

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный детский
специалист невролог
Департамента здравоохранения
города Москвы
Т.Т. Батышева

«__» _____ 2017 года

РЕКОМЕНДОВАНО

Решением бюро
Ученого медицинского совета
Департамента здравоохранения
города Москвы

«__» _____ 2017 года

**ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ БАДМИНТОНОМ НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ
И РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

(ЧАСТЬ 2)

Методические рекомендации № _____

Москва 2017

Учреждение разработчик: ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы

Составители: директор ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Минздрава России, главный внештатный детский специалист Департамента здравоохранения города Москвы по неврологии, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор **Т.Т. Батышева**, тренер по бадминтону, инструктор-методист ЛФК ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **И.Н. Савченков**, заведующий отделением физиотерапии ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук **В.А. Шиошвили**, кандидат медицинских наук, врач по ЛФК и спортивной медицине ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **Б.М. Бекбергено**; заместитель директора по медицинской части ГБУЗ «Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук **Ю.А. Климов**; медицинский психолог ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **О.Н. Гудилина**, преподаватель физической культуры ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **А.А. Рубцов**, заместитель директора по медицинской части ГБУЗ «Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы» **Саржина М. Н.**

Рецензент: **Лайшева О. А.**, д.м.н. профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета РНИМУ им. Н. Н.Пирогова, заведующая отделением медицинской реабилитации Российской детской клинической больницы Минздрава России

Предназначение: для неврологов, врачей отделений ЛФК и спортивной медицины, медицинской реабилитации, спортивных и медицинских психологов.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы, не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

Авторы несут ответственность за предоставленные данные в методических рекомендациях.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ БАДМИНТОНОМ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ И СОЦИАЛИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	5
1.1 Интеграция детей-инвалидов с ментальными нарушениями через занятия бадминтоном в социальное общество.....	6
1.2 Компоненты методики физической реабилитации.....	9
1.3 План занятий.....	10
1.4 Теоретическое обоснование тренировок.....	11
1.5 Тренировки по бадминтону.....	11
1.6 Цели тренировок.....	12
1.7 Формы проведения тренировок.....	12
1.8 План проведения тренировки.....	13
1.9 Инвентарь для тренировки.....	13
1.10 Упражнения для разминки.....	13
1.11 Спортивные праздники.....	15
ГЛАВА 2. КОМПЛЕКСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	16
2.1 Психологическое обследование.....	16
2.2 Медицинское обследование.....	17
2.2.1 Исследования зрительно-моторной координации, внимания, функций программирования контроля, произвольной регуляции деятельности рук с использованием системы «Fitlight».....	18
2.2.2 Исследования сенсомоторной координации, внимания, функций программирования контроля, произвольной регуляции деятельности ног с использованием системы «Quick Board».....	19
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	22
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	22
Приложение №1.....	24

Введение

Рождение ребенка с ментальными нарушениями (синдром дефицита внимания и гиперактивности, умственная отсталость, расстройства аутистического спектра) - огромное потрясение для родителей. Наиболее частым типом воспитания такого ребенка является воспитание *по типу гиперпротекции*. Родители воспринимают его как беспомощного, неспособного к выполнению различных видов деятельности, что приводит к формированию рентных установок, несформированности мотивационной сферы личности, пассивности, несамостоятельности, внушаемости, психической и социальной незрелости.

Работа с родственниками и ухаживающими за ребенком крайне важна для создания благоприятной реабилитационной среды. Семья не только проявляет внутрисемейную заботу, оказывает физическую помощь, психологическую поддержку, но и предоставляет человеку определенное поле активности, поддерживает его самостоятельность, мотивирует на реабилитацию.

Стремление предоставлять ребенку самостоятельность в решении тех задач, с которыми он справляется, и оказывать ему помощь лишь тогда, когда он о ней просит, необходимый фактор в развитии активной позиции ребенка.

Определенный вклад в оптимизацию психологического состояния и социальную адаптацию вносят занятия бадминтоном.

Возможность заниматься бадминтоном для ребенка с ментальными нарушениями один из способов предоставления того поля активности, где подросток может проявить свою самостоятельность и реализовать себя.

Предлагаемые методические рекомендации могут быть интересны широкому кругу читателей – от специалистов различного профиля, занимающихся данной проблемой, до родителей, чьи дети имеют отклонения в состоянии психического здоровья. Методические рекомендации основаны на уникальном многолетнем опыте работы Савченкова Игоря Николаевича, педагога и тренера по бадминтону детей с ментальными нарушениями - с одной стороны, и родителя, столкнувшегося с такой проблемой в семье - с другой стороны. С мая 2016 года Савченков Игорь Николаевич работает в Научно-практическом центре детской психоневрологии Департамента Здравоохранения г.Москвы (НПЦ ДП ДЗМ), где на фоне курса комплексного консервативного лечения, проводит занятия бадминтоном с детьми и подростками с ментальными нарушениями.

Первая глава методических рекомендаций посвящена различным уникальным методикам занятий бадминтоном, проводимым Савченковым Игорем Николаевичем с детьми с ментальными нарушениями.

Во второй главе рассматриваются некоторые аспекты комплексных исследований детей и подростков с ментальными нарушениями, находившихся на

стационарном лечении в 2016-2017 годах в НПЦ ДП, на фоне занятий бадминтоном.

ГЛАВА 1. ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ БАДМИНТОНОМ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ И СОЦИАЛИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

методические рекомендации тренерам, занимающимся адаптивными видами спорта (бадминтоном) с детьми-инвалидами, направленные на повышение физической работоспособности и нормализацию психического состояния данной категории детей

В настоящее время в среднем по России первое место среди причин детской инвалидности принадлежит болезням нервной системы (41,9%). На втором и третьем местах находятся психические расстройства и врождённые аномалии (33,7% и 17,8% соответственно), на четвёртом месте соматические заболевания (сахарный диабет, бронхиальная астма и др.), составив 6.5%.

Состояние физической культуры и спорта для детей-инвалидов, а в особенности инвалидов с ментальными нарушениями в России находится на низком уровне и во многом определяется:

- нехваткой организаторов тренировочного процесса, инструкторов и преподавателей со специальной подготовкой;
- отсутствием залов или их непригодность к занятиям детей-инвалидов;
- слабым стремлением или его отсутствием у детей-инвалидов с ментальными расстройствами к занятиям физической культурой и спортом;
- заинтересованностью тренеров и руководства спортивных обществ в получении призов, медалей на соревнованиях и материальных благ в ущерб массовости физкультурно-оздоровительных занятий.

Общеизвестно, что ментальные нарушения или расстройства часто приводят к неспособности индивидуума самостоятельно функционировать в обществе.

Дети-инвалиды с ментальными нарушениями в массе своей мало- или совсем безынициативные, не выражают своего отношения к решению жизненных вопросов, а позволяют другим за них решать их проблемы. У многих из них нет желания работать, заниматься активным спортом и вести независимый образ жизни. Они часто могут длительное время заниматься каким-нибудь одним монотонным действием, замыкаясь в себе. Чтобы вывести их из этого состояния должна вестись работа как с самими людьми с инвалидностью, так и с членами их семей, а также и с окружающим их обществом.

В процессе реабилитации детей с ментальными нарушениями, лучшим способом для достижения положительных результатов будет появление желания у ребёнка достичь успеха, но для этого необходимо мотивировать ребёнка на длительные занятия, на умственный и физический труд, на многократное выполнение упражнений – это задача тренера и других специалистов. В игре дети быстрее и охотнее принимают участие и выполняют установки тренера, но игра в бадминтон требует терпения, усердия и положительного настроения. Рассказать и разъяснить все преимущества игры в бадминтон – это тоже задача тренера.

Виды мотивации:

- вовлечение в команду (общие интересы и повторение за более обученными ребятами);
- постановка цели (от простых к большим, краткосрочные и долгосрочные цели);
- обучение (закрепление прогресса с постоянным положительным напутствием);
- примеры других детей и взрослых (наглядные примеры или рассказы о достижениях и поощрениях);
- укрепление веры в себя (заострять внимание на сдвигах в технике, тактике игры).

На занятиях детей-инвалидов адаптивными видами спорта, такими как бадминтон, создаются условия, при которых, вместе с лечебной физкультурой, мануальным и медикаментозным лечением, ортопедической и психологической коррекцией заметен стойкий оздоровительный результат, даже при не продолжительных сроках таких занятий.

Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов способствуют более полному раскрытию физических возможностей ребёнка, позволяют испытать чувство радости не только от победы, но и от занятий. В рамках Специальной Олимпиады ребята с ментальными нарушениями могут заниматься такими сложно координационными видами спорта как футбол, флорбол, гимнастика, дзюдо, горные лыжи, бадминтон и другими. В каждом из этих видов спортсмены получают навыки, помогающие преодолеть недуг. Ребёнок, имеющий отклонения в физическом и психическом развитии, с помощью постоянных занятий спортом и бадминтоном, в частности, получает возможность проявить себя как личность, найти новых друзей, расширить свои социальные контакты.

Целесообразность использования адаптированных видов спорта в реабилитации детей-инвалидов укладывается в трёх основных положениях. Во-первых, психологическое воздействие игры в бадминтон повышает психоэмоциональную устойчивость в условиях тренировок, дисциплинирует детей. Во-вторых, контролируемое применение повышенных физических нагрузок при занятиях бадминтоном выявляет резервные возможности организма, ускоряя процессы оздоровления. В-третьих, повышение коммуникативной активности, развитие взаимодействия между занимающимися, а также социальная поддержка в условиях соревнований имеют большое значение как в семейно-бытовой сфере, так и в процессе подготовки к трудовой деятельности в производственном коллективе или на дому. Следует учитывать, что психологическим воздействием обладает именно факт соревнования, поэтому необходимо создавать самые различные соревновательные ситуации, то есть наряду с играми, на которых выступают наиболее подготовленные спортсмены, надо организовывать периодические соревнования по бадминтону для групп разной степени подготовленности и уровня восприятия.

Для эффективной реабилитации необходимы усилия не только отдельных специалистов, а совместные действия команды, в которую входят и медики, и психологи, и социальные работники, и спортивные инструкторы и тренеры.

От их совместных усилий зависят:

- оценка функционального состояния и спортивного потенциала;

- составление индивидуального плана помощи развитию ребёнка, разработка дневника здоровья, а также плана поддержки семьи;
- проведение совместных развивающих занятий и тестовых упражнений;
- командные обсуждения работы по реабилитации;
- командные оценки эффективности развивающих программ.

Родители и другие значимые для ребёнка взрослые – также являются обязательными членами такой команды.

На современный момент тренеров и специалистов, занимающихся с детьми с ментальными нарушениями мало, и необходима большая работа государства по выявлению, привлечению, обучению или переподготовке таких тренеров. Работа тренера с детьми-инвалидами, требует не только глубоких знаний в области адаптивной физической культуры, но и особых личностных качеств: доброжелательности, терпения, сочувствия, уважения. В работе потребуется такое качество как эмпатия - способность понимать эмоциональное состояние ребёнка-инвалида посредством сопереживания.

Важными качествами тренера (независимо от специфики труда) являются добросовестность и эмоциональная стабильность, психологическая устойчивость и контроль в трудной ситуации и не обязательно на тренировке (рассматривать любую ситуацию в работе с ребёнком как игру, с позитивной точки зрения - «в такую игру мы ещё не играли!»).

Тренеру не только на занятиях, но и в общении с детьми-инвалидами необходимы такие качества как: толерантность, нежность, заботливость, внимательность, доброта, привязанность, ласковость, дисциплинированность, аккуратность, организованность, активность, ответственность, исполнительность и др.

Приоритетным для тренера является поощрение усилий и стараний детей-инвалидов с ограниченными физическими возможностями и с ментальными расстройствами не в меньшей, а даже в большей мере, чем их реальных успехов. Здесь должно быть преобладание личностной оценки результатов занятий («сегодня лучше, чем вчера») над нормативными критериями.

Одна из главных педагогических задач тренера, помочь спортсменам-инвалидам в формировании себя, как разносторонней личности. Наряду со спортивными уроками с ребятами можно проводить занятия из других областей и видов деятельности: из области искусства (художественно-музыкальные, вокальные и хореографические) и творчества (прикладные), что тоже положительно скажется на их развитии. И в этом одна из задач командной работы.

До начала работы тренера в области адаптивной физической культуры ему необходимо самым тщательным образом изучить все особенности ребёнка, с которым он будет заниматься. Надо ознакомиться с индивидуальной программой реабилитации инвалида и заключением врача. Выяснить степень того или иного поражения, определить состояние сохранных функций, уровень физического развития и физической подготовленности, особенности психологического поведения. Должна быть составлена программа на каждого занимающегося, которая будет реализовываться в учебно-тренировочном, воспитательном и соревновательном процессах.

1.1 Интеграция детей-инвалидов с ментальными нарушениями через занятия бадминтоном в социальное общество

Спорт и физкультура очень важны для реабилитации детей-инвалидов. Наша задача создать такие условия, чтобы эти занятия стали для ребят с проблемами в физическом и психологическом плане жизненной необходимостью. Чтобы эти условия помогли в восстановлении максимальной функциональной активности ребёнка после перенесённых травм или операций, помогли избежать нежелательных последствий и предупредить возможные осложнения. Интегрировать детей с ментальными расстройствами в общество (инклюзия).

Для каждого ребёнка назначается индивидуальный комплекс лечебной физкультуры в зависимости от возраста и формы заболевания, личностных устремлений. Привлекая ребёнка к активному выполнению движений, следует избегать его чрезмерных усилий, которые могут привести к резкому повышению мышечного тонуса и неадекватным реакциям. Необходимо чаще стараться увлекать ребёнка своими действиями, эмоциями, сводить к минимуму отвлечения на посторонние раздражающие факторы, концентрировать на поставленной задаче.

Подбирать необходимо упражнения такие, которые позволят ребёнку овладеть техническими движениями и статическими положениями, а также решать частичные задачи: расслаблять мышцы при наличии гипертонуса и гиперкинезов; стимулировать функции ослабленных мышц, обеспечивая нормальную подвижность в суставах, улучшать координацию, выполнять упражнения на развитие моторики.

В этом отношении занятия бадминтоном являются доступными по многим направлениям, эффективными, эмоциональными и увлекательными. Бадминтон - уникальный вид спорта - в нём сочетается быстрота передвижений, мощные удары, координация всего тела, мгновенная реакция, выносливость, взаимопонимание в парной игре. Эта игра даёт возможность быстро завести знакомство с партнёром, встретиться на площадке мальчику и девочке, родителям и детям, что очень сближает отношения в семье. Бадминтон даёт всем игрокам огромный позитивный заряд радости, общения, уверенности, помогает вести активный образ жизни.

Бадминтон - одна из древнейших игр нашей планеты, является одним из самых массовых видов спорта на земле. По простоте, доступности и материальной затратности он подходит для людей разного возраста и достатка, с детских лет и до глубокой старости.

Занятия бадминтоном формируют устойчивые двигательные навыки, так как все движения, используемые в бадминтоне (перемещения, наклоны, прыжки, удары и т. д.) гармоничны с точки зрения физиологии человека. Огромная вариативность движений и ударов, мгновенная смена ситуации на площадке, большое эмоциональное напряжение позволяют бадминтону развивать силу, выносливость, координацию движений, улучшать подвижность в суставах, воспитывать волевые качества. Эта игра менее травмоопасна, чем другие игровые виды спорта, такие как футбол, хоккей, баскетбол. Достоинством бадминтона является и то, что тренеру и самим игрокам легко постепенно повышать физические нагрузки, правильно дозируя их по объёму и интенсивности.

Слежение за полётом волана является полезной гимнастикой для глаз и профилактикой некоторых глазных болезней, способствует развитию глазомера, снимает напряжение и усталость.

Игра в бадминтон влияет на быстроту мышления, так как в процессе игры бадминтонист множество раз за игру должен быстро просчитать «ходы» и действия противника и свои, и мгновенно принять решение.

Волан летит с большой амплитудой вверх и вниз, вправо и влево от игрока, вдаль и на сетку, приближаясь и удаляясь - это очень полезно для развития пространственного мышления, осознания себя, своего тела на площадке, так как во время игры спортсмен постоянно передвигается по всей площадке с максимальной концентрацией внимания на волане и противнике.

Бадминтон помогает ставить перед собой различные цели, от самых первых попаданий по волану до победы в соревнованиях, и добиваться этих целей. А достижение любой цели приносит радость, гордость и стремление к покорению новых рубежей и вершин.

Игрокам свойственна общительность, открытость, позитивный настрой, «бодрость духа, грация и пластика». Бадминтонист – это игрок, который воспринимает соперника не как врага, а как партнёра, которого надо благодарить за хороший уровень игры, ведь играя, мы получаем удовольствие. Ни одна другая игра не помогает завести столько знакомств, как бадминтон!

Эти занятия помогают детям-инвалидам с ментальными нарушениями преодолеть одиночество, почувствовать свою значимость, найти новых друзей среди сверстников и учеников школ, в которых они учатся. В парной игре вырабатывается взаимопонимание, взаимоподдержка, налаживаются контакты и умение контролировать себя, свои эмоции и чувства, помогать своему напарнику в трудных ситуациях.

Бадминтон развивает точность зрительного восприятия, быстроту движений и пространственное представление на площадке. Широкая возможность разнообразия нагрузок позволяют использовать бадминтон как реабилитационное средство в группах общей физической подготовки и на занятиях в специальной медицинской группе.

Занятия бадминтоном открывают перед ребёнком-инвалидом новые горизонты, учат стойкости и выносливости, помогают ему радоваться жизни, преодолевать страхи и болезни, активнее участвовать в соревнованиях, дают возможность привлекать таких детей к различного рода спортивным мероприятиям, таким как День физкультурника, День равных возможностей, летние и зимние паралимпийские игры.

Для детей с проблемами в ментальной сфере занятия бадминтоном просто необходимы, так как в ходе занятий постепенно происходят изменения в физическом состоянии, в ментальной сфере - ребёнок начинает выполнять задания тренера - налаживается контакт, повышается мотивация у ребёнка. Занятия должны быть насыщены, разнообразны и проходить непрерывно до достижения в минимально возможные сроки максимального восстановления или компенсации нарушенных функций. В индивидуальных комплексных программах реабилитации детей-инвалидов необходимо отражать не только основные аспекты реабилитации (медицинский, психологический, педагогический, социальный, социально-бытовой), но и реабилитационные меры, их объём, сроки проведения и контроля. Для их реабилитации должна широко применяться спортивно-оздоровительная работа.

1.2 Компоненты методики физической реабилитации

1. Средства двигательной реабилитации:
 - упражнения для воздействия на крупные мышечные группы - (силовые - на развитие спины, груди, живота, тазового пояса);
 - упражнения для воздействия на мелкие мышечные группы - (кисть, стопа);
 - спортивно-прикладные упражнения - (ходьба, бег и др.);
 - игры (среднеподвижные, малоподвижные и спортивные);
 - упражнения с использованием предметов (медбол, резиновый жгут, гимнастические палки, мелкие набивные мячи, эспандеры, гантели, обручи, скамейки и т. д.)
2. Формы работы с детьми-инвалидами с ментальными расстройствами:
 - тренировки;
 - мастер-классы по бадминтону;
 - открытые уроки;
 - спортивные праздники.

1.3 План занятий

Перед занятием:

1. Знакомство (сбор информации о ребёнке ещё до начала занятия, плотное взаимодействие тренера с лечащим врачом ребёнка, родителями);
2. Доверие (установить контакт с ребёнком, настроить на позитив);
3. Определить цели и задачи (чего надо достичь в процессе урока и какой результат ожидаем в конце курса занятий);
4. По возможности активно привлекать к занятиям родителей, сопровождающих ребёнка взрослых или волонтеров (на их примере заинтересовывать ребёнка).

На занятиях:

5. Необходимо обеспечить безопасность проведения всего урока с ребёнком-инвалидом. Определить ответственность каждого - учителя, волонтера и родителей (подписать договоры об ответственности ...);
6. Понять запросы, страхи, интересы ребёнка;
7. Оценить физическое состояние ребёнка, амплитуду движений, трудности;
8. Определить уровень восприятия информации ребёнком (какой вид связи лучше для общения (вербальный, не вербальный, тактильный, комбинированный));
9. Необходимо на каждом занятии вести индивидуальный дневник по каждому ученику для учёта результатов и подготовки следующего урока, а так же для передачи помощнику или сменному тренеру. В нём должны отмечаться поведенческие особенности ученика; предостережения, чего стоит избегать на занятиях; пояснения, как достигать комфортности на занятиях. Отмечать в дневнике готовность к занятию и результат выполнения упражнения. Для аутистов лучше вести зарисовки занятий – ход урока, домашнее задание.
10. Чутко отслеживать настроение ребёнка и его физическое состояние. По ситуации сразу же переключаться на другие упражнения или делать небольшие перерывы на отдых, больше переводить занятия в игру. Гибко придерживаться или отходить от плана занятий.
11. Подобрать комплекс упражнений с упором на индивидуальность для каждого ребёнка.

12. Определиться с приоритетами упражнений на уроке: показать и работать над несколькими упражнениями или сосредоточиться на отработке одного.

13. Провести подготовку перед началом каждого нового упражнения, рассказать о нём, показать правильное выполнение и объяснить, для чего нужно это упражнение.

14. Во время выполнения задания, увидеть и оценить реакцию ребёнка.

15. Необходимо понять, в чём трудности у ребёнка, наладить связь, что бы он разъяснил эти трудности.

16. Всемерно поддерживать, отмечать и поощрять даже малейшие успехи у ребёнка.

После занятия:

17. Подведение итогов урока надо делать очень мягко и позитивно. Выставлять оценки устно или в дневник за каждое выполненное упражнение и за урок в целом.

18. Давать домашнее задание и рассказать, что будет на следующем уроке. Выяснить, чем бы он хотел заняться в следующий раз?

19. Узнать у родителей отзывы ребёнка на прошедший урок.

1.4 Теоретическое обоснование тренировок

1. Учить правильно, чтобы не переучивать.

2. Объяснять упражнения чётко, ясно, выразительно, не спеша. Выяснять у ребёнка всё ли ему понятно и отвечать на все его вопросы.

3. Идти от индивидуальных особенностей и пристрастий ребёнка.

4. Тактично, в игровой форме показывать упражнения.

5. Использовать различные формы взаимосвязей: тактильные, визуальные, слуховые, зрительные и т. д.

6. Приводить примеры и ассоциации с другими видами спорта или наглядные жизненные образы (фехтование – выпады, волейбол – удары, «крабики», «барабанчики» - передвижения и т. д.)

7. Не зацикливаться на одном упражнении надолго, последовательно тренировать разнообразные движения и отрабатывать навыки для освоения техники бадминтона.

8. Как можно чаще исправлять неточности в выполнении упражнений, показывать правильное выполнение движения, чаще хвалить, подбадривать и возвышать ребёнка за старания.

9. В общении с ребёнком относиться к нему как к равному партнёру, не опускаться до его уровня восприятия.

10. Полезно записать на видео занятия ребёнка и затем дать ему просмотреть запись с комментариями тренера. Попросить ребёнка разобрать ошибки.

1.5 Тренировки по бадминтону

Методические рекомендации:

- Тренировка может носить общий характер для оздоровления и укрепления организма ребёнка и специальный характер, направленный на разучивание, закрепление и совершенствование элементов бадминтона;

- Перед тренировкой разделить детей на подгруппы по их функциональным возможностям;

- Нельзя давать ребёнку такие задания, которые ребёнок-инвалид сделать не сможет (это не будет маленькой победой, как у ребёнка, так и у тренера);
- На занятиях надо постепенно тренировать все виды двигательной активности: повороты, наклоны, стойки, удары, перемещения, прыжки, исходные положения.
- Показывать упражнения, которые ребёнок сможет сделать в дальнейшем сам или же сможет сделать при помощи взрослого.
- Начинать тренировки надо с медленных, простых и знакомых движений и постепенно переходить к более быстрым и более сложным упражнениям.
- Примерно один раз в месяц нужно проводить тестовые занятия на предмет усвоения пройденного материала.

Пример тестирующих упражнений:

- жонглирование воланом (количество раз);
- короткая подача (на точность попадания);
- удар сверху по волану (количество раз);
- передвижения по точкам на площадке (на точность и время);

1.6 Цели тренировок

- развитие координации;
- обучение основным техникам бадминтона;
- закрепление пройденных упражнений, стоек, передвижений, ударов;
- выработка трудолюбия и привычки доводить упражнение до завершения;
- удержание внимания и выполнение всех указаний тренера;
- внедрение в сознание ребёнка здорового образа жизни;
- формирование навыков и умений работать самостоятельно и в коллективе;
- научить ребёнка оценивать свои успехи и недочёты, стойко переносить неудачи на тренировке.

1.7 Формы проведения тренировок

- групповая – 5-7 учащихся, в этом случае ребята должны друг друга знать и с ними должен быть их руководитель или воспитатель (но не допускать самовольных действий детей и вовремя пресекать чрезмерную активность);
- малогрупповая – 2-3 человека, здесь должны на занятиях присутствовать, а лучше принимать участие в выполнении упражнений родители, опекуны или волонтеры;
- индивидуальная – один на один с тренером, в присутствии ответственного за ребёнка человека.

Тренировка начинается с приветствия, настройки на занятия и разминки, чтобы разогреть мышцы, суставы и связки занимающихся и избежать неприятностей травматизма.

Противопоказания к занятиям бадминтоном детей с ментальными нарушениями сформированы с учётом основного дефекта и включают в себя как общие противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой, так и специфические заболевания (тяжёлые формы поражения опорно-двигательного аппарата, сколиоз, ожирение, эпилепсия и т. д.).

Упражнения на всех этапах выполняются по 5-6 раз в 3-4 сериях. В силу специфики использования основного средства дозирование нагрузки осуществлялось с учётом внешних признаков утомления.

1.8 План проведения тренировки

В начале каждой тренировки тренер проводит разминку с детьми, показывая все упражнения сам или на своём помощнике, который может быть из числа наиболее подготовленных учеников.

1.9 Инвентарь для тренировки

Ракетки, воланы, мячи (теннисные, волейбольные, медицинские, для сухого бассейна), гимнастические палки, «лепёшки». Могут использоваться скамейки и канат.

1.10 Упражнения для разминки

1. Бег по кругу или по линиям площадки — 3 минуты (приставной галоп, спиной вперёд, забегания, ускорения).

2. Повороты корпуса, руки в стороны — 8-10 раз.

3. Вращение рук и ног по суставам: кистевым, локтевым, плечевым, тазобедренным, коленным, голеностопным в разные стороны — по 5-8 раз на каждый сустав.

4. Наклоны корпуса вперёд и в стороны по 7-10 раз.

5. Выпады поочередно на правой и левой ноге — по 3-5 раз.

6. Семенящий бег на месте и с продвижением вперёд с ускорением.

7. Лёгкий бег и по хлопку смена направления на 180°.

Упражнения с «лепёшкой» (мягкий мяч, набитый песком или просом для фиксации захвата и отработки хватательных движений):

8. «Бросаем-ловим» руками (правой, левой, хватаем снизу или сверху).

9. «Бросаем-ловим» ракеткой (открытой и закрытой, снизу и сверху).

10. Те же упражнения с перемещением вправо и влево приставными шагами и выпадами.

Упражнения с воланом и ракеткой:

11. Взять ракетку в правую руку посередине стержня («вертолётки») и вращать её вправо и влево вокруг кисти руки по 8-10 раз.

12. Взять ракетку в правую руку за ручку («флаг») и вращать её вправо и влево, сбоку – вперёд, назад и удары над головой по 8-10 раз.

13. Упражнение «восьмёрка» - вращение ракетки кистью и всей рукой.

14. Подбрасывание волана ракеткой открытой и закрытой стороной руки вверх — не менее 10 раз подряд.

Упражнения на перемещение по площадке:

15. Отработка основной стойки и шагов из центра и возвращение в центр.

16. Передвижения из центра площадки вперёд, назад, вправо, влево, по диагоналям с ракеткой.

17. Перемещения воланов по 6-ти точкам на площадке.

18. «Многоволанка» с отработкой ударов и передвижений.

Упражнения по отработке технических приёмов:

19. Поддачи (короткие и высоко-далёкие),

20. Удары (плоский, укороченный, смеш, высоко-далёкий).

21. Подставка и перевод.
- Упражнения по тактике игры:
22. Одиночная и парная игра,
23. «Защита – нападение»,
24. «Солнышко»,
25. «Мельница».

Тренировку рекомендуется заканчивать упражнениями на растяжку, иначе тренировки будут не столь продуктивны, если не расслабить мышцы и не растянуть связочный аппарат! Для детей-инвалидов это особенно важно, так как у многих из них есть проблемы с гибкостью, координацией и релаксацией. После разминки упражнения могут варьироваться по состоянию занимающихся, но желательно из каждой подгруппы упражнений. Общее время тренировки не более 35-45 минут. В процессе тренировки можно делать перерывы, которые можно заполнять рассказами или играми с элементами бадминтона. Возможно, в конце тренировки провести игру на счёт с продвинутыми учениками и тренером.

Для детей с ментальными расстройствами очень важны наглядные примеры и ассоциации. Часто во время первых тренировок и отработки начальных упражнений можно слышать от ребят, которые только начинают заниматься: «А когда мы будем играть? Я хочу играть на счёт». И для наглядных примеров я им говорю: «Вот вы, когда на уроках русского языка учились писать, вы сразу писали целые предложения или сначала писали палочки, крючочки и кружочки? Вот также и в бадминтоне – мы сначала учим те же «палочки и кружочки», а потом начнём соединять их в слова и предложения».

Детям нужно не только всё очень тщательно и досконально объяснить, но и очень детально показать выполнение каждого упражнения. Можно увлечь ребят каким-нибудь сюжетом, чтобы тренировка была похожа на спектакль или представление. Один из примеров сюжетной поддержки тренировки.

- Сейчас я вам расскажу об одной удивительной стране, в которую мы с вами отправимся. И в этом путешествии надо не только меня слушать, но и активно мне помогать, много двигаться и играть.

Есть такая чудесная страна с красивым названием «Бадминтон-и-я». В ней живут разные герои и персонажи: мушкетёры, лучники, жонглёры, жители острова «Чунга-чанга», ... Чтобы нам попасть в эту страну, перед дорогой нам нужно очень хорошо подготовиться (провести разминку) и основательно подкрепиться (упражнения с лепёшками). На пути в эту страну над нами будут летать «вертолётники», нам встретится «болото», «кочки», будут развиваться «флаги». В стране «Бадминтония» светит «солнышко», там можно покачаться на «качелях», увидеть «мельницу» и «бабочку», мы с вами соберём «много воланов». Там вы познакомитесь с новыми друзьями, сможете побегать с ними наперегонки. А ещё там можно поиграть в интересную игру с ракеткой и воланчиками.

Ты хочешь стать настоящим жонглёром? Да? Тогда давай я тебя научу жонглировать воланчиком и ракеткой. А хочешь двигаться как настоящий мушкетёр? Смотри, я покажу тебе, как они делают выпады и наносят уколы. А ты помнишь, как танцевали жители острова «Чунга-чанга»? Давай вместе подвигаемся как они. У вас очень здорово всё получается. Вы – молодцы.

А теперь давайте поиграем в настоящую игру на счёт. В игре парами вы уже настоящая команда. Вам надо научиться помогать своему другу на площадке,

научиться не только хорошо владеть ракеткой, правильно бить по волану, но и стараться обыгрывать своих соперников.

Вам понравилось наше путешествие? На следующей тренировке мы с вами познакомимся с другими жителями этой удивительной страны. Там ещё очень много интересного. До встречи.

Упражнения:

1. «Мушкетёры» - выпад вперёд на правую (если правша) ногу для выполнения подставки на сетке. Спина прямая, свободная рука сзади выше плеча. Рука с ракеткой вытянута вперёд.

2. «Лучники» - подготовка к удару смеш. Отход назад на правую ногу и прогиб спины, грудь вперёд, левая рука прямая вытянута (как будто держит лук), правая – согнута в локте (натягивает тетиву лука).

3. «Жонглёры» - открытой и закрытой ракеткой жонглировать воланом до 10 раз. Возможны варианты с поворотами, приседаниями, в продвижении и другие.

4. «Чунга-чанга» - это положение для исходной позиции на середине площадки, когда колени присогнуты, пятки оторваны от пола, руки согнуты в локтях и подняты на уровень головы. После любых движений игроку необходимо вернуться на середину площадки и принять позу «Чунга-чанга».

5. «Кочки» - передвижение по выложенным на полу резиновым следам или кругам, стараясь не наступить и не завязнуть в «болоте».

6. «Флаги» - упражнение на укрепление кисти руки, когда ракетка берётся за ручку и рука вытягивается горизонтально, а ракетка направлена вертикально вверх (как несут флаг) и производятся махи рукой вправо и влево, затем рука отводится в сторону и махи делаются вперёд-назад и затем рука поднимается над головой и те же самые махи вперёд (как имитация блокирующего удара).

7. «Многоволанка» - упражнение на перемещения по площадке и отработки подставок, добивок, смешей и плоских ударов из разных точек площадки.

8. «Солнышко», «Мельница» и «Бабочка» - упражнения на отработку различных ударов и передвижений по площадке.

Упражнений может быть гораздо больше и разнообразнее, главное, чтобы ребятам было понятно, как их отрабатывать, и для чего они нужны. Очень поможет наглядный показ и объяснение тренера или его помощника как правильно выполнять каждое упражнение.

1.11 Спортивные праздники

Программа соревнований на спортивных праздниках может состоять из нескольких конкурсов:

1. «Юные жонглёры» - каждый участник команды подбрасывает волан бадминтонной ракеткой по 5 - (7) раз и передаёт товарищу).

2. «Ловкий бегун» - каждый участник команды пробегает с воланом на бадминтонной ракетке до ориентира и возвратясь, передаёт ракетку другому участнику.

3. «Пройди болото» - по разложенным «кочкам» (12-15 штук) по очереди проходит вся команда на время или на точность.

4. «Самый быстрый» - под бадминтонной сеткой расставляются 5-7 воланов. Из дальних краёв площадки участники по сигналу бегут, берут по одному волану, приносят на исходную точку. Побеждает тот, кто быстрее и больше соберёт воланов.

5. «Весёлая эстафета» - первый участник бежит с баскетбольным мячом до ориентира, возвращается и передаёт мяч под ногами всей команды, а возвращается мяч по верху вытянутых рук. Пробежавший участник становится последним и так продолжается, пока не пройдёт вся команда.

6. «Дружный паровозик» - первый участник пробегает до ориентира и возвращается к команде, дальше к нему прицепляется «вагончик» - следующий участник и они бегут вместе. Затем присоединяются следующие «вагончики», пока не пробежит весь «состав» - вся команда.

Ведущему и помощникам необходимо внимательно следить за безопасностью соревнующихся ребят. В процессе соревнований конкурсы могут меняться местами или заменяться на другие.

ГЛАВА 2. КОМПЛЕКСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Психологическое обследование

Основная цель психологической реабилитации в составе комплексной терапии пациентов с ментальными нарушениями - это формирование их активной жизненной позиции, повышение уровня социального функционирования.

В работе с подростками с ментальными нарушениями предварительно проводится беседа с родителями, направленная на формирование адекватной оценки возможностей своего ребенка, уточняется возможное поле самостоятельной активности и деятельности ребенка, с необходимой и достаточной степенью включения взрослого.

Далее проводится психологическое и медицинское тестирование ребенка, направленное на оценку его физических возможностей.

Форма проведения диагностики – индивидуальная, с учетом особенностей ребенка.

При проведении исследований наиболее значимы следующие характеристики:

1. *Нейродинамический компонент.* Внимание, работоспособность (умственная и физическая), самочувствие, активность, устойчивость внимания, произвольная переключаемость.

В случае отбора детей с ментальными нарушениями для занятий бадминтоном наиболее значимыми критериями являются понимание инструкции, зрительно-пространственная координация, пространственное мышление.

2. *Эмоциональный компонент.* Настроение, уровень тревожности, эмоциональная устойчивость (оценивается при помощи опроса родителей относительно собственного ребенка).

Необходимо учитывать, что уровень тревожности и эмоциональной лабильности связан с величиной амплитуды колебаний сердечного ритма.

3. *Поведенческий компонент, личностные особенности.* Тип высшей нервной деятельности, тип темперамента, интраверсия-экстраверсия для оценки предрасположенности к групповым или индивидуальным видам спорта

Для оценки приведенных характеристик используются методики, описанные в разделе «2.2 Медицинское обследование».

При отсутствии высокотехнологичных методов оценки зрительно-пространственной координации, устойчивости и переключения внимания, уровня программирования контроля и произвольной регуляции деятельности («Fitlight» и «Quick Board»), можно использовать следующие стандартные методы нейро- и патопсихологической диагностики, направленные на исследование:

- *нейродинамического компонента* (восьмицветовой тест Люшера, таблицы Шульте, теппинг-тест субтест теста Векслера «шифровка»);

- *зрительно-пространственной координации* (нейропсихологические пробы - копирование фигуры стола, дома);

- *произвольной регуляции деятельности* (нейропсихологические пробы - динамический праксис «кулак ребро ладонь», «конфликтные пробы (реакция выбора)», графическая проба «забор» и т.д.);

- *пространственного мышления* (субтест теста Векслера «Кубики Косса»);

- *эмоционального компонента* (методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН), 8-ми цветовой тест Люшера);

- *поведенческого компонента, личностных особенностей* (опросник «Исследование психологической структуры темперамента» Смирнова, по оценке родителей).

Проведенное психологическое тестирование позволяет прогнозировать успешность в спортивной деятельности. Показатели по выбранным методикам переводятся в Стеновую шкалу, где 7-10 баллам соответствуют высокие показатели, 4-6 баллам - средние показатели, 1-3 баллам - низкие показатели.

2.2 Медицинское обследование

Для определения эффективности занятий бадминтоном у детей и подростков с ментальными нарушениями (синдром дефицита внимания и гиперактивности, умственная отсталость, расстройства аутистического спектра) необходимо оценить динамику их зрительно-моторной координации, показателей внимания, а также функций произвольности контроля и программирования. Исследования проводятся до и после курса занятий бадминтоном.

Для оценки показателей внимания, зрительно-моторной координации и физических функций используются системы «Fitlight» и «Quick Board», а также стандартные нейропсихологические методики (таблицы Шульте, кубики Косса, нейропсихологические пробы).

Каждое нагрузочное тестирование с использованием систем «Fitlight» и «Quick Board» проводится под контролем системы «Firstbeat», позволяющей регистрировать в режиме реального времени вариабельность частоты сердечных сокращений. Анализ реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку и его

интерпретация не отличаются от описанных нами данных в 1 части методических рекомендаций, опубликованных в 2016 году.

После окончания каждого этапа тестирования с контроллеров-планшетов систем «Fitlight» и «Quick Board» все результаты исследований переписываются на компьютер и обрабатываются в программе Microsoft Excel с построением соответствующих таблиц, графиков и гистограмм (см. Приложение 1).

Проведенные нами в 2016-2017 годах исследования пациентов с ментальными нарушениями показали эффективность занятий бадминтоном на фоне проводимых курсов консервативной терапии на тренировку зрительно-моторной координации, внимания, функций программирования контроля и произвольной регуляции деятельности. Тренировки косвенно улучшают работу стволовых и фронтальных отделов головного мозга, что способствует повышению потенциала трудовой и социальной реабилитации ребенка с ментальными нарушениями.

Предложенные нами программы тестирований могут использоваться не только с целью исследований различных физических качеств данной категории пациентов, но и собственно для их тренировки, что способствует как более эффективному проведению занятий бадминтоном, так и более успешному овладению ими новыми умениями и навыками.

2.2.1 Исследования зрительно-моторной координации, внимания, функций программирования контроля, произвольной регуляции деятельности рук с использованием системы «Fitlight»

Программа №1

Исходное положение испытуемого - стоя перед стендом, ноги находятся на ширине плеч, руки - на уровне солнечного сплетения или в произвольном положении (зависит от возможностей испытуемого).

Используются четыре световых датчика системы «Fitlight». Датчики устанавливаются, исходя из антропометрических данных тестируемого, на специальном, вертикально расположенном стенде (шаг координатной сетки стенда 10 см по горизонтали и вертикали). Определение местоположения двух верхних датчиков проводится следующим образом. Пациента просят поднять руки вверх-в стороны под углом 45 градусов к горизонту. Выбирается наиболее удаленное местоположение датчика от испытуемого в соответствии с шагом координатной сетки, таким образом, чтобы центр ладони при движении еще был способен полностью закрыть центр датчика. Аналогично, только с руками, опущенными вниз-в стороны под углом 45 градусов к горизонту, определяется местоположение двух нижних датчиков.

Датчики загораются в случайном порядке. Задание состоит из 3-х последовательных серий, длительность каждой серии 30 сек., перерыв между сериями 15 сек. Дистанционная чувствительность датчиков до 50 см. Максимальное время ожидания погашения сигнала - 3 сек. Сопровождение звукового сигнала включено. Специальная программная опция «Hand-Eye

Coordination» в реальном времени подстраивается под индивидуальную скорость реакции и быстроту движения конкретного испытуемого, таким образом, способствуя его дальнейшему обучению.

Задача - максимально быстро дистантно «погасить» датчик рукой. Затем вернуть руку в исходное положение (зависит от возможностей испытуемого).

Для правой и левой руки в отдельности в каждой серии и во всем тесте регистрируется:

1. латентное время зрительно-моторной реакции (ЛВЗМР) для каждого датчика;

2. количество погашенных сигналов.

Оценка ЛВЗМР:

- до 0,6 сек. – отлично;
- 0,6-0,9 сек. – хорошо;
- 0,9-1,2 сек. – удовлетворительно;
- более 1,2 сек. – неудовлетворительно.

При этом количество погашенных датчиков коррелирует с ЛВЗМР.

Увеличение количества погашенных сигналов во всех трех сериях на фоне занятий бадминтоном свидетельствует о повышении уровня выносливости, бдительности и устойчивости внимания.

Программа №2

Установка датчиков и порядок выполнения тестирования как в программе №1.

Тест 2.1

Задача - максимально быстро дистантно «погасить» руками датчики любого цвета, кроме красного.

Всего 30 сигналов: 15 красного цвета и 15 других цветов (желтого, синего, голубого, зеленого, фиолетового). Время горения сигнала и время задержки между сигналами устанавливаются индивидуально в зависимости от полученных результатов в программе №1.

В результате оцениваются:

1. ЛВЗМР;
2. количество ошибок (не успел «погасить» или «погашен» не тот сигнал);
3. время выполнения задания.

Оценка ЛВЗМР проводится как в Программе №1.

При этом время выполнения задания коррелирует с ЛВЗМР и с количеством совершенных ошибок.

Оценка количества ошибок:

- 0-1 ошибка – отлично;
- от 2 до 3 ошибок – хорошо;
- от 4 до 5 ошибок – удовлетворительно;
- 6 и более ошибок – неудовлетворительно.

Уменьшение количества ошибок на фоне курса занятий бадминтоном говорит о возрастании возможности переключения внимания.

Тест 2.2

Все исходные установочные положения и интерпретация теста аналогично тесту 2.1.

Задача - максимально быстро дистантно «погасить» руками датчики только красного цвета, исключая сигналы других цветов.

Программа №3

Установка датчиков и порядок выполнения тестирования как в программе №1.

Используются сигналы датчиков только красного и зеленого цвета.

Все исходные установочные положения и интерпретация результатов проводится аналогично тесту 2.1, кроме описанных ниже, в тесте 3.1.

Тест 3.1

Задача - максимально быстро дистантно «погасить» руками датчики: правой рукой – красные, левой – зеленые.

В результате оцениваются:

1. ЛВЗМР;
2. количество ошибок (не успел «погасить» или сигнал «погашен» другой рукой);
3. время выполнения задания.

Оценка количества ошибок:

- от 2 до 3 ошибок – отлично;
- от 4 до 5 ошибок – хорошо;
- от 6 до 7 ошибок – удовлетворительно;
- более 7 ошибок – неудовлетворительно.

Тест 3.2

Как в тесте 3.1, только правой рукой «гасятся» зеленые датчики, левой – красные.

2.2.2 Исследования сенсомоторной координации, внимания, функций программирования контроля, произвольной регуляции деятельности ног с использованием системы «Quick Board»

Так как в бадминтоне требуется скоординированная работа не только верхних, но и нижних конечностей, целесообразно включение в исследования функций последних.

2.1 Простая реакция выбора

2.1.1 Тестирование сенсомоторной координации правой ноги

Исходное положение - испытуемый встает на центральную часть сенсорной панели, свободную от датчиков (черное пространство). Левая нога - опорная, движения выполняются правой ногой.

Задание - на дисплее в случайной последовательности загораются световые индикаторы, обозначающие сенсорные датчики панели. Необходимо как можно быстрее коснуться указываемого датчика.

Оценивается количество правильных касаний за 30 сек:

- 27 и более касаний - отлично;
- от 21 до 26 касаний – хорошо;
- от 15 до 20 касаний – удовлетворительно;
- менее 15 касаний – неудовлетворительно.

2.1.2 Тестирование сенсомоторной координации левой ноги

Задание аналогичное предыдущему.

Правая нога - опорная, движения выполняются левой ногой.

2.2. Конфликтная реакция выбора

Испытуемый встает на центральную часть панели, свободную от датчиков. На дисплее в случайной последовательности загораются световые индикаторы, обозначающие четыре сенсорных датчика (центральный датчик выключен). Требуется как можно быстрее коснуться ногой датчика, расположенного по диагонали к заданному (для датчиков, расположенных справа, движения выполняются правой ногой, слева – левой ногой).

Оценивается количество правильных касаний за 30 сек:

- 24 и более касаний - отлично;
- от 16 до 23 касаний – хорошо;
- от 10 до 15 касаний – удовлетворительно;
- менее 10 касаний – неудовлетворительно.

2.3 Тестирование скоординированной работы ног в максимальном темпе

Исходное положение - испытуемый встает на два рядом стоящих сенсорных датчика.

Задание - по команде необходимо совершить максимальное количество касаний датчиков попеременно обеими ногами за 30 сек.

Оценивается общее количество касаний двумя ногами:

- 90 и более касаний - отлично;
- от 65 до 89 касаний – хорошо;

- от 30 до 64 касаний – удовлетворительно;
- менее 30 касаний – неудовлетворительно.

При этом различие в количестве касаний каждой ногой в отдельности не должно превышать 2.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эта методика создавалась для разработки новых технологий и новых методик в этой важнейшей сфере, а так же для анализа лучшего опыта в работе с детьми-инвалидами, который уже существует, для обобщения и распространения данного опыта во все регионы России.

Теоретическая значимость этой работы:

- разработанные методические рекомендации дополняют уже существующие методики адаптивной физической культуры;
- используя данные рекомендации в процессе тренировок и наблюдений, подтверждена взаимосвязь между улучшением физического состояния детей после занятий бадминтоном и расширением навыков и действий в житейских ситуациях у детей-инвалидов с ментальными расстройствами.

Практическая значимость исследования:

- данные методические рекомендации физической реабилитации детей-инвалидов с ментальными расстройствами могут быть рекомендованы инструкторам и тренерам ЛФК и бадминтона в частности к применению в оздоровительной работе в общеобразовательных (инклюзивных), специальных учебных и медицинских учреждениях.

- рекомендованные упражнения, по развитию физических способностей, и навыков бытового самообслуживания у детей-инвалидов в процессе занятий бадминтоном, могут быть использованы специалистами по другим адаптивным видам спорта;

- во время наших занятий мы стараемся больше привлекать родителей детей-инвалидов, которые стали более общительными, пропало стеснение и отчуждённость. Чтобы дети не отвлекались на присутствие родителей, взрослые должны быть примером для ребят.

Каждый ребёнок индивидуален, у каждого - свой огромный внутренний мир. И мы, как специалисты должны помочь каждому ребёнку раскрыть свои возможности и таланты, жить «здесь и сейчас», активно участвовать и проявлять себя в жизни. У одних это может быть ещё не раскрытый дар к игре на музыкальных инструментах, пению, рисованию, поэзии, спектаклям. У других - технические или математические способности. Наша задача во время общения или на занятиях с ребятами разглядеть эти запряжённые клады и помочь им развить эти навыки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Основы теории и методики физической культуры (П.Ф. Лесгафт, Л.П. Матвеев) и адаптивной физической культуры (С.П. Евсеев, С.Ф. Курдыбайло, Л.В. Шапкова);

- Основы физической и бытовой реабилитации, в т. ч. формирования двигательных навыков (С.Н. Попов, В.А. Шинкаренко, Н.Ф. Дементьева, А.А. Наумов, Г.В. Карепов, Н.А. Бернштейн, В.L. Baker, A.J. Brightman);

- Теория и организация адаптивной физической культуры, Учебник. В 2 т. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. — М.: Советский спорт, 2003. - 448 с.:

- Тарасов Л.В. Материалы научно-практической конференции по проекту «Социокультурная реабилитация молодых инвалидов средствами танцевального искусства», 2008. <http://www.oduhotvorenje.com>.

- Верхлин В.Н. Комплекс упражнений для детей с ДЦП // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – № 4. – С. 68-71.

- Вернер Дэвид. Реабилитация детей-инвалидов: руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками, работников местных служб здравоохранения и реабилитации / Дэвид Вернер. – Palo Alto: The Hesperian Foundation, 1995. – 672 с.

- Ганзина Н.В. Подвижные и спортивные игры как средство рекреации и социальной адаптации инвалидов с ДЦП / Ганзина Н.В, Губарева Т.И. // Спорт, духовные ценности, культура. – М., 1997. – Вып. 8. – С. 175-186.

- Глазырина Л.Д., Овсянкин В.А. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста. – М.: Владос, 1999. – 175 с.

- Гуровец Г.В. Реабилитация психомоторных нарушений на занятиях ЛФК / Дефектология № 1, 1999.

- Зелинская Д.И. Актуальные проблемы детской инвалидности. / Вестник Союза педиатров России: Детский доктор. – 2002, №4, – С.48-51.

- Реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата средствами физической культуры. // Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Под ред. Н.А. Гросс. – М.: Советский спорт, 2000. – 224 с.

- Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.,

- ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С. Н. Попова. — Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 1999.-608 с.

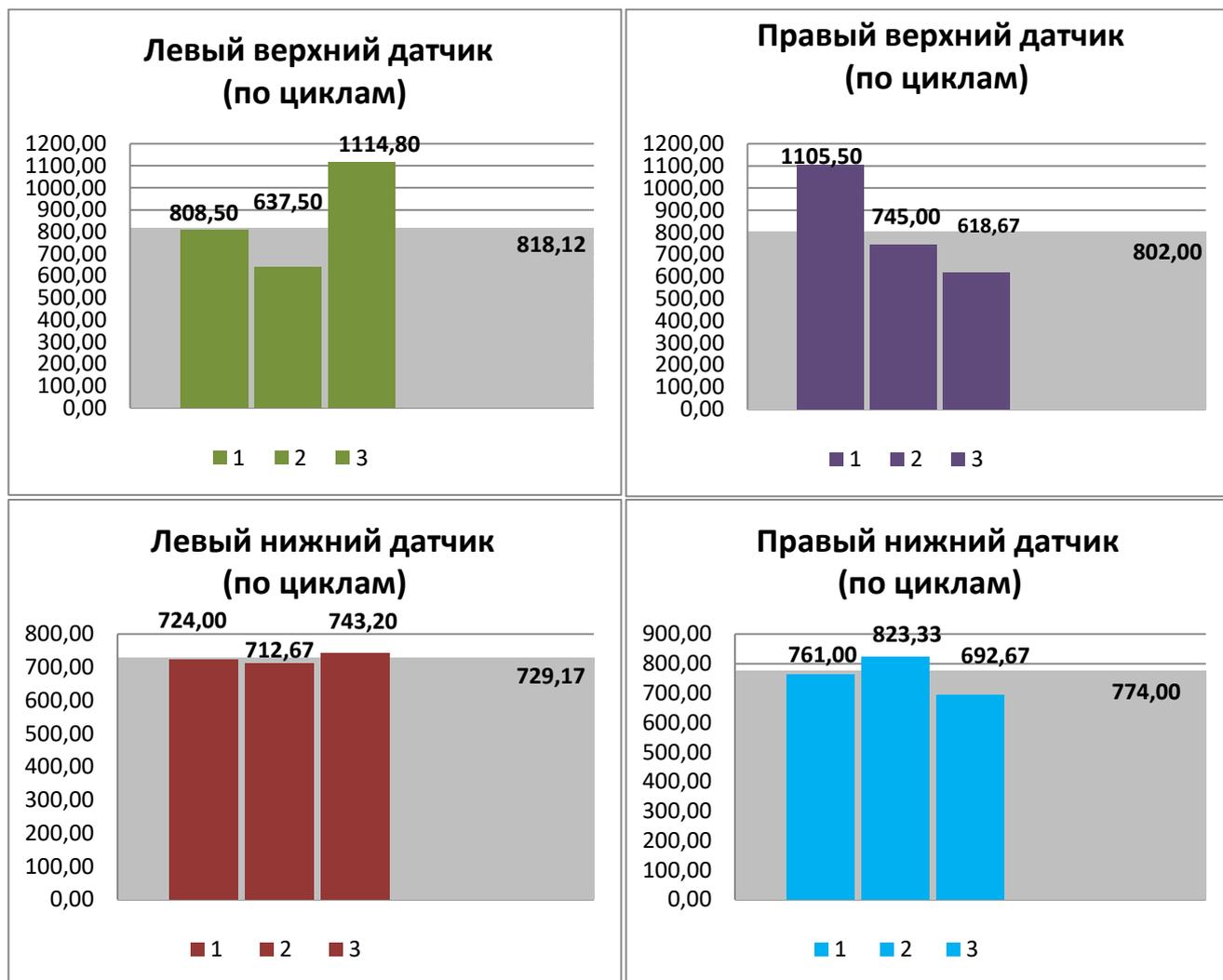
- Иванов, Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция: учебное пособие / Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. – СПб. : Дидактика Плюс, 2004. – 80 с.

- Шипицына, Л. М. Социальная реабилитация детей с аутизмом / Л. М. Шипицына, И. Л. Первова // Детский аутизм: хрестоматия. – СПб, 2001. – С. 269-295.

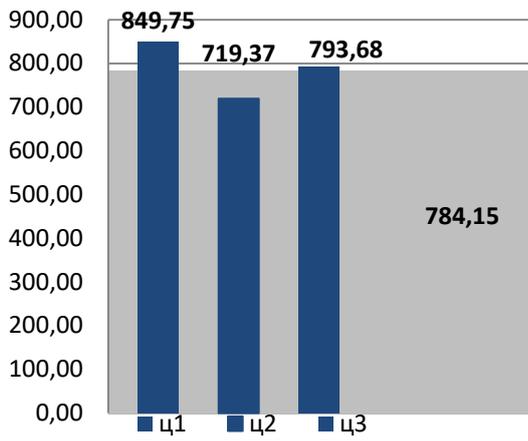
- Турманидзе Валерий Григорьевич ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА.

БАДМИНТОН. 5–11 класс. Рабочая программа. - Издательство Омского государственного университета. 2011. – 93 с.

Приложение №1. Пример оценки ЛВЗМР рук (мсек) с помощью системы «Fitlight».



Среднее время по циклам



среднее время по датчикам

