

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Ответы к лекции

1. Подходы к построению занятий адаптивной и лечебной физической культуре

Основная цель занятий адаптивной и лечебной физической культурой для студентов с ОВЗ – это формирование у себя осознанного отношения к свои силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодоление необходимых для полноценного функционирования физических нагрузок, а также потребность в систематических занятиях физическими упражнениями, и в осуществлении здорового образа жизни.

Конкретизация цели позволяет определить иерархию и приоритетность задач адаптивной и лечебной физической культуры.

Иерархия и приоритетность задач адаптивной и лечебной физической культуры:

1) Коррекция основного дефекта путем обеспечения его рациональной двигательной деятельностью, применения физических методов воздействия (холод, тепло, сенсорные раздражители и т.д.) и психологических способов активации сознания.

2) Коррекция сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом.

3) Компенсация наличествующих возможностей человека с ОВЗ путем развития, сохранения и использования в новом качестве сохранных телесно-двигательных характеристик для снижения отрицательного влияния на жизнедеятельность со стороны основного отклонения, вторичных отклонений и сопутствующих заболеваний.

4) Профилактика сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений.

5) Обучение жизненно и профессионально важным знаниям, умениям и навыкам, совершенствование физических и психических качеств и способностей, воспитание свойств личности.

Таким образом, основным направлением деятельности в формировании всей совокупности реализации адаптивной и лечебной физической культуры будет являться на начальном этапе – формирование внутреннего представления о вас, о своем собственном отклонении в здоровье.

Это должно проявляться в самостоятельном поиске информации (консультации с преподавателями и т.д. и т.п). В этой связи необходимо

придерживаться принципа, согласно которому важно знать главное обо всем и все о главном. Знания должны носить полный и достоверный характер.

На данный момент подходы к занятиям адаптивной и лечебной физической культурой как с инструктором, так и самостоятельно строятся следующим образом. Во-первых, происходит изучение первичных и вторичных в физиологическом и функциональном статусе организма, его предыдущего двигательного опыта. Причем, это изучение должно быть доскональным с привлечением медицинских работников, физкультурно-спортивных работников и изучением передового физкультурно-спортивного опыта спортсменов-параолимпийцев. Во-вторых, это изучение и применение периодизации течения отклонений в состоянии здоровья как первичных, так и сопутствующих; постановка целей и задач физкультурно-спортивной деятельности в соответствии с выявленными периодами и отклонениями; В-третьих, это осуществление медицинского, функционального и психологического контроля состояния занимающегося со стороны врачей, психологов, тренеров, а также самостоятельного контроля со стороны занимающегося.

2. Адаптивная и лечебная физич. культура со студентами с отклонениями в развитии зрения и слуха

Адаптивная и лечебная физическая культура со студентами с отклонениями в развитии зрения

По данным ВОЗ во всем мире насчитывается более 35 млн. незрячих (В России их 260 тыс.). Слепота бывает врожденной или приобретенной. Врожденная слепота является следствием нарушения развития некоторых отделов головного мозга, зрительных нервов, сетчатки глаза. Приобретенная слепота развивается после перенесенных глазных заболеваний, а также после травм глазного яблока и черепно-мозговых травм.

Зрение – самый мощный источник информации (до 90% информации из окружающего мира мы получаем через зрительный анализатор). Функции зрительного анализатора многообразны. Принято различать 5 основных зрительных функций: 1) центрального зрения; 2) периферического зрения; 3) бинокулярного зрения; 4) светоощущения; 5) цветоощущения.

Основные нарушения зрения: близорукость (миопия), дальнозоркость, косоглазие (содружественное и паралитическое), астигматизм, нистагм (дрожание глаз), амблиопия, катаракта, глаукома, ретролентальная фиброплазия.

У незрячих отмечаются также и некоторые другие нарушения зрения (ретинобластома и т.д.). К сопутствующим заболеваниям, встречающимся у

людей с нарушением зрения, относятся: общее недоразвитие речи разных уровней, сопровождающееся дизартрией, недоразвитие письменной речи смешанного характера, разные виды дисграфии, соматические заболевания, задержка психического развития, ДЦП, минимальная мозговая дисфункция (сопровождается неуклюжестью, неловкостью, скованностью в движениях).

Цель, задачи и средства адаптивной и лечебной физической культуры со студентами с нарушением зрения

Основная цель занятий адаптивной и лечебной физической культурой с людьми с нарушением зрения – адаптация сохранных анализаторов (слуховых, тактильных, мышечных и остаточного зрения).

Общие задачи адаптивного физического воспитания

К ним будут относиться:

- воспитание гармонически развитого человека;
- укрепление здоровья;
- воспитание волевых качеств;
- обучение жизненно важным навыкам и умениям;
- развитие физических качеств (быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости).

Специальные (коррекционные) задачи адаптивного физического воспитания

К ним относятся:

- охрана и развитие остаточного зрения;
- развитие навыков пространственной ориентировки;
- развитие и использования сохранных анализаторов;
- развитие зрительного восприятия, цвета, формы, движения;
- сравнение, обобщение, выделение, развитие двигательной функции глаза;
- укрепление мышечной системы глаза;
- коррекция недостатков физического развития, обусловленных депривацией зрения;
- коррекция скованности и ограниченности движений;
- коррекционно-компенсаторное развитие и совершенствование мышечно-суставного чувства;

- активизация функций сердечно-сосудистой системы;
- улучшение и укрепление опорно-двигательного аппарата;
- коррекция и совершенствование координационных способностей, согласованности движений;
- развитие коммуникативной и познавательной деятельности.

В современной практике адаптивного физического воспитания для решения как основных, так и специальных коррекционных задач имеет богатый арсенал физических упражнений. Они представлены: различными передвижениями (ходьба, бег, подскоки), общеразвивающими упражнениями (без предметов, с предметами – гимнастические обручи, разнообразные мячи, мешочки с песком, гантели), упражнениями на снарядах (гимнастическая стенка, скамейка, кольца и др.) и тренажерах (механотерапия), упражнениями на формирование навыков правильной осанки, упражнениями для укрепления сводов стопы, упражнениями для развития и укрепления мышечно-связочного аппарата, упражнениями на развитие сердечно-сосудистой и дыхательной систем, упражнениями на развитие равновесия и координационных способностей (упражнения на согласованность движения рук и ног, тренировка вестибулярного аппарата). Для совершенствования координации движений используются необычные и сложные комбинации различных движений и упражнения на тренажерах. Также применяются упражнения для развития точности движений и дифференцировки усилий, преодоление различных препятствий (лазанье и проч.), упражнения на расслабление как физическое, так и психическое.

Также существуют специальные упражнения для обучения приемам пространственной ориентировки на основе использования и развития сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, обоняние), упражнения для развития мелкой моторики рук, специальные упражнения для зрительного тренинга на улучшение функционирования мышц глаз, на улучшение кровообращения вокруг глаза, на развитие аккомодационной способности глаз, на развитие кожно-оптического ощущения, на развитие зрительного восприятия окружающей обстановки. Также плавание и лыжная подготовка.

Основные методы и методические приемы обучения, коррекции и развития, использования сохранных анализаторов.

При организации и осуществлении педагогического процесса студентов с зрительно патологией, необходимо учитывать не только специфические особенности психического и физического развития, но и соблюдать принципы, используемые в специальной педагогике:

коррекционный, компенсаторной направленности педагогических воздействий, усиленного педагогического руководства, предусматривающего связь учебной деятельности с активной позицией студента и преподавателя.

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности. Чтобы совершенствовать умения, необходимо многократное повторение изучаемых движений. Гораздо больше, чем нормально видящим.

Также необходим особый подход к процессу обучения и выбору упражнений, которые вызывают доверие, ощущение безопасности, комфорта и надежной страховки.

Накопленный опыт работы позволяет выделить следующие направления использования метода практических упражнений.

1) Выполнение упражнений по частям, изучая каждую фазу движения отдельно, а затем объединяя их в целое.

2) Выполнение упражнений в облегченных условиях (например, бег под уклон).

3) Выполнение движений в усложненных условиях (использование гантелей. сужение площади опоры при передвижении).

4) Использование сопротивлений (упражнения в парах, упражнения с резиновыми амортизаторами).

5) Использование ориентиров при передвижении (звуковых и др.).

6) Использование имитационных упражнений (например, упражнение «Велосипед» в положении лежа, метание без снаряда).

7) Использование подражательных упражнений.

8) Использование при ходьбе, беге лидера, ориентировка на звук шагов бегущего рядом или на один шаг впереди.

9) Использование страховки, помощи и сопровождения.

10) Использование движения в сочетании с другими действиями (например, ведение мяча в движении с последующим броском в цель).

11) Изменение в процессе упражнения таких характеристик, как темп, ритм, скорость, ускорение, направление движения, амплитуда.

12) Изменение исходных положений для выполнения упражнений.

13) Использование мелкого спортивного инвентаря (мячик ежик и др.) для манипуляции пальцами и развития мелкой моторики.

14) Изменение внешних условий выполнения упражнений (бег в зале и по траве, передвижение на лыжах по рыхлому снегу и по накатанной лыжне).

15) Варьирование состояния при выполнении физических упражнений в условиях проверки (самоконтроль, взаимоконтроль, соревновательные условия).

16) Использование разученных двигательных умений в повседневной жизни.

17) Использование упражнений, требующих согласованных, синхронных действий с партнером (бег парам с передачей мяча).

18) Изменение эмоционального состояния (бег на эстафетах, выполнение упражнений с речитативами).

Помимо упражнений используются адаптивные спортивные игры, которые позволяют повысить эмоциональный фон занятий и способствуют лучшей социализации. Подвижные игры являются эффективным средством всестороннего развития и воспитания незрячих и слабовидящих. Человек с нарушением зрения может играть почти в любую игру. Игра должна соответствовать возрасту, физическому развитию и навыкам, которыми владеет играющий. Инвентарь должен быть ярким и красочным; предметы должны быть контрастны.

Рекомендации при использовании мяча. Мяч для игры должен быть ровным, чтобы его угол падения был равен углу отражения. Мяч должен быть несколько тяжелее волейбольного, поскольку тяжелый мяч лучше ощущается. Выбор цвета мяча зависит от освещения. Желательно использовать озвученный мяч, что позволит занимающемуся находить его самостоятельно. Используемый инвентарь должен быть безопасен.

Важно предусмотреть безопасность игровой площадки: определить ее размеры и установить ограничители. Это поможет избавиться занимающимся от страха препятствий. На площадке не должно быть никаких препятствий.

Наряду с незрячими в играх могут участвовать и зрячие, но с отключением зрительного анализатора (посредством повязки на глаза, например).

Также в практике адаптивной физкультуры для незрячих и слабовидящих используются всемирно признанные специализированные игры – голбол и торбол.

Голбол. В игре принимают участие 2 команды по 3 человека (+3 запасных). Игра происходит в спортивном зале, площадка которого размечена особым образом. В обоих концах площадки находятся ворота.

Игра осуществляется озвученным мячом. Цель игры – закатить мяч за линию ворот защищающейся команды, в то время как она пытается этому помешать. Голбол является официальной дисциплиной параолимпийских игр.

Торбол. Это игра для мужчин и женщин с нарушением зрения, в которой принимает участие также по 3 игрока. Также она проводится в спортивном зале; ворота находятся по сторонам площадки. Игроки играют озвученным мячом, который при броске должен пройти под 3-мя натянутыми поперек площадки шнурами. Цель игры – забросить мяч в ворота соперников в то время как они пытаются помешать этому. Таким образом, в торболе мяч должен прокатываться.

Адаптивная и лечебная физическая культура со студентами с отклонениями в развитии слуха

К заболеваниям наружного уха относятся: это атрезия наружного слухового прохода (страдает восприятие низких звуков), серная пробка (накапливание серы вследствие повышенной функции серных желез, узость и ненормальная изогнутость наружного слухового прохода и др.). В ухо могут также попасть инородные тела.

Заболевания барабанной перепонки. Главной опасностью при разрыве или прободении перепонки является возможность проникновения инфекции в барабанную полость с последующим развитием гнойного воспаления среднего уха.

Заболевания среднего уха: катар среднего уха, острое воспаление среднего уха, хорионическое воспаление среднего уха, отосклероз (является заболеванием одновременно среднего и внутреннего уха).

Заболевания внутреннего уха: дефекты и повреждение внутреннего уха, аномалия внутреннего уха (врожденная аномалия), недоразвитие кортиевого органа, воспаление внутреннего уха (лабиринтит).

Заболевания слухового нерва, проводящих путей и слуховых центров в головном мозге: это неврит слухового нерва (включает в себя поражение нервных клеток, входящий в состав спирального нервного узла, а также некоторые патологические процессы в клетках кортиевого органа), шумовые поражения, воздушная контузия.

К функциональным нарушениям слуха относятся временное расстройство слуховой функции, иногда сочетающиеся с нарушением речи; истерическая глухота (развивается у людей со слабой нервной системой под влиянием сильных раздражителей).

Патологический процесс слуховой системе изменяет функцию вестибулярного аппарата, что в свою очередь влияет на формирование двигательной среды.

Педагогические наблюдения и экспериментальные исследования позволяют выделить следующее своеобразие двигательной сферы людей с нарушением слуха:

1) недостаточно точная координация и неуверенность движений, что проявляется в основных двигательных навыках; 2) относительная замедленность в овладении двигательными навыками; 3) трудность сохранения статического и динамического равновесия; 4) относительно низкий уровень пространственной ориентировки; 5) замедленно реагирующая способность, скорость выполнения отдельных движений и темпа двигательной деятельности в целом; 6) отклонения в развитии моторной сферы; 7) отклонения в согласованности движений отдельных звеньев тела во времени и пространстве; в переключаемости движений, дифференцировке и ритмичности движений. Также наблюдается отставание в развитии жизненно важных физических способностей – скоростно-силовых, силовых, выносливости и др.

Тренировки вестибулярной системы специально подобранными упражнениями повышают функциональную устойчивость вестибулярного анализатора к воздействию неблагоприятных факторов, связанных с нарушением внутреннего уха. Отсюда можно предположить, что воздействие на вестибулярную систему благотворно скажется на слуховом восприятии.

Цель, задачи и средства адаптивной и лечебной физической культуры со студентами с нарушением слуха

Основной целью адаптивной и лечебной физической культуры при нарушении слуха также, как и при нарушении зрения будет являться адаптация сохранных анализаторов (зрительных, тактильных, мышечных и остаточного слуха).

Общие задачи адаптивного воспитания:

- воспитание гармонически развитого человека;
- укрепление здоровья;
- воспитание волевых качеств;
- обучение жизненно важным двигательным умениям и навыкам;
- развитие физических качеств (быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости).

Согласно наблюдениям и исследованиям, людям с нарушениями слуха характерно значительное отставание в скоростно-силовых показателях и в различных проявлениях координационных способностей.

Целесообразность выполнения скоростно-силовых упражнений подтверждается двумя положениями. К базовым координационным способностям относятся те координационные проявления, которые необходимы при любых двигательных действиях. Повышение уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других (эффект положительного переноса).

Занятия для студентов с отклонениями в развитии слуха включают:

- упражнения на равновесие;
- общеразвивающие упражнения;
- элементы единоборств;
- танцевальная аэробика.

Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе являются различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами.

Средства коррекции функции равновесия – упражнения с изменением площади опоры, ходьба по дорожке с предметами, ходьба по кругу, ходьба на лыжах по ковру, езда на велосипеде или самокате, упражнения на узкой опоре, приподнятой над поверхностью, действия с мячом (толкание, ловля, элементы игры в баскетбол и др.)

Средства коррекции вестибулярной функции – упражнения на раздражение полукружных каналов (вращение с постепенным увеличением амплитуды движения), движения глаз, наклоны головы в разных плоскостях, повороты головы при наклоненном туловище, кувырки вперед и назад, вращение вокруг шеста, кружение в парах с резкой остановкой.

Упражнения на раздражение отолитового аппарата - изменение темпа в ходьбе, беге, прыжках и др. упражнениях; резкая остановка во время упражнений, резкая остановка с изменением направления движения.

Упражнения, выполняемые с закрытыми глазами – ходьба (спиной вперед, приставными шагами), кружения, стойка на носках, на одной ноге.

Целенаправленное использование скоростно-силовых упражнений создает благоприятные предпосылки как для развития физических качеств, так и для коррекции базовых координационных способностей.

Основные методы и методические приемы обучения, коррекции и развития, использования сохранных анализаторов

При нарушении слуха при помощи сохранных анализаторов имеет возможность использовать сложные виды движений комплексно или избирательно. Улучшение двигательных способностей у людей с нарушением слуха под влиянием физических упражнений свидетельствует о компенсаторных возможностях двигательного анализатора. В качестве компенсирующих каналов у людей с нарушением слуха выступают такие сенсорные системы, как зрительная, кожная, тактильная и остаточный слух. Ведущее значение принадлежит двигательной системе, осуществляющей регуляцию выполнения произвольного двигательного акта. Постоянным участником сенсорной деятельности является зрительный анализатор. Вибрационная чувствительность выступает в роли раздражителя слухового и тактильного анализаторов.

При проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий необходимо соблюдать ряд методических требований. Необходимо подбирать упражнения адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей. Специальные коррекционные упражнения необходимо чередовать с общеразвивающими и профилактическими. Упражнения с изменением положения головы в пространстве необходимо выполнять с постепенно возрастающей амплитудой. Упражнения на статическое и динамическое равновесие необходимо усложнять на основе индивидуальных особенностей и с использованием страховки. Упражнения с закрытыми глазами необходимо выполнять только после их освоения с открытыми глазами. В процессе всего занятия важно активизировать мышление, познавательную деятельность прорабатывая умозрительно каждое неосвоенное движение.

Методика скоростно-силового развития опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей.

Соревновательный метод будет включать в себя эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятия. Упражнения могут выполняться под ритмичные удары бубна, барабана для активизации нарушенной слуховой функции. Сначала звук воспринимается слухо-зрительно, а потом только на слух.