

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта
Кафедра «Адаптивная физическая культура»
49.03.02«Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)»
дип «Физическая реабилитация»

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Влияние игры в баскетбол на координационные способности
колясочников в возрасте 15-16 лет»

Студент(ка)

Е.В.Блинова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

В.В.Горелик

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент А.А. Подлубная

«_____» _____ 2016 г.

Тольятти 2016

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Обзор литературы по проблеме координации при обучении игры в баскетбол на колясках	6
1.1. Значение спортивных игр в развитии инвалидов-колясочников	6
1.2. Особенности детей с нарушениями ОДА.....	10
1.3. Методические рекомендации для обучения и воспитания детей с дефектом ОДА для игры в баскетбол.....	20
Глава 2. Задачи, методы и организация исследования.....	28
2.1. Задачи исследования.....	28
2.2. Методы исследования.....	28
2.3. Организация исследования.....	31
Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение.....	33
3.1. Обоснование применения комплекса физических упражнений в баскетболе для детей с дефектом ОДА.....	33
3.2. Результаты и их обсуждение.....	37
Заключение.....	51
Список используемой литературы.....	53

Введение

Актуальность. В последние несколько лет, специалисты рассматривают вопрос по социальной и физической адаптации организма инвалида с дефектами ОДА, методами физвоспитания, для оздоровления и возвращения инвалидов в общество, вовлечения их к общественно-полезной работе [14].

По данной информации Всемирной организации здравоохранения, “каждый десятый житель земли - инвалид; каждый год 20 млн. людей получают увечья; каждый год 10 млн. людей получают ранения вследствие аварий”. Вследствие чего проблема реабилитации инвалидов с дефектами функций ОДА приобретает особую остроту [28].

Многолетняя практика работы российских и иностранных специалистов с инвалидами представляет, что наиболее эффективным методом реабилитации этого контингента –адаптация методами физкультуры и спорта. Регулярные занятия увеличивают приспособленность инвалидов к поменявшимся жизненным условиям, повышают их функциональность, помогая оздоровлению организма и содействуют формированию координации в функционировании ОДА, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной и выделительной систем, хорошо сказываются на психику инвалидов, привлекают их волю, возвращают людям чувство социальной полноценности [54].

Для удачного достижения этой цели нужно решить следующие задачи:

Общие - укрепление здоровья, совершенствование физического развития, улучшение двигательных способностей, повышение степени адаптируемости и борьбы организма к факторам внешней среды, развитие желания и отношения к выполнению физических упражнений [32].

Коррекционные упражнения - налаживание двигательной активности заключается в регенерации мышечной силы, предотвращение формирования атрофии мышц, профилактике и лечении спастичности мышц, контрактур и

неправильности костно-суставного аппарата, формированию умений самостоятельного передвижения и навыков бытового самообслуживания; нормализации дефекта обмена веществ и дыхания, установлении контролируемых актов дефекации и мочеиспускания [41].

Специальные упражнения - образование стройной системы оптимумов объема и режима двигательной активности, влияющей на формирование компенсаторных механизмов в организме инвалидов, регенерации способности к манипулятивным действиям, вносящий вопросы бытового и профессионального обучения и переобучения, надобности и возможности социально полезной трудовой деятельности и сохранения семьи при наличии ограничения способности самостоятельного передвижения. Исследование нормативных требований, разрешающих оценить уровень развития двигательных способностей инвалидов, форм, методов и средств организации занятий физическими упражнениями, а также примерного содержания и требований к осуществлению этих занятий с учетом индивидуальных возможностей инвалидов, уровня и степени поражения спинного мозга и дефекта двигательной активности [41].

Процесс физического воспитания инвалидов с дефектами функций ОДА представляет собой, качественный уровень координационных способностей инвалидов [37].

Цель исследования: Оценить влияние занятий баскетболом на показатели координационных способностей лиц с дефектами ОДА.

Объектом исследования: Учебно-тренировочный процесс в ТГООИО «КЛИО».

Предметом исследования: Влияние физических упражнений с элементами баскетбола на показатели координационных способностей инвалидов-колясочников.

Новизна исследования: Заключается в использовании комплекса упражнений с элементами баскетбола для улучшения координационных способностей инвалидов-колясочников.

Гипотеза исследования: Предполагалось, что занятия баскетболом для лиц с дефектами ОДА будет способствовать улучшению координационных способностей, а, следовательно, и улучшению функциональных показателей инвалидов-колясочников.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по данной теме.
2. Разработать и внедрить комплекс по развитию координационных способностей у инвалидов-колясочников, средствами баскетбола.
3. Провести опытно-экспериментальное исследование по выявлению эффективности разработанного комплекса.

Практическая значимость. Разработанный комплекс может быть использован методистами, инструкторами и тренерами в различных видах двигательной деятельности, а также в практике работы с инвалидами, имеющими дефекты функций ОДА.

Глава 1. Обзор литературы по проблеме координации при обучении игры в баскетбол на колясках

1.1. Значение спортивных игр в развитии инвалидов- колясочников

Терапевтические значения - занятия физической культурой и спортом, заключается в природной форме оздоровительных комплексов, которые применяют как дополнения к обычным методам физического восстановления. Пересмотреть их значение для регенерации сил инвалида-колясочника тяжело, так же как и умению координировать свои движения, формированию развития скорости и выносливости. Борясь с самим собой, усовершенствовав свою функциональность, инвалид-колясочник учится избавляться от усталости - основной симптом в ранних стадиях восстановления сил[9].

Психологические значения - инвалиду-колясочнику необходимо анализировать тренировочные процессы, как победу, мышечную борьбу за регенерацию силы и как источник счастья. У спорта есть существенное превосходство перед обычными физическими упражнениями- отдыха. Спорт, как игровая деятельность пополняет потребность выражать жизненную радость и удовлетворенность, заложенные в каждой личности[9].

Физкультура и спорт - средство социальной адаптации инвалидов-колясочников в общество, сильный стимул восстановления или нахождения контакта с окружающими. Таким образом, физкультура и спорт упрощают и ускоряют возвращение инвалидов-колясочников в общество, содействуют признанию их как полноправных граждан. Есть виды спорта и игры, в которых инвалиды-колясочники могут участвовать, так же как и здоровые люди [15].

Занятия физическими упражнениями улучшает организм, повышая его возможности [27].

Отличительные черты натренированного организма в состоянии покоя:

- устойчивость – наилучшая степень биохимических и физиологических констант и их стабильность. Эти свойства дают неподатливость организма к воздействиям физических упражнений;
- сопротивляемость – умение натренированного организма к мобилизации функций, это связано с диапазоном сдвигов во внутренней среде и всей вегетативной сфере. Это даёт возможность натренированному организму без вреда переносить отклонения гомеостатических констант при мышечной деятельности;
- переносимость - сформированное вовремя тренировочного процесса свойство организма поддерживать конкретный уровень функциональности при крайне негативных условиях, связанных с выполнением сложной и утомительной работы, значительным недостатком кислорода, влиянием завышенной и заниженной температуры и т.д. При этом зарождаются такие отклонения от гомеостатических констант, которые не готовый к физическим нагрузкам организм не адаптирован, а готовый организм к ним адаптирован [30].

Локомоторный аппарат инвалида-колясочника, занимающегося спортом, изменяется – наблюдаются изменения в костно-суставной и мышечной системах. Источник развития тренированности - улучшение нервного управления органами, так же и сердцем. Вследствие тренировки возрастает сила, сдержанность и мобильности нервных процессов, что приводит к совершенствованию регулированию функций организма. Так же улучшается и координируется взаимодействие моторных и вегетативных функций. Физические упражнения показаны всем инвалидам молодого и среднего возраста с двигательными патологиями [48].

Физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность начинается после врачебного восстановления, в стационаре [32].

Условия, которые нужно соблюдать для начала занятий:

- иметь медицинские показания и отсутствие противопоказаний;

- мотивация, интерес и функциональные предпосылки;
- стабильность, которую достигли в результате лечения и реабилитации после травмы или болезни [21].

Противопоказания во многих случаях формируются разнообразными заболеваниями внутренних органов и относятся к инвалидам всех категорий [51].

К систематическим занятиям физкультурой и спортом допускаются инвалиды:

- с повреждением спинного мозга на разных уровнях (оперированные или прошедшие курс консервативного лечения). Вследствие травм легкой и средней тяжести к занятиям стоит приступать через 6 месяцев, понемногу усиливая физическую нагрузку после тяжелых травм - через 1 год (кроме травм шейного отдела позвоночника);
- вследствие перенесенной нейроинфекции занятия физкультурой и спортом разрешаются во время ремиссии (спустя год) [23].

Цель любого занятия (трудового, бытового или спортивного) - удовлетворение той или иной потребности. Во многих случаях потребность инвалида-колясочника - трудоустройство, оздоровление, участия в соревновательной деятельности и т.д. Мотивация бывает сильной и слабой, в случае если она слабая, то ее нужно усилить с помощью занятий физкультурой и спортом, то есть построить мотивационную установку. Существенное свойство, которое много значит при работе с инвалидами-колясочниками: в течение долгого времени хранится в памяти и видоизменяется в стремление, при определенных условиях. Это весомый мотив, который сложился, но не проявляется в данный момент [44].

Учитывается депрессивность инвалида-колясочника, определённое некоторыми факторами. Депрессивное настроение будет, выражается депрессивным поведением. Д. Майерс схематично показал (американский социальный психолог) порочный круг депрессии (рис. 1).



Рис.1. Порочный круг депрессии.

Спортивные игры в реабилитации.

Влияние и использование спортивных игр в процессе устранения стресса определено комплексным влиянием на психоэмоциональную и двигательную сферу инвалидов-колясочников, потенциальным ростом двигательной активности, компенсации нехватки положительных эмоций, активизации психических процессов, урегулировать взаимоотношений, развития свойств личности, общественного поведения. Так же, использование подвижных и спортивных игр сконцентрировано на рост адаптационно-компенсаторных умений, формирование координации, силы и скорости, сенсорных и психодинамических качеств [19].

Инвалиды с нарушением двигательных функций нижних конечностей допускаются к участию в спортивных играх и с протезами и без них.

К спортивным играм, где применяются протезы – волейбол, хоккей на протезах, бадминтон, гольф, дартс, бильярд, боулинг, бейсбол [1].

В колясках инвалиды играют в баскетбол, настольный теннис, большой теннис, бадминтон, гандбол, дартс, бильярд, боулинг. Волейбол и бадминтон могут проводиться сидя, футбол на костылях [10]

Баскетбол может служить, как средство психологического восстановления людей с дефектами ОДА. Мотивация, отношение к жизни, эмоции являются ведущим мотивом в достижении наилучшей спортивной формы [12].

1.2. Особенности детей с дефектами ОДА

Понятие «дефекты функций ОДА» несёт в себе обобщенный характер и содержит двигательные нарушения, имеющие органическое центральное или периферическое начало [18].

Дети с дефектами функций ОДА:

- дети с ДЦП;
- с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;
- с миопатией;
- с врожденными и приобретенными нарушениями ОДА.[]

Причинами этих расстройств могут быть генетические дефекты, травмы головного мозга и ОДА[14].

Клинико-психолого-педагогические черты данной группы детей показаны в книгах М.В. Ипполитовой, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, О.Г.Приходько, Н.В. Симоновой, и др. Значительную лепту в исследовании таких детей и создании методов их регенерации внесли клиницисты К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова и др. [27].

Степени тяжести дефектов двигательных функций:

1. Дети с тяжелыми дефектами. У некоторых детей не развита ходьба, захват и удержание предметов, умения самообслуживания; другие с трудом перемещаются с помощью ортопедических устройств, умения самообслуживания у таких детей выработаны частично.

2. Дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных дефектов. Большинство таких могут самостоятельно перемещаться на небольшое расстояние. Они владеют умениями самообслуживания, которые мало автоматизированы.

3. Дети, имеющие незначительные двигательные дефекты, они перемещаются самостоятельно, владеют умениями самообслуживания, но некоторые движения осуществляют неверно[39].

Кроме двигательных расстройств у детей с дефектами ОДА могут наблюдаться изъяны умственного формирования: 40—50% детей обладают задержкой психического развития; около 10% — умственно отсталые. Во многих случаях эти изъяны усложнены. Они определены как повреждением головного мозга, так и двигательной и социальной депривацией, зарождающийся вследствие понижения двигательной активности и социальных контактов. Задержка психического развития выражается в отставании развития мыслительных функций, неравномерности формирования разнообразных психических функций, выраженных астенических проявлениях [48].

Большинство детей с дефектами ОДА составляют дети с церебральным ДЦП. ДЦП — это полиэтиологическое заболевание мозга, которое появляется под вредным воздействием внутреннего и внешнего характера на организм эмбриона, плода или новорожденного [35].

В наше время введена классификация ДЦП К. А. Семеновой (1974—1978). Эта классификация благоприятна в практической работе врачей, логопедов, педагогов-дефектологов, психологов [50].

Формы ДЦП:

- **спастическая диплегия** (встречается у 50% детей с ДЦП). Двигательные дефекты в верхних и нижних конечностях. Ноги повреждены сильнее, чем руки. Степень повреждения рук различная - от сильных ограничений в движениях и до легкой моторной неуклюжести. Главным признаком является увеличение мышечного тонуса в нижних конечностях с ограничением объема и силы движений);

- **двойная гемиплегия** (встречается у 55% детей с ДЦП. Диагностируется уже в период новорожденности. Обуславливаются тяжелыми двигательными дефектами в верхних и нижних конечностях, руки

повреждаются так же, как и ноги, иногда сильнее. Плохое развитие двигательных функций. Дети не могут держать голову, не могут сидеть, не могут стоять и не могут ходить. Не формируются предпосылки к самостоятельному перемещению, развитию умения самообслуживания);

- **гемипаретическая форма** (встречается у 20% детей с ДЦП. Обуславливается поражением конечностей (руки и ноги) с одной стороны тела. Чаще встречается более тяжкое повреждение руки. Мышечный тонус в руке увеличен. Рука согнута в локтях, прижата к телу; кисть опущена и сжата в кулак);

- **гиперкинетическая форма** (встречается у 15% детей с ДЦП). Обуславливается двигательными нарушениями, выражающимися в виде насильственных непроизвольных движений - гиперкинезов);

- **атонически-астатическая форма** (в среднем у 10% детей с ДЦП). Обуславливается слабым мышечным тонусом и несформированностью реакций равновесия тела в покое и при ходьбе, дефектом координации движения и динамическим тремором) [36].

При ДЦП совмещаются двигательные нарушения, дефекты речи и задержка развития некоторых психических функций. Соотношения между выраженными двигательными дефектами и недостаточностью других функций-нет. Тяжелые двигательные дефекты могут совмещаться с легкой задержкой психического развития, а оставшиеся явления ДЦП — с тяжелым недоразвитием некоторых психических функций [17].

Двигательные дефекты при ДЦП проявляются в повреждении верхних и нижних конечностей (дефекты мышечного тонуса, патологические рефлексy, насильственные движения, недоразвитость равновесия и координация, недостатки мелкой моторики). Тяжесть двигательных дефектов различна, есть дети, которые не удерживают вертикального положения, сидя и стоя, могут перемещаться только в коляске, у многих детей неправильная походка, другие используют ортопедические устройства — костыли, трости и т.д. и только некоторые дети могут передвигаться на большое расстояние без

помощи. Больные дети, у которых повреждены правые конечности, пользуются левой рукой как ведущей, что усложняет освоение умениями самообслуживания и графическими умениями. Движения пальцев малоразвиты практически у всех детей [16].

Интеллектуальные дефекты при ДЦП обнаруживаются в синдроме органической задержки психического развития. Данная задержка психического развития анализируется как «первичный» дефект, соединённый с патогенезом самого заболевания, с постнатальной ретардацией и гетерохронией формирования мозга, по этой причине её и отмечают как «органическая задержка психического развития» [2].

Особенности задержки психического развития у детей с ДЦП:

- неровность задержки формирования психических функций;
- воздействие задержки формирования высших корковых функций в строении интеллектуального дефекта. Задержаны в развитии высшие корковые функции, которые в своем развитии тесно связаны с двигательнo-кинестетическим анализатором, пространственные представления, стереогноз, оптико-пространственный гнозис, праксис;
- задержка развития школьных умений;
- совмещение интеллектуальной ограниченностью с личностной и эмоциональной неразвитостью;
- задержка развития понятийного, обобщенного мышления за счет дефицита речи и недостатка практического опыта [13].

Эти дефекты совмещаются с вегетативными нарушениями и, сосудистой дистонией, акроцианозом, гипергидрозом, гипертермией, дефектами сна и аппетита, эмоциональными и неврозоподобными дефектами[5].

С органической задержкой психического формирования у детей с ДЦП может обнаружиться вторичная задержка психического формирования, связанная с дефектами двигательной и речевой сферы, с условиями окружения и воспитания. Данная задержка обнаруживается в самом начале обучения и характеризуется небольшим количеством знаний и понятий об

окружающем мире, задержки формирования высших корковых функций и вербального мышления. Отставание в формировании выражено слабо, нет специфических дефектов внимания, восприятия, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы [3].

Внимание обосновывается неустойчивостью, повышенной отвлекаемостью, малой концентрированностью на объекте [48].

Дефекты внимания воздействуют отрицательно на процессы ощущения и восприятия. Если развитие образов окружающего мира реализуется на способности ощущать отдельные простейшие свойства предметов и явлений, то недостаток психической сферы понижает у детей качество знаний и понятий об окружающем мире [57].

Дефекты памяти приводят к малому объёму знаний и умений по учебным дисциплинам [42].

У большинства детей инвалидов с дефектами ОДА наблюдаются дефекты восприятия и развития пространственных и временных представлений, схемы тела. Так же имеются существенные возможности развития высших психических функций, но физические дефекты (дефекты двигательных функций, слуха, зрения), часто множественные, рече двигательные трудности, астенические проявления и ограниченный запас знаний, потому как социально-культурной депривации скрывают эти возможности [34].

У большого количества учащихся наблюдаются дефекты умственной деятельности, которые, выражаются двумя вариантами:

- понижение работоспособности, астенические проявления. У этих детей неактивность восприятия учебного материала, плохое внимание. В скором времени у них наступает психическая недостаточность, ребенок реагирует на него раздражением, уклонением от контакта;
- неравномерный характер умственной деятельности. У этих детей состояние меняется на одном уроке много раз. Маленький период познавательной деятельности сменяется резким утомлением, внимание

неустойчиво. Дефект умственной деятельности это основное препятствие эффективного обучения [24].

Эти дефекты психической деятельности мешают усвоению этими детьми программы, усвоению трудовыми умениями и навыками [29].

У многих из них учебная деятельность может быть определена недоразвитием зрительно-моторной координации, т.е. несогласованной работой руки и глаза. Зрительно-моторная координация значительна в самом начале этапа обучения чтению, когда ребенок следит глазами за пальцем, который указывает на последовательность букв, слогов, слов. Ученик с тяжелой двигательной патологией (ДЦП) не удерживает рабочую строку в тетради или при чтении, потому что соскальзывают с одной строки на другую, из-за чего не могут понять смысл прочитанного и проверить свое письмо. Недоразвитие зрительно-моторной координации проявляется при чтении, письме и при изучении умениями самообслуживания, трудовыми и учебными умениями. На уроках труда таким ученикам тяжело верно положить и пометить материал, присоединить выкройку. Особенно трудно для них раскраивать и вытачивать отдельные детали изделия. Тормозится процесс развития умений самообслуживания. Не могут проследить глазами за работой своих рук, скоординировать движения руки и глаза, что приводит к не организации произвольных двигательных движений. На уроках физической культуры: дети затрудняются удержать цель, реализовывать броски и ловлю мяча, познать умения и навыки в различных спортивных играх [46].

Временами попадают дети с недоразвитостью пространственного анализа и синтеза, это проявляется при изучении конструированием, умениями самообслуживания, при чтении, письме, на уроках физической культуры. Таким детям тяжело в дифференциации левой и правой стороны, в сочетании целого из частей. Они не соблюдают линейки в тетрадях, не различают ее правую и левую сторону, пишут или рисуют в любой части тетради или альбома, читают не с начала предложения. Заметно

увеличивается степень выраженности указанных затруднений при соединении недоразвитостью пространственного анализа и синтеза, с плохой зрительно-моторной координации. Они плохо овладевают различными умениями и навыками самообслуживания (шнурованием, застегивание и расстегивание чего либо, уборка и т.д.) им тяжело различать и соотносить правый и левый ботинок, определять правый и левый рукав пиджака, платья, при надевании фартука не могут различить верх и низ. Часто на уроках труда им тяжело соединить из отдельных частей целое (например, склеить). В старших классах подростки затрудняются в изготовлении изделий на уроках столярного, слесарного, швейного и картонажного дела [31].

Пространственные дефекты выражаются на уроках физической культуры при построении в шеренгу, кругом, исполнении команды направо, налево, перестройке в колонну [23].

Недоразвитость пространственных явлений появляется в начале этапа изучения математики. При прохождении состава числа, дети не располагают и не представляют его в виде групп предметов. Особенно тяжело для них изучать материал по геометрии и тригонометрии, представлять геометрические фигуры и исполнять их чертежи [14].

У многих учеников затруднено изучение программы по географии, это вызвано низким развитием пространственного воображения и памяти, это выражается в работе с контурными картами [37].

Двигательные дефекты - обуславливают специфику учебной деятельности учащихся этой группы. Недоразвитость двигательных навыков и умений - результат дефекта моторики и нехваткой сложных функций, в основе которых лежит движение (зрительно-моторная координация, пространственный анализ и синтез) [44].

Главная цель учебной деятельности детей с двигательными дефектами обуславливается разнообразными дефектами речи. Основной выраженностью речевых дефектов- это различные дефекты звукопроизношения. Бывает даже, что отдельные звуки вообще не

произносятся или произносятся искаженно, а так же могут заменяться другими. Тяжесть дефектов звукопроизводительной стороны речи увеличивается из-за дыхательных расстройств: короткий речевой выдох, во время разговора ребенок делает дополнительные вдохи, из-за этого речь становится не выразительной. Часто встречаются различные дефекты голоса; он выделяется монотонностью, немодулированностью, иногда гнусавый. Есть дети, у которых наблюдаются различные насильственные движения в речевом аппарате, которые выделяются при устных ответах и вызывают неестественную улыбку, гримасы, непреднамеренное открывание рта, вытаскивание языка вперед. Временами эти проявления в сочетании с слюнотечением, неясной речью, неадекватной мимикой, насильственным смехом вызывают сложности при изучении программы и оценки знаний. В устных ответах, выражают мысль минимально, отвечают речевыми штампами и только на вопросы учителя. Бывает, что детям тяжело сразу ответить на вопрос, им требуется какое-то время, что бы подготовиться к ответу на заданный вопрос, они могут не отвечать. Подготовка к ответу требует настройки речевого аппарата (преодоление насильственных движений, подготовка дыхания, произвольное подключение голоса). Часто дефекты звукопроизношения совмещаются с трудностями различения звуков речи на слух. В таких случаях дети путают близкие по звучанию звуки, например, свистящие и шипящие, твердые и мягкие, звонкие и глухие. (Например: учитель говорит слова типа коса-коза, ел-ель, суп-зуб, бочка-почка и т.д., дети не распознают близкие по звучанию звуки, из-за делают ошибки при письме таких слов на слух) [3].

Ещё одной особенностью устной речи таких детей является своеобразие развития лексико-грамматической стороны речи. Их словарный запас узок, не понимают значения многих слов и понятий, встречающихся при изучении программы. У них малое понимание многозначности слов, различение смысловых оттенков выражений. Это повергает к тому, что в устной речи

дети используют короткие, шаблонные, стереотипные фразы, а иногда общаются отдельными словами [6].

На письме открывается смешение, смены и пропуски звуков, неправильных при произношении. Такие затруднения на письме не соответствуют состоянию устной речи. Наблюдаются дети, у которых есть грубые нарушения звукопроизводительной части речи, они не выявляются на письме. Бывают незначительные дефекты звукопроизношения, которые вызывают затруднения в письме. Учителю тяжело с такими детьми, у которых на письме наблюдаются ошибки, связанные с изъяном дифференцирования звуков, сходных по звучанию. Образцом этих ошибок - смещение и замены звонких и глухих согласных, шипящих и свистящих, мягких и твердых: дочка-точка, мышка-миска, угол-уголь и т.д. Эти ошибки вызваны дефектом фонематического слуха, общим снижением слуха и дефектом слухового восприятия, дефектом внимания, работоспособности и неумением выполнить мыслительные операции, необходимые для сравнения слова со слуховыми и зрительными образами [8].

Учителя сталкиваются с малой и некоторой шаблонностью на письме таких учеников. Если учитель заметит, что ученик пропускает слова, делает ошибки в согласовании слов и предложений, в слитном написании слов, то его необходимо показать логопеду, который уже и выявит причину этих дефектов и даст педагогу специальные назначения[4].

Обосновывая трудности, которые переживают дети при изучении программы, нельзя не заметить особенности психической деятельности. Наблюдаются дети, которые тяжело вливаются в задание. С такими проблемами нужен персональный подход со стороны учителя, который повторяет задание, делая опор на трудные места, спокойным голосом заставить ребенка к выполнению задания. У таких детей низкая и непостоянная работоспособность, и высокая истощаемость внимания, которая приводит к различным ошибкам, связанные с пропусками букв, слогов, слов, перестановками их, не дописыванием слов, предложений, с

неразличением сходных по звучанию звуков. Такие учащиеся могут одни и те же задания в разное время осуществить лучше или хуже[7].

Связь органических, социальных и психологических факторов приводит к дефекту в формировании личности детей с ДЦП, что отрицательно влияет на взаимодействие с окружающими и повергает к сложностям их социальной адаптации [12].

Личность учащихся с ДЦП обосновывается невропатизацией, низкой самооценкой, фиксацией на двигательном нарушении, неадекватной оценкой себя как субъекта профессиональной деятельности, неадекватностью профессиональных интересов и внутренней картиной болезни. У многих старшеклассников ориентация на профессию совершается без учета ограничений, которые накладывают хроническое индивидуализирующее заболевание. Они показывают профессиональные намерения характерные более младшему возрасту, не учитывающие настоящих потенциалов. Эти особенности вырабатываются в результате неверного воспитания, условий жизни, отношения окружающих и плохо отражаются на их отношениях с окружающими, появляется зависимость от родителей [16].

При двигательном дефекте, мягкое воспитание, социальная депривация содействуют закреплению или обнаружению конституционально определенных особенностей астено-невротического, сенситивного и психастенического типов акцентуаций характера, что позволяет анализировать подростков с ДЦП как «группу риска» в отношении дезадаптационных срывов [25].

Все вышеназванные черты воспитания и трудности обучения нужно учитывать в организации учебно-воспитательной деятельности с детьми, имеющими двигательные дефекты в результате ДЦП. Особую значимость это приобретает в условиях инклюзивного образования, т.к. введение детей с двигательными дефектами в педагогический процесс общеобразовательной школы создает для них дополнительные трудности и отрицательные особенности формирования проявляются более ярко [37].

1.3 Методические рекомендации для обучения и воспитания детей с дефектом ОДА для игры в баскетбол

1. Комплекс наглядных методов для игры в баскетбол

Соотношение методов на каждом этапе обучения и развития детей с дефектами ОДА обуславливаться степенью двигательного, познавательного, и речевого формирования детей и задачами, стоящими перед педагогом. Педагогическое влияние исполняется на основе применения различных практических, наглядных, словесных, двигательно-кинестетических методов. Методы и приемы организации учебно-воспитательного процесса полагают совмещения теоретического, теоретико-практического и практического изучения учебного материала [29].

Метод обучения – связанная между собой деятельность ученика и учителя и направлена на осуществление дидактических задач. Известны классификации методов обучения в современной педагогике, но более известны стали методы по источнику знаний, особенности познавательной деятельности учеников и методы осуществляющие дидактические задачи (сообщения новых знаний, повторения, закрепления, практического применения и контроля) [54].

Для детей с ДЦП учитывались характерные особенности контингента учащихся, возникал вопрос, нужен ли отбор форм и методов работы, которые в этом случае повергали бы к достижению высоких результатов[14].

В рамках инклюзивного обучения в работе с детьми с дефектом ОДА используются наглядные, практические и словесные, двигательно-кинестетические методы [17].

Наглядные методы включают в себя:

- наблюдение;
- иллюстрация;
- демонстрация [23].

При усвоении и закреплении нового материала используются наглядные методы. При усвоении нового материала они являются способом развития новых знаний, а при закреплении – способом практикования знаний. Для детей с ДЦП важно употребление наглядных методов, так как они находятся в социальной и сенсорной депривации. Применение этого метода разрешает справиться с отрицательным влиянием деривационного фактора [28].

Метод наблюдения обуславливается как целенаправленное, планомерное, разнообразное по длительности восприятия ребенком предметов и явлений окружающего мира. Он применяется для обучения детей умению видеть изменения в природе, жизни растений, поведении животных, замечать труд людей, рассматривать факты и явления, обобщать их. Предметами наблюдений могут быть арифметические записи, предметные множества, числа, геометрические фигуры и т.д. В старших классах ученики отмечают опыты, разнообразные наглядные пособия, тексты, работу механизмов, станков и т.п. Применение этого метода изъясняется тем, что основываются условия, разрешающие в основе чувственного познания окружающей среды формировать у учеников наглядно-образное мышление, улучшать их внимание, побуждать заинтересованность к учёбе, пополнять знания. Успех наблюдений во многом зависит от точного совмещения слова педагога и средств наглядности [56].

Требованиями к этому методу являются:

- Четкость задачи наблюдения, ее понятность ученикам;
 - Интерес учеников в наблюдения;
 - Реализацию наблюдения по выработанному плану, разделение общей задачи наблюдения на частные, на этапы;
 - запись результатов наблюдения;
 - выводы по результатам наблюдения, их обсуждение и оценка
- [56].

Иллюстрация - это показ объектов ученикам, находящихся в статическом состоянии: репродукций, фотографий, муляжей, натуральных объектов [42].

Любая иллюстрация обязана быть четкой, ясной, связанной по смыслу с текстом, а также размещаться по возможности ближе к объясняющей части. Иллюстрации совмещаются с наблюдением и словесными методами, разъяснением. Они могут сопутствовать устное изложение, улучшая познавательную деятельность учеников. Применяются при повторении и закреплении знаний. Но в отдельных случаях имеют самостоятельное значение, приобретая исследовательский характер. В таких учебных условиях учащиеся обязаны самостоятельно сделать выводы, обобщения и защитить их на следующем занятии [39].

Требованиями к наглядному методу:

- хороший отбор материала (натуральные предметы, макеты, модели или изображения) и определение места и характера демонстрации (в статическом состоянии или в движении);
- наилучшее число демонстраций с учетом потенциалов и потребностей детей с дефектом ОДА;
- снабжение хорошим подбором иллюстраций и демонстраций, их надежности, техники безопасности при выполнении (соблюдение техники безопасности очень важно, так как трудности передвижения, дефекты координации, ограничения движений в руках могут спровоцировать несчастные случаи;
- доведение до разума учащихся цели и содержания демонстрации;
- предоставление ясности и точности восприятия;
- совместное подведение итогов и самостоятельность выводов (при изучении нового материала) [30].

Демонстрация - описание учениками объектов, которые находятся в динамике формирования движения, опытов, кино и видеофильмов, звукозаписи, работающих механизмов, станков, образца действия и т.п.[3].

В качестве наглядных пособий применяются в зависимости от условия (учебно-воспитательной задачи, наличия оборудования и др.) естественные объекты, объемные наглядные пособия (муляжи, макеты), изобразительные (картины, репродукции), схематические (карты, схемы, диаграммы, графики) пособия [18].

При применении наглядных пособий преподаватели должны руководствоваться следующими правилами:

- учитывать глагодвигательные дефекты у детей с дефектами ОДА;
- учитывать малую зрительно-моторную координацию;
- показывать пособие для восприятия вовремя;
- сопутствовать показ рассказом, стимулируя самостоятельную работу учеников постановкой вопросов;
- применить пособия при опросе и повторении;
- заботиться об эстетическом виде пособий; вовлекать учеников в изготовление и ремонт наглядных пособий;
- не применять на уроке чересчур большое количество пособий, при необходимости же группировать их в 3-4 группы [12].

Главное место и положительное значение имеют звуковые, динамические и аудиовизуальные пособия. Это магнитофонные записи, диафильмы и кино, мультимедийные средства (интерактивные доски, компьютерные технологии). Тем не менее, применение, как кино, так и диафильмов более 25% учебного времени считается непродуктивным. Для звуковых же пособий это время еще меньше, так как прослушивать речь, не видя говорящего человека, дети с дефектами ОДА более 3-5 минут не могут [50].

В специальном образовании, обучение основывается на широком применении наглядности. В младших классах предпочитают естественные, натуральные предметы и иллюстративно-изобразительные средства (рисунки, картины, предметно-операционные и графические планы и

т.д.).Повышается роль абстрактно-символической наглядности (карты, схемы, таблицы, диаграммы и т.д.) [54].

Анализируя применение наглядных методов в работе с детьми с тяжелыми двигательными дефектами, эффективно использовать натуральности наглядности, учитывая малый социальный опыт этих детей, сопутствовать применению наглядности объяснением [49].

2. Методические рекомендации по применению специальных технических средств обучения коллективного пользования детьми с дефектами ОДА

Несмотря на существенное количество программ продуктов, их применение не предназначено для детей, имеющих двигательные дефекты вследствие ДЦП. Поэтому лучшим способом применения компьютера является применение программы MicrosoftPowerPoint(программа для создания презентаций)[36].

Эффективность презентации, создаваемой в этой программе, это способность варьировать объем материала, применяемые методические приемы в зависимости от целей урока, уровня подготовки класса, возрастных особенностей учащихся. В случае необходимости можно поменять текст, рисунок, диаграмму, или просто скрыть лишние слайды. Это позволяет настроить созданную презентацию под определённый урок в определённом классе [24].

Демонстрация мультимедийного пособия иногда совмещается с работой по карте, глобусу, по тексту учебника, выполнением упражнений и др[40].

Презентации и мультимедийные материалы обязаны быть:

- соответствовать учебно-воспитательным целям и содержанию обучения;
- быть доступными и составлены с учетом возрастных особенностей детей с двигательными дефектами;

- ясными по составу, с краткими, легко запоминающимися надписями, изображенными большим шрифтом. (Arial, TimesNewRoman);
- эстетически оформленными, художественно реализованными, соразмерными, красочными, с верно подобранной цветовой гаммой;
- не перенасыщены цветовой гаммой, цветовая гамма не должна меняться быстро, особенно в контрастных цветах (внешние раздражители истощают нервные силы ребенка);
- не переполнен информацией. Нужно размещать один объект или маленькое их количество на страницу слайда;
- для иллюстраций подбирать естественные образцы с ярко выраженными признаками;
- при создании презентации применять разнообразные варианты образца, для общественного восприятия, применяя метод сравнения;
- для определения общего фона данного образца, следует определить его разнообразными способами, чтобы учащиеся могли воспринимать сознательно и избирательно, так как избирательность их восприятия быстро снижается, становится менее специфичной [35].

Использование специальных технических средств, могут возместить имеющиеся у обучающихся этой категории двигательные дефекты, а именно: невозможности или ограничении объема и силы движений (общая и мелкая моторика), затруднённости контроля и координации произвольных движений, слабость и быстрая усталость во время движения, нехватка зрительно-моторной координации рук и ног [28].

Применение технических средств разрешает обучающимся с двигательными дефектами, участвовать в обучении с ровесниками на равных. Если нарушения касаются двигательной, интеллектуальной, зрительной и речевой сферы, интенсивность обучаемости уменьшается из-за необходимости дополнительного времени на закрепление обучающимися умений и знаний [31].

Поскольку вспомогательные технологии разрешают осуществлять процессы, которые без них были бы невыполнимы, у обучающихся с двигательными дефектами обычно не возникает отрицательного отношения к таким технологиям. Но когда у учеников по не известной причине были завышенные оценки возможностей технического средства (особенно компьютера), у них возникает понижение заинтересованности к такой технологии, если она не оправдывает положенных на нее надежд [27].

Пространственная организация среды определяет успех пространственной адаптации ребенка, надобность создания его комфортного жизненного цикла [57].

Организация рабочего места ученика для применения технических средств. Для применения ПК необходим дополнительный стол для размещения компьютера, который должен быть легкодоступен, в том числе и с инвалидного кресла. Важно своевременно дать оценку потребности пользователей и разместить соответствующим образом электророзетки [52].

В целях создания эргономичного рабочего места нужно избегать лишних или отвлекающих внимание изображений, мешающих реализации быстрого выбора того или иного действия. Ещё полезно обозначить клавиши быстрого вызова команд в наиболее часто применяемых программах, соединить некоторые горячие ключи быстрого выбора с применяемыми программами [45].

Выбор правильного местоположения компьютера и оптимизацию зрительного восприятия необходимо реализовывать совместно со специалистом. Применение встроенного в стол или горизонтально расположенного, плоского, сенсорного монитора может быть полезным для формирования умений зрительно-моторной координации (удержания взгляда и выполнение движения рукой в одной и той же области) [37].

Есть функции компьютера (для платформы MAC), которые нужно настроить для ребенка с двигательными и речевыми дефектами:

1. Снижение скорости движения курсора (при дефектах зрения, моторики глаз, мелкой моторики);
2. Повышение величины курсора (при дефектах зрения, моторики глаз, мелкой моторики);
3. Залипание клавиш (при дефекте мелкой моторики);
4. Выключение автоповтора (при дефекте мелкой моторики);
5. Вывод на экран виртуальной клавиатуры (при дефекте мелкой моторики);
6. Снижение скорости двойного щелчка (при тяжелом дефекте мелкой моторики);
7. Повышение области просмотра (при дефектах зрения, прослеживания);
8. Повышение чувствительности микрофона (при дефектах голоса).
9. Эти функции можно подключать и для платформы Windows[22].

При обучении применению специального оборудования нужно учитывать, что ребенок с дефектами моторики может работать только одной рукой, одним или двумя пальцами. Также необходимо учитывать характер и силу гиперкинезов, в случае присутствия их в структуре дефекта. Если гиперкинезы большие, специальное оборудование необходимо крепко крепить к столу, возможность крепления есть на всех моделях [19].

В работе применяются: специальные клавиатуры (с увеличенным размером клавиш, со специальной накладкой, ограничивающей ненамеренное нажатие соседних клавиш, сенсорные), специальные мыши (джойстики, роллеры, а также головная мышь), выносные кнопки, компьютерная программа «виртуальная клавиатура» [11].

Среди обычных технических средств, используемых для оптимизации процесса письма, применяются большие ручки и специальные накладки к ним, разрешающие держать ручку и манипулировать ею с наименьшими усилиями и утяжеленные (с дополнительным грузом) ручки, понижающие проявления тремора при письме. Кроме того, для закрепления тетради на парте обучающегося применяются специальные магниты и кнопки [5].

Глава 2. Задачи, методы и организация исследования.

2.1. Задачи исследования

Для достижения поставленной цели в исследовательской работе, решались следующие задачи:

1. Изучить развитие координационных способностей баскетболистов-колясочников.

2. Подобрать средства физической культуры для развития координационных способностей баскетболистов-колясочников.

3. Оценить эффективность предложенного комплекса физических упражнений, направленного на развитие координационных способностей баскетболистов-колясочников.

2.2. Методы исследования

При проведении эксперимента использовались такие методы исследования:

1. Анализ литературных данных;
2. Педагогическое наблюдение;
3. Педагогический эксперимент;
4. Методы математической статистики.

1. Анализ литературных данных осуществлялся в процессе всей работы, над темой исследования был выполнен анализ и обобщена литература по вопросу развития координационных способностей у баскетболистов-колясочников. Были рассмотрены вопросы о надобности знания возрастных периодов, особенно благоприятных для развития координационных способностей, их основ, а также рассматривались эффективные и используемые на практике упражнения и методы развития двигательных умений.

Проведенный анализ научно-методической литературы подтвердил актуальность темы, это позволило сформулировать рабочую гипотезу, поставить цель и задачи исследования.

2. Педагогическое наблюдение помогло выявить особенности построения тренировочного процесса для баскетболистов-колясочников

3. Педагогический эксперимент был проведен в ТГООИО «КЛИО» г. Тольятти в период с 01.05.2015 г. по 1.05.2016 г. В нем приняли участие 20 баскетболистов-колясочников. Возраст испытуемых был 15-16 лет. Контрольную группу составили - 10 человек, в экспериментальную группу были отобраны - 10 человек. Целью педагогического эксперимента была, исследование развития координационных способностей у тестируемых и увеличение уровня физической подготовленности.

Тестирование координационных способностей включило в себя следующее:

1. Исходное положение, сидя в коляске, выполняются передачи баскетбольного мяча ведущей рукой через обруч на расстоянии 5 метров, засчитывается количество попаданий из 20 бросков.

2. Исходное положение, сидя в коляске, выполняется челночные передвижения на коляске от лицевой линии к каждой линии баскетбольной площадки, результаты фиксируются в секундах.

3. Исходное положение, сидя в коляске, выполняется ловля баскетбольного мяча после отскока от стены на расстоянии 2 метров, засчитывается количество пойманных мячей за 30 секунд.

4. Исходное положение, сидя в коляске, выполняются челночные передвижения на коляске по 2 метра 10 раз с разворотом коляски, результаты фиксируются в секундах.

5. Исходное положение, сидя в коляске, выполняется обводка фишек на коляске с ведением баскетбольного мяча туда и обратно (4 фишки на половине баскетбольной площадки), результаты фиксируются в секундах

6. Исходное положение, сидя в коляске, выполняются броски по кольцу баскетбольного мяча из штрафной линии, засчитывается количество попаданий из 20 раз.

Тестирование общей физической подготовки включило в себя следующие тесты:

1. Пресс. Исходное положение лёжа на спине, прямые на полу, руки за голову, пальцы в замок. Стопы удерживает другой партнёр. Выполняется поднятие туловища из положения лежа на спине, время выполнения упражнения 30 сек. Упражнение начинать по команде “Марш!” и заканчивать по команде “Стоп”. При выполнении участник не должен расцеплять и опускать руки из-за головы. При возвращении в исходное положение лопатки касаются гимнастического мата. Учитывается количество раз, результат фиксируется в таблице.

2. Максимальное ускорение на коляске. Проводится на дорожке длиной более 40 метров. Отмеряют 30-метров, начало и конец отмечают (стартовая и финишная черта). Испытуемый становится за стартовой чертой и по команде «марш» начинает максимальное ускорение на коляске в сторону финишной черты, пробегая ее. Учитывается время выполнения теста от команды «марш» до пересечения линии финиша. Дается две попытки и лучший результат записывается в таблицу.

3. Подтягивание на высокой перекладине. Испытуемый принимает исходное положение вися, хватом сверху. Подтягивание выполняется непрерывным движением так, чтобы подбородок оказался над перекладиной. Опускается в вис до полного выпрямления рук. Самостоятельно останавливает раскачивание и фиксирует на 0,5 секунд. Не допускается сгибание рук поочередно, рывки ногами или туловищем, перехват руками, остановка при выполнении очередного подтягивания. Пауза между повторениями не должна превышать 3 секунды. Учитывается количество подтягиваний. Дается одна попытка, полученные результаты записываются в таблицу.

4. Отжимание на параллельных брусьях. Испытуемый принимает исходное положение упора на брусьях на прямых руках. Плечи отведены назад, лопатки сведены, ноги скрещены и слегка согнуты в коленях. Важно, на протяжении всего выполнения упражнения смотреть в пол. Учитывается количество раз, результаты записываются в таблицу.

4. Методы математической статистики

Методы математической статистики применялись для того, чтобы обработать результаты тестирования, проводимого до и после проведения педагогического эксперимента. С помощью компьютерной программы STAT находили следующие величины: M – среднее арифметическое; σ – квадратическое отклонение; m – ошибку среднего арифметического. Для проверки гипотезы о разности между двумя средними арифметическими использовались t-критерий Стьюдента. Достоверными считались результаты при 5-% уровне значимости. Результаты обработки материала заносили в специально подготовленные протоколы.

2.3. Организация исследования

На первом этапе исследования проводился анализ научно-методической литературы, была определена актуальность предстоящего эксперимента, была поставлена цель работы и выдвигалась рабочая гипотеза.

На втором этапе исследования - проводился педагогический эксперимент на базе ТГООИО «КЛИО» г. Тольятти, где была сформирована группа из 20 человек в возрасте 15-16 лет. Контрольную группу составили - 10 человек, в экспериментальную группу были отобраны - 10 человек.

На третьем этапе - были обработаны полученные нами результаты и изучена информативность показателей, зарегистрированных в тестах, в контрольной и экспериментальной группе. Разработанный комплекс упражнений для улучшения координационных способностей у баскетболистов-колясочников 15-16 лет помог улучшить показатели.

Проводилось тестирование уровня координационных способностей по контрольным испытаниям. На основании изучения особенностей развития

учащихся и определения уровня физических качеств, для тренирующихся была разработана программа занятий различной направленности на тренировочном процессе по баскетболу. Основной упор наших занятий был сделан на координационные способности баскетболистов-колясочников, так как она является наиболее важным критерием для данной группы.

Основной задачей, решаемой в процессе физического воспитания, было обеспечение оптимального развития физических качеств у баскетболистов-колясочников.

Так как возраст испытуемых составлял 15-16 лет, то мы в ходе исследования пользовались определенными средствами и методами развития координационных способностей, характерными для этого возраста и пола.

Для воспитания координационных способностей применялись различные упражнения, как с мячом, так и без него. Ещё мы использовали игровой метод, потому что он дает комплексное развитие всех физических качеств в целом. Специальные тренировки для развития этих качеств, применялись три раза в неделю.

Эксперимент проходил в двух группах: контрольной и экспериментальной. В контрольной группе учебно-тренировочный процесс осуществлялся на основе программы физического воспитания и обучения в ТГООИО «КЛИО» г. Тольятти. В экспериментальной группе учебно-воспитательный процесс осуществлялся на основе комплексной программы физического воспитания и обучения в ТГООИО «КЛИО» г. Тольятти, однако в учебно-тренировочном процессе применялись средства для развития скоростно-силовых качеств по разработанной нами методике.

В конце педагогического эксперимента, тестируемым предлагались контрольные испытания, устанавливающие их уровень координационных способностей, а так же других способностей, необходимых для игры в баскетбол. Проводился полный анализ и обобщение полученных результатов исследования.

Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение.

3.1.Обоснование применения комплекса физических упражнений в баскетболе для детей с дефектом ОДА.

Задачей развития координационных способностей у баскетболистов-колясочников в возрасте 15-16 лет является: укрепление мышечно-связочного аппарата; воспитание умения проявлять оптимальные усилия в широком диапазоне движений в единстве с ловкостью, быстротой, гибкостью; гармоническое развитие мускулатуры плечевого пояса баскетболиста. Это один из основных видов подготовки в работе с баскетболистами этого возраста, в процессе которого спортсмены учатся в совершенстве владеть мышцами своего тела. Очень часто у баскетболистов этого возраста слабо развиты мышцы живота, спины, косые мышцы туловища. Отстают в развитии, мышцы плечевого пояса. Необходимо уделять внимание укреплению всей группе мышц плечевого пояса, так как современный баскетбол требует разностороннего развития мышечных групп и физических качеств.

Из методов физической подготовки баскетболистов применяется, как правило, метод повторения с максимальными усилиями при среднем числе повторений. Существует много вариантов для выполнения упражнений. Лучше всего выполнять упражнения из различных исходных положений, в различном скоростном темпе, так же чередовать с упражнениями на расслабление и постановку дыхания. Упражнения не должны сопровождаться мышечным напряжением и болями. Выполнение упражнений следует прекращать до начала мышечного дискомфорта или наступления утомления.

На составление тренировочных программ для развития координационных способностей действует уровень подготовки занимающихся и текущих задач тренировки. При отборе упражнений нужно руководствоваться принципом динамического соответствия. Он указывает на

необходимость применять такие тренировочные упражнения, которые по кинематическим и динамическим свойствам соответствуют техническому арсеналу исследуемых приемов и их элементов.

Для подготовленных баскетболистов используют немного иной способ развития координационной способности. На данном этапе, упражнения, направленные на развитие координационных способностей тренируются постепенно, составляя конкретные тренировочные программы для развития координации, ориентации в пространстве, быстроты движения и мышления на баскетбольной площадке. Количество упражнений, которые должны использоваться в тренировке, сокращается, а их интенсивность должна увеличиваться по мере развития данных качеств. На начальном этапе очень важно грамотно подобрать упражнения, которые должны наиболее точно способствовать развитию необходимых нам качеств, в данном случае это координационные способности.

Значение на развитие координационных способностей влияет постановка правильной техники движений: передвижения на коляске, ведения баскетбольного мяча, метаний, бросков баскетбольного мяча в кольцо.

Для воспитания способности перестраивать двигательную деятельность в связи с меняющейся обстановкой эффективными средствами служат подвижные и спортивные игры, единоборства (бокс, борьба, фехтование), кроссовый бег, передвижения на лыжах, горнолыжный спорт. Группу средств составляют упражнения с преимущественной направленностью на психофизиологические функции, обеспечивающие управление и регуляцию двигательных действий. Это упражнения по выработке чувства пространства, времени, степени развиваемых мышечных усилий. Специальные упражнения для совершенствования координации движений разрабатываются с учетом специфики избранного вида спорта. Это координационно сходные упражнения с технико-тактическими действиями в данном виде спорта или трудовыми действиями. На данной тренировке применяют два вида

упражнений:

а) подводящие, влияющие на освоение новых форм движений в спорте;
 б) развивающие, направленные на развитие координационных способностей, проявляющихся в конкретных видах спорта (например, в баскетболе специальные упражнения в затрудненных условиях — ловля и передача мяча партнеру при разворотах на коляске, после выполнения нескольких хлопков руками, ловля мяча от партнера и бросок в корзину). Одно из главных требований, которое следует учитывать в процессе составления плана тренировочных занятий, заключается в том, чтобы упражнения, вводимые в тренировку, постепенно обновлялись и усложнялись. Это нужно для того, чтобы способствовать расширению и пополнению запаса двигательных навыков, необходимых в баскетболе. Для улучшения координационных способностей у баскетболистов-колясочников 15-16 лет на начальном этапе подготовки мы разработали следующий комплекс упражнений:

Комплекс № 1. Упражнения на развитие координационных способностей на I этапе.

1. Сидя в коляске. Перекидывание мяча из одной руки в другую руку (вправо, влево) перед грудью, так же только за спиной.
2. Группа сидит в колясках в колонне. Передача мяча из рук в руки партнеру стоящему сзади над головой.
3. Сидя в колясках в парах, лицом друг к другу. Перекатывание мяча двумя руками и одной.
4. Сидя в колясках в двух шеренгах лицом друг к другу. Игрок с мячом двумя руками перекатывает мяч партнеру, стоящему напротив. Партнер, наклонившись вперед, ловит мяч двумя руками и поднимает над головой. После чего наклоняются вперед, и перекатывает мяч по полу своему партнеру.
5. Сидя на коляске. Удар мячом об пол двумя руками, затем одной и ловля его двумя руками.

6. Подбросить мяч вверх и поймать его двумя руками.
7. Мяч в правой или левой руке. 1 - подбросить мяч вверх; 2 - поймать его той же рукой; 3 - ударить мячом об пол; 4 - поймать мяч, тоже самое другой рукой.
9. Мяч перед грудью в правой руке. 1 - подбросить мяч вверх - влево; 2 - поймать левой рукой; 3 - подбросить левой вверх - вправо; 4 - поймать правой рукой.
10. Сидя в колясках в парах, лицом друг к другу. Передача и ловля мяча двумя руками с отскоком об пол.
11. Сидя в колясках в парах. Передача и ловля мяча двумя руками от груди.
12. Сидя в колясках в парах. Передача мяча двумя руками из-за головы и ловля двумя руками.
13. Подбросить мяч вверх правой или левой рукой и ловля двумя руками.
14. Удары мяча об пол правой рукой и ловля левой (тоже самое другой рукой).
15. Бросок мяча в стену двумя руками от груди и ловля его. То же самое после отскока мяча от пола.

Комплекс № 2. Упражнения на развитие координационных способностей на II этапе.

1. Высоко подбросить мяч, затем поймать его.
2. То же самое, но с хлопком в ладони перед грудью, над головой.
3. Передачи мяча с отскоком об пол, от груди, из-за головы. Чередовать их с ударами об пол.
4. Сидя в коляске по кругу. Передача мяча партнеру по часовой стрелке и против нее последовательно каждому и через одного.
5. Сидя в колясках в четверках (квадрат). Передача мяча от груди и ловля мяча.
6. Сидя в колясках в колоннах. Передача мяча с переходом игроков в конец своей колонны.

7. Сидя в колясках в четверках по углам квадрата. Передача мяча партнеру по диагонали с последующим переходом по часовой стрелке.
8. Сидя в колясках в парах. Ведение мяча на месте правой или левой рукой с последующей передачей от груди партнеру.
9. То же самое, затем бросок мяча в стену и ловля его.
10. Ведение мяча с передвижением на коляске, с постепенным изменением высоты его отскока от пола.
11. Сидя в колясках в парах, тройках. Катание по полу мячей различных размеров.
12. То же, но катание мячей левой (правой) рукой по гимнастической скамейке, установленной наклонно.
13. Катание мяча на точность между предметами (кубиками, булавами).
14. Сидя в колясках в парах. Катание мяча в горизонтальные цели (набивные мячи) с расстояния 4-6 м.

Такое построение тренировочных занятий на начальных этапах способствовало более быстрому развитию координации, ориентации в пространстве, ловкости, а так же взаимодействию с партнерами по команде.

3.2. Результаты исследования и их обсуждение.

В результате исследования с баскетболистами-колясочниками 15-16 лет, занимающихся баскетболом на базе ТГООИО «КЛИО» г. Тольятти были получены данные уровня развития координационных способностей, а так же общей физической подготовки учащихся в период с мая 2015 года по май 2016 года.

Таблица 1. Тестирование координационных способностей в контрольной группе (КГ).

№	Название теста	До эксперимента	После эксперимента
1	Передачи баскетбольного мяча. (Кол-во попаданий).	13,6 ± 1,3	11,6 ± 1**
2	Челночные передвижения на коляске. (Сек).	10,8 ± 0,7	9,1 ± 0,5*

3	Ловля баскетбольного мяча после отскока от стены. (Кол-во раз).	6,4 ± 0,50	6,8 ± 0,8
4	Челночные передвижения на коляске с разворотом на 360 градусов. (Сек).	10,2 ± 0,3	10,04 ± 0,5*
5	Обводка фишек на коляске с ведением баскетбольного мяча. (Сек).	14,7 ± 0,9	14,84 ± 0,7
6	Броски по кольцу баскетбольного мяча со штрафной линии. (Кол-во попаданий).	6,8 ± 0,7	7,24 ± 0,4

Примечание: * - $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$

Таблица 2. Тестирование координационных способностей в экспериментальной группе (ЭГ).

№	Название теста	до эксперимента	после эксперимента
1	Передачи баскетбольного мяча. (Кол-во попаданий).	11,4 ± 1,36	14,8 ± 1,1
2	Челночные передвижения на коляске. (Сек).	9,86 ± 0,65	8,16 ± 0,41*
3	Ловля баскетбольного мяча после отскока от стены. (Кол-во раз).	6,4 ± 0,6	8,2 ± 0,54**
4	Челночные передвижения на коляске с разворотом на 360 градусов. (Сек).	11,04 ± 0,8	14,14 ± 1,6
5	Обводка фишек на коляске с ведением баскетбольного мяча. (Сек).	18,1 ± 0,7	21,7 ± 0,1*
6	Броски по кольцу баскетбольного мяча со штрафной линии. (Кол-во попаданий).	9,6 ± 0,8	13,5 ± 1,2

Примечание: * - $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$

1. Передачи баскетбольного мяча, ведущей рукой через обруч.

Этот тест заключался в том, сколько раз испытуемый сделает передач через обруч из 20 раз. Из полученных результатов мы видим, что в начале эксперимента в КГ средний показатель 13.6 ± 1.3 , после эксперимента 11.6 ± 1 (таблица 1) и в ЭГ у нас получились следующие цифры: в начале

эксперимента средние результаты группы были 11.4 ± 1.36 раз, а в конце эксперимента мы видим, что среднее количество раз находится в зоне значимого прироста показателей 14.8 ± 1.1 (таблица 2) (Рис.2).

Передачи баскетбольного мяча ведущей рукой через обруч выполняется следующим образом. Тестируемый сидит в коляске на расстоянии 5 метров от обруча и выполняет передачу баскетбольного мяча через обруч. Засчитывается количество попаданий из 20 бросков.

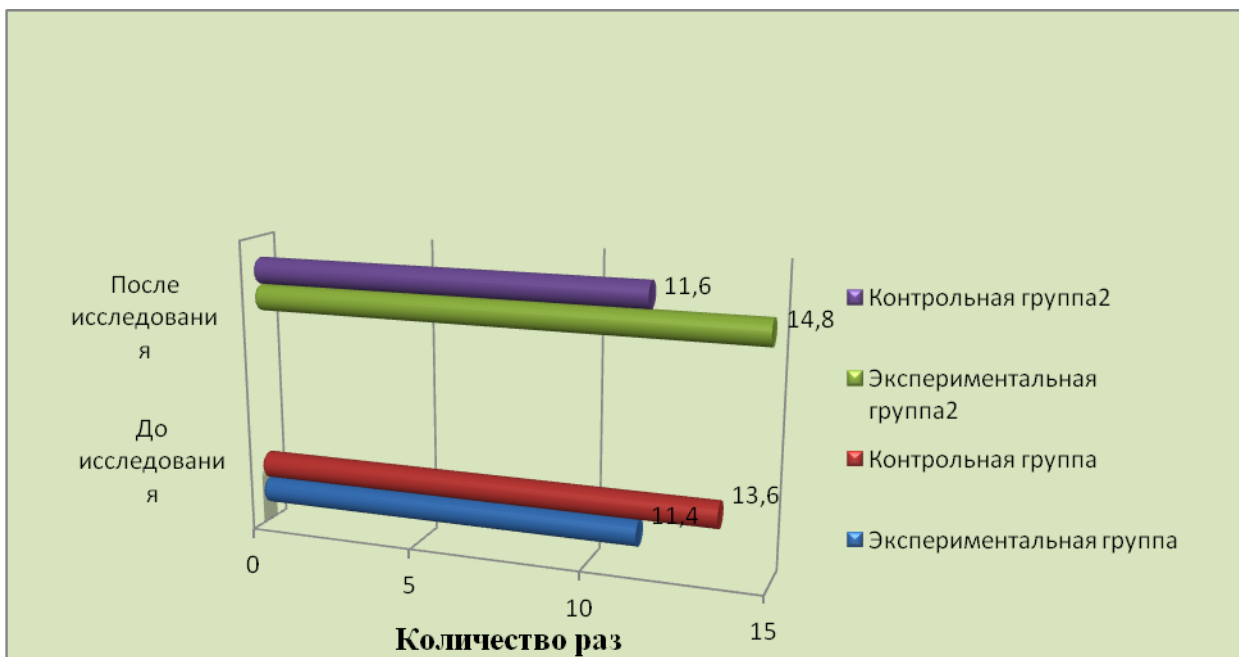


Рис.2. Передачи баскетбольного мяча ведущей рукой через обруч.

2. Челночные передвижения на коляске.

Далее проводился тест - челночные передвижения на коляске, и в начале эксперимента в КГ средние показатели были равны 10.8 ± 0.7 , в конце эксперимента цифры составили 9.1 ± 0.5 (таблица 1), в КГ появились значительные улучшения в данном испытании, при том, что группа занималась по обычной образовательной программе. В ЭГ группе аналогичный тест показал на начало эксперимента 9.86 ± 0.65 , в конце так же мы наблюдаем положительную динамику 8.16 ± 0.41 (таблица 2) (Рис.3).

Тест выполнялся следующим образом, по команде тренера выполняются челночные передвижения на коляске от лицевой линии к каждой линии баскетбольной площадки. Результат фиксируется в секундах.

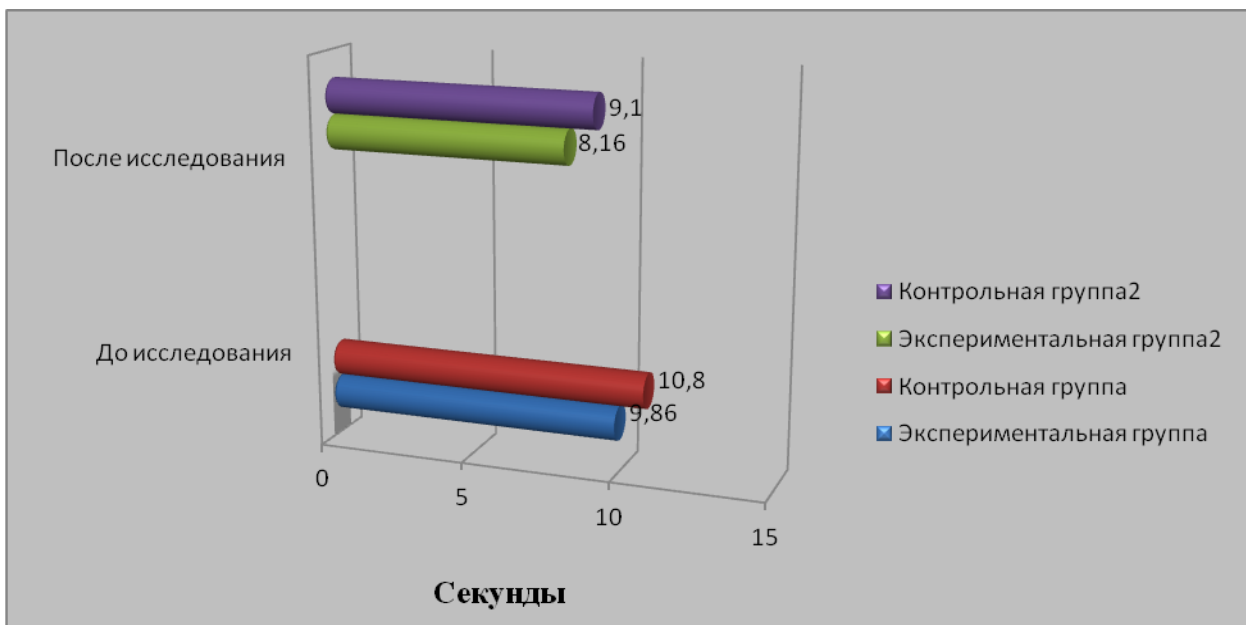


Рис.3. Челночные передвижения.

3. Ловля баскетбольного мяча после отскока от стены.

Далее проводился тест на ловлю баскетбольного мяча после отскока от стены на время. В КГ в начале исследования результат теста был 6.4 ± 0.5 , в конце исследования этот результат показал 6.8 ± 0.8 (таблица 1), а в ЭГ показатели были такими, в начале исследования 6.5 ± 0.6 , в конце исследования результат составил 8.2 ± 0.54 (таблица 2). В итоге мы видим, что по окончанию данного теста наблюдается прирост результатов, как в КГ, так и в ЭГ, но в ЭГ более значительная динамика результатов, как это и предполагалось (Рис.4).

Этот тест выполняется следующим образом, тестируемый сидит в коляске, лицом к стене на расстоянии двух метров и выполняется бросок о стену, засчитывается количество пойманных мячей за 30 секунд.

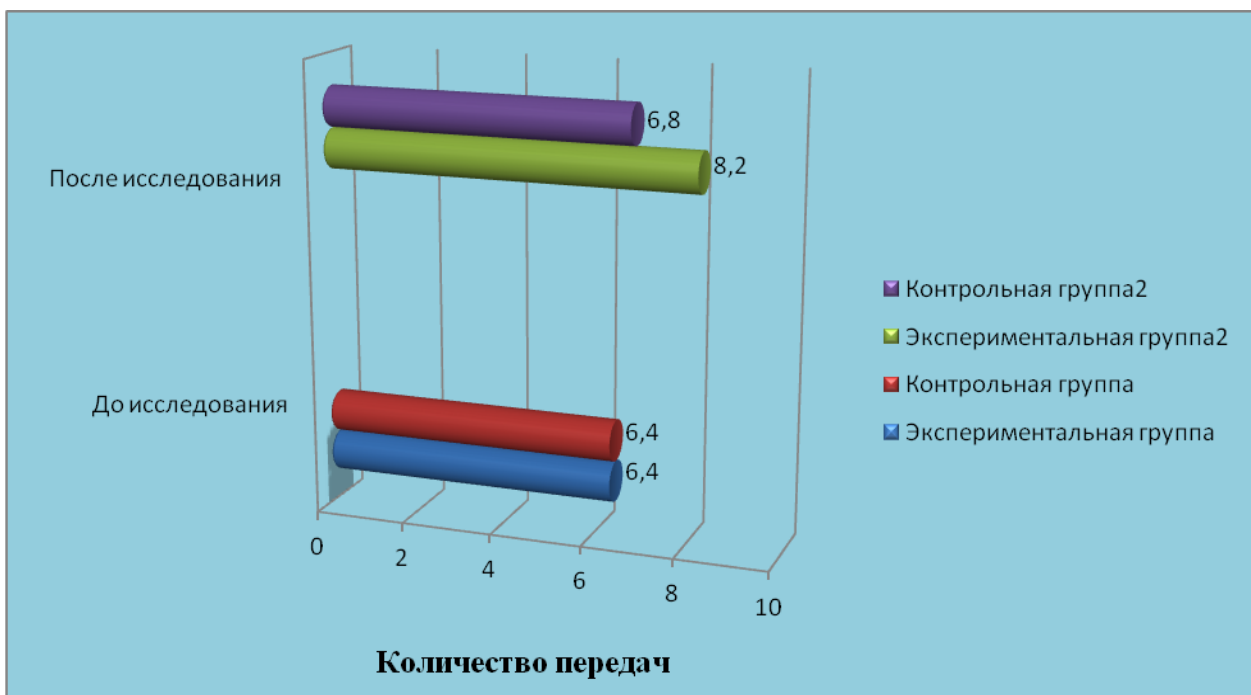


Рис.4. Ловля баскетбольного мяча после отскока от стены.

4. Челночные передвижения на коляске с разворотом коляски на 360 градусов, результаты фиксируются в секундах.

Далее проводился тест – Челночные передвижения на коляске по 2 метра 10 раз с разворотом коляски на 360 градусов, и в начале эксперимента в КГ средние показатели были равны 10.2 ± 0.3 , в конце эксперимента цифры составили 10.04 ± 0.5 (таблица 1), в КГ появились не значительные улучшения в данном испытании, при том, что группа занималась по обычной программе. В ЭГ группе аналогичный тест показал на начало эксперимента 11.04 ± 0.8 , в конце эксперимента так же как и в КГ мы наблюдаем положительную динамику 14.14 ± 1.6 (таблица 2) (Рис.5).

Челночные передвижения на коляске– выполняется следующим образом. Испытуемый встает на лицевую линию площадки, по команде тренера выполняет челночные передвижения на коляске по 2 метра 10 раз с разворотом коляски на 360 градусов. Результат фиксируется в секундах.

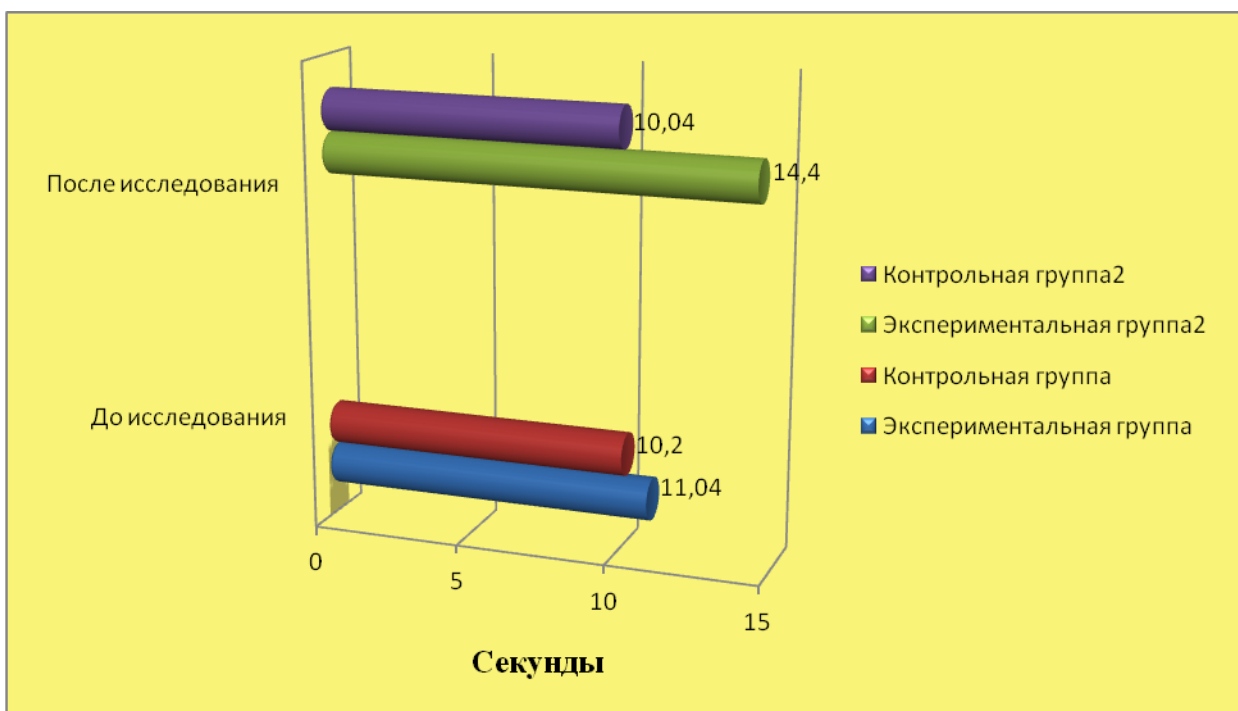


Рис.5. Челночные передвижения на коляске с разворотом коляски на 360 градусов.

5. Обводка фишек на коляске с ведением баскетбольного мяча.

Следующее тестирование - обводка фишек на коляске с ведением баскетбольного мяча от лицевой линии площадки до центра площадки и обратно. Результаты этого теста показали, что в начале эксперимента в КГ были зафиксированы следующие показатели 14.7 ± 0.9 , после проведенного теста в конце эксперимента мы видим, что в КГ результаты практически не изменились 14.84 ± 0.7 (таблица 1), а в ЭГ после проведения теста в начале эксперимента мы видим следующее 18.1 ± 0.7 , в конце эксперимента средние результаты резко увеличились 21.7 ± 0.1 (таблица 2) (Рис.6).

Обводка фишек с ведением баскетбольного мяча – выполняется следующим образом, испытуемый выполняет объезд фишки на коляске в правую сторону без ведения баскетбольного мяча, затем выполняет ведение мяча правой рукой, затем объезд фишки в левую сторону без ведения баскетбольного мяча, после чего выполняет ведение мяча левой рукой. Тест

выполняется от лицевой линии площадки до центра площадки (4 фишки на половине баскетбольной площадки). Результат фиксируется в секундах.

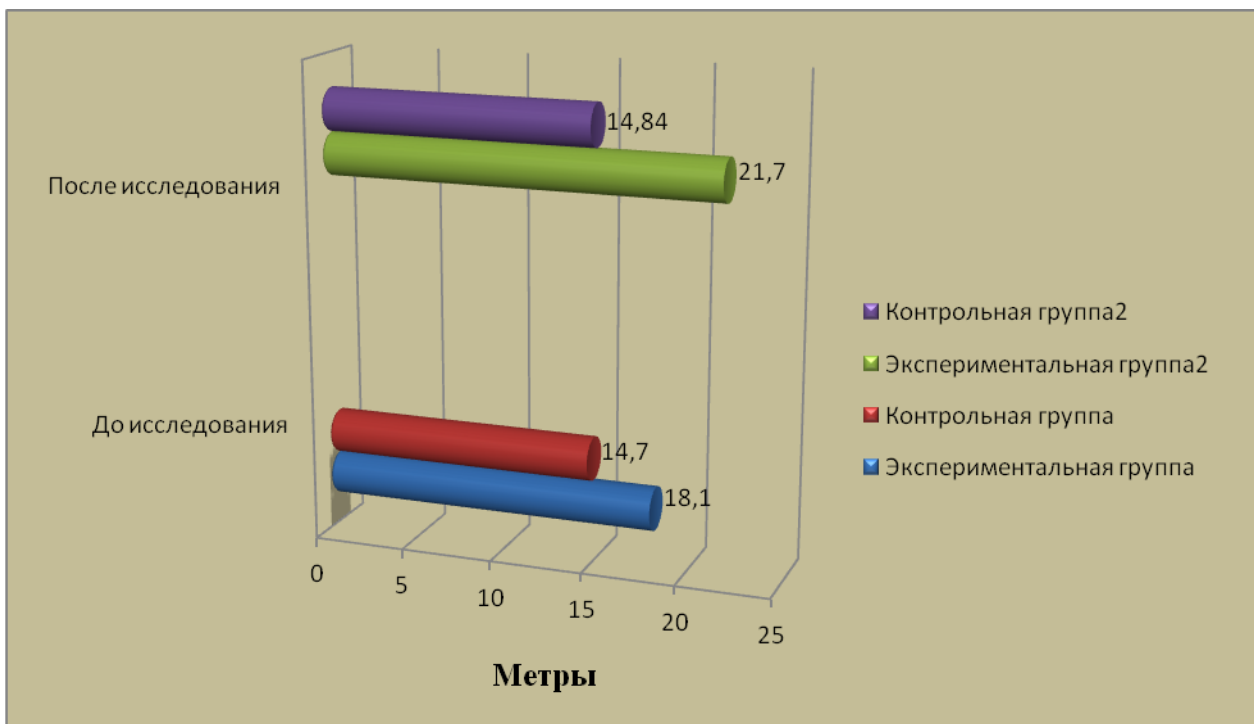


Рис.6. Обводка фишек на коляске с ведением баскетбольного мяча.

6. Броски по кольцу баскетбольного мяча со штрафной линии.

Последним тестом на выявление развития координационных способностей у нашей группы был тест, в котором испытуемые должны были выполнить броски баскетбольного мяча со штрафной линии. До начала исследования результат в КГ составил 6.8 ± 0.7 , после исследования результат составил 7.24 ± 0.4 (таблица 1), в ЭГ до начала исследования эта цифра составила 9.6 ± 0.8 , а после исследования этот результат составил уже 13.5 ± 1.2 (таблица №2), мы наблюдаем прирост результатов в группе по сравнению с началом исследования (Рис.7).

Броски по кольцу баскетбольного мяча со штрафной линии – выполняется следующим образом. Испытуемый выполняет бросок баскетбольного мяча по кольцу с линии штрафа, засчитывается количество попаданий в кольцо из 20 раз.

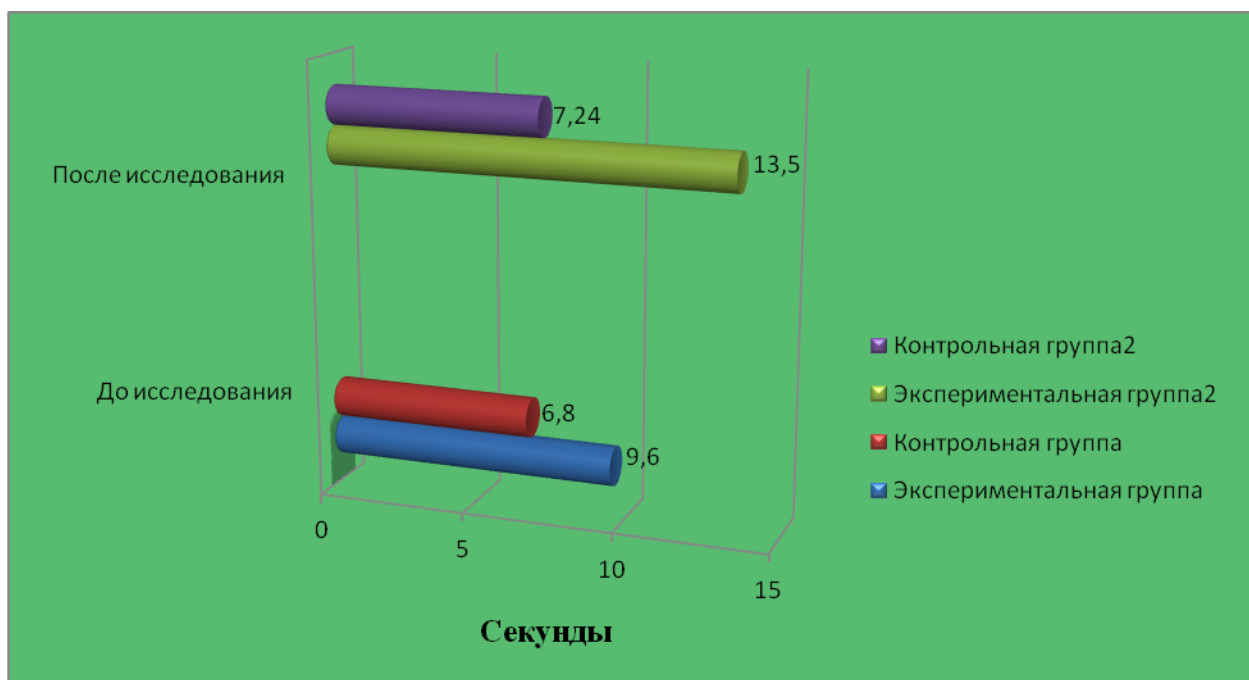


Рис.7. Броски по кольцу баскетбольного мяча со штрафной линии.

В результате исследования по тестам для выявления уровня развития координационных способностей, в большинстве случаев мы наблюдали прирост результатов по сравнению с началом исследования, что говорит о положительной динамике развития координационных способностей баскетболистов 15-16 лет с дефектом ОДА в связи с тем, что нами были предложены специальные физические упражнения которые, как мы ранее и предполагали положительно повлияют на их подготовку. (Таблица 1, 2), (рис.2,3,4,5,6,7).

Таблица 3. Тестирование на определение уровня общей физической подготовки в контрольной группе (КГ).

№	Тестирование общей физической подготовки.	До эксперимента	После эксперимента
1.	Пресс.	204±0.85	209±0.5
2.	Максимальное ускорение на коляске.	9±0.43	10±0.53**
3.	Подтягивание на высокой перекладине.	13±0.58	14±0.58
4.	Отжимание на параллельных брусьях.	7.6±0.71	7.5±0.48**

Примечание: * - $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$

Таблица 4. Тестирование на определение уровня общей физической подготовки в экспериментальной группе (ЭГ).

№	Тестирование общей физической подготовки.	До эксперимента	После эксперимента
1.	Пресс.	203±0.74	215±0.72**
2.	Максимальное ускорение.	9.8±0.36	11.4±0.48**
3.	Подтягивание на высокой перекладине.	9.3±0.61	12.2±0.48**
4.	Отжимание на параллельных брусьях.	7.7±0.75	6.8±0.50

Примечание: * - $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$

1. Пресс.

Первое испытание нашего исследования – пресс (поднимание туловища из положения, лежа) на количество раз за 30 секунд. В КГ в начале исследования результат теста был 204±0.85 количество раз, в конце исследования этот результат показал 209±0.5 (таблица 3), а в ЭГ показатели были такими, в начале исследования 203±0.74, в конце исследования результат составил 215±0.72 (таблица 4). В итоге мы наблюдаем повышение показателей в группах, чем были в начале исследования (Рис.8).

Поднимание туловища – и. п. лёжа на спине, прямые на полу, руки за голову, пальцы в замок. Стопы удерживает другой партнёр. Время выполнения упражнения 30 сек. Упражнение начинать по команде “Марш!” и заканчивать по команде “Стоп”. При выполнении участник не должен расцеплять и опускать руки из-за головы. При возвращении в исходное положение лопатки касаются гимнастического мата. Результат фиксируется в таблице.

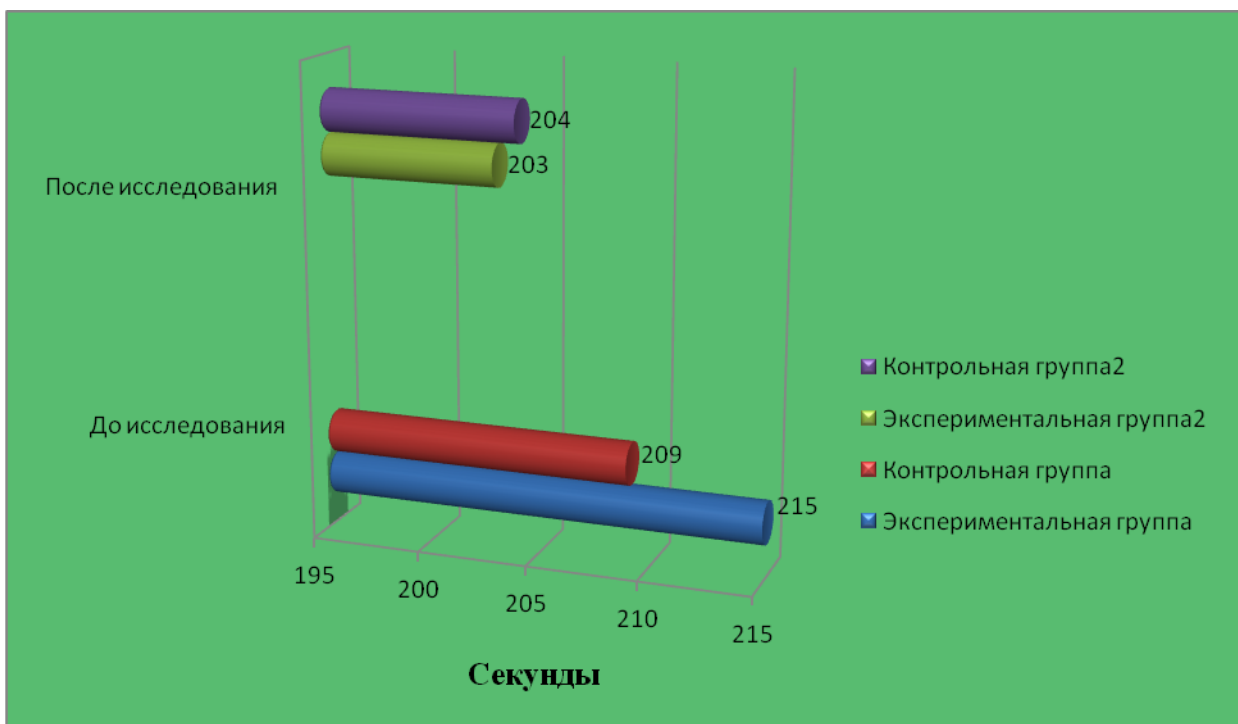


Рис.8. Пресс.

2. Максимальное ускорение на коляске.

По следующему тесту мы наблюдаем следующие значения, после данного исследования установлено, что в КГ по этому же тесту среднее время составило 9.3 ± 0.61 на начальном этапе, и 12.2 ± 0.48 в заключении (таблица 3), в ЭГ по тесту максимальное ускорение на коляске на 30 метров, среднее время составило 9 ± 0.43 в начале нашего эксперимента, и 10 ± 0.53 на конец нашего эксперимента (таблица 4). Мы видим, что в КГ результаты увеличились не значительно, в то время как в ЭГ наблюдается положительная динамика результатов (Рис.9).

Проводится на дорожке длиной более 40 метров. На ней отмеряют 30 метров, начало и конец (стартовая и финишная черта). Испытуемый становится за стартовой чертой и по команде «марш» начинает максимальное ускорение на коляске в сторону финишной линии, проезжая ее. Учитывается время выполнения теста от команды «марш» до пересечения линии финиша. Дается две попытки и лучший результат записывается в таблицу.

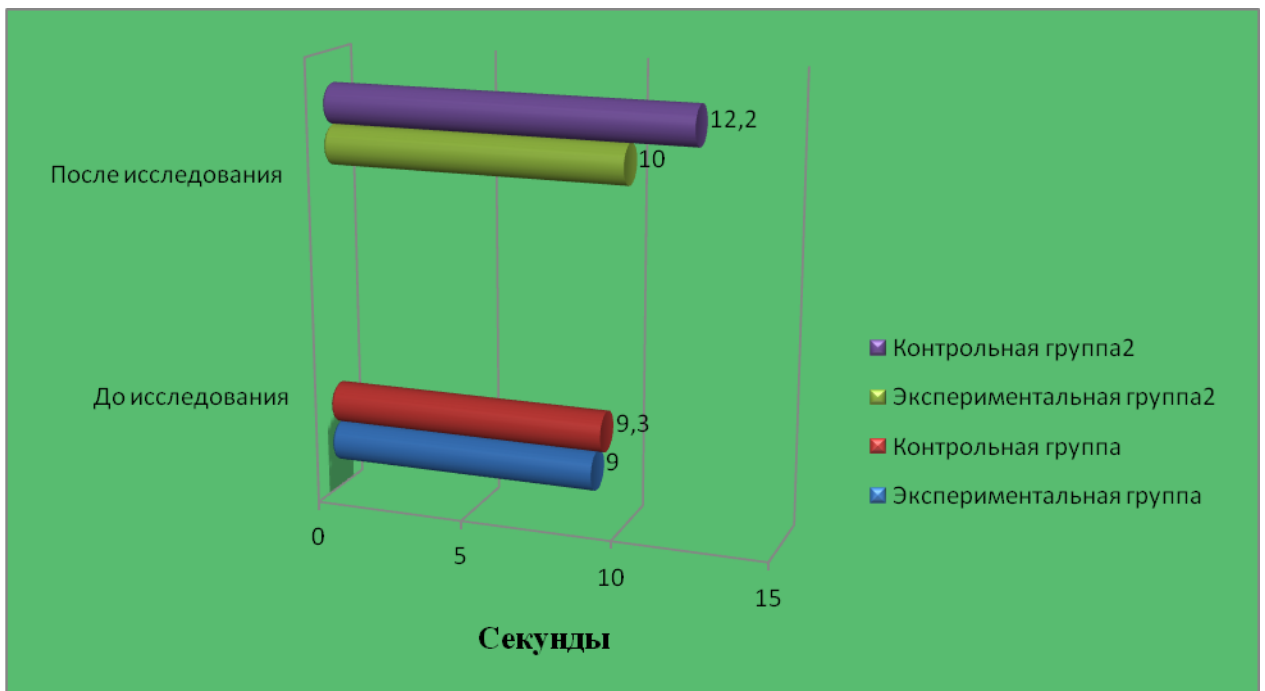


Рис.4 Максимальное ускорение на коляске.

3. Подтягивание на высокой перекладине.

В следующем тесте нашего эксперимента, в начале исследования в КГ мы видим следующие цифры 13 ± 0.58 , в конце нашего эксперимента 14 ± 0.58 (таблица 3). В ЭГ поэтому же тесту на начало эксперимента группа показала 9.3 ± 0.61 , а в конце эксперимента мы видим следующие результаты 12.2 ± 0.48 (таблица 4), результаты в ЭГ значительно увеличились (Рис.10).

Испытуемый принимает исходное положение виса, хватом сверху. Подтягивание выполняется непрерывным движением так, чтобы его подбородок оказался над перекладиной. Опускается в вис до полного выпрямления рук. Самостоятельно останавливает раскачивание и фиксирует на 0,5 секунд. Не допускается сгибание рук поочередно, рывки ногами или туловищем, перехват руками, остановка при выполнении очередного подтягивания. Пауза между повторениями не должна превышать 3 секунды. Дается одна попытка, полученные результаты записываются в таблицу.

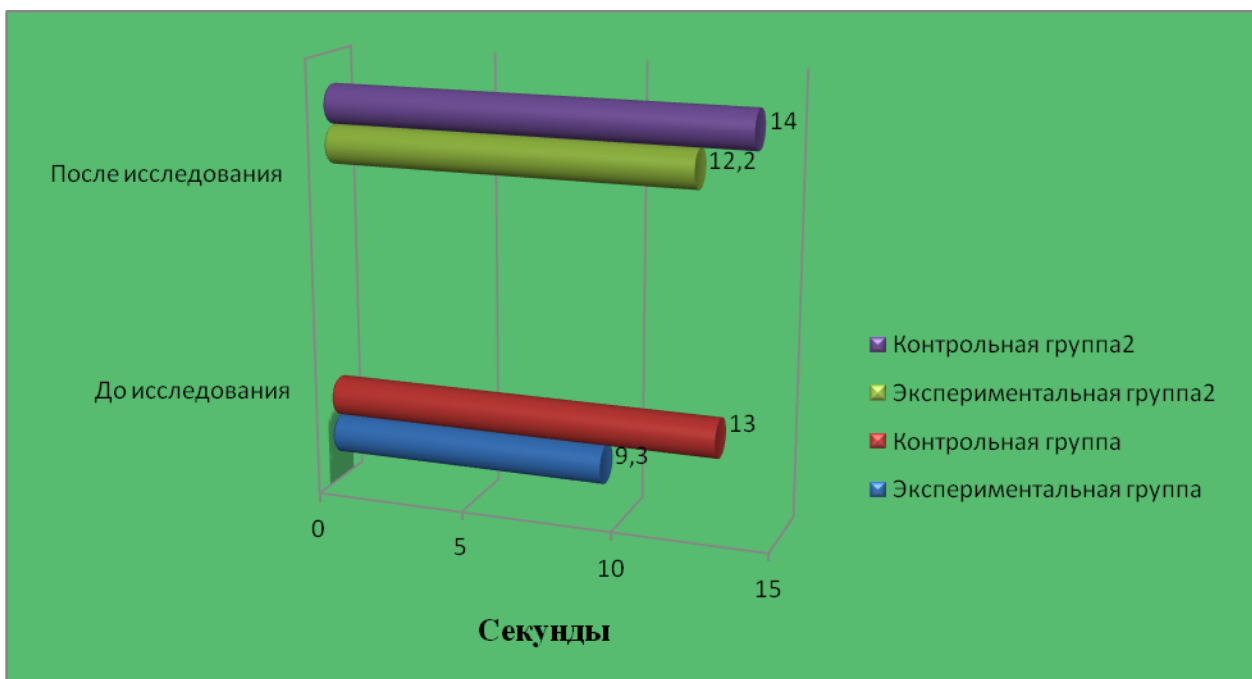


Рис.10. Подтягивание на высокой перекладине.

4. Отжимание на параллельных брусьях.

По следующему тесту мы наблюдаем следующие значения, после данного исследования установлено, что в КГ по этому же тесту среднее время составило 7.6 ± 0.71 на начальном этапе, и 7.5 ± 0.48 в заключении (таблица 3). ЭГ по тесту отжимание на параллельных брусьях составило 7.7 ± 0.75 в начале нашего эксперимента, и 6.8 ± 0.50 (таблица №). На конец нашего эксперимента мы видим, что в КГ результаты увеличились незначительно, в то время как в ЭГ наблюдается положительная динамика результатов (Рис.11).

Испытуемый принимает исходное положение упор на брусьях на прямых руках, плечи отведены назад, лопатки сведены, ноги скрещены и согнуты в коленях, важно, что бы взгляд был направлен в пол. Учитывается количество раз выполненным испытуемым, результат записывается в таблицу.

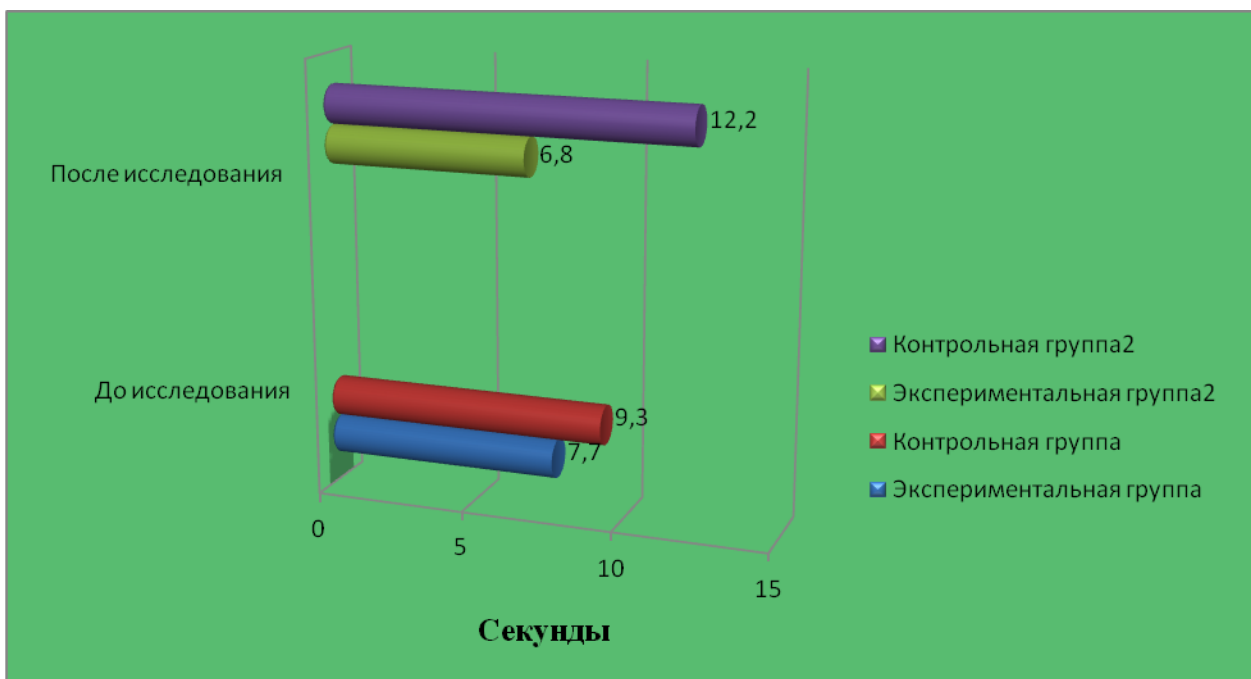


Рис.11. Отжимание на параллельных брусьях.

В результате полученных сведений в начале эксперимента было выявлено, что значительных различий общей физической подготовки в контрольной и экспериментальной групп не наблюдается. На основании исследования общей физической подготовки в конце эксперимента было выявлено, что в значительной степени возросли, все показатели у баскетболистов с дефектом ОДА, в экспериментальной группы по сравнению с баскетболистами из контрольной группы, что и подтверждает эффективность построения тренировочного процесса по методике, выбранной нами.

Обсуждение результатов.

В работе мы показали и затронули все важные вопросы развития координационных способностей баскетболистов. Рассматривались методы и средства, особенности спортивных игр, техника и тактика игры в баскетбол. В литературных данных было показано, что для развития координационных способностей нужно указать подходящие пропорции и дозировку в использовании упражнений для такой группы детей [33].

Ловкость-способность координировать свои движения в соответствии с меняющейся игровой деятельности. Так же ловкость это комплексное качество, в котором связаны такие качества как быстрота, координация, равновесие, пластичность, гибкость и владение игровыми приёмами. Узкое определение ловкости- умение быстро и точно выполнять сложные координационные действия. Бывает прыжковая, акробатическая и скоростная ловкость. Это качество следует начинать развивать в младшем школьном возрасте и поддерживать развитие на протяжении всего времени, вводя новые и сложные упражнения [25].

Основой успеха соревновательной деятельности является координационная подготовка. Тренер содействует корректировке техники движений в соревновательной деятельности, но он не должен торопить игроков, так как это приводит к ошибкам. Если игрок выполняет медленно технические приёмы, то ему следует закрепить двигательные умения, применяя упражнения совершенствуя технику. Тактическая подготовка, так же как и координационная играет важную роль в баскетболе [42].

Между контрольной и экспериментальной группой есть отличия в развитии координационных способностей. Положительная динамика у тестируемых контрольной группы, объясняется улучшением подвижности благодаря занятиям физической культурой по обычной программе (Тест №1 3%, Тест №2 1.7%, Тест №3 4.1%, Тест №4 0%, Тест №5 4.4%, Тест №6 14.2%).

Экспериментальная группа, и использованный нами комплекс упражнений также показал результат (Тест №1 14.6%, Тест №2 18.8%, Тест №3 8.7%, Тест №4 10.3%, Тест №5 11.4%, Тест №6 30%) и может быть использован в работе в общеобразовательной школе для развития координации на уроках физической культуры при обучении игры в баскетбол.

Цель бакалаврской работы была нами достигнута. Предполагаемая гипотеза подтвердилась. С поставленными задачами справились.

Заключение

В результате нашего исследования установлено, что применение подобранных нами тестов значительно способствует улучшению координационных способностей у детей с нарушением ОДА в ЭГ в отличие от КГ, в которой установлены более низкие значения координационных способностей. Баскетбол на колясках является самой приемлемой формой занятий физическими упражнениями с категорией детей с нарушением ОДА. Ребенок, включаясь в сюжет игры, становится ее непосредственным участником, веселится и радуется, забывая о своих дефектах, развивая координацию движений, силу, быстроту, выносливость.

Бесконечное разнообразие движений, из которых состоит баскетбол на колясках, оказывает всестороннее воздействие на физическое и эмоциональное состояние ребенка, что создает положительные предпосылки для коррекции. В нашем исследовании установлено, что показатели общей физической подготовки в ЭГ значительно улучшились в сравнении с КГ в связи с тем, что в ЭГ были использованы комплекса физических упражнений, способствующие адаптации к физическим нагрузкам детей с нарушением ОДА в ЭГ в сравнении с КГ.

Дифференцированный подход с учетом индивидуальных характеристик лиц с нарушением ОДА при обучении баскетболу раскрывает возможности для реализации своих способностей при занятии физической культурой.

1. В результате нашего исследования установлено, что применение комплекса физических упражнений при обучении баскетболу инвалидов-колясочников способствует улучшению координационных способностей в ЭГ, большинство результатов имеют достоверные показатели ($p < 0.05$), в КГ показатели двигательной активности улучшились не значительно.

2. В нашем исследовании установлено, что показатели общей физической подготовки в ЭГ значительно улучшились в сравнении с КГ в

связи с тем, что в ЭГ были использованы комплекса физических упражнений, способствующие адаптации к физическим нагрузкам в ЭГ в сравнении с КГ.

3. Дифференцированный подход с учетом индивидуальных характеристик лиц с нарушением слуха при обучении баскетболу раскрывает возможности для реализации своих способностей при занятии физической культурой.

Список используемой литературы

1. Андреев В.И. Факторы определяющие эффективность техники дистанционного броска в баскетболе. Автореферат. — Омск, 2002. -527 с.
2. Дистанционное образование: педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья /Под ред. И.Ю. Левченко, И.В. Евтушенко, И.А, Никольской.-М.: Национальный книжный центр, 2013.-336 с.
3. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Уч. пособие. – М., 2000. -326 с.
4. Барчуков И.С.: Теория и методика физического воспитания и спорта. - М.: КноРус, 2011. -225 с.
5. Лечебная физическая культура в системе медицинской реабилитации /Под ред. А.Ф.Каптелина, И.П.Лебедевой. -М..1995. -100 с.
6. Бондарь А.И. Учись играть в баскетбол -Минск, Польша. 2006. -245 с.
7. Вальтин А.И. Методика совершенствования в технике бросков мяча в игре баскетбол. - Киев, 2004. -С. 118.
8. Васильков И.И. От игры к спорту. - М.: Физкультура и спорт, 1985. - 197с.
9. Михаэль Шоо «спортивные и подвижные игры для детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата» (Москва Academia 2003). - 225 с.
10. Башмакова, С. Б. Психология нарушенного развития с основами организации коррекционной помощи: учебное пособие / С. Б. Башмакова. – Киров: Изд–во ВятГГУ, 2007. - 102 с.
11. Гонеев А.Д. и др. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ А.Д.Гонеев, Н.И.Лифинцева, Н.В.Ялпаева; Под ред В.А. Сластенина. - М.: Академия, 2002. - 272 с.
12. Голощапов Б.Р.: История физической культуры и спорта. - М.: Академия, 2010. -435 с.
13. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие. – М.; Советский спорт,2004. -464 с.

14. Данилов В.А. Повышения эффективности игровых действий в баскетболе: Автореферат. -М., А Генетю "ФАИР"/ 2000. - С. 99.
15. Дубровский В.И. Спортивная медицина: учебник для студентов вузов/ В.И. Дубровский. - М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 1998. - 480с.
16. Евсеев Ю.И. Физическая культура: Учеб.пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. -384 с.
17. Жуков М.Н. Подвижные игры: - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 160 с.
18. Загайнов Р.М.: Кризисные ситуации в спорте и психология их преодоления. - М.: Советский спорт, 2010. -527 с.
19. Паралимпийский комитет России «Правила соревнований по паралимпийским видам спорта» (Москва Советский спорт 2011) -325 с.
20. Кабачков В. А., Полиевский С. А. Профессионально-прикладная физическая подготовка учащихся в средних ПТУ: Метод.пособие. - М.: Высшая школа, 1982. - 176 с.
21. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. - 2-е изд. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. - 304 с.
22. Климов Е.А., Развивающийся человек в мире профессий, Обнинск: Принтер, 1993. -57 с.
23. Коваль В.И.: Гигиена физического воспитания и спорта. - М.: Академия, 2010. -126 с.
24. Ковалько В.И.: Поурочные разработки по физкультуре. - М.: Вако, 2010
25. Коломейцев Ю.А. Взаимоотношения в спортивной команде. - М., Физкультура и спорт, 2004. -356 с.
26. Коузи Б., Пауэр Ф. Анализ и концепции в современном баскетболе. - М., Физкультура и спорт, 2005. -225 с.
27. Кудряшов В.А., Мирошникова Р.В. Технические приемы игры в баскетбол. -Волгоград, 2004. - С. 67.
28. Кузнецов В.С., Колодницкий Г.А. Прикладная физическая подготовка: 10-11 классы: Учебно-методическое пособие. - М.: Владос, 2003. - 184 с.

29. Кретти Брайент Дж. Психология в современном спорте. Пер. с англ. Ханина Ю.Л. - М., "Физкультура и спорт", 2000.-26 с.
30. «Организация и методика учебно-тренировочных занятий по баскетбол на колясках» Швецова Т. В., аспирант. Ульяновский государственный педагогический университет имени И. Н. Ульянова. 200. -320 с.
31. Жиленкова В. П. « Адаптивный спорт для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», СПб. 2002. -255 с.
32. Манжелей И.В. Инновации в физическом воспитании: учебное пособие. - Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2010. - 144 с.
33. Манжелей И.В. Педагогические модели физического воспитания: Учебное пособие. - М.: Научно-издательский центр «Теория и практика физической культуры и спорта», 2005. -185 с.
34. Манжелей И.В. Средо-ориентированный подход в физическом воспитании: Монография. - Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2005. - 208 с.
35. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры/ Л.П.Матвеев. - М.: ФиС, 1991. -347 с.
36. Матрунин В.П. Баскетбол на уроках в V-VI классах. Физкультура в школе №1. 2000. -247 с.
37. Дудкин. Г. В. «Медики-социальный потенциал адаптивного спорта» Волгоград, 2006. -29 с.
38. Пайе Б, Пайе П.: Баскетбол для юниоров: 110 упражнений от простых до сложных. – Москва: Дивизион, 2008. - 352с.
39. Петин А.Н.: Экологические основы экскурсионной и рекреационной деятельности. - Белгород: ИПК НИУ "БелГУ", 2012. -347 с.
40. Портнов Ю.М, Башкирова В.Г., Луничкин В.Г.: Примерная программа подготовки спортсменов для детско-юношеских школ. - Москва: Совет.спорт, 2012. - 100с.
41. Костюнина, Л. И. Интеграция молодых инвалидов в

- спортивной жизни университета / Л. И. Костюнина, О. С. Макарова, А. А. Чунаев // Материалы докладов Всероссийской научно-практической конференции «Современные проблемы теории и практики спортивной медицины и физической реабилитации». Набережные Челны: КамГАФКСиТ, 2009. - С. 112-114.
42. Соловьев А.А.: Зарубежные модели и опыт кодификации спортивного законодательства. - М.: Б.И., 2011. -167 с.
43. Портных, Ю. И. Доступный каждому баскетбол. Пособие для спортсменов и тренеров / Ю. И. Портных, С.Л. Фетисова, А. А. Несмеянов. - СПб. : «АНТТ_Принт»
44. Суетнов К.В. Баскетбол в 5-8 классах общеобразовательной школы: Учебное пособие, - Алма-Ата, 2001. -125 с.
45. Туркунов Б.И. Обучение баскетболу (V-VI классах). Физкультура в школе №4. 2003. -59 с.
46. Ушакова Е.В.: Подвижные игры. - Белгород: БелГУ, 2011.
47. Фурманов, А.Г. Оздоровительная физическая культура /Александр Григорьевич Фурманов, -Минск: Тесей, 2003. - 528 с.
48. Хмелик Н.А. Постарайся попасть в кольцо. -М., Физкультура и спорт, 2000. - 21 с.
49. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб.пособие для вузов. - 3-е изд. - М: Академия, 2004. -48 с.
50. Шевцов В.В. Общие основы теории и методики физической культуры в вопросах и ответах. - Тюмень: ИПК ПК, 1996. -78 с.
51. Правила соревнований по паралимпийским видам спорта : сборник / сост. А. В. Царик, Паралимпийский комитет России. - М. : Советский спорт, 2011. -240 с.
52. Яхонтов Е.Р., Генкин В.А. Баскетбол. -М., Физкультура и спорт, 2000. - 44 с.

53. Функциональная классификация в паралимпийском спорте / авт.-сост. Н. А. Сладкова, Паралимпийский комитет России. – М. : Советский спорт, 2011.– 160 с
54. Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С. Н. Попова. — Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 1999.-608 с.