

Адаптивная физическая культура

**Лекция №10
(II часть)**

Виды адаптивного физического воспитания

- Адаптивное физическое воспитание при глухоте**
- Адаптивное физическое воспитание при слепоте**
- Адаптивное физическое воспитание при нарушениях опорно-двигательного аппарата**
- Адаптивное физическое воспитание при детском церебральном параличе**
- Адаптивное физическое воспитание при умственной отсталости**
- Адаптивное физическое воспитание в Доме ребенка**

Адаптивное физическое воспитание при глухоте

- **Глухота** - полное отсутствие слуха или такая его степень понижения при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Полная глухота встречается редко. Большинство глухих имеют остатки слуха, что позволяет им воспринимать определенные звуки. Такое состояние определяют как *слабослышание* или *тугоухость*.

Поражение органа слуха может вызывать нарушения:

- рефлекторных двигательных реакций на слуховые раздражители;
- чувства равновесия;
- функции глазодвигательных мышц;
- функции оральных, артикуляционных, фарин- и ларингеальных мышц;
- бессознательных автоматических движений, обеспечивающихся экстрапирамидной системой;
- вегетативных реакций организма.

Восприятие звуков в зависимости от уровня поражения системы слуха

Цель и задачи преподавателя	Содержание практической работы
<ul style="list-style-type: none">• Знание и понимание ценностей ученика, его цели, проблем, желаний, стараний, интересов.• Знание и понимание убеждений ученика, диапазона его возможностей и способностей.	<ul style="list-style-type: none">• Определить круг интересов ученика. Выяснить содержание самостоятельных действий ученика. Выявить приоритеты ученика в выборе предметов деятельности, спортивного инвентаря.• Выяснить самооценку ученика, выявить причины его сомнений, опасений, тревоги, страхов.

Нарушение двигательной активности при глухоте может иметь следующие проявления:

- Проблемы сохранения статического и динамического равновесия;
- Низкий уровень развития пространственной ориентации;
- Замедленное овладение двигательными умениями и навыками;
- Увеличение времени двигательных реакций и реакций по выбору;
- Снижение становой силы;
- Отставание в прыгучести;
- Нерациональное распределение физических усилий при движениях;
- Низкий темп движений;
- Ухудшение двигательной памяти;
- Снижение способности идентифицировать людей и объекты;
- Неадекватное снижение ощущения безопасности;
- Преимущество зрительно-мышечных представлений над мышечно-двигательными;
- Снижение точности восприятия;
- Снижение точности воспроизведения временных параметров;
- Недостаточно точная координация и неуверенность движений.

Задачи и средства физического воспитания глухих

Задачи:

- **Развитие восприятия:**
 - вестибулярная тренировка;
 - совершенствование пространственного ориентирования;
 - развитие способности идентифицировать людей и предметы;
 - повышение скорости переключения внимания с целью лучшего ориентирования;
 - совершенствование реакции по выбору;
 - повышение скорости двигательных реакций.
- **Расширение мышечно-двигательных представлений.**
- **Расширение объема двигательной памяти.**
- **Из умений и навыков при глухоте особенно важно развивать:**
 - умение рационально анализировать ситуацию;
 - способность устанавливать связи между предыдущим опытом и новыми знаниями;
 - рациональное распределение физических усилий.

Средства:

- общеразвивающие физические упражнения;
- циклические аэробные упражнения (бег, ходьба, езда на велосипеде);
- дыхательные упражнения (с продолжительным выдохом);
- упражнения для позвоночника;
- упражнения для развития координации;
- элементы гимнастики;
- элементы акробатики;
- аэробика;
- танцевально-ритмические упражнения;
- танцы;
- виды спорта: бадминтон, баскетбол, борьба вольная и греко-римская, боулинг, бочче, волейбол, гольф, дзюдо, теннис, футбол, хоккей, хоккей с мячом, шашки, шахматы.

- **Особенности методики.** В формировании двигательных представлений, умений и навыков рекомендуется следующая последовательность тем:
 - Положение головы (при глухоте часто для лучшего улавливания звука человек поворачивает или наклоняет голову, что негативно влияет на осанку, позвоночник).
 - Правильное дыхание.
 - Рациональная поза (эта тема в особенности важна при поражениях вестибулярного анализатора).
 - Фундаментальные свойства движения.
 - Произвольные и непроизвольные движения.
 - Движение глаз, организующее движения тела.
 - Координация сгибателей и разгибателей.
 - Движения и дыхание.
 - Рациональное действие.
 - Пространственные отношения как средство координации и рационализации действия.

- **К особенностям методики физического воспитания глухих относятся следующие положения:**
 - учитель должен владеть знаковой речью;
 - занятия с глухими требуют более тщательной проработки рациональных наглядных понятийных сообщений;
 - более широко используется арсенал видеоматериалов (визуальных образов);
 - изучаемые умения всегда демонстрируются наглядно;
 - преподаватель при общении с учениками (например, при представлении нового материала) должен выбирать хорошо освещенное место, стоять лицом к ученикам так, чтобы они хорошо видели его лицо и губы (артикуляцию);
 - при словесном объяснении помнить о выразительности своей артикуляции: говорить медленно, ясно. Дополнять речь соответствующими мимическими выражениями и жестами;
 - избегать мимики и жестов, которые не относятся к теме рассматриваемого вопроса;
 - в процессе общения с учениками преподаватель должен видеть их глаза (обратную реакцию);
 - преподавателю время от времени необходимо спрашивать учеников, как они поняли объясняемый материал;
 - лучше дважды проверить, чтобы убедиться в том, что ученики поняли правильно, в особенности, если речь идет о профилактике травм;
 - каждые 15 мин делать перерывы (интервал обусловлен временем концентрации внимания, после которого развивается утомление);
 - выбирать игры с простыми правилами. Использовать наглядные, тактильные и кинестетические подсказки (свет, яркие флажки, кегли, мячи);
 - избегать устных подсказок во время игры. При необходимости остановить игру и объяснить правила всем игрокам вместе;
 - избегать шума;
 - организовывать взаимопомощь между учениками;
 - стараться своевременно распознавать мимические проявления эмоций;
 - обеспечить хорошее освещение помещения;
 - при повреждениях вестибулярного аппарата избегать упражнений и игр, которые могут вызывать негативные последствия.

Адаптивное физическое воспитание при слепоте

- **Слепота** - двустороннее неизлечимое полное отсутствие зрения (0) или остаточное зрение (острота зрения: светоощущение 0,03-0,04 включительно с коррекцией на лучшем глазу, или сужение поля зрения до 10° на лучшем глазу независимо от остроты зрения). В этих случаях пользуются термином *тотальная слепота*. При сохраненном светоощущении на уровне различения света и тьмы или остаточном зрении, позволяющем сосчитать пальцы руки возле лица, различать контуры, силуэты и цвета предметов непосредственно перед глазами, говорят о *практической слепоте*.
- Отсутствие возможности визуально воспринимать признаки предметов и явлений, ориентироваться в пространстве ведет к бедности чувственного опыта и в результате - к нарушению взаимодействия сенсорных и интеллектуальных функций, тормозит развитие образного мышления. Отсутствие зрения ведет к снижению мотивации ориентировочной деятельности, к редукции безусловного ориентирования поискового рефлекса и общей заторможенности.
- ***Различают следующие нарушения зрительного восприятия:***
 - человек видит предмет, может описать его отдельные признаки, но не может назвать, охарактеризовать данный предмет;
 - потеряна способность ориентации в пространственных признаках окружающей среды (нарушение ориентации *право-лево, верх-низ, ближе-дальше*);
 - сужен объем зрительного восприятия;
 - потеряна способность различать лицо или цвета.

Цели и задачи

- **Цель адаптивного физического воспитания** людей с дефектом зрения - обеспечить максимальную свободу, эффективность, экономичность и безопасность двигательной активности.
- **Общие задачи:**
 - развивать способность направленно перемещаться в пространстве;
 - формировать умения (навыки) успешно и безопасно взаимодействовать со средой и предметами, которые ее наполняют, выполнять жизненно необходимые точные, результативные, экономичные действия.
- **Специфические задачи:**
 - развивать устойчивость, статическое и динамическое равновесие; восприятие окружающей среды отдельными сенсорными системами, а также восприятие пространства в целом;
 - совершенствовать навыки ориентирования в пространстве с помощью неповрежденных сенсорных систем;
 - ликвидировать скованность и ограничение движений;
 - развивать способность ощущать и оценивать скорость движений, их амплитуду, степень напряжения и расслабления мышц;
 - совершенствовать все характеристики движений;
 - расширять двигательные представления, двигательную память, объем двигательных умений (навыков);
 - корректировать недостатки физического развития, развивать ловкость, силу;
 - при слабовидении - развивать зрительно-моторные реакции.

Средства обучения

- **Средства:** упражнения для позвоночника, дыхательные упражнения, ритмическая гимнастика, подвижные игры, аэробика, упражнения на расслабление, плавание, упражнения для глаз, борьба, гимнастика, волейбол, танцы, голбол, торбол, мини-футбол.
- В работе с незрячими значительную роль играет материально-техническое обеспечение: общего характера, общего характера с тифлодоработками, специальное тифлотехническое.
- **Тифлотехника физической культуры** – совокупность тифлологических приборов и приспособлений, которые помогают незрячим людям овладеть движениями тела, заниматься спортивной ходьбой, бегом, стрельбой, плаванием и т.п.
- Сюда относятся тактильные и вибрационные дисплеи, визуальные дисплеи для слабовидящих, полисенсорные диагностические устройства, средства оптической коррекции, аудиовизуальные приборы и аппараты, запоминающие электронно-оптические системы, специальные замкнутые телевизионные устройства с видеозаписью, аппаратура, предназначенная для определения эталонов и сравнения.

Особенности методики АФВ при слепоте:

- мышечно-суставного чувства;
- ориентирования в пространстве;
- ориентирования во времени;
- способности чувствовать темп и быстроту движений, их амплитуду и степень напряжения мышц.

Методы обучения

- Метод словесного описания действий - включает описание частей тела, участвующих в выполнении этих движений.
- Метод избирательно-сенсорной демонстрации - подразумевает воссоздание отдельных движений (чаще всего временных и пространственно-временных) с помощью аппаратных устройств, позволяющих воспринять на слух осваиваемые параметры (например, акустическая демонстрация с помощью метронома или радиоаппаратуры).
- Метод направленного «прочувствования» движений - в простейших случаях выражается сосредоточением внимания обучаемого на восприятии сигналов от мышечно-связочного аппарата в крайних точках амплитуды движений.
- Метод применения специальных тренажеров и различных приспособлений, которые «принудительно» задают требуемые параметры движений, позволяя практически почувствовать их.
- Как частный случай предыдущего метода могут использовать автокар-диолидеры, которые задают программу упражнений циклического характера, по частоте сердечных сокращений сличают заданную частоту с фактической, регулируемой у обучаемого с помощью автоматического электронного устройства.
- Метод лидирования (текущего сенсорного программирования) - заключается в применении звуколидеров в беге для тренировки «прямобежания».
- Метод срочной информации - предусматривает экстренное получение обучаемым объективных сведений о ходе движений с целью их коррекции или сохранения заданных параметров путем связи по радио или благодаря миниатюрным электронным звуковым информаторам и подающим сигнал при нарушении техники выполнения движений, или тензоэлектронных устройств моделирования громкости звука, подающего информацию о величине усилий, прилагаемых к спортивному снаряду.
- Метод строго регламентированного упражнения:
 - метод расчлененно-конструктивного упражнения (разучивание действия в расчлененном виде с последовательным объединением частей в целое);
 - метод избирательного упражнения (избирательное воздействие на отдельные стороны структуры движений или отдельные физические качества).

Адаптивное физическое воспитание при нарушениях опорно-двигательного аппарата

- **Адаптивное физическое воспитание при состояниях после ампутации.**
- **Ампутация** - хирургическая операция, состоящая в отсечении периферического отдела конечности или какого-либо другого органа. Аналогичное ампутации состояние наблюдается при врожденном дефекте развития конечности - ее отсутствии или недоразвитии.
- **Цель адаптивного физического воспитания** - создание базы двигательных и психологических умений и навыков, которые оказывают содействие повышению трудоспособности личности и ее самореализации в обществе.
- **Общие задачи:**
 - восстановление центра тяжести тела;
 - восстановление мышечного баланса;
 - коррекция деформаций опорно-двигательного аппарата в целом, в особенности осанки;
 - развитие координации, ловкости, выносливости, гибкости;
 - ликвидация патологических компенсаций.
- **Специфические задачи:**
 - восстановление симметрии тела (плечевого и тазового пояса);
 - совершенствование чувства равновесия;
 - восстановление подвижности в проксимальных от ампутации суставах и здоровых конечностях;
 - разгрузка суставов испытывающих наибольшие нагрузки в связи смещением центра тяжести тела;
 - коррекция нарушений осанки;
 - развитие силы мышц в проксимальных от ампутации сегментах;
 - увеличение силы и выносливости мышц спины, нижних конечностей брюшного пресса;
 - профилактика плоскостопия и атрофии культи.
- **Средства АФВ:** вестибулярная тренировка, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление, на восстановление симметрии плечевого пояса, таза и тонуса мышц спины, для глубоких и поверхностных мышц спины, силовые, на увеличение амплитуды движений, на дифференциацию мышечных усилий, совершенствующих способность дифференцировать пространство, гидроаэробика, игры, эстафеты, упражнения по профилактике плоскостопия, бадминтон, баскетбол (на колясках), волейбол (сидя), легкая и тяжелая атлетика, плавание, теннис, футбол, танцы, шашки, шахматы. Преимущество должно отдаваться циклическим упражнениям аэробного характера, выполнение которых оказывает содействие нормализации процессов обмена и повышению общей выносливости.

Адаптивное физическое воспитание при поражениях спинного мозга

- **Общие задачи:**

- воспитание осознанного отношения к реальности и своим возможностям, силам, развитие волевых качеств и стремления к самореализации, формирование навыков по преодолению физических и психических нагрузок, формирование устойчивой мотивации к здоровому образу жизни и занятиям физической культурой;
- восстановление функции позвоночника и спинного мозга;
- нормализация основных нервных процессов и нейрогуморальной регуляции;
- нормализация мышечного тонуса;
- укрепление мышц позвоночника, формирование «мышечного корсета» туловища;
- развитие межмышечных координации;
- формирование предпосылок к развитию положительных жизнеобеспечивающих компенсаций и развитие этих компенсаций;
- нормализация функций физиологических систем и органов, улучшение трофики, обменных процессов и повышение резервных возможностей организма, профилактика дегенеративных процессов;
- создание предпосылок и в последующем создание условий для восстановления фонда жизненно важных двигательных умений и навыков;
- развитие двигательных качеств: силы, ловкости, быстроты, гибкости;
- формирование и тренировка навыков бытового самообслуживания и передвижения, расширение их диапазона.

- **Специфические задачи:**

- воздействие на пораженный участок позвоночника и всего опорно-двигательного аппарата с целью коррекции;
- нормализация тонуса мускулатуры;
- укрепление и развитие мышц, функциональное состояние которых нарушено;
- развитие и усовершенствование координации движений, равновесия и балансирования тела;
- развитие и закрепление статико-динамической функции позвоночника - формирование и закрепление правильной осанки;
- развитие чувства положения отдельных частей тела;
- развитие проприоцепции;
- нормализация дыхания, крово- и лимфообращения, обмена веществ, восстановление функций кишечника и тазовых органов, предотвращение развития трофических нарушений (пролежней);
- предупреждение развития и лечение контрактур и порочных установок парализованных конечностей;
- выработка компенсаторных двигательных навыков, развитие и совершенствование навыков самообслуживания и труда.

Средства АФВ при поражениях спинного мозга

- Режим
- Коррекция поз
- Самомассаж
- Закаливание
- Физические упражнения, в том числе на тренажерах, направленные на развитие силы, быстроты, общей и специальной выносливости, гибкости, ловкости, упражнения скоростно-силового, циклического, ациклического, смешанного характера (гимнастические упражнения, плавание, спортивные и подвижные игры - бадминтон, баскетбол на колясках, волейбол сидя, настольный теннис, футбол), стрельба из лука, элементы тяжелой атлетики и атлетической гимнастики, элементы легкой атлетики, туризм и экскурсии, спортивное ориентирование, марафон на колясках.
- При поражении спинного мозга используют идеомоторные упражнения, движения по инерции, целенаправленное развитие кинестетических ощущений (в том числе владение произвольны с расслаблением мышц).
- При повышенном тоне крупных мышц для его снижения применяют упражнения в расслаблении: маховые движения (с постепенным увеличением амплитуды) и встряхивание конечности. Для уменьшения спастичности в кистях или ступнях используют их «прокатывания» по вращающемуся валику.
- Для преодоления имеющих место при данной патологии скованности замедленности движений развивают гибкость, для ликвидации лишних движений - точность дифференциаций.
- Суспензионная терапия - выполнение физических упражнений в условиях устранения силы тяжести. К методам суспензионной терапии относятся:
 - использование блоков и противовесов;
 - подвешивания с помощью специальных сетей;
 - использование подвешивающих систем из канатов и пружин;
 - гидрокинезитерапия - выполнение физических упражнений в воде.

К особенностям методики физиотерапии при поражениях спинного мозга относятся следующие положения:

- Иррадиацию и генерализацию возбуждения, возникающие в первоначальном периоде формирования двигательного навыка, можно использовать при потенцировании возбуждения в поврежденной мышечной группе.
- При применении пассивной гимнастики рекомендуется выполнять упражнения синхронно в двух конечностях, независимо от сравнительной степени их поражения, в одном и том же темпе, в одних и тех же направлениях и в одинаковой дозировке.
- Упражнения пассивные и активные выполняются в разнообразных исходных положениях (лежа на спине, на животе, на боку, сидя с опорой руками, сидя без опоры, сидя со спущенными ногами, стоя на четвереньках, на коленях, стоя с опорой и т.д.).
- При повреждении спинного мозга воздействие упражнениями рекомендуется проводить в следующей физиологически обусловленной последовательности: 1) мышцы шеи; 2) мышцы спины; 3) мышцы живота; 4) ягодичные мышцы; 5) мышцы плечевого пояса; 6) мышцы груди.
- Людям с функциональными нарушениями, длительное время ведущим сидячий образ жизни, особое внимание следует уделять нормализации мышечного тонуса депрессоров плечевого пояса (мышцы лопатки), экстензоров локтевых суставов и мускулатуры живота.
- Перед силовыми упражнениями необходима разминка, разогревающая мышцы. Достигнутое повышение температуры рекомендуется сохранять на протяжении всего занятия с помощью одежды, не пропускающей тепло.
- Техника движений отрабатывается на малых весах.
- Для каждого занятия вес определяется в соответствии с долгосрочным планом и с учетом самочувствия в день занятия.
- Нагрузки увеличиваются постепенно.
- В начальном периоде тренировочного процесса натуживания недопустимы.
- Избегать натуживаний; если натуживаний избежать не удастся, то делать их на полувыходе.
- Перед выполнением силового упражнения не делать максимальный вдох.
- При выполнении упражнения не задерживать дыхание.
- Максимальное усилие в упражнении осуществлять на выдохе без задержки дыхания.
- Допускать натуживание можно только при достижении определенного опыта в выполнении силовых упражнений и то лишь при кратковременных напряжениях.
- При работе со штангой делать вдох и выдох в середине упражнения, когда штанга находится на груди.
- Добиваться быстрого поднятия веса.
- При поднимании веса не рекомендуется опускать подбородок на грудь.
- Упражнения локального характера при методе повторных усилий снижают натуживание.
- Как можно больше разнообразить упражнения.
- Выполнять оздоровительные упражнения для позвоночника.
- При упражнениях, которые нагружают позвоночник, стараться удерживать его прямо.
- Использовать разные хваты.
- Использовать тренажеры.
- Пользоваться удобной и гигиеничной одеждой.

Адаптивное физическое воспитание при детском церебральном параличе

- **Детский церебральный паралич (ДЦП)** - термин, объединяющий многочисленные двигательные нарушения, проявляющиеся параличами, нарушением координации, произвольными «лишними» движениями. Часто они сочетаются с различными нарушениями речи, психики, иногда - эпилептическими припадками. Как правило, причина ДЦП - внутриутробное поражение или нарушение развития мозга, вызванное различными хроническими заболеваниями будущей матери, токсикозами и травмами во время беременности, несовместимостью плода и матери по резус-фактору или группам крови.
- Важная особенность ДЦП как патологического состояния - тенденция к восстановлению нарушенных функций.
- При отсутствии реабилитационных мероприятий и лечения при ДЦП к 2-5 годам жизни формируются контрактуры, деформации суставов, извращенные позы и установки, патологический двигательный стереотип. К 5-8 годам деформации нижних конечностей приводят к искривлению позвоночника и деформациям грудной клетки, дисторзии таза, вследствие чего возникают сколиозы, кифосколиозы, функциональные блоки тазобедренных суставов и позвоночника.

Задачи и средства адаптивного физического воспитания при детском церебральном параличе:

- Формирование мотивации и адекватных психоэмоциональных реакций к занятиям АФВ;
 - Развитие и совершенствование восприятия всеми сенсорными системами;
 - Формирование вестибулярных и антигравитационных реакций, статодинамической устойчивости (равновесия) и ориентирования в пространстве;
 - Развитие и стимуляция опорной и манипулятивной функций рук (пальцев);
 - Нормализация соотношения нервных процессов возбуждения и торможения;
 - Нормализация мышечного тонуса: максимальное расслабление с дальнейшим растягиванием мышц, которые находятся в состоянии спастического сокращения, и развитие силы ослабленных мышц - преодоление слабости (гипотрофии, атрофии) отдельных групп мышц;
 - Развитие и стимуляция соответствующих возрасту рефлексов и позных реакций;
 - Развитие способности произвольного напряжения и расслабления мышц;
 - Преодоление лишних движений;
 - Развитие координации;
 - Профилактика развития патологических компенсаций, искривления позвоночника, приводящего гипертонуса бедер, патологических установок стоп;
 - Улучшение подвижности в суставах (профилактика и ликвидация контрактур);
 - Коррекция патологических установок опорно-двигательного аппарата (конечностей, отделов позвоночника);
 - Стимуляция опорной функции стоп, ходьбы;
 - Развитие способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;
 - Улучшение функциональной деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
 - Развитие психической сферы и речи.
- При выборе средств АФВ следует руководствоваться важной физиологической закономерностью: быстрее созревают те органы и системы, которые необходимы организму на данном этапе онтогенеза или в недалеком будущем. Наоборот, развитие неактуальных на данный момент функциональных систем задерживается*

К особенностям методики физического воспитания относятся:

- Занятия начинают с упражнений, направленных на нормализацию мышечного тонуса. Все упражнения, которыми развивают то или иное движение, чередуют с дыхательными. На фоне общеукрепляющих проводят упражнения, нормализующие мышечный тонус, нейтрализующие патологические (тонические) рефлекс, добиваются нормализации амплитуды движений во всех суставах.

Применяются как общие методы физического воспитания, так и специфические:

- Внесение регламентирующих изменений в отдельные параметры обычного движения: выполнением упражнения из непривычного исходного положения; изменением амплитуды и скорости движений, времени за счет изменения количества повторений каждого упражнения; зеркальным выполнением упражнений; конструированием новых способов выполнения обычного действия;
- Усложнение обычных действий: дополнительными действиями; комбинацией обычных действий;
- Изменение внешних условий: расширением диапазона материально-технического обеспечения; изменением (усложнением) правил; изменением обстановки; увеличением количества участников занятий;
- Соревновательный метод;
- Индивидуально-групповой метод: группа состоит из 3-6 человек и преподаватель может уделить достаточно внимания каждому;
- Коллективно-индивидуализированный метод (объединяет 7-12 человек и преследует цель социальной адаптации);
- Игровой метод;
- Музыкально-ритмические занятия, в том числе танцы;
- Выполнение упражнений одновременно с декламированием стихов;
- Метод "театра физического воспитания" (сюжетные постановки и т. п.);
- Метод предметно-практического взаимодействия (ознакомление с назначением предметов и способами манипуляций с ними).

Адаптивное физическое воспитание при умственной отсталости

- **Умственная отсталость** - широкое понятие, означающее какую-либо интеллектуальную недостаточность, возникшую в период формирования психики. По определению ВОЗ, это значительное снижение основных интеллектуальных функций.
- При умственной отсталости выделяют следующие двигательные нарушения:
 - моторная имбецильность - общее недоразвитие моторики;
 - моторный инфантилизм - задержка развития моторики;
 - экстрапирамидная недостаточность - отсутствие или недостаточность ассоциированных, автоматических и защитных движений, мимики, речи;
 - фронтальная недостаточность - отсутствие формул движений и способности их вырабатывать, нарушения речи, чрезмерное возбуждение, недостаточность внимания, эйфория.
- **Задачи учебного процесса:** формировать положительную мотивацию к учебному процессу; восприятия; способность концентрировать и удерживать внимание; нормализовать соотношение возбуждения и торможения нервных процессов; логическое и образное мышление; алгоритм выполнения действия (развить такие умения, как осознание и самостоятельная постановка цели, выбор средств ее решения, анализ и оценка результатов); достаточный запас практических умений и навыков; речь.
- **Средства решения этих задач:** построения и перестроения, ритмические упражнения, а также развивающие пластичность, волнообразные движения, упражнения с предметами, сюжетные игры, занятия в воде.
- **Процесс физического воспитания умственно отсталых детей имеет следующие специфические особенности:**
 - требует большего терпения со стороны преподавателя (результат наступает в среднем через 2 года);
 - преподаватель находится в большей зависимости от расположения духа и мотивации ученика;
 - агрессия ученика - одна из форм контакта;
 - преподавателю нельзя подвергать критике, принуждать учеников, допускать их переутомления. Не следует пристально смотреть в глаза ученикам;
 - необходима равная положительная тональность преподавателя в общении с обучаемыми;
 - необходимо создавать атмосферу радости, заинтересованности, энтузиазма.

Адаптивное физическое воспитание в Доме ребенка

- В Доме ребенка воспитываются дети в возрасте до одного года, которые в связи с какими-либо обстоятельствами не могут воспитываться в семье. Причинами пребывания ребенка в специализированном заведении, как правило, являются смерть, болезнь или социальное неблагополучие матери.
- Каждый из этих факторов в значительной мере влияет на ребенка еще до его рождения и может проявляться в виде различных врожденных дефектов или заболеваний.
- **Цель физического воспитания** детей в возрасте до одного года, воспитывающихся в Доме ребенка - профилактика задержки психомоторного развития.
- **Основные задачи АФВ в Доме ребенка:**
 - обеспечить оптимальное физическое развитие;
 - укрепить здоровье;
 - расширить функциональные возможности ребенка посредством формирования двигательных умений и навыков.
- **Средствами физического воспитания** должны выступать стимулы, которые специфически влияют на сенсорные системы, вызывая подкрепляющие ответы и таким образом развивая восприятие. Для вестибулярного анализа тора это могут быть раскачивания в колыбели и помощь (или провоцирование) в принятии вертикальной позы, когда ребенок находится на руках. Для слухового анализатора - мелодичная музыка, звуки природы (моря, леса голоса птиц), голоса людей, которые выражают положительные эмоции Для органа зрения - это адекватное освещение различных размеров, форм, плоские и объемные изображения, образы в движении. Для тактильного анализатора - прикосновения, массаж, водные процедуры, игрушки различной формы и из различного материала.