

Государственное бюджетное учреждение Тверской области  
«Спортивно-адаптивная школа»

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБУ «САШ»



/ Л.А. Шакко /

20 17 г.

**Программа**  
**физкультурно-оздоровительной работы**  
**по адаптивному дзюдо**

Срок реализации программы – бессрочно

Разработчик:

Данилова Мария Ильинична, зам. директора по СП ГБУ «САШ»

Тверь

2017 год

## Пояснительная записка

Адаптивная физическая культура на основе восточных единоборств – великолепная база для решения задачи по развитию силы, ловкости, координации, удовлетворению потребности в движении, в тактильном и психологическом общении с взрослыми и сверстниками, для повышения социальной адаптации, укрепления эмоционально-волевой сферы и общего физического здоровья.

Этикет дзюдо как одного из древних видов воинского искусства и его двигательные средства успешно используются в психотерапевтических и реабилитационных целях. Естественный характер приобретает дзюдо в рамках адаптации спортсменов со специальными потребностями, формирует характер, нацеливая по своей философии не только на физическое, но и духовное, нравственное воспитание личности. Занимаясь дзюдо, спортсмены с ограниченными возможностями учатся преодолевать свои индивидуальные трудности, раскрывать собственные возможности и скрытые резервы. Дзигоро Кано, основоположник школы «Кодокан» (школа дзюдо в г. Токио), выразил главное направление своей системы воспитания: «Дзюдо - это путь к наиболее эффективному способу использования духа и тела. Сущность дзюдо заключается в постижении искусства нападать и обороняться через упорные тренировки, закаляя тело и воспитывая волю».

Федерация дзюдо России приняв программу по развитию дзюдо среди широких слоев населения, осуществляет опыт его применения в работе со спортсменами, имеющими нарушения сенсорики (слепые, глухие), опорно-двигательного аппарата, психики (аутисты, невротики, страдающие гипер- и гиподинамией, задержками психического развития), интеллекта (умственно отсталые), речи (заикающиеся, логопаты), нарушения возникающие вследствие длительной социальной и тактильной депривации. Область этой работы весьма интересна и имеет большое поле для исследований и практического применения, в том числе, по средствам обучения защитным тактико-техническим действиям юных дзюдоистов с ограниченными возможностями здоровья в доступном для них виде.

Соревновательная схватка представляет собой определенную структуру переходов от атаки к защите и, наоборот, с задачей одностороннего выигрыша оценок. Конечный результат этих переходов выступает системообразующим фактором, возможно с одинаковым вкладом характеристик атаки и защиты. Однако в большей мере исследования проведены в области атакующих действий, а защитным действиям отводится незначительное место в специальной литературе и практике. Существующие методики обучения защитным тактико-техническим действиям в дзюдо, а

тем более адаптивном дзюдо складываются практически из опыта работы каждого тренера и отстают от требований практики.

Анализ зарубежного и отечественного, в том числе исторического, опыта, показывает, что медико-физиологические и психологические особенности для лиц с поражением слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата, основы Концепции развития дзюдо в России, принципы обучения адаптивному дзюдо, коррекционная направленность педагогического процесса определяют концептуальные подходы и формируют базовую технологию к построению и содержанию методик обучения адаптивному дзюдо юношей с ограниченными возможностями здоровья.

### **Нормативная часть**

В рамках данной программы реализуется спортивно-оздоровительный этап многолетней спортивной подготовки, который может длиться весь период нахождения спортсмена в учреждении.

Спортивно-оздоровительный этап с элементами спорта предлагает привлечение максимально возможного числа занимающихся с ограниченными возможностями здоровья без ограничения возраста (но не моложе 6 лет) к систематическим занятиям для оздоровления и коррекции имеющихся отклонений в состоянии здоровья, воспитания их личности, формирования здорового образа жизни, развития физических качеств.

Критерии оценки деятельности на спортивно-оздоровительном этапе:

- стабильность состава занимающихся, посещаемость ими занятий;
- динамика улучшения индивидуальных показателей, характеризующих состояние органов и систем, нарушения которых являются причинами инвалидности, а также сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, общее состояние организма и уровень функциональных возможностей спортсменов;
- динамика прироста индивидуальных показаний физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких) и основных физических качеств занимающихся (сила, быстрота, выносливость, гибкость, координационные возможности);
- уровень освоения навыков самоконтроля, гигиены, бытового самообслуживания, общения с окружающими; способности к самостоятельному передвижению.

На спортивно-оздоровительный этап принимаются дети с отклонениями в развитии или состоянии здоровья и лица с ограниченными

возможностями здоровья любого возраста старше 6 лет, желающие заниматься физической культурой и спортом, при наличии: направления или разрешения (допуска) лечащего врача к занятиям адаптивной физической культурой.

Разделение занимающихся на три группы в зависимости от степени функциональных возможностей основано, прежде всего, на принципе возможности спортсменов самостоятельно обслуживать себя или их потребности в посторонней помощи.

Практика показывает, что минимальная наполняемость тренировочных групп и максимальный количественный состав, указанные в рекомендациях, меньше чем у здоровых спортсменов. Особенное внимание уделяется спортсменам группы I, так как во время занятий с ними необходим практически индивидуальный подход.

Наполняемость тренировочных групп и объем тренировочной нагрузки зависит от глубины нарушения функциональных возможностей.

#### **Наполняемость тренировочных групп и объем тренировочной нагрузки**

Группа	Минимальная наполняемость, чел.	Максимальная наполняемость, чел.	Объем тренировочной нагрузки, час/нед
III	8	16	4
II	5	10	
I	2	4	

В случае необходимости объединения в одну тренировочную группу занимающихся разных по функциональному классу, наполняемость группы используется для более тяжелого функционального класса.

Годовой режим тренировочной работы составляет 184 часа, его распределение по различным разделам спортивной подготовки представлено в таблице ниже:

Раздел подготовки	Объем, час
Общая физическая подготовка	110
Специальная физическая подготовка	16
Техническая подготовка	36
Психологическая подготовка	8
Теоретическая подготовка	8
Спортивно-массовые мероприятия	2
Восстановительные мероприятия	2
Контроль и зачетные требования	2

## Методическая часть

Для лиц с поражением слуха и зрения сущность адаптивного дзюдо выдвигает на одно из первых мест спортивную и оздоровительную функции адаптивной физической культуры, которые здесь проявляются в полной мере. Поскольку соревнования — это всегда соперничество, конкуренция в проявлении физических кондиций, технического и тактического мастерства, мобилизации и саморегуляции своего состояния, данная функция позволяет сформировать у дзюдоистов с ОВЗ очень важные для жизни свойства личности. Особенно они актуальны в условиях рыночных отношений, в которых существует современная Россия.

Стремление к максимальному результату, необходимость выполнять предельные и околопредельные нагрузки предполагают самое пристальное внимание к развитию всех морфофункциональных систем организма и его психических свойств. Это, безусловно, выводит в число наиболее приоритетных для адаптивного дзюдо развивающую функцию адаптивной физической культуры.

Формирование знаний, умений и навыков, необходимых для полноценной реализации технической, физической, тактической, психологической, интеллектуальной (теоретической) и интегральной подготовки дзюдоиста, самым тесным образом связано с образовательной функцией. В отличие от обычных спортсменов лица, занимающиеся адаптивным дзюдо, должны овладеть огромным объемом знаний о рациональном построении тактико-технических действий и тренировочного процесса в целом, планировании нагрузок, тактики ведения борьбы, правилах соревнований, динамике функциональной подготовленности и т.д., с учетом всех особенностей отклонений в развитии и их влияний на все перечисленные факторы, своего класса в спортивно-функциональной классификации, особенностей соревнований.

Все это становится возможным для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата лишь при наличии четко выраженной потребности и самоактуализации, сформированных мотивах и ценностных ориентациях, как отражение внутренних установок и желаний людей к столь сложному и напряженному процессу самосовершенствования, поскольку они лишены соревновательной практики. Поэтому ценностно-ориентационная функция адаптивной физической культуры для них играет в адаптивном дзюдо наиболее важную роль.

Воспитательные воздействия, оказываемые на занимающихся дзюдо лицам с поражением слуха и зрения тренером способствуют формированию соответствующих внутренних установок и желаний. Как уже отмечалось

ранее, очень важен пример людей, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем и добивающихся выдающихся достижений в адаптивном дзюдо и соответствующего признания в обществе. Данные примеры убедительно подтверждают существенную роль воспитательной функции в адаптивном дзюдо.

В частности, именно в этом виде адаптивной физической культуры необычайно велика роль самовоспитания для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. Формирование умений и навыков самоорганизации, самодисциплины, самообладания, самооценки, самоконтроля, самовнушения, саморегуляции и т.п. - неперемнная и важнейшая часть работы дзюдоиста с ограниченными возможностями здоровья, без которой достичь серьезных результатов в нем виде деятельности невозможно.

Многообразие и исключительная сложность задач, решаемых в адаптивном дзюдо, обосновывает большую значимость для него творческой функции адаптивной физической культуры. В дзюдо без творчества невозможно разобрать и освоить индивидуально тактико-технические действия, приспособленные к дефекту, сопутствующим заболеваниям и вторичным отклонениям; подобрать оптимальные для конкретной схватки нагрузки и программу эффективных лечебно-восстановительных и профилактических мероприятий и т.п. Очень важно подчеркнуть, что в творческом процессе решения перечисленных проблем должны принимать участие не только сам дзюдоист с ОВЗ и тренер по дзюдо, но и врач, психолог, физиотерапевт и другие специалисты.

Врач, работающий в адаптивном спорте, в дзюдо в частности, является ответственным за реализацию профилактической функции.

Адаптивное дзюдо, как уже неоднократно отмечалось, представляет собой уникальные возможности для социализации и социальной интеграции, предоставляя возможность выбора исходя из своих задатков и склонностей, вариативности посещения и объема занятий возможно только при наличии желания занимающегося. Именно поэтому интегративная функция в адаптивном дзюдо столь заметна и важна. Ведь социальная интеграция спортсменов с ограниченными возможностями здоровья является, по существу, главным итогом всей работы специалистов по адаптивной физической культуре.

Анализ зарубежного и отечественного, в том числе исторического опыта, показывает, что медико-физиологические и психологические особенности для лиц с поражением слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата, основы Концепции развития дзюдо в России, принципы обучения адаптивному дзюдо, коррекционная направленность: педагогического

процесса определяют концептуальные подходы и формируют базовую технологию к построению и содержанию методик обучения адаптивному дзюдо.

### **Требования техники безопасности**

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

Несмотря на то, что дзюдо является контактным видом единоборств, где разрешены болевые и удушающие приемы, броски с большой амплитудой и силой, несмотря на то, что и тренировочные, и соревновательные поединки требуют от дзюдоистов полной мобилизации сил, по травматизму дзюдо занимает далеко не ведущее место среди других видов спорта.

Тем не менее, соблюдение мер безопасности при занятиях - основа успеха в постижении секретов дзюдо. Занимающиеся должны помнить несколько простых правил поведения во время тренировки.

- нельзя сидеть спиной к центру татами;
- во время отработки бросков следует располагаться так, чтобы падение партнера шло по направлению от центра татами к краю;
- при падениях нельзя выставлять выпрямленную руку, чтобы смягчить падение и падать на локти;
- нельзя лежать на татами во время отработки бросковой техники;
- не заниматься самодеятельностью, внимательно слушать и выполнять задания тренера;
- нельзя разговаривать, шуметь, отвлекаться самому и отвлекать других во время тренировки.

### **Программный материал**

Спортивно-оздоровительный этап подготовки необходим для создания предпосылок с целью дальнейшей, успешной специализации в борьбе дзюдо. Здесь происходит отбор детей для дальнейших занятий спортом, поскольку именно в это время закладывается основа дальнейшего овладения спортивным мастерством.

На данном этапе подготовки существует опасность перегрузки еще неокрепшего детского организма. Поэтому дозировать нагрузку следует очень осторожно. Особенно это относится к упражнениям с отягощениями. Так, детям 7-10 лет доступны упражнения с весом, равным около 20% их собственного веса.

Упражнения скоростно-силового характера следует давать небольшими дозами (по 5-8 мин), с чередованием промежутков активного отдыха.

Основные средства и методы тренировки. Главное средство в занятиях с детьми этого возраста – подвижные игры. Для обеспечения технической и физической подготовки начинающих спортсменов лучше принять упражнения в комплексе, что дает возможность проводить занятия и тренировки более организованно и целенаправленно. Комплексы желательно сочетать с проведением игр и игровых упражнений.

Выполнение упражнений, направленных на развитие быстроты, требует интенсивных движений и большого нервного напряжения. Комплексы упражнений, направленные на развитие быстроты, применяют в начале основной части урока после разминки, когда степень возбуждения центральной нервной системы оптимальна и способствует усвоению двигательных навыков, наиболее трудных по координации. Вслед за комплексами на быстроту включают и игровые упражнения, способствующие закреплению этого качества.

Комплексы упражнений, направленные на воспитание силы, используют во второй половине урока, так как к этому периоду наиболее полно проявляются функциональные возможности дыхания, кровообращения и других систем организма. Комплексы упражнений силовой направленности подкрепляют соответствующими силовыми играми и игровыми упражнениями.

В спортивно-оздоровительных группах с ориентацией на дзюдо большое внимание необходимо уделять акробатике, направленной, с одной стороны, на координационные, специфические требования выполнения технических действий, с другой – на обеспечение определенных навыков самостраховки при обучении и выполнении технических действий борьбы дзюдо.

Обучение технике борьбы дзюдо на этом этапе подготовки носит оздоровительный характер и осуществляется на основе обучения базовым элементам: способам выведения из равновесия, формам и способам захвата соперника, ведущим элементам технических действий.

Применение названных средств при преимущественном использовании упражнений, направленных на развитие быстроты (50% основной части урока), позволяет достигнуть более высокого уровня физической подготовленности.

Особенности подготовки на спортивно-оздоровительном этапе. Обучение осуществляется в основе общих методических принципов. В

большой степени используются методы обеспечения наглядности (показ упражнения, демонстрация наглядных пособий), методы упражнений игровой и соревновательный. При изучении общеразвивающих упражнений, комплексов и игр показ должен быть целостным и образцовым, а объяснение – элементарным и простым. Тренеру нецелесообразно подробно анализировать детали.

Детям необходимо ставить двигательную задачу в конкретной форме, с наглядным объяснением: поймать, догнать, бросить в кольцо, прыгнуть через препятствие.

Методика контроля уже на этом этапе тренировки включает использование комплекса методов: педагогических, медико-биологических и пр. Комплекс методик позволит определить: а) состояние здоровья юного спортсмена; б) показатели телосложения; в) степень тренированности; г) уровень подготовленности; д) величину выполненной тренировочной нагрузки.

На основе полученной информации тренер должен вносить соответствующие коррективы в тренировочный процесс.

### **Система контроля и зачетные требования**

В работе тренера используются следующие методы контроля: визуальное наблюдение, медицинский контроль, прием контрольных нормативов.

Медицинский контроль осуществляется на всех уровнях подготовки для определения состояния здоровья, профилактики заболеваний, перенесения тренировочных нагрузок.

Для оценки уровня освоения Программы применяется следующий комплекс нормативов:

- челночный бег 3 x 10м,
- подъем туловища из положения лежа на спине,
- подъем туловища из положения лежа на животе,
- сгибание-разгибание рук в упоре от гимнастической скамьи,
- прыжок в длину с места.

При отсутствии физических возможностей, необходимых для выполнения упражнения, проводится альтернативное контрольное упражнение или таковое не проводится.

Программа считается успешно осваиваемой, если ежегодно результаты спортсменов не ухудшаются.

## **Перечень информационного обеспечения**

1. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом): Методическое пособие / под ред. А.А. Потапчук – СПб.: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2003.
2. Еганов, А.В. Методика начального обучения в дзюдо // Учебник для тренеров-преподавателей / А.В. Еганов. – Челябинск, 2008.
3. Пегов, В.А., Закиров Р.М., Наборщикова Ю.В. Особенности начального обучения защитным тактико-техническим действиям в адаптивном дзюдо. Монография. – Пермь: Изд-во «ОТ и ДО», 2011.