1	История развития адаптивного вида спорта	3	1
2	Гигиенические знания, умения и навыки	3	4
3	Техника безопасности во время проведения тренировочных занятий	4	4
4	Место и роль адаптивной физкультуры и спорта в обществе	3	4
Итого часов: 55			
II. Практическая подготовка			
1	Общая физическая подготовка	84	84
2	Избранный вид спорта		
	Специальная физическая подготовка	101	101
3	Другие виды спорта и подвижные игры	37	37
4	Соревновательная деятельность	25	25
Итого часов:			

Всего за учебный год:	252	252
-----------------------	-----	-----

1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММНОГО МАТЕРИАЛА

1. Теория и методика физической культуры и спорта

Целью подготовки по данной предметной области является овладение минимумом знаний, необходимых для понимания сущности спорта и его социальной роли. В соответствующей возрасту форме обучающиеся должны ознакомиться с основными закономерностями спортивной тренировки, влиянием физических упражнений на организм. Одним из важнейших направлений теоретических занятий является воспитание чувства патриотизма, любви к своей Родине и гордости за нее, формирование спортивного образа жизни.

При проведении подготовки учитывается возраст обучающихся и их физическое состояние, в зависимости от этого, изложение материала происходит в доступной им форме.

Теоретический материал дается в течение 5-7 минут. Примерными темами для теоретической подготовки могут быть:

Техника безопасности и правила пожарной безопасности на тренировочных занятиях по адаптивной физической культуре.

Гигиена и питание при занятиях спортом по АФК.

1. МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

Методическая часть учебной программы включает учебный материал по основным видам подготовки, его распределение по годам обучения и в годовом цикле; рекомендуемые объемы тренировочных и соревновательных нагрузок и планирование спортивных результатов по годам обучения; а также содержит практические материалы и методические рекомендации по проведению учебно-тренировочных занятий.

Для этапов спортивно - оздоровительных групп программный материал для практических занятий представляется в форме тренировочных заданий, сгруппированных в отдельные блоки по принципу существующих физических отклонений, совершенствование навыков и умений.

Примерная схема тренировочного задания

Таблица 5

Направленность блока тренировочных заданий	Основная педагогическая задача	Порядковый номер тренировочного задания

этап, год обучения	Содержание и характер упражнений	Дозировка нагрузки, режимы выполнения	Методические указания	Организационные указания
ФО: 1-й год 2 -й год 3-й год и т.д.	Комплекс упражнений и последовательность их выполнения	Интенсивность выполнения упражнений, длина отрезков дистанции и время их преодоления, вес снарядов, кол-во повторений и серий, продолжительность и характер пауз отдыха	Отразить возможные ошибки при выполнении упражнений и способы их устранения, моменты, на которые следует обратить внимание в воспитательной и психологической подготовке, и т.п.	Место проведения занятий, необходимый инвентарь и оборудование

1. Распределение спортсменов на группы в соответствии с функционально-медицинскими классами, установленными международными спортивными организациями инвалидов

Таблица 6

Наименование международной спортивной организации инвалидов	Группа III	Группа II	Группа I
CP - ISRA (Международная ассоциация спорта и рекреации лиц с церебральным параличом)	CP7, CP8	CP5, CP6	CP1, CP2, CP3, CP4
IWAS (Международная спортивная ассоциация колясочников и ампутантов), объединившая две международные организации: ISMGF и ISOD	A3, A4, A8, A9, 57,58	A6, A7, 55,56	A1, A2, A5, 51, 52, 53, 54
IBSA (международная ассоциация спорта слепых)	B3	B2	B1
CISS (Международный спортивный комитет глухих)	Слабослышащие, полная потеря слуха		
INAS-FID (Международная спортивная ассоциация лиц с нарушением интеллекта)	+		
SOI (Международная специальная олимпиада для умственно отсталых)		+	

лиц)			
------	--	--	--

1. Распределение спортсменов на группы в соответствии с функционально-медицинскими классами

Таблица 7

№	Наименование	Группа III	Группа II	Группа I
2.	Бочче	A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, CP7, CP8, INAS-FID, слабослышащие, глухие.	A1, III, IV, V, CP3, CP4, CP5, CP6, SOI	BC1, BC2, BC3, BC4 I, II
3.	Волейбол	A, B, C INAS-FID, слабослышащие, глухие	SOI	
4.	Волейбол-пляжный	Слабослышащие, глухие		
5.	Волейбол сидя	Спортсмены с ампутацией и прочими поражениями опорно-двигательного аппарата		
8.	Теннис настольный, в т.ч. на колясках	TT9, TT10, TT11, (INAS-FID), слабослышащие, глухие	TT6, TT7, TT8, SOI	TT1, TT2, TT3, TT4, TT5
9.	Теннис, в т.ч. на колясках	A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, CP7, CP8, INAS-FID, слабослышащие, глухие	A1, III, IV, V, CP5, CP6, SOI	Игроки "Quad", I, II, CP1, CP2, CP3, CP4

1. Распределение спортсменов по функциональным классам

Первичные нарушения отдельных анализаторов и ампутация конечностей могут вызывать вторичные нарушения и сопутствующие заболевания, которые имеют свою специфику в зависимости от инвалидности.

Характеристика лиц (детей) с нарушением зрительного анализатора

Зрение – источник информации о внешнем мире. Частичное или глубокое нарушение зрения вызывает ряд отклонений в физическом и психическом развитии ребенка.

В практике занятий плаванием применяется классификация:

1. Класс В1 - нет светочувствительности в одном глазу (тотальная потеря зрения) или имеется, но частичная светочувствительность при отсутствии реакции на движение (например, нет реакции на движение руки на любом расстоянии от глаза).

2. **Класс В2** - нет возможности видеть движение руки на расстоянии до 2 м (при норме 60 м).

3. **Класс В3** - нет возможности видеть движение руки на расстоянии от 2 до 6 м. Ограниченное поле зрения спортсмена варьирует от 5 до 20 градусов.

Нарушения зрения бывают врожденные и приобретенные:

- **ВРОЖДЕННЫЕ** могут быть обусловлены генетически, либо в период эмбрионального развития (инфекционных и воспалительных заболеваний, нарушений обмена веществ матери и др.).

- **ПРИБРЕТЕННЫЕ ОБЫЧНО** следствие заболеваний и травм органа зрения, заболеваний центральной нервной системы (менингит, энцефалит, опухоль мозга и др.), а также травматические повреждения (ушибы, ранения) и общие заболевания (корь, грипп и др.).

Дети по степени нарушения зрения, делятся на слабовидящих и слепых.

К слабовидящим относятся дети, имеющие остроту зрения лучше видящим глазом с коррекцией от 0,05 до 0,2 (0,3) у.е.

К слепым относят детей:

- с полным отсутствием зрительных функций (тотально слепые);
- с сохранным светоощущением (отличают свет от тьмы);
- с остаточным зрением (максимальная острота зрения лучше видящим глазом с очковой коррекцией 0,04 у.е.).

Главное отличие слабовидящих от слепых состоит в том, что у первых зрение остается основным средством восприятия, у слепых же восприятие окружающего мира осуществляется посредством осязания, слуха и других анализаторов.

Дефекты зрения отрицательно влияют на формирование двигательной сферы ребенка, замедляют его физическое развитие, затрудняют пространственно-ориентировочную деятельность.

Потеря зрения оказывает влияние на эмоционально-волевую сферу ребенка и его характер. Трудности в учении, игре, бытовые проблемы вызывают переживания и негатив.

Методы и приемы;

В процессе физического воспитания детей с нарушением зрения применяют следующие методы.

Словесный метод обучения.

Слепому гораздо труднее воспринимать и представлять двигательный образ, чем зрячему, поэтому тренер-преподаватель должен пользоваться простым, но доступным языком.

Упражнение необходимо объяснять так, чтобы оно стало понятным незрячему ребенку во всех деталях. Если объяснение кратко, четко, эмоционально, представления незрячего об упражнении более яркие и правильные.

Команды тренера-преподавателя должны быть спокойные, уверенные, твердые.

Необходимо широко использовать звуковые сигналы: свисток, бубен, колокольчик, хлопки, озвученные мячи.

Метод наглядности.

У слепых детей он реализуется посредством осязания: пальцевым, кистевым и ладонным способами. Вначале идет изучение предмета по частям (форма, размер, поверхность, качество, вес и пр.), а затем целостное его восприятие. В работе со слабовидящими детьми применяют красочное спортивное оборудование и инвентарь.

Метод показа или «контактный» применяют, когда учащийся не понимает действия со слов. Тренер-преподаватель, взяв руки ученика, выполняет вместе с ним движения. Упражнения также можно показывать на макете или альбоме с помощью рельефного рисунка.

Метод дистанционного управления – команды тренера-преподавателя ученику с расстояния: «поверни направо», «поверни налево», «иди вперед», «3 шага вперед» и т.п.

Метод стимулирования двигательной активности. Тренер-преподаватель должен как можно чаще поощрять детей, помогать им избавиться от «комплекса неполноценности», от чувства страха, пространства, неуверенности.

Для лиц с нарушением зрения независимо от возраста, состояния здоровья и зрения следует уделять *особое внимание упражнениям*:

- по исправлению и правильному формированию осанки;
- на координацию, точность, равновесие;
- на ритмику;
- на ориентировку;
- на простую и сложную двигательную реакцию;
- на гибкость;
- на нагрузки аэробной энергетической направленности.

Нарушение зрительного анализатора отрицательно сказывается на скоростно-силовых качествах детей. Поэтому в процессе занятий необходимо использовать проплывание коротких отрезков (5-10 м) для развития данных качеств.

Некоторые упражнения, требующие статических напряжений больших групп мышц и значительного нервно - мышечного напряжения, слепым и слабовидящим противопоказаны. Дифференцированный подбор упражнений способствует улучшению и выравниванию показателей физического развития детей с нарушениями зрения с показателями физического развития нормального видящих сверстников.

1. Характеристика лиц (детей) с нарушением слухового анализатора

Данная категория людей распределяется по двум основным градациям: 1. глухие (полное выпадение слуха) и 2. слабослышащие (понижение слуха от 20 до 75 децибел).

Нарушение слуха, прежде всего сказывается на психике ребенка, своеобразии его общения с людьми. Отсутствие речи ограничивает объем внешней информации и всегда сопровождается замедленностью и снижением восприятия, мышления, внимания, памяти, воображения и всей познавательной деятельности в целом.

Двигательные особенности глухих детей:

- относительная замедленность овладения двигательными навыками;

- недостаточно точная координация и неуверенность движений;
- трудность сохранения статического и динамического равновесия;
- относительно низкий уровень развития пространственной ориентировки; замедленная скорость выполнения отдельных движений и темпа
- двигательной деятельности в целом; отклонения в развитии моторной сферы, мелкой моторики кисти и пальцев рук, согласованности и ритмичности движений, расслабления мышц, нарушение координационных способностей;
- отставание в развитии жизненно важных физических способностей – скоростно-силовых, силовых, выносливости.

Перечисленные нарушения в двигательной сфере глухих обучающихся носят взаимосвязанный характер и обусловлены общими причинами: структурой слухового дефекта, недостаточностью речевой функции, сокращением объема поступающей информации.

Уровень развития равновесия у глухих детей хуже, чем у детей с нарушениями зрительного анализатора или интеллектуального развития и отстает от нормы в 3-5 раз. В функции равновесия принимают участие несколько анализаторов: зрительный, вестибулярный, двигательный и тактильный. У детей с недостатками слуха нарушается деятельность вестибулярного аппарата, который обеспечивает сохранение равновесия и необходимое положение в пространстве.

Контроль со стороны слухового анализатора у лиц с недостатками слуха отсутствует или очень ослаблен. Кинестетическая чувствительность, которая должна взять на себя контроль за движениями, сама страдает из-за снижения слуха. Поэтому даже при выполнении бытовых движений дети с недостатками слуха производят излишний шум, движения у них замедленны и неритмичны.

Методы и приемы

Отсутствие слуха создает определенные трудности при обучении физическим упражнениям. Поэтому в работе с такими детьми особая роль отводится показу. Он облегчает формирование правильных движений. Показ должен быть четким и выразительным, разделенный на отдельные фрагменты, многократность повторений показа трудных для усвоения элементов. Большую помощь в работе с глухими детьми оказывает применение наглядных пособий: таблиц, рисунков, слайдов и др. Показ упражнений следует сочетать с доступными для глухих детей объяснениями посредством жестовой и письменной речи, считывания с губ. Рекомендуется дать упражнению название (термин) и затем вместе с учащимися проговаривать его вслух. Включение речевого материала в содержание учебных занятий способствует накоплению учащимися словарного запаса, связанного с формированием двигательных навыков, названий учебного оборудования, тренажеров и т.д.

Их физическое развитие замедляется (заметны отставания в показателях длины и массы тела, окружности грудной клетки) по сравнению со здоровыми сверстниками.

1. Характеристика лиц (детей) с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Таблица 8

Ампутация и врожденные недоразвития конечностей

повреждение позвоночника

- Односторонние дефекты верхних конечностей	Класс 1 (1 A, 1 B, 1 C) 1 A - поражение верхне шейного отдела спинного мозга 1 B - поражение средне шейного отдела 1 C – нижне шейный отдел
- Двусторонние дефекты верхних конечностей	Класс 2 - поражение грудного отдела
- Односторонние дефекты нижних конечностей	Класс 3 - поражение нижне грудного отдела
- Двусторонние дефекты нижних конечностей	Класс 4- поражение поясничного отдела
- Односторонние смешанные дефекты конечностей	
- Двусторонние смешанные дефекты конечностей	Класс 5 - поражение крестцового отдела

Характеристика и особенности развития данной категории лиц существенно зависят от тяжести дефекта и времени его появления.

Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата подразделяются на две большие группы: 1) лица с повреждением позвоночника и 2) лица с ампутацией конечностей. Повреждения позвоночника и сегментов спинного мозга классифицируются с учетом места поражения и сохранности двигательных способностей.

Определяется оценка сила мышечных групп по сгибанию и разгибанию, отведению и приведению в суставах. Сила мышц может определяться как в отдельном движении в одном суставе, так и для всей конечности в целом во всех суставах. Общая сила мышц конечности определяется по сумме баллов силы мышечных групп в суставах. Максимальная оценка силы мышц одной конечности составляет 40 баллов, а двух конечностей - 80 баллов.

Лица с повреждением позвоночника, пользующиеся колясками. При *парализации нижних и в некоторой степени верхних конечностей* выделяют нижеследующие классы.

Класс 1A - поражение верхне шейного отдела позвоночника. Трехглавая мышца ослаблена (не более 3 баллов по системе ММТ). Трицепсы не могут справляться с гравитацией, т.е. нет возможности поднять руку над головой, отсутствует способность схватывать что-либо руками (захватывать), или возникают большие трудности при этом. Мышцы туловища не функционируют, не обеспечивают тело необходимой поддержкой при положении сидя.

Класс 1B - поражение средне шейного отдела. Трехглавая мышца имеет нормальную силу, мышцы предплечья слабые. Сгибатели и разгибатели пальцев функционируют, но с напряжением. Трицепсы функционируют в такой степени, что только руки могут быть подняты над головой.

Класс 1 С - поражение ниже шейного отдела. Нормальная сила трехглавой мышцы и сгибателей предплечья. Сила кистей, мышц туловища и ног ослаблена. Руки можно поднимать над головой и даже преодолевать сопротивление. Сгибатели и разгибатели пальцев достаточно сильны для захвата, но не обладают ловкостью. Наблюдается способность сидеть.

При *парализации нижних конечностей и в некоторой степени туловища* выделяют нижеследующие классы.

Класс 2 - поражение грудного отдела. Межреберные мышцы туловища не функционируют, равновесие при положении сидя не удерживается, имеется нижний спастический парализ или парализ. Имеются способности сидеть без поддержки, полностью использовать руки, но при этом наблюдается слабость мышц живота и спины.

Класс 3 - поражение ниже грудного отдела. Мышцы туловища ослаблены, сила мышц живота снижена, имеется нижний спастический парализ, парализ. Сохраняется равновесие в положении сидя, но отсутствует сопротивление при легком толчке.

Класс 4 - поражение поясничного отдела. Мышцы туловища сохранены (более 3 баллов). Разгибатели голени и приводящие мышцы бедра слабые (1-2 балла) суммарная сила мышц нижних конечностей составляет 1-2 балла, для инвалидов с последствием полиомиелита - 1-15 баллов. Наблюдается парализ нижних конечностей. Достаточно хорошее равновесие в положении сидя, но неполное использование мышц туловища.

Класс 5 - поражение крестцового отдела, четырехглавая мышца функционирует (3-5 баллов), остальные мышцы ног ослаблены (1-10 баллов). Для инвалидов с последствиями полиомиелита - 16-35 баллов. Парализ идет обычно вниз от бедер и часто захватывает только одну ногу. Хорошее равновесие в положении сидя, обычно с полным использованием мышц туловища.

Лица с ампутацией конечностей. В результате врожденной патологии (врожденная ампутация) или заболевания, травматизма (приобретенная ампутация) данная категория людей классифицируется по месту ампутации. В соответствии с этим ампутации можно распределить по следующим категориям:

- обе конечности по коленный сустав или выше;
- одна конечность по коленный сустав или выше;
- обе конечности ниже коленного сустава, но по лодыжку или выше;
- одна конечность ниже коленного сустава, но по лодыжку или выше;
- обе конечности по локтевой сустав или выше;
- одна конечность по локтевой сустав или выше;
- обе конечности ниже локтевого сустава, но по запястье;
- одна конечность ниже локтевого сустава, но по запястье;
- смешанное повреждение как верхних, так и нижних конечностей.

Лица с врожденными недостатками (отсутствие кисти или стопы) приравниваются к инвалидам с ампутациями и классифицируются точно так же.

Ампутация приводит к снижению трудовой и двигательной активности, к выраженным нарушениям кровообращения и дыхания. Поэтому у данной категории лиц высокая вероятность развития таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца.

Занятия плаванием помогают людям с различными типами ампутации приспособляться к нарушениям опорно-двигательного аппарата, нормализуют их психоэмоциональное

состояние, предупреждают развитие вторичных нарушений, таких, как заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

1. Характеристика лиц (детей) с нарушением интеллекта

Из всех нарушений здоровья человека умственная отсталость является самой распространенной. Умственную отсталость определяют не как болезнь, а как состояние психического недоразвития, характеризующееся в комплексном проявлении физических, психических, интеллектуальных, эмоциональных качеств.

По степени выраженности нарушений интеллекта выделяют *три степени*: дебильность, имбецильность, идиотизм, синдром дауна. Самая легкая форма нарушений интеллекта - *дебильность* соответствует значениям коэффициента интеллектуальности (IQ) тестов Стаффорда - Бине от 50 до 70. Лица с такими нарушениями учатся во вспомогательных школах, получают определенные трудовые навыки и адаптируются в обществе. Средняя форма нарушений интеллекта - *имбецильность* соответствует значениям коэффициента интеллектуальности от 20 до 50. Лица с такими нарушениями обучаются навыкам самообслуживания, элементарным трудовым навыкам. Самая тяжелая форма нарушений интеллекта - *идиотизм* соответствует значениям коэффициента интеллектуальности ниже 20. Лица данной категории необучаемы и нуждаются в постоянном уходе.

У детей 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.

У таких детей малоразвита речь, бедный словарный запас. Подростки обычно завышают свою самооценку, предъявляют повышенные требования к окружающим.

Коммуникативные навыки у них развиты слабо, дети с трудом вступают в контакт с незнакомыми людьми, им трудно войти в общество нормальных людей, их часто не принимают и не понимают.

Методы и приемы

На тренировочных занятиях с умственно-отсталыми детьми, тренер-преподаватель должен соблюдать условия, позволяющие осуществлять коррекцию недостатков движений.

Ему 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 детей средствами физической культуры.

Занятия по плаванию должны содержать упражнения, направленные на коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата. Для детей с нарушением интеллекта характерны сопутствующие заболевания, такие, как нарушение осанки – кругло вогнутая спина и плоскостопие I и II степеней. Также наиболее распространенными являются заболевания ЛОР - органов и сердечно - сосудистые. Поэтому целесообразно укреплять дыхательную и сердечно-сосудистую системы средствами ОФП и плавания.

Общая моторная характеристика олигофренов по степени имбецильности характеризуется нарушением осанки, преимущественно сутулостью. Для таких детей трудны упражнения, связанные с сохранением равновесия, пространственной ориентировкой.

Дети - имбецилы плохо понимают правила простейших игр, испытывают затруднения в быстрой смене поз и действий, избегают выполнения упражнений даже на небольшой высоте (гимнастическая скамейка). Все задания, предлагаемые таким детям, требуют, как правило, кроме словесного объяснения еще и показа. По уровню развития физических качеств имбецилы также уступают нормально развивающимся школьникам. По показателям силы, быстроты, выносливости, гибкости, точности и статического равновесия дети с нарушениями интеллекта отстают от своих сверстников на 2 - 3 года.

Физические качества, не связанные с гибкостью, выносливостью, развиваются с ростом ребенка и приближаются к норме. Навыки, связанные с точностью, быстротой, равновесием, силой, у детей с нарушением интеллекта формируются медленнее, чем у сверстников с нормальным интеллектуальным и физическим развитием, а с сформировавшись, не всегда прочны.

Уровень развития физических качеств тесно связан со степенью умственной работоспособности. Занятия плаванием активизируют функции всего организма, усиливают процессы дыхания, кровообращения, улучшают аппетит, нормализуют сон.

1. Требования техники безопасности в процессе реализации программы

Проведение тренировочных занятий разрешается:

- на спортивных сооружениях, принятых в эксплуатацию согласно акту приемной комиссии;
- при погодных условиях, не представляющих опасности для здоровья и жизни обучающихся;

- при соответствии мест занятий, инвентаря и одежды обучающихся метеорологическим условиям и санитарно-гигиеническим нормам.

При реализации программы устанавливаются следующие требования:

Ознакомление с обязательной регистрацией в журнале учета занятий и журнале регистрации инструктажа лиц занимающихся на занятиях АФК а так же их родителей.

Обязательное включение в каждое тренировочное занятие упражнений в само страховке, страховке и оказании помощи при выполнении различных упражнений и технических действий;

Тщательное проведение разминки; тщательное планирование занятий (последовательность тренировочных заданий, определение величины тренировочных нагрузок в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся и т.д.);

Осуществление постоянного контроля состояния обучающихся; снижение нагрузки в случае утомления, первыми признаками которого являются бледность, блеск глаз, перевозбуждение, нарушение координации движений, ухудшение внимания, апатия, сонливость и др.;

Обязательное регулярное медицинское обследование обучающихся; соблюдение строгого режима и правил здорового образа жизни; соблюдение всех педагогических принципов организации и построения тренировочных занятий (доступность, постепенность, прочность, наглядность, активность, индивидуальность и др.;

Индивидуальный подход к обучающимся при занятиях видами спорта; оптимально сочетание нагрузки и отдыха; постоянная воспитательная работа с обучающимися (строгая дисциплина на занятиях, взаимопомощь, требовательность к себе и к своим товарищам, максимальная собранность на занятиях, своевременное пресечение грубости, запрещённых приёмов, воспитание уважения к противнику, воспитание творческого отношения к тренировке и т.п.).

Запрещается допуск к тренировочным занятиям и соревнованиям обучающихся, прошедших врачебного диспансерного обследования, не выполнивших назначенные лечебно-профилактические мероприятия, не получивших разрешения врача к занятиям и соревнованиям после перенесенных травм и заболеваний или прибывших на тренировочный сбор без соответствующей медицинской документации.

3.8. Противодействие использованию допинговых средств и (или) методов в тренировочных занятиях по адаптивной физической культуре

Примерно третью часть от общего числа допинговых средств составляют наркотические и психотропные вещества, что напрямую связано с проблемой наркомании.

В связи с этим, назрела необходимость в срочных мерах по противодействию распространения допинга в спорте, особенно в детском и молодежном. В течение года будут использованы следующие мероприятия:

- донесение информации об антидопинговых правилах;
- реализация информационно-пропагандистской деятельности по профилактике применения допинговых средств и (или) методов в адаптивном спорте;
- проведение активной антидопинговой пропаганды (например, «Молодежь против допинга!») и пропаганды принципов честной игры с использованием плакатов, лозунгов, растяжек и др.;
- распространение брошюр, открыток, стикеров и др. на тему антидопинга.

Ожидаемые результаты. В ходе данной работы, ребята должны знать:

- последствия применения допинга для здоровья;
- последствия применения допинга для (спортивной) карьеры;
- антидопинговые правила;
- принципы честной игры.

При работе с детьми – инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья будет применяться доступная для их понимания форма подачи материала с активным использованием фактов, цифр, жизненных примеров из разных видов спорта. Важно делать акцент на этические принципы, повышение значимости честного спорта, уважение соперника; отойти от принципа «победа любой ценой».

1. Меры безопасности

Во избежание травматизма при проведении занятий особое внимание уделяется подготовке места проведения занятий и организма обучаемых к выполнению технических действий, требующих высокой координации их исполнения, и дисциплине в группе занимающихся.

Общие требования

- 1.1. К занятиям адаптивной физической культурой допускаются обучающиеся, прошедшие инструктаж по охране труда, медицинский осмотр и не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.
- 1.2. При проведении занятий необходимо соблюдать правила поведения, расписание тренировочных занятий, установленные режимы тренировки и отдыха, правила личной гигиены.
- 1.3. При проведении занятий по адаптивной физической культуре возможно воздействие на обучающихся следующих опасных факторов:
 - травмы при выполнении упражнений на неисправных спортивных снарядах, а также выполнение упражнений без страховки;
 - травмы при выполнении гимнастических упражнений без использования матов;
 - травмы при выполнении упражнений на спортивных снарядах с влажными ладонями, а также на загрязненных снарядах;
 - травмы при неправильном выполнении упражнений, падения ушибы при беге, подвижных играх.
- 1.4. При несчастном случае пострадавший или очевидец несчастного случая обязан немедленно сообщить тренеру-преподавателю, который сообщает об этом администрации

учреждения. При неисправности спортивного инвентаря прекратить занятия и сообщить об этом тренеру-преподавателю

2. Требования безопасности перед началом занятий

- 2.1. Надеть спортивную форму и спортивную обувь с нескользкой подошвой
- 2.2. Проверить исправность и надежность установки и крепления всех тренажеров, исправность другого спортивного оборудования /мячей для фитнеса, теннисных столов, и т.д/
- 2.3. Провести целевой инструктаж обучающихся по безопасным приемам проведения занятий на тренажерах

3. Требования безопасности во время занятий

- 3.1. Не выполнять спортивных упражнений на тренажерах и с использованием спортивного оборудования без тренера-преподавателя.
- 3.2. Не бегать, не толкаться, соблюдать дисциплину на занятии.
- 3.3. При выполнении упражнений потоком (один за другим) соблюдать достаточные интервалы, чтобы не было столкновений.
- 3.4. Использовать спортивные снаряды только по назначению.

4. Требования безопасности в аварийных ситуациях

- 4.1. При плохом самочувствии прекратить занятия и сообщить об этом тренеру-преподавателю.
- 4.2. При получении травмы немедленно оказать первую помощь пострадавшему, сообщить об этом тренеру-преподавателю или администрации школы, при необходимости отправить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.
- 4.3. При возникновении пожара в спортивном зале немедленно прекратить занятия, провести эвакуацию, при этом четко выполнять распоряжения тренера-преподавателя, исключив панику.

5. Требования безопасности по окончании занятий

- 5.1. Снять спортивную обувь и спортивный костюм.
- 5.2. Принять душ или тщательно вымыть лицо и руки мылом.
- 5.3. Убрать спортивный инвентарь в отведенное для хранения место
- 5.4. Проветрить спортивный зал

4. СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ЗАЧЕТНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

Для спортивно-оздоровительных групп нет контрольно-переводных нормативов. Основными критериями оценки обучающихся на спортивно-оздоровительном этапе являются регулярность посещения тренировок, положительная динамика развития физических качеств обучающихся, уровень освоения теоретических знаний и умений по

основам физической культуры и спорта, гигиены и самоконтроля, отсутствие медицинских противопоказаний для тренировок.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдиенко В.Б. Плавание. Методические рекомендации (учебная программа) для тренеров детско-юношеских спортивных школ и училищ олимпийского резерва / В.Б. Авдиенко, И.П. Волков 2000. -233
2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. Т / С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт, 2009. – 448 с.
3. Мельников А.Ю. Практикум по легкой атлетике для лиц с ограниченными функциональными возможностями / А.Ю. Мельников; Краснояр. гос. пед. ун-т и В.П. Астафьева. – Красноярск, 2009. – 116 с.
4. Портных Ю.И. Спортивные и подвижные игры: Учебник для средних спец. учебных заведений физ. Культ.- Изд. 3-е, перераб., доп. / Ю.И. Портных. – М.: Физкультура и спорт, 1984. – 344 с.
5. Семенов Ю.А. Навык плавания - каждому / Ю.А. Семенов – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 144 с.
6. Уфимцева Л.П. Психолого-педагогические основы коррекции психофизического развития детей – инвалидов средствами физвоспитания (методическое пособие) Л.П. Уфимцева, Н.И. Венсловене, Т.М. Гаврилова; Детско-юношеская спортивная адаптивная школа – Красноярск, 2006. – 58 с.
7. Холодов Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Холодов Ж.К., Кузнецов В.С.: Учеб. пособие для студ. высших учеб. Заведений. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 480 с.
8. Царик А.В. Паралимпийский спорт: нормативное правовое и методическое регулирование / авт.- сост. А.В. Царик; под общ. ред. П.А. Рожкова. – М.: Советский спорт, 2010. – 1272 с.

9. Шапкина Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / Л.В. Шапкина.- М.: Советский спорт, 2009. – 608 с.

бай

II
инов
я 2020г.

А

ми

витель:
ректора
и работе
ва Л.М.

