



Н.Ш. Пазылов

АДАПТИВНЫЙ КИКБОКСИНГ

Ментальные нарушения

**Методическое пособие
для тренеров-преподавателей**

ООО «Научно-технический центр»

Самара, 2024

© Н.Ш. Пазылов, 2024

ISBN 978-5-98229-545-3

Рецензенты:

Колыванова Л.А., доктор педагогических наук, профессор Самарского государственного социально-педагогического университета, эксперт Экспертно-аналитического центра по проблемам инклюзии;

Земсков А.С., кандидат педагогических наук, доцент Самарского национального исследовательского университета имени академика С.П. Королева.

Пазылов Н.Ш.

Адаптивный кикбоксинг. Ментальные нарушения : методическое пособие для тренеров-преподавателей / под ред. канд. мед. наук *М.Н. Кодаковой*. [Электронный ресурс]. – Электрон. текст. дан. [4,5 МБ]. – Самара : ООО «Научно-технический центр», 2024. – 1 электрон. опт. диск CD-ROM. – Загл. с экрана.

Методическое пособие по организации занятий адаптивным кикбоксингом для детей с ментальными нарушениями состоит из трех глав. В первой главе рассмотрены основные психофизиологические особенности и потребности лиц с ментальными нарушениями. Во второй – предлагаются принципы, методы обучения и особенности организации занятий адаптивным кикбоксингом для лиц с ментальными нарушениями. В третьей главе представлены правила и проведение соревнований по адаптивному кикбоксингу среди лиц с ментальными нарушениями.

Издание предназначено тренерам и тренерам-преподавателям по адаптивной физической культуре, инструкторам-методистам по физкультуре и спорту.

На титульном экране электронного издания использована фотография Ильи Новичкова – участника и призера региональных и всероссийских соревнований по адаптивному кикбоксингу, победителя кубка Губернатора Самарской области по адаптивному кикбоксингу.

Текстовое электронное издание

Минимальные системные требования:

Компьютер: процессор x86 с тактовой частотой 500 МГц и выше; 512 Мб ОЗУ; 5 Мб на жестком диске; видеокарта SVGA 1280x1024 High Color (32 bit); привод CD-ROM

Операционная система: Windows XP/7/8

Программное обеспечение:

Adobe Acrobat Reader версии 6 и старше.

© Пазылов Н.Ш., 2024



ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
10 советов начинающему тренеру	7
Глава 1. Психофизиологические особенности лиц с ментальными нарушениями	9
1.1. Характеристика лиц с ментальными нарушениями	9
1.2. Особенности физического воспитания лиц с ментальными нарушениями	14
1.3. Специфика и методы обучения лиц с ментальными нарушениями	17
1.4. Коррекция основных физических нарушений у лиц с ментальными нарушениями	19
Глава 2. Методические основы обучения адаптивному кикбоксингу лиц с ментальными нарушениями	23
2.1. Общая физическая подготовка	23
2.2. Специальная физическая подготовка	31
2.3. Техничко-тактическая подготовка	33
2.4. Особенности организации образовательного процесса для детей с ментальными нарушениями	41
2.5. Психологическая подготовка	46
Глава 3. Врачебно-педагогический контроль	49
3.1. Основные критерии годности и классификации спортсменов, участвующих в учебно-тренировочном процессе и соревнованиях по адаптивному кикбоксингу среди лиц с ментальными нарушениями	49
3.2. Функциональная диагностика	51
Приложение 1	57
Приложение 2	61
Приложение 3	65
Список использованной литературы	69



Тренировать талантливых одаренных детей – одно удовольствие. Они стремятся расти, развиваться, ставить рекорды. А что делать, если ученик боится наставника или просто не замечает его? Как найти общий язык с мальчиком-аутистом или девочкой с синдромом Дауна? А ведь таким ребятам спорт тоже необходим – он помогает им стать увереннее в себе, общительнее, сильнее. К счастью, есть тренеры, готовые тратить время и силы на тех, кто, быть может, никогда не достигнет высоких спортивных результатов.

Н.Ш. Пазылов



ПРЕДИСЛОВИЕ



По данным Федерального реестра инвалидов (01.01.2023 г.) численность детей-инвалидов в России составляет 721 827 человек [5]. Психические расстройства, в том числе и нарушения интеллекта, считаются самыми распространенными причинами инвалидности детей.

Вопросы социальной адаптации и интеграции инвалидов остаются актуальными в современном обществе. Несмотря на значительные улучшения в области прав и условий для людей с ограниченными возможностями, существует множество вызовов, с которыми сталкиваются инвалиды, включая стигматизацию, ограниченный доступ к ресурсам и социокультурным событиям. Однако спортивные тренировки и соревнования предоставляют уникальную платформу для содействия их социальной адаптации и интеграции.

Неоспоримой пользой спорта для инвалидов является поддержание физического здоровья. Регулярные тренировки помогают развивать физические способности, укреплять мышцы и улучшать сердечно-сосудистую систему. Это особенно важно для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, у которых могут быть ограничения физической активности. Спортивные мероприятия способствуют повышению двигательной активности и ведению здорового образа жизни, что в свою очередь повышает качество жизни. Постепенно выросло количество спортивных движений и организаций, обеспечивающих людей с особенностями в развитии различной нозологии регулярными физкультурными занятиями и спортивными тренировками по летним и зимним видам спорта.

Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт в форме инклюзивных занятий для людей с интеллектуальными нарушениями являются универсальным средством социально-бытовой

и эмоционально-поведенческой адаптации, мощнейшим катализатором интеграции ментальных инвалидов в современное общество.

Несмотря на растущий интерес к адаптивному спорту, в России отсутствует достаточное количество образовательных программ и курсов, направленных на подготовку специалистов в этой области. Это создает проблему нехватки квалифицированных тренеров и медицинских работников, специализирующихся на адаптивном спорте.

Адаптивный кикбоксинг – великолепная база для решения задач по развитию у лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов силы, ловкости, координации, удовлетворению потребности в движении, в тактильном и психологическом общении для повышения социальной адаптации, укреплению эмоционально-волевой сферы и общего физического здоровья. Адаптивный кикбоксинг можно успешно использовать с целью реабилитации детей и взрослых, имеющих ментальные нарушения.

Кикбоксинг – это группа единоборств в стойке и форма бокса, основанная на ударах ногами и кулаками. Бой проходит на боксерском ринге, обычно в боксерских перчатках, капках, шортах и босиком, чтобы использовать удары ногами. Кикбоксинг практикуется для самообороны, общей физической подготовки или как контактный вид спорта.

Кикбоксинг может быть доступным и полезным видом спорта для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), но требует особых условий.

В 1 главе мы рассмотрим основные психофизиологические особенности и потребности лиц с ментальными нарушениями. Глава 2 посвящена принципам, методам обучения и особенностям организации занятий для лиц с ментальными нарушениями. В 3 главе представлены правила и проведение соревнований по адаптивному кикбоксингу среди лиц с ментальными нарушениями.

Данное методическое пособие могут использовать тренеры по адаптивному кикбоксингу и так же по другим видам спорта, в работе с лицами, имеющими интеллектуальные нарушения.

10 СОВЕТОВ НАЧИНАЮЩЕМУ ТРЕНЕРУ



Начать работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) требует специальной подготовки и чуткости. Вот несколько важных шагов, которые помогут вам начать:

1. Получите образование по направлению Адаптивная физическая культура. Знания специальной педагогики, методики физической подготовки и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов поможет Вам в профессиональной деятельности.
2. Изучите особенности и специфику ограничений и нарушений здоровья по нозологической форме или виду инвалидности лиц, с которыми вы будете работать, это поможет вам лучше подготовиться к решению поставленных задач абилитации.
3. Разработайте индивидуальную образовательную и реабилитационную стратегию для ребенка, имеющего ментальные нарушения с учетом его уникальных способностей и потребностей.
4. Создайте поддерживающую среду ребенку с ментальными нарушениями для достижения конкретной цели: обеспечьте безопасность на занятиях, включайте адаптированные учебные материалы, технические средства и специальные учебные пространства.
5. Развивайте эффективные навыки общения с детьми с ОВЗ, учитывая их эмоционально-личностные особенности развития. Уважайте их индивидуальность!
6. Формируйте педагогическую толерантность у всех участников образовательного процесса, т.е. способность понять и принять ребенка таким, какой он есть, а также воспитывайте у сверстников толерантное и уважительное отношение к детям с ОВЗ.
7. Сотрудничайте с родителями, установите доверительные отношения с родителями занимающихся, так как они могут

- предоставить Вам ценную информацию о своих детях и помочь в адаптации и обучении.
8. Сотрудничайте с медицинскими работниками, психологами, взаимодействие различных специалистов, обеспечит комплексный подход к абилитации и образованию детей с ментальными нарушениями.
 9. Используйте современные инновационные коррекционно-развивающие и здоровьесберегающие технологии, которые повышают результативность воспитательно-образовательного процесса.
 10. Постоянно обучайтесь, повышайте квалификацию, следите за новыми исследованиями и лучшими практиками, чтобы улучшить свою работу.
- Запомните, что работа с детьми с ОВЗ требует терпения, любви и уважения к каждому ребенку как личности.

Глава 1 ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ



1.1. Характеристика лиц с ментальными нарушениями

Ментальные нарушения – это тяжелые нарушения психического развития, при которых, прежде всего, страдает способность к социальному взаимодействию и поведению. При использовании термина «ментальные нарушения» имеют в виду психические и / или интеллектуальные расстройства. Данный термин, является менее стигматизирующим, чем понятие «психическое заболевание».

Согласно данным ВОЗ, психические отклонения имеются у каждого 5 человека на планете. В понятие ментальной инвалидности входят нарушения психического и умственного развития: аутизм, шизофрения, умственная отсталость, генетические заболевания, органическое поражение ЦНС, деменция, клиническая депрессия и др.

Люди, имеющие инвалидность и нарушения в ментальной сфере, могут иметь самые разные диагнозы и особенности функционирования, но всех их объединяет одна общая особенность. Их восприятие информации, поступающей из внешнего мира, в том числе и от других людей, отличается от обычного. Особенности в развитии ментальной сферы не всегда связаны со снижением интеллекта, но всегда создают определенные трудности в восприятии информации в обычном, понятном всем обычным людям режиме и формате [13].

Необходимо учитывать эти особенности при построении программы, в технологиях преподавания, в самом процессе общения с такими людьми. В наше время рождение детей с ментальными нарушениями очень распространенное явление. Ребенок с ментальными нарушениями – это особый ребенок, который в силу своих психических особенностей иначе воспринимает окружающий мир. Незрелость

Глава 1. Психофизиологические особенности лиц с ментальными нарушениями

основных нервных процессов, неустойчивость психики делают такого ребенка уязвимым для действия многих отрицательных факторов, нарушающих формирование поведенческих актов.

Инвалиды с ментальными нарушениями могут иметь разнообразные диагнозы и специфические характеристики. В таблице 1 ниже представлена классификация и краткая характеристика различных категорий инвалидов с ментальными нарушениями:

Таблица 1

Классификация ментальных нарушений

Категория инвалида	Диагноз/ Нарушение	Характеристика
Умственная отсталость	Легкая, средняя, тяжелая умственная отсталость	Уровень интеллектуального развития значительно ниже нормы, что влияет на учебу и повседневные навыки. Необходима индивидуальная поддержка и специализированное обучение
Синдром Дауна	Синдром Дауна (трисомия 21й пары хромосом)	Характеризуется умственной отсталостью, физическими особенностями, и повышенным риском развития других медицинских проблем
Расстройства аутистического спектра	Различные формы аутизма, такие как аспергеров синдром и детский аутизм	Проявляются в проблемах с общением, социальной адаптацией и неустойчивым поведением. Разнообразие характеристик в зависимости от конкретного расстройства
Расстройства внимания и гиперактивности	СДВГ, включая разные подтипы	Характеризуются дефицитом внимания, гиперактивностью и импульсивным поведением
Расстройства психического здоровья	Различные психические расстройства, такие как шизофрения, биполярное расстройство и депрессия	Включают широкий спектр психических заболеваний, влияющих на мышление, настроение и поведение. Требуют комплексного ухода и лечения

В нашем методическом пособии мы рассмотрим наиболее распространенные виды ментальных нарушений:

- ▶ умственная отсталость;
- ▶ синдром Дауна;
- ▶ расстройства аутистического спектра.

Нарушение интеллекта (умственная отсталость) – это стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органических поражений головного мозга [1].

В некоторых случаях умственная отсталость сочетается с другими нарушениями:

- ▶ опорно-двигательного аппарата (например, церебральным параличом),
- ▶ слуха или зрения,
- ▶ психическими расстройствами (такими как аутизм, эпилепсия, шизофрения, расстройства поведения и др.).

Причины врожденной умственной отсталости многообразны: тяжелые инфекционные заболевания матери во время беременности, интоксикации, эндокринные нарушения, экологическая обстановка, стрессовые ситуации, хромосомные нарушения и другие наследственные заболевания. Приобретенная умственная отсталость возможна из-за тяжелых черепно-мозговых травм, перенесенного менингита или менингоэнцефалита [13].

Умственную отсталость подразделяют на четыре формы:

1) легкая (дебилизм) – **IQ от 70 до 50**. У такого индивида имеются нарушения абстрактного мышления и его гибкости, кратковременной памяти. Но он нормально, хоть и медленно, говорит и понимает, что ему говорят. Часто такого человека невозможно отличить от других. Но он не в состоянии использовать полученные академические навыки, к примеру, управления финансами и т.д. В социальных взаимодействиях он отстает от своих одноклассников, поэтому может попасть под чужое негативное влияние. Повседневные простые задачи он может выполнять сам, а вот более сложные требуют постоянной помощи;

2) умеренная (не сильно выраженная имбецильность) – **IQ 49–35**. Человек нуждается в постоянном непрерывном патронаже,

в том числе и для установления межличностных отношений. Устная речь очень простая, и он не всегда правильно интерпретирует то, что слышит;

3) тяжелая (имбецильность выраженная) – **IQ от 34 до 20**. Человек плохо понимает речь, числа, понятие времени ему не доступно – для него все происходит здесь и сейчас. Говорит односложно, 5 лексика ограничена. Нуждается в постоянном наблюдении и уходе в плане гигиены, одежды, питания;

4) глубокая (идиотия) – уровень **IQ менее 20**. Речь, ее понимание и языка жестов весьма ограничено, но простые слова и указания, а также свои желания и свои эмоции выражать с помощью невербальной коммуникации в состоянии. Присутствуют серьезные сенсорные и моторные проблемы. Полностью зависимы от других.

Все дети с нарушением интеллекта испытывают трудности в усвоении общеобразовательных программ и нуждаются в адаптированной программе, специальных условиях и методах обучения. В адаптированных программах объем академических знаний очень незначителен, акцент сделан на жизненных понятиях, воспитании самостоятельности в быту, социальных навыках и трудовом воспитании. Дети с легкой и умеренной умственной отсталостью, которых вовремя начали учить, способны освоить практические профессиональные навыки и трудиться в коллективе. У тех, кто является инвалидом с детства, по мере взросления накапливается разрыв между физиологическим и психологическим возрастом. Это заметно и в бытовом общении, и социализации в целом. Многие из них не могут обходиться без сопровождения [21].

Синдром Дауна – наиболее известное среди хромосомных заболеваний, при котором у человека 47 хромосом вместо 46, с одной стороны, синдром Дауна всегда сопровождается умственной отсталостью (в 20 % случаев – тяжелой, в 75 % – умеренной, в 5 % – легкой,) но с другой стороны, синдром имеет ярко выраженные особенности.

Обычно синдрому Дауна сопутствуют следующие внешние признаки:

▶ черепно-лицевые изменения: уплощенное лицо и переносицу, брахицефалию (круглая голова), короткую широкую шею, плоский затылок, деформацию ушных раковин; новорожденные – характерную кожную складку на шее;

▶ лицо отличается монголоидным разрезом глаз, наличием эпикантуса (вертикальной складки кожи, прикрывающей внутрен-

ний угол глаза), полуоткрытым ртом часто с толстыми губами и большим высунутым языком.

- ▶ мышечный тонус понижен;
- ▶ гипермобильность суставов, деформация грудной клетки, кроткие конечности, поперечная («обезьянья») складка на ладони, неправильный прикус, бороздчатый язык и др.

Отставание начинается с младенчества: дети долго не могут сосредоточить взгляд на игрушке, проследить за ее перемещением; поздно начинают сидеть, ползать, ходить. У детей задерживается появление лепета и звукоподражания, фразовая речь появляется с пяти-шести лет, а порой и позже. Но и в старшем дошкольном, и младшем школьном возрасте словарный запас остается бедным, произношение малопонятным для окружающих. По характеру большинство детей ласковые, добродушные, послушные, чувствительные к другим. В то же время, при неправильном воспитании, они бывают упрямые, капризные, замкнутые и агрессивные, особенно в подростковом возрасте, что вызывает трудности в их воспитании и обучении в детском коллективе.

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий [1].

Выделены следующие виды расстройств:

- ▶ детский аутизм. Начинается в возрасте до 3-х лет, но может быть диагностирован позже. Среди симптомов выделяется классическая триада: нарушение социальных взаимодействий, стереотипии (повторение движений, слов или фраз), регресс речи;

- ▶ атипичная форма аутизма. Отличается от предыдущей формы расстройства более поздним дебютом и/или отсутствием всей триады симптомов. Характерен для лиц с глубокой олигофренией, тяжелым нарушением рецептивной речи;

- ▶ синдром Ретта. Генетическое заболевание, диагностируемое у девочек. Определяется полная или частичная утрата речи, атаксия, глубокая олигофрения, стереотипные круговые движения руками. Интерес к общению относительно сохранен, поэтому данное расстройство не всеми исследователями причисляется к РАС;

- ▶ дезинтегративное детское расстройство. Развивается после 2-х лет нормального онтогенеза. Поведение схоже с детским аутизмом

и детской шизофренией. Наблюдается не менее двух регрессий из четырех: социального навыка, языка, двигательных навыков, контроля кишечника и мочевого пузыря. Вопрос отнесения данной патологии к категории РАС остается открытым;

► болезнь Аспергера. Речевые и познавательные функции развиты лучше, чем при детском аутизме. Отличительные характеристики – эксцентричность, неуклюжесть, однообразные модели поведения, конкретное мышление, трудности понимания иронии и юмора.

Пациенты с расстройствами аутистического спектра испытывают трудности коммуникации. Они не способны инициировать и продолжать диалог, сблизиться с людьми, сочувствовать, сопереживать, делиться эмоциями, вовлекать окружающих в свои идеи. В тяжелых случаях ответ на попытки окружающих установить контакт полностью отсутствует. Особенности мышления определяют проблемы в понимании чувственного и ролевого подтекста взаимоотношений. Дети не заводят друзей, отказываются от игр либо участвуют, не вовлекаясь в игровые взаимодействия, не используя воображение [7].

1.2. Особенности физического воспитания лиц с ментальными нарушениями

Ниже приведена обобщенная таблица 2, описывающая некоторые из возможных особенностей физического развития лиц с ментальными нарушениями:

Таблица 2

Физическое развитие

Диагноз/ Нарушение	Нарушения основных движений:
1	2
Умственная отсталость	<ul style="list-style-type: none">– неточность движений в пространстве и времени;– грубые ошибки при дифференцировании мышечных усилий;– отсутствие ловкости и плавности движений;– излишняя скованность и напряженность;– ограничение амплитуды движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях

1	2
Синдром Дауна	Дети испытывают сложности с поддержанием нужного положения тела. Им необходимы специальные занятия, направленные не только на освоение новых двигательных навыков, но и на улучшение качества движений, а также расширения двигательного разнообразия
Расстройства аутистического спектра	<ul style="list-style-type: none"> - неточность движений в пространстве, неумение согласовывать их со временем исполнения; - грубые ошибки при дифференцировке мышечных усилий; - отсутствие ловкости и плавности движений; - излишняя скованность и напряженность; - ограничение амплитуды движений при ходьбе, беге, прыжках, метании

Таблица предоставляет обобщенную информацию и не охватывает все возможные особенности физического развития лиц с ментальными нарушениями. Каждый случай уникален, и важно проводить индивидуальную оценку и учитывать специфические потребности каждого человека.

1. Особенности физического развития и двигательных способностей детей с умственной отсталостью.

Даже в подростковом возрасте школьники с трудом принимают и удерживают заданную позу, дифференцируют свои усилия, переключаются на другой вид физических упражнений. У одних детей двигательное недоразвитие проявляется в вялости, неловкости, низкой силе и скорости двигательных действий, у других – повышенная подвижность сочетается с беспорядочностью, бесцельностью, наличием лишних движений [12].

Нарушения в развитии двигательных способностей:

а) нарушение координационных способностей – точности движений в пространстве; координации движений; ритма движений; дифференцировки мышечных усилий; пространственной ориентировки; точности движений во времени; равновесия;

б) отставания от здоровых сверстников в развитии физических качеств: силы основных групп мышц рук, ног, спины, живота на 15–30 %; быстроты реакции, частоты движений рук, ног, скорости одиночного движения на 10–15 %; выносливости к повторению быстрой динамической работы, к работе субмаксимальной мощности,

к работе большой мощности, к работе умеренной мощности, к статическим усилиям различных мышечных групп на 20–40 %; скоростно-силовых качеств в прыжках и метаниях на 15–30 %; гибкости и подвижности в суставах на 10–20 %.

Нарушения основных движений:

- ▶ неточность движений в пространстве и времени;
- ▶ грубые ошибки при дифференцировании мышечных усилий;
- ▶ отсутствие ловкости и плавности движений;
- ▶ излишняя скованность и напряженность;
- ▶ ограничение амплитуды движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях.

2. Особенности физического развития и двигательных способностей детей с синдромом Дауна.

Как правило, дети с синдромом Дауна любознательны, открыты, очень общительны. Да, умственная отсталость в лёгкой или умеренной формах присутствует. Но люди, у которых 47 хромосом вместо 46, неплохо учатся и даже осваивают разные профессии.

У индивидов с болезнью Дауна отмечается, что почти на всех стадиях развития двигательные функции у них развиты хуже, чем у их обычных сверстников. Люди с синдромом Дауна с возрастом все больше и больше отстают от своих здоровых сверстников (по показателям как двигательного, так и интеллектуального развития). Ребенок-даун умеет ходить, но часто лишь по широкой плоскости, что, возможно, свидетельствует о недостаточном развитом чувстве равновесия.

Дети с синдромом Дауна обычно имеют небольшой рост и непропорционально короткие конечности. Мышцы у таких детей вялы, и о них часто пишут, как о лишенных упругости. Если принять во внимание столь специфические особенности, можно ожидать, что физические возможности детей-даунов будут отличаться от физических возможностей их сверстников того же умственного возраста.

По мнению многих авторов между испытуемыми-даунами и обычными испытуемыми имелись два важных качественных различия. Во-первых, испытуемым-даунам требовалось больше времени, прежде чем их сустав принимал новое положение вследствие

1.3. Специфика и методы обучения лиц с ментальными нарушениями

изменения нагрузки. Во-вторых, после принятия нового положения его устойчивость у этих испытуемых была меньшей, чем у здоровых людей. Для детей-даунов по сравнению с другими умственно отсталыми задания с непрерывным движением и внешним ограничением во времени представляют большую трудность [8].

3. Особенности физического развития и двигательных способностей детей с РАС.

Двигательная сфера детей с аутизмом отличается стереотипными движениями, сложностями в формировании простейших бытовых навыков и предметных действий, нарушениями крупной и мелкой моторики движений. Детям с РАС свойственны искажения основных базовых действий: неравномерность циклических движений при передвижении, импульсивный бег с искаженным и прерывающимся ритмом, избыточные движения конечностями, растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности, одноопорное отталкивание при прыжке с двух ног. Движения вялы или скованны, пластичность отсутствует, затруднены упражнения и манипуляции с мячом, что обусловлено нарушениями сенсомоторной координации и мелкой моторики рук.

Дети-аутисты могут выглядеть внешне физически здоровыми и двигательно-сохранными, но при выполнении заданий, связанных с целенаправленными двигательными актами они испытывают значительные трудности в понимании инструкции, при выполнении действия самостоятельно, а также при имитации движений. Даже на фоне неглубоко нарушенных интеллектуальных функций нарушения двигательной сферы усугубляются характерными поведенческими особенностями аутичных детей, которые обуславливаются недостаточностью социального взаимодействия, не достаточно развитым воображением и затрудненной взаимной коммуникацией.

1.3. Специфика и методы обучения лиц с ментальными нарушениями

Метод отражает способ взаимодействия педагога и ученика, где полем деятельности являются знания, развитие двигательных, психофизических, личностных способностей ученика, его эмоции, воля, поведение, при этом сам он выступает од-

новременно объектом и субъектом педагогической деятельности. Воспитание и обучение детей с ментальными нарушениями при всем многообразии подходов, обусловленных своеобразием их физической и психической сферы, имеет ряд общих методов, совокупность которых характеризует любой вид физкультурной деятельности. К ним относятся:

- ▶ методы формирования знаний;
- ▶ методы обучения двигательным действиям;
- ▶ методы развития физических способностей;
- ▶ методы воспитания личности;
- ▶ методы организации взаимодействия педагога и занимающихся;
- ▶ методы регулирования психического состояния детей

Выбор метода определяется:

- ▶ поставленными задачами обучения и воспитания;
- ▶ характером содержания учебного материала, применяемых средств;
 - ▶ возможностями занимающихся – их возрастом, полом, состоянием здоровья, уровнем подготовленности и др.;
 - ▶ возможностями самих преподавателей – их предшествующим опытом, уровнем теоретической и практической подготовленности, стилем работы и личностными качествами и др.

Методы и приемы должны активизировать все функции, участвующие в двигательной деятельности:

- ▶ одновременное сочетание показа физических упражнений, словесного объяснения и выполнения;
- ▶ рисование фигуры или использование плакатов с изображением человека для понимания структуры тела, функций суставов и основных мышечных групп;
- ▶ рассказ-описание двигательного действия по картинке с последующей демонстрацией и выполнением его;
- ▶ по мере освоения – выполнение упражнения только по словесной инструкции, только по показу.

1.4. Коррекция основных физических нарушений у лиц с ментальными нарушениями

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений, он должен быть четким, грамотным и методически правильно организованным:

- ▶ упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, необходимо показывать, встав лицом к учащимся;
- ▶ упражнения, выполняемые в сагиттальной плоскости, необходимо демонстрировать, стоя боком;
- ▶ упражнения, выполняемые и во фронтальной, и в сагиттальной плоскости, целесообразно показывать дважды, стоя лицом, боком или полубоком;
- ▶ зеркальный показ необходим в тех случаях, когда упражнение содержит асимметричные движения;
- ▶ упражнения, выполняемые сидя или лежа, лучше показывать на возвышении, максимально концентрируя на себе внимание;
- ▶ сочетание методов слова и наглядности, сопровождающие движение, позволяют детям с умственной отсталостью оперировать образным материалом воспринимаемых объектов, воссоздавать достаточно большой объем представлений, закреплять полученные знания.

1.4. Коррекция основных физических нарушений у лиц с ментальными нарушениями

Многообразие физических упражнений, варьирование методов, методических приемов, условий организации занятий направлены на максимальное всестороннее развитие ребенка, его потенциальных возможностей.

Целесообразный подбор физических упражнений позволяет избирательно решать, как общие, так и специфические задачи. Такие естественные виды упражнений, как ходьба, бег, прыжки, метания, упражнения с мячом и др. обладают огромными возможностями для коррекции и развития координационных способностей, равновесия, ориентировки в пространстве, физической подготовленности, профилактики вторичных нарушений, коррекции сенсорных и психических нарушений. Учитывая особенности психомоторного недоразвития, физической и психической ретардации,

трудностей восприятия учебного материала, при подборе средств необходимо руководствоваться следующими дидактическими правилами (табл. 3):

Таблица 3

создавать максимальный запас простых движений с их постепенным усложнением
стимулировать словесную регуляцию и наглядно-образное мышление при выполнении физических упражнений
максимально активизировать познавательную деятельность
ориентироваться на сохранные функции, сенситивные периоды развития и потенциальные возможности ребенка
при всем многообразии методов отдавать предпочтение игровому

Коррекция основных нарушений у детей с ментальными нарушениями:

Коррекция ходьбы

Нарушения в ходьбе индивидуальны и имеют разные формы выраженности, но типичными являются следующие: голова опущена вниз, шаркающая походка, стопы развернуты носком внутрь (или наружу), ноги слегка согнуты в тазобедренных суставах, движения рук и ног несогласованны, движения неритмичны. У некоторых детей отмечаются боковые раскачивания туловища.

Коррекция бега

У умственно отсталых детей младшего школьного возраста при выполнении бега типичными ошибками являются: излишнее напряжение, порывистость, внезапные остановки, сильный наклон туловища или отклонение назад, запрокидывание головы, раскачивание из стороны в сторону, несогласованность и малая амплитуда

1.4. Коррекция основных физических нарушений у лиц с ментальными нарушениями

движений рук и ног, мелкие неритмичные шаги, передвижение на прямых или полусогнутых ногах [5].

Коррекция лазанья и перелезания

Лазанье и перелезание корригируют недостатки психической деятельности – страх, завышенную самооценку, боязнь высоты, неадекватность поведения в сложных ситуациях. Упражнения, выполняемые на высоте, должны быть объяснены и показаны с предельной точностью и требуют обеспечения безопасности и страховки. Для преодоления препятствий используются гимнастическая лестница, скамейка, бревно, канат, наклонная лестница, поролоновые кубы, мягкое бревно, деревянная и веревочная лестницы.

Коррекция осанки

Большинство детей из-за общей функциональной слабости, гипотонического состояния мышц и связочного аппарата, низкого уровня развития физических качеств и координационных способностей имеют самые разнообразные нарушения осанки. Но, как правило, дети имеют представление о правильной осанке и могут продемонстрировать ее достаточно точно, особенно у вертикальной стены, но тут же нарушают ее при выполнении физических упражнений, в бытовых движениях, ходьбе, сидя за партой.

Профилактика и коррекция плоскостопия

Плоская стопа довольно часто встречается у детей с умственной отсталостью, поэтому для предупреждения развития плоскостопия важно своевременно выявить имеющиеся нарушения и принять профилактические меры.

Упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия выполняются в следующих исходных положениях: лежа, сидя, стоя, в ходьбе, – что дает возможность регулировать нагрузку на мышцы голени и стопы. При выборе исходного положения следует исключить отрицательное влияние нагрузки веса тела на свод стопы в положении стоя. Сначала выполняются упражнения лежа и сидя.

Коррекция дыхания

Для детей с ментальными нарушениями характерно неритмичное поверхностное дыхание, неумение произвольно управлять актом дыхания и согласовывать его с движением. Дети должны уметь пользоваться грудным, диафрагмальным (брюшным) и смешанным (полным) дыханием. Вначале различные типы дыхания осваиваются в покое, а затем – в сочетании с движениями. Вдох и выдох – через нос, причем выдох должен быть продолжительнее

вдоха, что способствует более полноценному последующему вдоху. Чем раньше ребенок научится правильно дышать, тем выше эффект физических упражнений.

Профилактика зрения

Около 30 % детей с умственной отсталостью имеют нарушения зрения. Чаще всего встречается близорукость. Для сохранения зрения существенное значение имеют гигиенические условия проведения занятий, в частности рациональная и достаточная освещенность, чистота помещений, адекватные возрасту спортивный инвентарь и оборудование, абсолютная безопасность, которые создают условия комфорта для занятий, снижают утомление глаз.

Глава 2 МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ АДАПТИВНОМУ КИКБОКСИНГУ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ



2.1. Общая физическая подготовка

Занятия адаптивным кикбоксом предъявляют повышенные требования к уровню развития физических качеств спортсменов. Основными физическими качествами в теории и методике физической культуры и спорта, в том числе и кикбоксинга, принято выделять: силу, быстроту, выносливость, ловкость, гибкость. Высокий уровень развития физических качеств создает предпосылки для достижения победы. В свою очередь, значительная степень развития этих качеств оказывает положительное влияние на техническую подготовленность спортсмена.

С целью эффективности учебно-тренировочного процесса сначала закладывается фундамент ОФП и уже потом на его основе специальной физической подготовки (СФП). Важно учитывать, что нельзя вести форсированную подготовку, особенно на первом этапе обучения, принцип – «не навреди», должен стоять перед тренером на первом месте.

Большое место в физической подготовке юных кикбоксеров на спортивно-оздоровительном этапе отводится прикладным упражнениям, включающим в себя: построения и перестроения, ходьбу и бег, прыжки, лазание и перелезание, упражнения с предметами (гимнастическими палками, большими и малыми мячами, с флажками, с обручами).



Фото 1. *Разминка*

Перечень упражнений для разминки:

Построения и перестроения:

- построению и равнению в шеренге и в колонне;
- перестроению из шеренги и колонны в круг;
- повороты на месте направо, налево, кругом (для детей с ДЦП – переступанием);
- расчет по порядку;
- выполнение строевых команд: «равняйся», «смирно», «вольно», «направо», «налево».

Ходьба:

- ходьба на носках, на пятках, на внутренних и внешних сводах стопы;
- ходьба с различными положениями рук;
- ходьба с движениями рук;
- ходьба, обходя предметы (обойти вокруг стойки, фишки);
- ходьба на точность шага;
- ходьба с остановками по сигналу;
- ходьба с перешагиванием через небольшие препятствия (палочки, кубики, скакалки, веревки);
- ходьба в обход, противходом, «змейкой» и по диагонали;
- ходьба по кругу (в обоих направлениях);
- ходьба с переменной направления по сигналам: «Ко мне!», «Направление на флажок!» и т. д.;

2.1. Общая физическая подготовка

– ходьба с сохранением правильной осанки, для контроля с грузом на голове (мешочки с песком от 100 г до 500 г в зависимости от возраста и физической подготовленности);

– ходьба приставными шагами боком;

– ходьба в приседе;

– ходьба на месте, высоко поднимая колени со сменой темпа: медленно – быстро;

– ходьба с изменением длины и частоты шагов;

– ходьба с хлопками на каждый 4-й счет. Вслух произносится: «Раз, два, три, хлопок!» Первый раз – хлопок над головой, второй – перед собой, третий – за спиной;

– ходьба с выпадами;

– ходьба с остановками и поворотами на 90, 180 и 360 градусов;

– ходьба с перешагиванием линий, расположенных на разном расстоянии друг от друга;

– ходьба через предметы различной высоты и формы.

Бег:

– обычный;

– бег с подниманием бедра вперед;

– бег с изменением направления;

– обегать предметы;

– бег чередовать с ходьбой, перелазанием.



Фото 2. Ходьба в приседе



Фото 3. *Ходьба по гимнастической лавке*

Дадим определение каждому физическому качеству и обозначим возможные средства для их воспитания.

Выносливость – это способность противостоять физическому утомлению в процессе мышечной деятельности. Для кикбоксеров выносливость необходима, но ее развитие не стоит главной задачей в учебно-тренировочном процессе по адаптивному кикбоксингу, поэтому упражнения для воспитания выносливости будут выполняться по мере доступности для того или иного занимающегося. Это зависит от конкретного диагноза, степени тяжести, заболевания, двигательных нарушений.

Нагрузки для воспитания выносливости должны быть оптимальными, с достаточными паузами для восстановления. Регулярное развитие общей выносливости у начинающих кикбоксеров благоприятно влияет на весь организм: укрепляется мускулатура, улучшается функциональность сердечно-сосудистой, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата; улучшается психическое здоровье ребенка; повышается умственная и физическая работоспособность; повышается аэробная производительность; формируются волевые качества личности.

Для воспитания выносливости у детей с ментальными нарушениями рекомендуем использовать следующие упражнения:

- подъем и опускание на ступеньку или скамейку в течение 1 минуты;
- эстафеты;
- подвижные игры;
- бег.

Для детей с детским церебральным параличом (ДЦП) обязателен индивидуальный подход. Для них выбор упражнений для развития выносливости зависит от формы ДЦП и степени тяжести дефекта. Выполнять подходящее упражнение можно с поддержкой, помощью, страховкой.

Гибкость – это одно из пяти основных физических качеств человека. Она характеризуется степенью подвижности звеньев опорно-двигательного аппарата и способностью выполнять движения с большой амплитудой.

В учебно-тренировочном процессе для развития гибкости можно применять:

- активные упражнения (махи руками и ногами, рывки, наклоны и вращательные движения туловищем, сгибания и разгибания в суставах, выпады, шпагаты);
- пассивные упражнения (движения, выполняемые с помощью партнера; движения с использованием собственной силы (притягивание ноги к туловищу, сгибание кисти другой рукой, наклон вперед из положения сидя с помощью партнера и т.п.);
- статические упражнения, выполняемые с помощью партнера, собственного веса тела или силы, требуют сохранения неподвижного положения с предельной амплитудой в течение определенного времени (4–8 с), например, наклон вперед из положения сидя с поддержкой в наклоне 4–8 секунд.
- комбинированные упражнения.

Для детей ДЦП в упражнениях на растяжку, главное – подходить к ним очень аккуратно и не злоупотреблять. Амплитуда выполнения тех или иных упражнений на растяжку, зависит от формы ДЦП и степени тяжести дефекта, и тренер обязан это учитывать.

**Ни одно упражнение не должно причинять боль
или доставлять дискомфорт!**

Сила – это способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий (напряжений). Для начинающих кикбоксеров сила необходима для всестороннего развития детского организма.

На занятиях силовой подготовкой необходимо постоянно следить за сохранением правильной осанки. Следует избегать упражнений с резкими толчками (силовые приёмы на скорости, на встречные движения, переноска и поднятие больших тяжестей, статическое удержание позы). Для развития силовых способностей можно рекомендовать выполнение таких упражнений как:

– отжимания в упоре от стены. Постепенно по мере освоения упражнения, можно опускать опору для рук, например от подоконника, или от скамейки. И уже позже выполнять отжимание в упоре на полу, по мере возможностей для каждого ребенка. Самый простой вариант – и.п. – лежа на животе, руки согнуты в упоре на уровне плеч. Разгибать и сгибать руки, при этом таз не поднимать, ноги плотно прижаты к полу;

– ходьба на руках. И.п. – лежа на животе на скамейке (ноги и низ живота), упор руками на полу. Выполнять по 4 небольших переступания руками поочередно вперед, затем 4 переступания назад в и.п. Впервые упражнение рекомендуется выполнять с помощью тренера или партнера;

– поднимание туловища из исходного положения – лежа на спине, руки скрестно на груди или согнуты в локтях перед грудью. Упражнение можно выполнять в парах, закрепляя ноги партнеру, можно самостоятельно – приседания. И.п. может быть: основная стойка, ноги врозь, широкая стойка;

– броски набивного мяча из-за головы из исходного положения – сидя на полу, ноги врозь;

– поднимание ног поочередно вверх из исходного положения – лежа на спине (амплитуда выполнения разная);

– общеразвивающие упражнения (ОРУ) с гантелями (0,5–1,0 кг).

Для спортсменов с разной формой ДЦП и степенью выраженности двигательных нарушений упражнения с гантелями можно выполнять в и.п. – стоя, сидя, лежа.

Ловкость – способность человека быстро целесообразно, т.е. наиболее рационально, осваивать новые двигательные действия, успешно решать двигательные задачи в изменяющихся условиях.

Основным средством воспитания координационных способностей являются физические упражнения повышенной координационной сложности и содержащие элементы новизны. Для развития ловкости у кикбоксеров можно использовать:

- ходьбу спиной вперед;
- ходьбу скрестным шагом боком;
- ходьбу по дощечкам или кусочкам паралона («кочкам»);
- ползание на четвереньках;
- пролезание в обруч;
- перекаты со спины на живот вправо, и обратно.



Фото 4. *Перекаты со спины на живот вправо, и обратно*

Выполнять перекаты можно чередуя направления – вправо затем – влево.

- прыжки на двух ногах на месте, с продвижением вперед;
- прыжки на двух ногах вправо, влево на месте, с продвижением вперед;
- прыжки на одной и другой ноге на месте, с продвижением вперед;
- общеразвивающие упражнения без предмета;
- общеразвивающие упражнения с различными предметами: флажками, мячами, скакалкой;
- упражнения в равновесии;
- броски теннисного мяча в цель.

Упражнения для развития ловкости лучше всего проводить в начале основной части тренировочного занятия. Интервалы отдыха должны быть достаточными для полного восстановления.

Быстрота – это способность человека совершать двигательное действие в минимальный для данных условий отрезок времени.

Быстрота реакций ребёнка зависит от типа его нервной деятельности и является качеством, наследуемым от родителей. По этой причине, воспитание быстроты у подростка представляет определённые сложности, а у детей даже с незначительными отклонениями в развитии вообще затруднено.

Соответственно этому подбираются наиболее доступные и простые упражнения:

- упражнения с зеркальным показом;
- упражнения по звуковому сигналу;
- подвижные игры;
- эстафеты.

Важно отметить, что интервал отдыха – один из важных факторов, воспитывающих быстроту. Поэтому необходимо при повторной работе дать организму восстановиться. Готовность организма определяется по частоте сердечных сокращений (ЧСС).

2.2. Специальная физическая подготовка

Специальная физическая подготовка (СФП) – это направленный процесс воспитания физических качеств, обеспечивающий развитие тех двигательных способностей, которые наиболее необходимы для данного вида спорта или профессиональной деятельности.

В различных видах спорта требуется преимущественное развитие вполне определенных физических качеств. Поэтому специальная физическая подготовка направлена на развитие требуемых для каждого вида спорта физических качеств и их необходимое сочетание.

В адаптивном кикбоксинге одними из ведущих физических качеств, необходимых в спортивной и соревновательной деятельности можно считать силу, ловкость и быстроту. Поэтому СФП должна быть направлена на развитие и совершенствование силовых, координационных и скоростных способностей.

Для развития и совершенствования координационных способностей юных кикбоксеров подойдут:

- ходьба с открытыми глазами по ограниченной площади, на определенное расстояние, по линии;
- ходьба по скамейке лицом вперед;
- ходьба по скамейке приставными шагами левым, правым боком;
- ходьба по наклонной плоскости;
- ходьба с изменением способа передвижения на внезапно поданный сигнал;
- ходьба с грузом на голове;
- ходьба одной ногой по гимнастической скамейке, другой по полу;
- ходьба спиной вперед через гимнастические палочки.

Упражнения в лазании по гимнастической стенке – одно из эффективных средств для развития координационных и силовых способностей у детей с нарушениями в развитии. Обучение можно выполнять следующими способами:

- произвольное лазание вверх до определенной высоты и вниз;

- лазание вверх, наступая на каждую рейку поочередно двумя ногами;
- лазание вверх, наступая на одну рейку одной ногой, а на другую – другой;
- лазание вверх и вниз одноименным способом;
- лазание вверх и вниз разноименным способом;
- произвольное лазание вправо и влево по горизонтали приставными шагами.

Упражнения с набивным мячом (медболом весом 0,5–1 кг):

- передача набивного мяча в шеренге, в колонне, над головой и между ног;
- переноска 1–2 мячей на руках и катание их на определенное расстояние;
- толкание набивного мяча от груди двумя руками на дальность;
- толкание набивного мяча от груди одной рукой;
- подбрасывание и ловля мяча;
- бросок набивного мяча из-за головы на дальность, из исходного положения – сидя на полу ноги врозь;
- перекачивание мяча партнёру напротив, в положении сидя;
- катание мяча вдоль гимнастической скамейки.

Примеры упражнений:

Упражнение 1. Исходное положение (И.п.) – стойка ноги врозь, мяч внизу.

- 1 – поднять мяч вверх, потянуться;
- 2 – вернуться в и.п.;
- 3–4 – повторить то же.

Упражнение 2. Исходное положение – стойка ноги врозь спиной к скамейке, мяч перед грудью.

- 1 – повернуться вправо, положить мяч на скамейку;
- 2 – вернуться в и.п.;
- 3 – повернуться вправо, взять мяч;
- 4 – вернуться в и.п. То же влево.

Упражнение 3. И.п. – основная стойка, мяч в руках.

- 1 – подбросив мяч вверх, полуприсед, руки вперед;
- 2 – выпрямиться, поймать мяч руками.

Упражнение 4. И.п. – лежа на спине, мяч зажат стопами ног.

- 1 – согнуть ноги;
- 2 – выпрямить вверх;
- 3 – согнуть ноги;
- 4 – вернуться в и.п.

Упражнение 5. И.п. – лежа на спине, мяч в руках за головой.

- 1 – сесть и, сделав наклон, достать мячом носки ног;
- 2 – вернуться перекатом на спину.

2.3. Техничко-тактическая подготовка

Кикбоксинг – динамичный и зрелищный спорт. Успех выступления каждого бойца в поединке зависит от его физических возможностей, умений и знаний. Качество техники и опыт бойца – это залог победы на соревнованиях. Вот почему спортсмен должен знать и уметь эффективно использовать удары в кикбоксинге. А новичкам будет полезно разобраться, какие приемы и техники используются в этом спорте.

Соревнования по адаптивному кикбоксингу делятся на следующие дисциплины:

- ▶ сольные выступления (демонстрационное выступление);
- ▶ работа с мягкими палками;
- ▶ имитация спарринга;
- ▶ поинтфайтинг.

Так как основой успешного выступления на соревнованиях является правильное применение технических элементов, то технико-тактической подготовкой стоит заниматься уже с самого начала занятий.

Техника кикбоксинга подразделяется на стойки, перемещения, удары, подсечки, защиты

Разнообразие кикбоксинга в отношении техники, тактики, средств подготовки и т.д. порождает и разнообразие терминов, используемых в теории и практике этого вида двигательной активности. Однако основными среди этих терминов являются удар и защита, как определяющие характер взаимодействия спортсменов в ходе поединка.

Называя удар, необходимо указать его траекторию (прямой, боковой, снизу и т.д.); руку или ногу, колено, которыми наносится удар (прямой левый, боковой правый и т.д.); цель (голова, туловище и др.). При нанесении удара ногой добавляется слово «нога» в нужном падеже. При обозначении удара рукой слово «рука» может не произноситься. В кикбоксинге могут наноситься удары рукой или ногой с разворотом в прыжке. Поэтому при обозначении удара добавляется указание на особенности его нанесения: «с разворотом», «в прыжке». Например, задний прямой удар правой ногой с разворотом в туловище, полукруговой удар левой ногой в голову с разворотом в прыжке.

Учитывая особенности зарождения и становления кикбоксинга, необходимо указать на иностранные термины, применяемые большинством специалистов. Наиболее устоявшимися из них, имеющими интернациональное значение, являются обозначения ударов и подсечек. Они следующие:

- джеб – прямой удар ближней к противнику рукой;
- панч – прямой удар дальней от противника рукой;
- хук – боковой удар рукой;
- ричхенд – удар тыльной стороной ладони;
- бэкфист – удар тыльной стороной кулака, он чаще наносится с разворотом на 360° (раскручивающийся удар);
- апперкот – удар рукой снизу;
- фронт кик – прямой удар ногой;
- сайд кик – боковой удар ногой;
- раундхауз кик – полукруговой удар ногой;
- хук-кик – обратный полукруговой удар ногой;
- бэк-кик – задний прямой удар ногой;
- экс-кик – рубящий удар ногой;
- футсвипис – подсечка;
- торнадо – удар ногой в прыжке с разворотом на 360°;
- джампинг-кик – удар ногой в прыжке;
- лоу-кик – низкий полукруговой удар ногой (наносится по внешней или внутренней поверхностям бедер противника). (Слово «кик» означает, что удар наносится ногой).

Боевая стойка. Боевая стойка в кикбоксинге мало чем отличается от стойки в боксе и в этом также проявляется близость данных видов спорта. Главное требование к стойке – обеспечивать

защиту в ринговых разделах, стартовое положение на татами для ударов, защит, передвижений. При этом необходимо, чтобы тело кикбоккера находилось в устойчивом положении, без чего невозможны чувствительные для противника удары. Это и определяет проекцию общего центра тяжести (ОЦТ). Она не должна выходить за пределы площади опоры.

Как правило, кикбоксеры стоят в положении, когда одно плечо находится ближе к противнику, чем другое, вполоборота. Это создает положение замаха для удара и сужает, одновременно, площадь зоны на теле спортсмена, особенно чувствительной к ударам. Голова слегка наклонена вперед.

Особенности стойки определяются манерой ведения боя, избранной дистанцией, техническими задачами, состоянием спортсмена, его предпочтениями. В различных ситуациях боя стойка может несколько меняться. Так, при ведении боя на ближней дистанции стойка более фронтальная, собранная, закрытая.

Передвижения. Кикбоксер должен быть в состоянии свободно совершать передвижение во всех направлениях, используя для этого приставные шаги, обычные шаги или бег, передвижения толчком одной или двух ног, скачки и т.д. Данный компонент техники чрезвычайно важен как средство выхода на нужную дистанцию, как средство создания стартового положения для ударов и защит, как средство создания более выгодного, по сравнению с соперником, положения вообще в требуемый момент времени. Передвижения должны обеспечивать возможность своевременного изменения направления движения: вперед – назад, влево – вправо, назад – вправо и т.д.

Передвижения обрабатываются посредством многократного их повторения в обычных, облегченных или усложненных условиях; посредством имитационной работы (работа с воображаемым противником); в условных и вольных боях; в спаррингах. Но только соревнования показывают, насколько ваша работа была плодотворной.

Удары руками. Удар должен быть достаточно чувствительным для противника и влиять на его боеспособность, иначе он теряет свой смысл как средство контроля за ситуацией на ринге, татами и достижения победы.

Считается, что наибольший вклад в удар вносит толчок ноги и этот импульс передается корпусу, и от него рука последова-

тельно усиливается. Таким образом, для правильно нанесенного удара характерно последовательное включение ноги, туловища, рук в движение.

Много внимания, с целью достижения высших показателей эффективности ударных движений, необходимо уделять закаливанию ударных поверхностей. Для этого применяют различные упражнения для укрепления соответствующих суставов. Это – использование эспандеров для укрепления мышц сгибателей и разгибателей кисти, теннисных мячей; работа на снарядах без бинтов и перчаток; отжимание в упоре лежа на кулаках, пальцах, тыльных поверхностях кисти и др.

Положение кулака при ударе. Кулак по своему анатомическому строению и развитию очень слаб в сравнении с мышцами и костями предплечья и плеча (особенно у детей с ОВЗ). Он состоит из многих мелких косточек, связанных между собой слабыми связками и мелкими мышцами. Ушибы и растяжения кулака – постоянная «профессиональная» болезнь кикбоксера.

Причина этого: недостаточное укрепления его связок и мышц специальными упражнениями, неправильное бинтование кулака и, главное, неправильное положение его в момент фиксации удара; недостаточная разборчивость в метях для ударов (часто кикбоксеры разбивают себе кулаки, слепо нанося удары в твердые места на теле – в локоть, тазовую кость и т.д.). Разбитый кулак обыкновенно выводит кикбоксера из строя, и он проигрывает бой, имея все шансы на победу.

Правильное положение кулака при ударе следующее: четыре пальца зажимаются в ладонь, и большой палец накладывается сверху между средним и указательными пальцами. Кулак держится прямо по отношению к предплечью, не сгибаясь в запястье во избежание подвертывания и растяжения связок. Каждый удар, каков бы он ни был, наносится первыми фалангами (единственное исключение представляет свинг, наносящийся пястными костями, из которых образуется ровная плоскость. На нее и приходится вся тяжесть удара, равномерно распределенная на все четыре сустава).

Ниже представлен перечень элементов, изучаемых на начальном этапе обучения:

- общая и специальная физическая подготовка;
- обучение кикбоксерской стойке,

- передвижение по рингу, татами;
- боевые дистанции;
- совершенствование боевой стойки и передвижений;
- обучение прямому удару правой в голову и защита от него подставкой левой ладони и уходом в сторону;
- обучение и совершенствование ответного и встречного контрудара правой в голову и защиты от него подставкой левой ладони;
- обучение и совершенствование прямого удара левой в туловище и защиты от него подставкой правого локтя;
- защита уклоном вправо;
- встречный контрудар прямым левой в туловище и защиты от него подставкой правой ладони;
- обучение и совершенствование связки прямого в голову правой и левой в корпус, защита от него подставкой левой ладони;
- защита отбивом правой ладонью влево в связке с ответным контрударом левой в голову;
- совершенствование прямого удара левой ногой в туловище;
- защита отбивом вправо;
- встречный контрудар прямой левой в туловище и защиты от него подставкой правой ладони;
- обучение и совершенствование прямых ударов левой в голову – правой в туловище и защит от них подставкой правой ладони-левого локтя;
- обучение и совершенствование прямого удара правой в туловище и защиты от него подставкой левого локтя;
- обучение и совершенствование удара правой ногой (фронт кик), защит блоком;
- обучение и совершенствование атак двойными прямыми ударами левой-правой в голову и защит от них подставкой правой ладони левого плеча;
- атак ногами правой и левой фронт кик;
- защита блоком и смещением в сторону;
- обучение и совершенствование двойными прямыми ударами левой в голову, правой в туловище, левой в туловище, правой в голову и защит от них;
- атака правой ногой сайт кик и защит от него;

– совершенствование ответного и встречного контрудара прямым левой в голову и защиты от него подставкой правой ладони;

– совершенствование ударов ногами фронт кик, сайт кик;

– обучение и совершенствование контратак двойными прямыми ударами левой-правой в голову, левой в голову – правой в туловище и защит от них;

– обучение и совершенствование атак серийными ударами левой, правой в голову и туловище и защит от них;

– обучение атак ногой удар хук кик и защит от него;

– обучение и совершенствование контратак прямыми ударами левой-правой в голову, левой, правой в туловище и защит от них;

– обучение и совершенствование маневрирования как тактического действия;

– обучение навыкам боя с партнером;

– бесконтактный бой при помощи прямых ударов, серий и ударов ногами, контратаки и защиты;

– совершенствование одноударных контратак и защит от них;

– совершенствование двух и более атак и контратак прямыми ударами и защит от них;

– атаки ногами и защита от них.

С целью обучения технике кикбоксинга можно применять следующие методические приемы:

– групповое освоение приема (без партнера) под общую команду в одношереножном строю;

– групповое освоение приема (с партнером) под общую команду тренера в двухшереножном строю;

– самостоятельное освоение приема в парах, свободно передвигающихся по залу;

– условный бой (действия партнеров ограничиваются заданием тренера);

– освоение спортсменом приема в ходе работы с тренером на лапах или в парах;

– условный бой с широкими технико-тактическими задачами;

– вольный бой (имитация спарринга).



Фото 5. Освоение спортсменом приема в ходе работы с тренером на лапах



Фото 6. Прямой удар левой ногой



Фото 7. Групповое освоение приема (без партнера) под общую команду



Фото 8. Имитация спарринга

2.4. Особенности организации образовательного процесса для детей с ментальными нарушениями

Основной целью образовательного процесса является комфортное, для всех детей, совместное обучение физическим упражнениям, базовой технике, комплексам технических действий, поединка с партнером и другим видам двигательной активности с учетом физического и психического развития каждого ребенка.

Образовательный процесс направлен на решение оздоровительных, образовательных, воспитательных и коррекционных задач. Перед началом обучения в спортивной секции тренеру (педагогу) необходимо:

- ▶ уточнить основной диагноз, сопутствующие заболевания, оперативные вмешательства;
- ▶ с помощью врача определить медицинские противопоказания к физическим нагрузкам с учетом основного и сопутствующих заболеваний;
- ▶ определить физическое развитие, функциональное состояние и степень физической подготовленности детей на основании предложенных тестов, которые не противопоказаны ребенку.

На занятиях кикбоксингом с детьми, имеющими ментальные нарушения, тренер должен:

- ▶ не допускать длительной задержки дыхания при выполнении всех видов упражнений;
- ▶ избегать упражнений с длительными статическими напряжениями, упражнений высокой интенсивности;
- ▶ избегать упражнений и исходных положений, растягивающих длительное время ослабленные мышцы, если такие упражнения имеют место, то они должны чередоваться с упражнениями, укрепляющими эти мышцы;
- ▶ не допускать длительного пребывания в положении сидя, так как увеличивается осевая нагрузка на позвоночник и нижние конечности;
- ▶ следует избегать длительного пребывания детей в одних и тех же позах, не допускать долгих объяснении заданий, так как это утомляет детей и снижает их двигательную активность;

► не следует чрезмерно возбуждать детей, потому что возбуждение обычно усиливает мышечное напряжение и насильственные движения у детей с ДЦП;

Занятия по адаптивному кикбоксингу строятся в соответствии со следующими требованиями:

► постепенно увеличивать нагрузку и усложнять упражнения;

► чередовать различные виды упражнений, применяя принцип рассеянной нагрузки;

► проводить упражнения из различных исходных положений (стоя, сидя, лежа на животе, спине, на четвереньках);

► варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, в которых можно выполнять дыхательную гимнастику, коррекционные упражнения для осанки, пальчиковую гимнастику, релаксацию и др.;

► должен присутствовать индивидуальный и дифференцированный подход, с учетом медицинских противопоказаний;

► рационально дозировать нагрузку, не допускать переутомления;

► наблюдать в течение всего занятия за самочувствием учащихся, опираясь на показатели ЧСС и внешние признаки утомления;

► обеспечить профилактику травматизма, помощь и страховку.

Инвентарь для практических занятий используется как стандартный, так и нестандартный. Он должен быть красочным, интересным и удобным для пользования.

Желательно подбирать красный, желтый, оранжевый и зеленый цвета.

Способы организации на занятии – фронтальный, индивидуальный. На занятиях с детьми используются все методы реабилитации, однако, учитывая особенности восприятия ими даваемого материала, есть некоторые различия в приёмах. Они изменяются в зависимости от физических возможностей ребёнка, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки.

Также используются следующие методы обучения:

► метод строго регламентированного упражнения;

2.4. Особенности организации образовательного процесса для детей...

- ▶ метод круговой тренировки для развития физических качеств;
- ▶ игровой метод;
- ▶ наглядные и словесные методы.

Метод направленного прочувствования двигательного действия (например, проведение учителем руки учащегося при обучении и т.д.), входящий в группу наглядных методов, хорошо подходит для обучения детей всех нозологических групп. Для многих детей с теми или иными нарушениями требуется большее количество повторений упражнения для его овладения, нежели здоровым детям. Это нужно учесть.

Все занятия состоят из 3-х частей – подготовительной (или разминки), основной и заключительной.

В подготовительной части решаются две задачи: разогревания и подготовка организма к отработке вопросов основной части занятия. Для решения первой задачи применяются упражнения, способствующие повышению температуры тела и скелетных мышц, что приводит к усилению кровообращения и дыхания, подвижности в суставах и многому другому, что необходимо для выполнения заданий основной части. Для разогревания используются общеподготовительные упражнения – легкий бег, общеразвивающие упражнения, в которых вначале участвует небольшое количество мышечных групп, затем следует переходить к упражнениям, в которых задействовано все большее и большее их количество: упражнения для пальцев рук – сжимать, разжимать; сгибать, разгибать; вращать лучезапястных, локтевых, плечевых суставах. То же с упражнениями для ног: вначале упражнения, в которых участвуют голеностопные суставы, затем коленные и тазобедренные. Затем упражнения для мышц живота и спины. Затем упражнения, в которых задействовано большое количество групп мышц.

Количество упражнений, как и длительность этой части разминки, во многом будет зависеть от возраста занимающихся, этапа подготовки, места и условий проведения занятия.

Во второй части разминки следует выполнять такие упражнения, которые помогут настроиться на выполнение задач основной

части занятия. Они во многом будут зависеть от уровня подготовленности занимающихся.

В основной части занятия решаются задачи конкретного тренировочного занятия: обучения техническому действию, совершенствования технического действия или технико-тактических действий, воспитания физических качеств.

В заключительной части необходимо решать задачу восстановления ребенка после выполненной им работы в основной части занятия, можно провести беседу теоретической направленности. В этой части всю работу надо выполнять в спокойном, равномерном темпе, включать выполнение упражнений на расслабление, растягивание.

Одним из важных принципов в процессе обучения в адаптивном кикбоксинге является необходимость поощрения детей даже за самые малейшие сдвиги и успехи в двигательной деятельности, проявления инициативы. Доброе слово, похвала, жест обозначающий одобрение, станут незаменимым стимулом и мотивом для дальнейших занятий «особенного» ребенка в секции, и в тоже время оценивание должно быть гуманным.

Педагог обязан быть тактичным, с уважением относиться к каждому ребенку. Во время проведения занятия, внимание преподавателя должно все время быть направлено на детей, под контролем осуществляются все двигательные действия кикбоксеров. Необходимо оказание своевременной помощи каждому ребенку с отклонением в развитии, формирование уверенности в собственных силах и возможностях.

Прежде чем перейти непосредственно к занятиям физическими упражнениями с детьми с детским церебральным параличом необходимо помнить, что формирование движений должно производиться в строго определенной последовательности, а именно: начиная с головы, затем идут руки, руки – туловище, руки – туловище – ноги, ноги и совместные двигательные действия. При этом движения руками и ногами должны выполняться сначала в крупных суставах, расположенных ближе к туловищу (плечевом и тазобедренном), затем постепенно захватывать средние суставы (локтевой и коленный) и далее смещаться к лучезапястному и голеностопному. Соответственно, что по этому принципу будут выполнять упражнения и остальные дети группы.

2.4. Особенности организации образовательного процесса для детей...

Детей с аутизмом сначала рекомендуется обучать восприятию и воспроизведению движений в пространстве собственного тела – начиная с движений головой, руками, кистями и пальцами рук, а затем переходя к движениям туловищем и ногами.

Чтобы побудить ребенка с аутизмом наблюдать за движениями, узнавать, ощущать и называть их, необходимо: медленно и четко выполнять движения, комментируя их; сопровождать движения ритмичным счетом; проговаривать выполняемые движения, в том числе вместе с ребенком, и предлагать ему называть их; одновременно работать над небольшим количеством упражнений, повторяя их; начинать упражнения с простейших движений (растираний ладоней и хлопков в ладоши; растираний рук и движений руками вперед, вверх, вниз; растираний ног, наклонов туловища, различных движений ногами и др.); формулировать задания точно и таким образом, чтобы они побуждали ребенка к действию, например: «Проползи рядом со мной», «Пробеги по линии»; двигаться вместе с ребенком, рядом с ним.

Демонстрация и подражание для детей с синдромом Дауна очень эффективный метод обучения, поскольку, как правило, они обладают достаточно хорошей способностью к подражанию, а, кроме того, возможность имитировать действия взрослого, дает ребенку возможность выполнять задание более самостоятельно, чем в том случае, когда ему оказывают физическую помощь. Старайтесь наглядно продемонстрировать ребенку, что именно надо сделать. Многократное повторение для тренировки любого навыка, позволит ребенку с синдромом Дауна скорее его запомнить. Обязательно комментируйте вслух свои действия, произнося слова четко и достаточно громко.

Обучая движению ребенка с ЗПР, нужно создать у ребенка положительное эмоциональное состояние, заинтересовать в выполнении движения, вызвать желание качественно выполнить его. У детей с ЗПР должна преобладать направленность на повышение результативности уже имеющегося баланса движений. Например, ребенок освоил основные движения, но выполняет неуклюже, неточно, не достаточно координировано. В этом случае главным направлением в работе будет развитие координации движений, их точности, статического и динамического равновесия, ритмичности, слитности в освоенных двигательных действиях. При обучении ребенка с ЗПР необходимо целенаправленно развивать двигательные способности

и качества ребенка, предлагая ему посильные, но требующие физических и психических усилий задания.

При совместном обучении в инклюзивной группе «особые» дети получают доступный пример для двигательного подражания; формируется способность к преодолению физических, и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни; осознается необходимость своего личного вклада в жизнь общества; появляется желание улучшать свои физические кондиции. Принципы инклюзивного обучения построены на поддержке, взаимопомощи, равноправии и дружбе.

2.5. Психологическая подготовка

Цель психологической подготовки – формирование и совершенствование значимых для кикбоксинга свойств личности путем изменения системы отношений спортсмена к процессу деятельности, к самому себе и окружающим. Формирование и закрепление соответствующих отношений создается путем интегрального воздействия на спортсмена семьи, школы, спортивного коллектива, организаций, осуществляющих воспитательные функции, тренера и путем самовоспитания.

Специфика кикбоксинга накладывает определенный отпечаток на развитие некоторых сторон психики юного спортсмена – восприятие, внимание, память, мышление, воображение, эмоции, морально-волевые качества.

Психологическая подготовка спортсмена – сложный условнорефлекторный процесс, в котором можно выделить два раздела: общая психологическая подготовка и специальная психологическая подготовка.

Общая психологическая подготовка направлена на формирование необходимых свойств личности: мировоззрения, разнообразия интересов, волевых черт характера – и должна стимулировать развитие психических процессов, способствующих успешному выполнению поставленных задач.

Основные задачи общей психологической подготовки в кикбоксинге:

- ▶ воспитание моральных черт и качества личности спортсмена;
- ▶ формирование спортивного коллектива и ответственности каждого члена коллектива за свои действия;
- ▶ развитие специализированных видов восприятия (чувство дистанции, чувство времени, чувство положения тела, чувство удара);
- ▶ развитие тактического мышления и внимания;
- ▶ развитие способности управлять своими эмоциями в процессе подготовки к соревнованиям и в процессе спарринга.

Воспитание волевых качеств юных спортсменов направлено не только на повышение эффективности спортивной деятельности, но и на воспитание личности подрастающего поколения. Волевая подготовка рассматривается как один из самых сложных разделов психологической подготовки.

Самовоспитание волевых качеств, формирование морально-волевых качеств не будет эффективным, если сами спортсмены не научатся управлять собой. Ученик должен иметь желание воспитывать свой характер, свою волю, учиться управлять своими эмоциями, регулировать свое психическое состояние в любых условиях. Иными словами, юные кикбоксеры сами должны включиться в процесс самовоспитания. Поэтому задачей тренера является воспитание у спортсменов целеустремленности, которая выражается в ясном понимании целей и задач, активном и неуклонном повышении мастерства, в трудолюбии. Основными волевыми качествами является целеустремленность, настойчивость и упорство, решительность и смелость, инициативность и самостоятельность, выдержка и самообладание, дисциплинированность.

Специальная психологическая подготовка направлена на решение следующих частных задач:

- ▶ ориентация на те социальные ценности, которые являются ведущими для спортсмена в его соревновательной деятельности вообще, в данном турнире в частности;
- ▶ формирование у спортсмена психических «внутренних опор», облегчающих преодоление психических барьеров;
- ▶ преодоление психических барьеров;
- ▶ моделирование условий предстоящей борьбы, создание психологической программы действий непосредственно перед соревнованием и ее реализация в ходе турнира.

Специальная психологическая подготовка в основном направлена на регуляцию состояния тревожности, которое испытывает кикбоксер перед соревновательным боем.

Все методы психорегуляции подразделяются на две группы:

1. Саморегуляция (аутовоздействие). Методы ауторегуляции подразделяются на вербальные методы (самоприказы, самоубеждение, самовнушение, самопринуждение, самоободрение) и аутогенную тренировку (психорегулирующую, психомышечную, идеомоторную, медитацию, дыхательные упражнения, различные фармакологические средства, «наивную психорегуляцию», разнообразные ритуалы и талисманы).

2. Гетерорегуляция. С помощью этого метода на спортсменов воздействуют извне (воздействие тренера, психолога, врача). Данный метод, в свою очередь, подразделяется на вербальные (беседа, разъяснение, убеждение, внушение, приказ), акустические (музыка, различные шумы), оптические (картины, краски) методы, при помощи которых спортсмены сами регулируют свои состояния.

Глава 3 ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ



3.1. Основные критерии годности и классификации спортсменов, участвующих в учебно-тренировочном процессе и соревнованиях по адаптивному кикбоксингу среди лиц с ментальными нарушениями

Исходя из:
▶ Классификационного Кодекса Международного паралимпийского комитета (МПК);

▶ Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) ВОЗ;

▶ Приказа Минтруда России N 402н, Минздрава России N 631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»;

▶ руководствуясь своими основными целями и задачами, направленными на развитие вида спорта «адаптивный кикбоксинг», его пропаганду, организацию и проведение спортивных мероприятий и на подготовку членов сборных команд России, определило основные критерии годности и классификацию спортсменов с учетом особенностей данного вида спорта.

Все спортсмены с ментальными нарушениями распределяются по 3 группам:

Группа ИИ-1 объединяет кикбоксеров с различными нарушениями когнитивной сферы, в основе которой лежит нарушение познавательной деятельности на фоне органического поражения коры головного мозга (ЗПР – F-84.8, F- 06.7; ЗППР – F-80.0; СДВГ/ ММД – F-90.0; УО – F-70.0, F-71.0, F-78.0, F-79.0).

Группа ИН-2 объединяет кикбоксеров с различными нарушениями когнитивной сферы, в основе которой лежит синдромальная этиология, включая хромосомные, генетические и наследственные заболевания.

(Болезнь Дауна – Q-90.0, Синдром Лежена – Q-93.4; Синдром Вильямса – Q-87.1 и т.п.; хромосомные и генные мутации – у каждой свой код.)

Группа ИН-3 объединяет кикбоксеров с различными нарушениями когнитивной сферы на фоне расстройств эмоционально-волевой сферы (РАС с умственной отсталостью – F-84.11; Депрессивный синдром с интеллектуальной недостаточностью F-40 – F-48).

Основные критерии годности

А. Интеллектуальная составляющая

1. Состояние задержанного или неполного развитие психики, характеризующиеся нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуального функционирования, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

Б. Поведенческая составляющая

1. Ограничения в адаптивном поведении, что выражается в навыках создания представлений, социальных навыках и практических адаптивных навыках.

В. Возрастная составляющая

1. Нарушения интеллекта должны проявиться и быть диагностированы в период развития до достижения 18 лет.

Г. Соматическая составляющая

1. Уровень текущего уровня состояния соматического здоровья спортсмена оценивается по результатам диспансеризации, которая проводится один раз каждые 12 месяцев с оформлением допуска до учебно-тренировочного процесса и соревнований.

Контроль за состоянием здоровья детей, занимающихся адаптивным кикбоксингом с ментальными нарушениями, осуществляется специалистами поликлиник по месту жительства детей, допуск к спортивно-оздоровительным занятиям выдает врач общей практики или узкий специалист, у которого ребенок состоит на диспансерном учете.

На основе этого допуска и результатов углубленного медицинского обследования, врач спортивной медицины дополнительно

ного образовательного учреждения, допускает ребенка к занятиям адаптивными видами спорта. Углубленное медицинское обследование детям с ООП, занимающимся адаптивной физической культурой и спортом, рекомендуется проходить два раза в год.

Результаты медицинских обследований детей с ООП заносятся во врачебно-контрольные карты (личные карты занимающихся). Врачебно-педагогический контроль детей с различными нарушениями в развитии, занимающихся адаптивным кикбоксингом, заключается в отслеживании динамики показателей функциональной диагностики и результатов учебно-тренировочного процесса по данным тестирования физической подготовленности.

Функциональная диагностика, определяется по показателям физического развития и функционального состояния. Физическая подготовленность определяется по тестам общей и специальной физической подготовки. Данные функциональной диагностики и физической подготовленности измеряются в начале и в конце учебного года и заносятся в протоколы.

Эти данные позволяют точнее планировать и корректировать учебно-тренировочный процесс, тем самым способствуя улучшению его эффективности. В качестве дополнительных показателей оценки текущего состояния детей с ментальными нарушениями, занимающимися в группе адаптивного кикбоксинга, целесообразно использовать показатели дневника самоконтроля.

3.2. Функциональная диагностика

Измерения показателей физического развития – антропометрических показателей и функционального состояния (функциональных проб) занимающихся выполняет тренер совместно с врачом в начале и в конце учебного года на заключительных учебно-тренировочных занятиях.

Предлагаемые пробы выполняются избранно, с учетом индивидуального подхода к спортсмену, а также с учетом основного и сопутствующих заболеваний.

В данном разделе нормы и значения показателей физического развития и функционального состояния представлены для здоровых нетренированных детей.

Антропометрические показатели

Рост стоя измеряется ростомером. При измерении роста стоя, занимающийся становится спиной к вертикальной стойке, касаясь ее пятками, ягодицами и межлопаточной областью. Планшетку опускают до соприкосновения с головой.

Масса тела определяется взвешиванием на рычажных медицинских весах. Индекс массы тела (ИМТ) – величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной.

Индекс массы тела можно вычислить по формуле: показатель массы тела в килограммах следует разделить на показатель роста в метрах, возведенный в квадрат, т.е.: **ИМТ = вес (кг): {рост (м)}²**.

Таблица 4

Значение и соответствие ИМТ

Индекс массы тела	Соответствие между массой человека и его ростом
16 и менее	Выраженный дефицит массы
16-18,5	Недостаточная (дефицит) масса тела
18,5-25	Норма
25-30	Избыточная масса тела (предожирение)
30-35	Ожирение первой степени
35-40	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени (морбидное)

Показатели функционального состояния

Частота сердечных сокращений (ЧСС) – это физиологический показатель нормального ритма сердцебиения. ЧСС подсчитывается на лучевой артерии по десятисекундным отрезкам времени 6 раз для того, чтобы определить его частоту за 1 минуту и ритмичность. Ритмичным считается пульс в том случае, если количество ударов за 10-секундные промежутки не отличается больше чем на 1 удар (например, пульс, 10, 10, 11, 10, 10, 10 ударов). Аритмичность пульса – значительные колебания числа сердечных сокращений за 10 секундные отрезки времени (например, 9, 12, 10, 13, 11, 8 ударов). Помимо частоты и ритмичности пульса учитываются его напряжение и наполнение. Возрастная норма ЧСС у детей приведена в таблице 5.

Возрастная норма ЧСС

Возраст	Частота сердечных сокращений в минуту	Возраст	Частота сердечных сокращений в минуту
7 лет	85–90	10 лет	78–85
8 лет	80–85	11 лет	78–84
9 лет	80–85	12 лет	75–82

Проба Ромберга для оценки функционального состояния нервно-мышечного аппарата. Проба Ромберга это одна из разновидностей неврологических тестов, с помощью которых специалисты оценивают статическую координацию конкретного человека. Проба Ромберга используется для определения степени статической атаксии человека, а также его общих координационных возможностей в пространстве.

Методика выполнения. Она состоит из трех позиций. В первом положении ступни ставятся вместе параллельно друг другу, во втором ступни находятся одна за другой на одной линии так, чтобы большой палец одной ноги касался пятки другой, в третьем – стоят на одной ноге, а пятка другой приставляется к коленной чашечке опорной ноги.

Оценка «хорошо» – если в каждой позиции учащийся сохраняет равновесие в течение 15 секунд, при этом не наблюдается пошатывание тела, дрожание рук или век (тремор).

При пошатывании и треморе оценка «удовлетворительно».

Если равновесие в течение 15 секунд нарушается – «неудовлетворительно».

Методика экспресс-диагностики свойств нервной системы по психомоторным показателям (теппинг-тест Е.П. Ильина).

Тест отслеживает временные изменения максимального темпа движений кистью. С помощью теппинг-теста определяется выносливость нервной системы и обязательным условием выполнения теста для определения силы нервной системы становится работа в максимальном темпе. Если это условие не выполняется, диагностика будет неправильной.

Оборудование: стандартные бланки, представляющие собой листы бумаги (203×283 мм), разделенные на шесть расположенных по три в ряд равных прямоугольника, секундомер, карандаш. Опыт проводится последовательно сначала правой, а затем левой

рукой. Тестирование осуществляется индивидуально, занимает не менее 2 мин.

Инструкция. По сигналу экспериментатора вы должны начать проставлять точки в каждом квадрате бланка. В течение 5 с необходимо поставить как можно больше точек. Переход с одного квадрата на другой осуществляется по команде экспериментатора, не прерывая работы и только по направлению часовой стрелки. Все время работайте в максимальном для себя темпе. Возьмите в правую (или левую руку) карандаш и поставьте его перед первым квадратом стандартного бланка. Экспериментатор подает сигнал: «Начали», а затем через каждые 5 с дает команду: «Перейти на другой квадрат». По истечении 5 с работы в шестом квадрате экспериментатор подает команду: «Стоп».

Обработка результатов включает следующие процедуры:

- 1) подсчитать количество точек в каждом квадрате;
- 2) построить график работоспособности, для чего отложить на оси абсцисс 5-секундные промежутки времени, а на оси ординат – количество точек в каждом квадрате.

Интерпретация результатов. Сила нервных процессов является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Сильная нервная система выдерживает большую по величине и длительности нагрузку, чем слабая. Полученные в результате варианты динамики максимального темпа могут быть условно разделены на пять типов:

1. *Выпуклый тип.* Темп нарастает до максимального в первые 10–15 сек. работы; впоследствии, к 25–30 сек., он может снизиться ниже исходного уровня (т. е. наблюдавшегося в первые 5 сек. работы). Этот тип кривой свидетельствует о наличии у испытуемого сильной нервной системы.

2. *Ровный тип.* Максимальный темп удерживается примерно на одном уровне в течение всего времени работы. Этот тип кривой характеризует нервную систему испытуемого как нервную систему средней силы.

3. *Нисходящий тип.* Максимальный темп снижается уже со второго 5-секундного отрезка и остается на сниженном уровне в течение всей работы. Этот тип кривой свидетельствует о слабости нервной системы испытуемого.

4. *Промежуточный тип.* Темп работы снижается после первых 10–15 сек. Этот тип расценивается как промежуточный меж-

ду средней и слабой силой нервной системы – среднеслабая нервная система.

5. *Вогнутый тип.* Первоначальное снижение максимального темпа сменяется затем кратковременным возрастанием темпа до исходного уровня. Вследствие способности к кратковременной мобилизации такие испытуемые также относятся к группе лиц со среднеслабой нервной системой.

Контрольные испытания по физической подготовке

Контрольные испытания (тесты) по общей физической подготовке для детей с ментальными нарушениями, занимающихся в группе адаптивного кикбоксинга, проводятся в начале и в конце учебного года на заключительных учебно-тренировочных занятиях (проводит тренер).

Предлагаемые тесты выполняются избранно, с учетом индивидуального подхода к спортсмену, с учетом основного и сопутствующих заболеваний. Тренеру достаточно выбрать и провести по одному тесту для определения развития тех основных способностей, которые представлены ниже.

Для определения быстроты используют: 1. Тест с линейкой (см) – измерение простой двигательной реакции. Рука испытуемого вытянута ребром ладони вниз. На расстоянии 1–2 см от ладони исследователь удерживает линейку, нулевая отметка находится на уровне нижнего края его ладони. В течение 5 сек. после предварительной команды «Внимание!» исследователь отпускает линейку. Задача испытуемого – быстро сжать пальцы и поймать падающую вниз линейку как можно быстрее. Быстроту реакции определяют по расстоянию от нулевой отметки до нижнего края ладони (до хвата). Чем это расстояние меньше, тем лучшей реакцией обладает испытуемый.

Для определения силовых способностей используют:

1. Приседание (количество раз). Приседание выполняется из исходного положения: стойка ноги врозь, руки вдоль туловища. Упражнение выполняется на твердой, ровной поверхности. По команде стартера тестируемый начинает выполнять динамичные приседания до глубокого приседа максимальное количество раз. Тест выполняется по 1 человеку.

2. Поднимание туловища из положения лежа на спине без учета времени (количество раз). Тест выполняется из исходного положения: лежа на спине, на гимнастическом мате или коврик, руки за головой «в замок», лопатки касаются мата, ноги согнуты в коленях под

прямым углом, ступни прижаты партнером к полу. Участник выполняет максимальное количество подниманий, касаясь локтями бедер (коленей), с последующим возвратом в исходное положение. Засчитывается количество правильно выполненных подниманий туловища.

Для определения гибкости используют: 1. Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см). Наклон выполняется из исходного положения сидя на гимнастическом коврике с прямыми ногами в коленях и ступнями ног, расположенными вместе. Тестируемый выполняет упражнение в спортивной форме, позволяющей определить выпрямление ног в коленях (шорты, леггинсы), без обуви. При выполнении испытания, по команде тренера, участник выполняет два предварительных наклона вперед, скользя пальцами рук по линейке измерения. Линейка для измерения фиксируется тренером от стоп тестируемого. При третьем наклоне участник максимально сгибается и фиксирует результат в течение 2 секунд. Величина гибкости измеряется в сантиметрах.

Результат: определяется с точностью до 1 см. Касание пальцами разметки до уровня стопы записывается в протокол со знаком «-» (недостаточная гибкость касания); касание разметки на уровне стопы – «0»; результат за уровнем стопы записывается знаком «+» (повышенная гибкость касания).

Для определения скоростно-силовых способностей используют:

1. Метание мяча весом 150 г. Проводится на стадионе или любой ровной площадке в коридор шириной 15 м. Длина коридора устанавливается в зависимости от подготовленности участников. Метание выполняется с места или прямого разбега способом «из-за спины через плечо». Другие способы метания запрещены. Участнику предоставляется право выполнить три броска. В зачет идет лучший результат. Измерение производится от линии метания до места приземления мяча.

Для определения ловкости используют:

1. Удержание равновесия без дополнительной поддержки на одной и другой ноге – тест на состояние вестибулярного аппарата (сек) Выполняется стоя на правой (левой) ноге, левая согнута в колене, руки на пояс – измеряется удержание равновесия без дополнительной поддержки. Отслеживается динамика результатов.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Правила по адаптивному кикбоксингу

Правила по адаптивному кикбоксингу составлены с учетом основных требований технических правил соревнований Всемирной Ассоциации Организаций Кикбоксинга, вступивших в силу с 12.11.2020.

Сольные композиции – это особая группа татами дисциплин, где спортсмены выполняют приемы кикбоксинга под музыку или без нее, где их основная задача состоит в том, чтобы показать поединок с воображаемым противником.

Критерии	Баллы
Приветствие	
3 разных удара ногой	
3 удара рукой	
1 круговой удар ногой	
3 прыжковых акробатических действий	
1 элемент растяжки	
Композиция	
2 элемента защиты, блок	
Охват площадки	
Музыка подобрана ритмичная	
Итого:	

Зачетными считаются правильно выполненные действия. Каждый удар или блок должен быть четким. Для подчеркивания действий разрешаются подтверждающие выкрики.

Каждый спортсмен должен выполнить доступный минимум действий. При невыполнении, выступление не засчитывается.

Каждый пункт таблицы оценивается по десятибалльной шкале от уровня выполнения упражнений.

Примечание к таблице

1. Если было тихое и короткое приветствие, то ставится 1 балл. Обязательно слово «Здравствуйте» или вместо него:

1) 1 балл, поклон или иные приветственные действия;

2) 1–6 баллов, акробатические действия нулевого уровня сложности;

3) 1–2 балла, музыкальное сопровождение.

2. Минимум три разных удара ногой, выполненных с учетом техники кикбоксинга. Каждый удар – 1 балл, если удар в прыжке – 2 балла, с разворота – 3 балла, в голову – 4 балла, с разворота в голову – 5 баллов.

3. Удар рукой с места – 1 балл, удар в прыжке – 2 балла. В композиции, за счет ударов руками, можно набрать до 10 баллов.

4. Круговые удары ногой на месте – 2 балла, в прыжке – 3 балла.

5. Прыжок на месте – 1 балл, прыжок с элементами акробатики – 3 балла (например, кувырок вперед в прыжке, флаг, колесо и т.д.).

6. Одно упражнение растяжки, сидя или лежа – 2 или 3 балла, стоя – до 6 баллов.

7. Время оптимальной композиции – 1,5 минуты. 10 баллов ставится, если время композиции от одной до двух минут и спортсмен работал в ритме.

8. В течение композиции, спортсмен должен сделать четкий блок, каждый правильно выполненный блок оценивается в 2 балла.

9. Спортсмен должен передвигаться по всей части даянга.

10. Музыка должна быть ритмичной и сливаться с композицией.

Судейская симпатия

Если спортсмен сделал больше акробатических или прыжковых упражнений, или во время выступления была представлена эффектная работа с оружием (нож, палка и т.д.), судья может дать от себя дополнительные баллы от 1 до 20. Судья обязан прописать, за какое действие он присудил дополнительные баллы.

Напоминаем, судья может добавить баллы только за круговые удары ногой, прыжковую технику или за элементы растяжки.

Штрафные санкции

Баллы снижаются по пять за нарушения, такие как:

- 1) музыка не соответствует выступлению, не ритмична или содержит нежелательный лексикон;
- 2) композиция превысила 2 минуты;
- 3) неуместные разговоры во время выступления.

Командные композиции

В данной дисциплине могут принимать участие до 6 спортсменов, обязательные условия:

1. Роль главного героя достается спортсмену с ОВЗ.
2. Выступление должно быть травмобезопасным.
3. Время выступления не должно превышать 3-х минут.

Критерии	Баллы
Приветствие	
3 разных удара ногой	
3 удара рукой	
1 круговой удар ногой	
3 прыжковых акробатических действий	
1 элемент растяжки	
Командная работа	
2 элемента защиты, блок	
Охват площадки	
Музыка подобрана ритмичная	
Итого:	

Зачетными считаются правильно выполненные действия. Каждый удар или блок должен быть красочным и четким. Для подчеркивания действий разрешаются подтверждающие выкрики.

Также разрешается использование муляжей и оружия (нож, пистолет), или иные инструменты.

Команда должна выполнить доступный минимум действий. При невыполнении, выступление не засчитывается.

Каждый пункт таблицы оценивается по десятибалльной шкале от уровня выполнения упражнений.

Файтинг шоу

Критерии	Баллы	
	Красный	Синий
Движение ног		
Правильное выполнение ударов		
Руки держат на защите		
Итого:		

Засчитываются удары, отвечающие техническим правилам кикбоксинга (например, удары руками должны выполняться со стойки от подбородка и после возвращаться в исходное положение).

Удар рукой по лапам – 1 балл, в прыжке – 2 балла. Удар ногой в уровень живота – 1 балл, в голову – 2 балла, в прыжке – 3 балла. Удар с разворота на месте – 3 балла, двойные удары в прыжке – 2 балла.

Снижение баллов

За разговоры, падения, незнание команд, при отсутствии движений спортсмена (работает на одном месте).



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Краткие рекомендации для родителей по подготовке ребенка к занятиям

Адаптивный кикбоксинг – это вид спорта, направленный на активизацию, поддержку, восстановление и повышение жизненных сил. Благоприятно влияет на состояние нервной системы, развивает концентрацию внимания, улучшает понимание простых и сложных инструкций.

Для достижения грамотного взаимодействия всех участников тренировочного процесса необходимо выполнить следующие рекомендации:

- 1. Подготовить ребенка к занятию:**
 - поговорить о тренировке;
 - вместе с ребенком рассмотреть экипировку, обсудить, зачем и для чего требуются составляющие;
 - одеть полностью экипировку, подготовленную для занятий, и дать ребенку в ней походить.
 - 2. Необходимая экипировка:**
 - кикбоксерские штаны и белая футболка;
 - защитный шлем;
 - перчатки;
 - футы;
 - защитный жилет.
 - 3. Познакомить ребенка с кикбоксингом:**
 - посмотреть фильмы, мультфильмы, телепередачи о кикбоксинге;
 - порисовать кикбоксеров.
- Постарайтесь заранее сформировать положительный образ о таком виде спорта, как адаптивный кикбоксинг.

Приложение 2

ОБРАЗЕЦ СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЯ / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, _____

(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

_____ (документ, удостоверяющий личность)

серия номер _____ выдан _____

(когда и кем выдан)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего)

приходящегося мне _____

на основании _____

(наименование подтверждающего документа)

_____ (номер документа, дата выдачи документа)

зарегистрированного по адресу: _____

_____ подтверждаю Инклюзивной секции «Адаптивного кикбоксинга» для детей с диагнозом «аутизм» и другими ментальными свое согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; образовательная организация. Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего исключительно в следующих целях: индивидуальный учет результатов освоения программы адаптивного спорта, информация об отнесении к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и иным, необходимых для достижения заявленных целей обработки, а также хранение данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях. Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией: государ-

ственным учреждением, осуществляющим развитие и продвижение адаптивного спорта, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я проинформирован, что секция «Адаптивное кикбоксинг» гарантирует обработку персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или с течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
Подпись Расшифровка

ОБРАЗЕЦ СОГЛАСИЯ НА ЗАНЯТИЯ РЕБЕНКА АДАПТИВНЫМ КИКБОКСИНГОМ

Я _____,
(Ф.И.О родителя или законного представителя)
являясь законным представителем несовершеннолетнего _____,
(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

даю свое согласие на занятия своего ребенка в Инклюзивной секции адаптивного кикбоксинга для детей с диагнозом «аутизм» и другими ментальными нарушениями. Я предупрежден(а), о том, что кикбоксинг является спортом повышенной травмоопасности, несмотря на принимаемые организаторами тренировок меры предосторожности, не исключает причинение случайных травматических воздействий в процессе занятий.

Решение о занятиях ребенка принято осознанно, с учетом потенциальной опасности данного вида спорта. Ответственность за последствия беру на себя.

« ____ » 20 ____ г. _____ / _____
Подпись Расшифровка

ОБРАЗЕЦ СОГЛАСИЯ НА ФОТО- И ВИДЕОСЪЕМКУ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, _____

(Ф.И.О родителя или законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность)

серия номер _____ выдан _____

(когда и кем выдан)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

даю свое согласие на фото- и видеосъемку моего ребенка во время занятий в Инклюзивной секции адаптивного кикбоксинга для детей с диагнозом «аутизм» и другими ментальными нарушениями. Я даю согласие на использование фото и видеоматериалов несовершеннолетнего исключительно в следующих целях:

- размещение на сайте и в группах социальных сетей федерации Адаптивного кикбоксинга;
- размещение на стендах Федерации;
- размещение в презентациях и информационных материалах для продвижения и популяризации Секции адаптивного кикбоксинга в России.

Я проинформирован(а), что инклюзивная секция адаптивного кикбоксинга для детей с диагнозом «аутизм» и другими ментальными нарушениями производит обработку фото- и видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с интересами секции.

Данное согласие действует до достижения целей обработки фото- и видеоматериалов или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

« _____ » 20 ____ г. _____ / _____

Подпись

Расшифровка

ПРИЛОЖЕНИЕ 3



Шаблон анкеты

ДАнные РОДИТЕЛЕЙ	
Ф.И.О родителей	
Контактные телефоны	
E-mail	
Ф.И.О сопровождающего	
Контактный телефон сопровождающего	
Адрес (город, населенный пункт)	
Район проживания	
Удобные дни недели для занятия	
Планируемое количество занятий	
Дополнительная информация	
ДАнные РЕБЕНКА	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения	
Возраст (лет, месяцев)	
Посещает образовательное учреждение, какое	
Рост	
Вес	
Размер обуви	
Основной диагноз	
Сопутствующие диагнозы	
Эпилептические приступы, судорожная готовность	
В каком возрасте поставили диагноз	
В каком возрасте осуществили первые терапевтические вмешательства	

Приложение 3

Какие терапевтические вмешательства производили, и какие наилучшие результаты	
Медикаментозное лечение (какие лекарственные препараты принимают, принимаете в настоящий момент)	
Какие развивающие занятия посещает ребенок	
Количество часов в неделю	
Дополнительная информация	
НАВЫКИ И ОСОБЕННОСТИ РЕБЕНКА	
Умеет ли говорить	
Понимает обращенную речь	
Понимает и использует жесты	
Знаком с АВА-терапией	
Знаком со способами альтернативой коммуникации (PECS)	
Знаком с визуальным расписанием или другими видами визуальных подсказок	
Умеет читать (по слогам, бегло, глобальное чтение)	
Навыки выполнения простой инструкции	
Навыки выполнения сложной инструкции	
Навыки самостоятельной работы	
Навыки самообслуживания	
Проявления агрессивного поведения (кусание, щипание, царапание, бросание предметов, другое)	
Проявление аутоагрессии, аутостимуляции	
Склонность к истерике, что может стимулировать (примеры)	
Склонность к вокализации, как выражается	

Сенсорная сверхчувствительность к звукам/свету/запахам/и другое; как выражается	
Проявление стереотипного поведения, приведите пример	
Проявление нежелательного поведения, приведите примеры	
Способы устранения нежелательного поведения, приведите примеры	
Сфера интересов ребенка (увлечения, любимые игры и т.д.)	
Перечислите специальные интересы и эффективные способы поощрения желательного поведения ребенка	
Сильные стороны ребенка	
Дефициты ребенка	
Возможная реакция на незнакомых людей	
Возможная реакция на отсутствие рядом родителей/няни/привычных взрослых	
Способ уладить/наладить контакт	
Оцените степень тревожности ребенка в новой обстановке (повышенная, сильная, средняя, слабая, отсутствует)	
Способен ли ребенок самостоятельно уйти с тренировки	
Особенности питания, диета (БГБК, безлактозная и т.п.)	
Аллергия/пищевая непереносимость	
Какие предпочитает напитки, особенности	
Дополнительная информация	
ОПЫТ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ	
Опыт занятий адаптивным спортом	

Приложение 3

Укажите вид спорта	
Опыт групповых занятий спортом, укажите вид спорта	
Каким спортом занимается в настоящее время	
Как часто	
Дополнительная информация	
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
Откуда Вы узнали о нас, укажите источник	
Ваши ожидания от занятий кикбоксингом	
Вопросы и пожелания	

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ / _____
Подпись Расшифровка подписи

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ



1. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения : учебное пособие / под общ. ред. *С.П. Евсеева*. Москва : Советский спорт, 2014. 298 с.

2. *Волков В.М., Филин В.П.* Спортивный отбор. Москва : Физкультура и спорт, 2013. 75 с.

3. *Годик М.А.* Спортивная метрология. Москва : Физкультура и спорт, 2010. 193 с.

4. Детская спортивная медицина / под ред. *С.В. Тихвинского и С.В. Хрущева*. Москва : Медицина, 2010. 439 с.

5. *Дмитриев А.А.* Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений. Москва : АCADEMIA, 2002. 175 с.

6. *Евсеев С.П.* Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры. 2-е изд., испр. и доп. Москва : Советский спорт, 2005. 296 с.

7. *Евсеев С.П.* Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / под общей ред. проф. *С.П. Евсеева*. Москва : Советский спорт, 2005. 448 с.

8. *Евсеев С.П.* Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник. Москва : Спорт, 2016. 616 с.

9. *Евсеев С.П.* Адаптивный спорт : настольная книга тренера. Москва : Принтлето, 2021. 599 с. : ил., табл., цв. ил. ; 27 см. (Библиотека ассоциации «Федерация спортивной медицины»). Библиогр.: С. 594–599.

10. *Евсеев С.П.* Обучение двигательным действиям без ошибок : учебное пособие для образовательных учреждений высшего образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (магистратура). Санкт-Петербург : Аргус СПб, 2020. 223 с.

11. *Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В.* Врачебный контроль в адаптивной физической культуре : учебное пособие / под ред. *С.Ф. Курдыбайло*. Москва : Советский спорт, 2002. 184 с.

12. *Масленникова А.С.* Методика физической реабилитации двигательных нарушений у детей с заболеванием детский церебральный паралич спастической формы на внеурочных формах занятий // Научное сообщество студентов: междисциплинарные исследования : сборник статей по материалам XLVII международной студунческой научно-практической конференции № 12(47). [Электронный ресурс]. URL : [https://www.sibac.info/archive/meghdis/12\(47\).pdf](https://www.sibac.info/archive/meghdis/12(47).pdf).

13. *Московкина А.Г., Уманская Т.М.* Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие. Москва : Прометей, 2013. 246 с.

14. *Пилюян Р.А., Суханов А.Д.* Многолетняя подготовка спортсмен-единоборцев : учебное пособие / Московская государственная академия физической культуры. Москва : Малаховка, 1999. 98 с.

15. Правила вида спорта «Кикбоксинг» (утв. приказом Минспорта России от 05.04.2022 N 303) // СПС «КонсультантПлюс».

16. *Семёнова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я.* Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. Москва : Книга по требованию, 2013. 328 с.

17. *Сунагатова Л.В., Марченкова У.А.* Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Молодой ученый. 2012. № 12. С. 603–607.

18. *Шапкова Л.В.* Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие / под ред. *Л.В. Шапковой*. Москва : Советский спорт, 2003. 464 с.

19. *Шапкова Л.В.* Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под общей ред. проф. *Л.В. Шапковой*. Москва : Советский спорт, 2002. 212 с.

20. Международный образовательный портал МААМ. [Электронный ресурс]. URL : <https://www.maam.ru/detskijasad/formirovanie-pozici-prinjatija-i-tolerantnosti-okruzhayuschih-k-detjam-s-ovz.htm>.

21. ОВЗ – общедоступный портал полезной информации. URL : <https://овз.рф>.

Научное электронное издание

Пазылов Нуриддин Шухратович

АДАПТИВНЫЙ КИКБОКСИНГ **Ментальные нарушения**

**Методическое пособие
для тренеров-преподавателей**

В авторской редакции

Дизайн титульного экрана *А. В. Андреевой*
Компьютерная верстка и макет *Н. А. Ткачевой*

Подписано к использованию 26.03.2024.
Объем 4,5 Мб. Тираж 50 экз. Заказ 6075.

ООО «Научно-технический центр»
443056, г. Самара, ул. Николая Панова, 50-255
Тел. (846) 336-27-52
E-mail: as_gard@mail.ru