

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»

49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья

(адаптивная физическая культура)»

«Адаптивное физическое воспитание»

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: «Влияние танцев на колясках на психофизические качества
инвалидов-колясочников»

Студентка

Е.В. Боженова

(И.О. Фамилия)

_____ (личная подпись)

Руководитель

А.А. Подлубная

(И.О. Фамилия)

_____ (личная подпись)

Руководитель программы д.п.н., доцент В.Ф. Балашова

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

_____ (личная подпись)

« _____ » _____ 2016 г.

Допустить к защите

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

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

_____ (личная подпись)

« _____ » _____ 2016 г.

Тольятти - 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	11
1.1. Основные понятия об инвалидности, интеграции и социализации их в общество.....	11
1.2. Влияние гиподинамии на физическое состояние и здоровье лиц с нарушениями физических возможностей.....	20
1.3. История возникновения танца, его направлений. Танцы на колясках, как спорт и средство реабилитации.....	22
1.4. Влияние танцевальных выступлений и соревнований на социализацию.....	29
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	35
2.1. Методы исследования.....	35
2.2. Организация исследования.....	41
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	46
3.1. Развитие двигательных качеств у инвалидов на колясках методом танцевальной терапии.....	46
3.2. Анализ изменения физического состояния.....	75
Заключение.....	85
Список используемой литературы.....	89
Приложение.....	96

ВВЕДЕНИЕ

Долгое время проблемы инвалидности рассматривались только с медицинской точки зрения. Она обуславливает нарушение функций здоровья и связана с восприятием ценности человека на основании способности трудиться и не быть иждивенцем. Такой подход отделяет инвалидов от остальных социальных групп, главный акцент делается на невозможности самостоятельного проживания без поддержки и присмотра соответствующих специалистов.

В последнее время в обществе происходят изменения, которые способствуют новому восприятию людей с инвалидностью. Эффективность развития общества не будет достигнута, если не уделять внимания принципам гуманности. В связи с этим актуальной становится социальная модель развития общества. Она рассматривает человека с ограниченными возможностями как полноправного гражданина, акцентирует внимание не на его физических или ментальных проблемах, а на социальном способе их решения. Интеграции инвалидов в общество способствует и государственная политика, которая изменила курс в отношении людей с ограниченными возможностями. Государство устраняет условия, способствующие изоляции людей с инвалидностью и основным направлением становится формирование концепции их независимой жизни. Термин “независимая жизнь инвалида” подразумевает активное участие в повседневной жизни социума, занятие определенной социальной ниши, способной уменьшить зависимость в психологическом и физическом плане от семьи и окружения, самостоятельного принятия решений и ответственности за свою жизнь.

Согласно Билич Г.П. и Назаровой Л.В. “Основы валеологии” современной проблемой общества является гиподинамия. Гиподинамия оказывает негативное влияние на весь организм человека и на функционирование всех органов жизнедеятельности человека. Сказывается на работе центральной нервной системе, обменных процессов, кровообращения и опорно-двигательного аппарата. Инвалиды подвержены

гиподинамии гораздо больше в силу ограниченности своих физических возможностей. Более ограничены и виды физических упражнений, которые они могут использовать для улучшения своего физического состояния. Также видов спорта, которыми могли бы заняться инвалиды, гораздо меньше чем для здоровых людей [16].

Применительно к людям на колясках, все физические упражнения воздействуют на верхнюю часть тела, нижняя часть тела при этом как бы выпадает из общего процесса тренировки и воздействий от движений. Если применить психологическую концепцию, что коляска - это продолжение тела и “вторые ноги”, то важным становится такие движения, в которых задействована и коляска.

Спортивные танцы на колясках – это особый вид адаптивного спорта, активно развивающийся в настоящее время во всём мире, включает в себя интегративные и социальные особенности, которые используются в формировании духовного и физического равновесия людей с ограниченными возможностями здоровья.

Люди с ПОДА, начав тренироваться в танцах на колясках приобретают навыки владения своим телом и спортивной коляской, испытывают эмоции радости преодоления, наслаждение движением, музыкой, общением с партнёром, что дают только занятия спортивными танцами. Занятия увлекают детей, снимают внутреннюю зажатость, формируют волевые качества, дают возможность испытать яркие положительные эмоциональные переживания, сосредотачивают внимание на новых объектах, переключают психическую деятельность, создают разрядку, смену эмоций и настроений, способствуют самосовершенствованию, позволяют улучшить физические навыки, координацию, создавая неповторимый стиль.

Согласно И.С. Кон: “В реальном процессе социализации индивиды не просто адаптируются к среде и усваивают предлагаемые им социальные роли и правила, но также постигают науку, создавать нечто новое, преобразуя самих себя и окружающий мир” [44].

Цель исследования: определение влияния разработанной методики учебно-тренировочных занятий танцев на колясках на развитие психофизических качеств инвалидов-колясочников и участия их в спортивных мероприятиях.

Объект исследования: процесс развития двигательных качеств и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами танцев на колясках.

Предмет исследования – влияние средств танцев на колясках на психофизические качества инвалидов-колясочников.

Гипотеза исследования предполагает, что занятия современными танцами на колясках, ориентированные не на профессиональный спорт, а на индивидуальный подход к каждому участнику и развитие современных танцев на колясках, позволят развить их в отдельное направление. А также участие в многочисленных мероприятиях и соревнованиях городского, областного, международного масштаба и тренировках позволит:

-во-первых, переоценить отношение человека на коляске к своим физическим и психологическим возможностям, выработать новую, активную жизненную позицию.

-во-вторых, улучшить физические возможности участников эксперимента, выработать компенсаторные механизмы утраченных функций.

-в-третьих, повысить работоспособность у участников, укрепить здоровье и изменить социальный статус в процессе соревновательной деятельности.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть проблему улучшения психофизических качеств людей с поражениями опорно-двигательного аппарата средствами адаптивной физической культуры, танцев на колясках и спортивными мероприятиями.

2. Разработать методику учебно-тренировочных занятий танцев на колясках, направленной на развитие психофизических качеств инвалидов-колясочников и участия их в спортивных мероприятиях.

3. Определить влияние методики учебно-тренировочных занятий танцев на колясках на развитие психофизических качеств инвалидов-колясочников и участия их в спортивных мероприятиях.

Методы исследования при проведении и организации исследования применялись в соответствии с целью и задачами: анализ литературных источников, анализ документальных материалов, педагогическое наблюдение, опрос, психолого-педагогическая диагностика, анкетирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Проблема исследования заключается в необходимости активного и эффективного использования средств физической культуры и спорта для социализации и ресоциализации лиц с двигательными нарушениями, чему, в свою очередь мешает недостаточность разработанных методов воздействия, призванных обеспечить успешность данного процесса.

Методологической основой исследования стали комплексные методологические принципы, отражающие единство философских, интегративных и научно-научных принципов, методов научного познания. В работе использованы исторический, социологический, педагогический, психологический методы. Основные положения теории и организации адаптивной физической культуры и концептуальные положения Резолюций ООН «Всемирная программа действий в отношении инвалидов» (1982).

Теоретической основой исследования стали концептуальные идеи

- социализации, интеграции, реабилитации инвалидов средствами адаптивной физической культуры и спорта (Башкирова М.М., Дубровский В.И, Евсеев С.П., Епифанов В.А., Попов С.Н., Шапкова Л.В., Котова О.В.) [11, 29, 30,31,32, 33, 34, 35, 45, 80]

- принципы полезности движения и вреда гиподинамии (Амосов Н.М., Агаджанян Н.А., Берштейн Н.А., Билич Г.П., Назарова Л.В.) [15, 16,]

- идеи о развитии танцев на колясках как программы дополнительного образования для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (Кукушкина С.Е.);

- современного осмысления социализации инвалидов (Айшервуд М.М., Апциаури Л.Ш., Демидова Л.И., Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б., Миронова Е.А., Наберушкина Э.К., Ярская-Смирнова Е.Р.) [1, 5, 26, 28, 29, 55, 57, 83]

- психологические исследования личности, стресса, процессов адаптации (Панин Л.Е., Петровский А.В., Милославова Н.А., Линдехман Х., Кузнецов П.С., Ханин Ю.Л.) [49, 54, 59, 61, 75, 76]

Для воплощения цели и задач исследования, а также проверки гипотезы исследования применялось сочетание комплексных **методов исследования**: теоретический (анализ и синтез психологической, педагогической, социологической, нормативно-правовой документации); эмпирическое (наблюдение, анкетирование, опрос, педагогический эксперимент, изучение медицинских карт, статическая обработка данных), математические (методы математической статистики и обработки данных).

Эмпирическая база исследования. Универсальный Спортивный Комплекс “Олимп” на базе, которого проводились тренировки Тольяттинской Городско Общественной Организации Инвалидов-Опорников “КЛИО”. Инвалиды 1 группы в количестве 24 человек, инструктор по физической культуре, хореограф, руководитель. Были созданы две группы экспериментальная и контрольная, в каждой по 12 человек.

Основные этапы исследования:

Исследования проводилось в течение полутора лет.

На первом этапе исследования (октябрь 2014 - апрель 2015 г.).

С целью анализа полной информации по группе изучались медицинские документы каждого участника, и проводилось анкетирование. Были проанализированы следующие данные: группа инвалидности, возраст, образование, период получения травмы или заболевания, условия, при которых человек стал инвалидом, занятия спортом до получения инвалидности, период от получения инвалидности до занятий танцами, рекомендации к тренировкам по танцам, медицинские рекомендации к

занятиям спортом. Изучалась социологическая, педагогико-психологическая по проблеме исследования, был сделан анализ и синтез изученной литературы, сформулирована цель, рабочая гипотеза и задачи исследования.

На основании всех теоретических исследований на втором этапе исследования (март 2015-март 2016) проводился педагогический эксперимент. Экспериментальная группа мужчин и женщин занималась по предложенной нами методике учебно-тренировочных занятий танцев на колясках, направленной на развитие психофизические качества инвалидов-колясочников и участия их в спортивных мероприятиях. Контрольная группа продолжала заниматься обычными занятиями.

На третьем этапе исследования (апрель 2016) была проведена математическая обработка результатов. На этом же этапе исследовательской работы анализировали данные полученные с помощью таких методов исследования, как тестирование, анкетирование и диагностирование. Первые данные тестирования и анкетирования были получены в марте 2015 г. Данные повторного тестирования и анкетирования были получены в марте 2016 г. В апреле 2016 года были проанализированы результаты, составлено заключение и была оформлена научная работа.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

1. Проведен анализ проблемы социально психологической интеграции инвалидов в общество посредством физической культуры и спорта. В частности, настоящее время хорошо развиваются спортивные танцы на колясках. Но при этом недостаточно изучено влияние танцев на колясках, как средства оздоровления и улучшения психофизических качеств людей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Разработана методика улучшения психофизических качеств людей средствами танцев на колясках и участия в мероприятиях и соревнованиях.

3. Доказана эффективность использования танцев на колясках, как средства оздоровления и улучшения психофизических качеств у инвалидов.

Теоретическая значимость результатов исследования состоит в обосновании влияния танцев на колясках как классических, так и современных направлений психические процессы, тревожность, физические качества инвалидов на колясках. А также психологическое и социальное влияние выступлений и соревнований.

Научно-практическая значимость исследования состоит:

- в реализации методики улучшения психофизических качеств инвалидов на колясках в процессе тренировочного процесса танцев на колясках, выступлений и соревнований.

- разработки практических рекомендаций по применению данной методике для инвалидов на колясках с разными ограничениями физических возможностей, с учетом индивидуального и комплексного подхода.

Достоверность результатов подтверждается теоретико-методологической базой исследования; использованием комплекса взаимодополняющих методов исследования; личным проведением эксперимента и участие в нем автора; реальностью поставленных задач; применением методов математической обработки полученных данных при помощи пакета прикладных компьютерных программ; положительным результатом исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные теоретические положения исследования докладывались на научно-практических конференциях ТГУ, международной научно-практической конференции “Социальная интеграция инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в современную жизнь общества: опыт, проблемы, перспективы” (Самара 2016).

Положения, выносимые на защиту:

1. Методическое обоснование применение танцев на колясках для улучшения психофизических характеристик инвалидов-опорников с парадигмой интеграции их в общество при помощи участия в соревнованиях и мероприятиях.

2. Эффективность использования танцев на колясках в процессе улучшения психофизических качеств состоит в применении различных направлений и стилей танцев на колясках, упражнений ОФП, техник расслаблений, участия в мероприятиях и соревнованиях.

Структура и объем магистерской работы состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений. Основная часть работы изложена на 100 страницах компьютерного текста. Работа содержит 8 рисунков, 12 таблиц, 2 приложений. Список используемой литературы насчитывает 83 источника.

ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1.1. Основные понятия об инвалидности, интеграции и социализации их в общество.

Цивилизованность общества определяется тем, как оно относится к своим беспомощным членам (старикам, детям, инвалидам).

На протяжении письменной истории человечества были неоднократные попытки отрицания абсолютной морали, отказ от моральных и нравственных ценностей. Последствия таких решений хорошо известны.

“... во вселенной, где планеты вращаются вокруг светил, а луны вокруг планет, где только сила всегда покоряет слабость, заставляя ее быть послушным рабом или сокрушая ее, там не может быть особых законов для человека... я должен освободить мир от его зависимости от его исторического прошлого... сильный должен победить слабого”. Цитата принадлежит Гитлеру.

Также показателен пример Спарты, где увечных младенцев сбрасывали со скалы. Таким образом, искореняя все нестандартное, оригинальное и, по сути, само развитие общества. Общественный прогресс тесно связан с реализацией всех аспектов человека, как биосоциального существа. Важнейшим из них является развитие гуманности человечества.

В первобытном обществе отношение к человеку с инвалидностью было негативным, ведь основной ценностью была способность к труду. С этой позиции человек с ограничением в здоровье воспринимался как обуза, ущербный человек, не способный приносить пользу. На протяжении времен отношение если и менялось, то не значительно. Иногда их считали наделенными чем-то божественным и более терпимо относились, но в основном общество обрекало таких людей на отчуждение и вымирание. Лишь в Древней Руси были созданы общинные формы помощи для искалеченных сородичей. Петр 1 создавал госпитали для больных и увечных

воинов, а также специальные лечебницы для умалишенных [83]. После революции в Советское время упор делался на здоровую нацию и многих инвалидов расселяли по санаториям и специальным домам инвалидов. Но при этом были заложены основы социальной защиты: производились специальные машины с ручным управлением “инвалидки”. Большое внимание уделялось физической культуре здоровых людей, а адаптивная физическая культура не получила своего развития.

Преобразования, которые в последнее время происходят во всех сферах общества, показывают сложность социализации незащищенных слоев населения. От уровня их вовлеченности в социальную систему и систему воспроизводства зависит и дальнейшее развитие общества. Достижение уровня жизни людей с ограниченными возможностями наравне с основным населением – одна из важнейших задач социально-экономической политики государства [13]. В условиях постоянно растущего технического прогресса усиливается техногенный травматизм. Увеличивает число инвалидов военные конфликты, увеличение количества автомобилей на душу населения, увеличение потребления алкоголя и т. д. В общем, в мире насчитывается около 10% инвалидов. В России это примерно та же цифра, причем основной контингент среди инвалидов - это люди пенсионного возраста. В последнее время в России возросло число инвалидов с двигательными нарушениями среди молодого поколения.

Основные понятия об инвалидности.

Термин “инвалид” имеет латинские корни и происходит от слова *invalidus*, что переводится как “бессильный”, “слабый”. Именно такое восприятие человека с инвалидностью и бытует в обществе.

Между тем, в англоязычных странах принята другая терминология. *Disability*- ограничение дееспособности, ограничение в физическом или ментальном плане. Такое определение расширяет понимание инвалидности. Инвалид –это человек с ограничениями своих физических или ментальных способностей, человек, который испытывает трудности при реализации

своих физических или ментальных возможностей. Такая терминология более правильна для восприятия самого понятия инвалидности и для нашего исследования.

В официальных источниках Российской Федерации определение инвалидности звучит следующим образом:

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Социальная недостаточность - социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к нарушению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты.

Основные категории жизнедеятельности:

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности;
- способность к ориентации во времени и в пространстве;
- способность к общению (установление контактов между людьми, переработка и передача информации);
- способность контролировать свое поведение.

Каждое определение имеет находит свое отражение в обществе и характеризует человека с инвалидностью. Большое значение имеет то определение, которое отражает социальную сущность самого понятия инвалидности и показывает проблемы адаптации инвалидов в современном обществе.

Проблемы инвалидности затрагивают не только самого инвалида, но и все его окружение. С приобретением инвалидом навыков самообслуживания и реализации его в трудовой и социальной жизни, происходит улучшение психологического состояния окружения инвалида и уменьшение нагрузки по уходу и адаптации человека с инвалидностью в обществе.

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов[64].

Недостаточно улучшить только экономическое положение инвалидов (когда средства от других экономических групп перераспределяются социально-незащищенным слоям населения). Независимая жизнь инвалидов – такова основная цель социальной политики государства. Особая и важная роль в социализации лиц с инвалидностью приходится на адаптивную физическую культуру и спорт. В наше время все большее внимание уделяется паралимпийскому спорту. Сколько эмоциональных переживаний доставила наша коллективная победа в XI Зимних Паралимпийских Играх в Сочи, а также успехи наших паралимпийцев на IX и X Зимних Паралимпийских играх. Особенно остро проблема “спорт и инвалиды” встает после военных конфликтов, когда остается множество искалеченных молодых людей. В Советское время Первая и Вторая мировые войны оставили после себя миллионы инвалидов, но советская власть никак не интегрировала инвалидов в общество. Важное место в социализации инвалидов отводится спорту. Но в СССР вся инфраструктура и все спортивные объекты были построены для физически здоровых людей. В Советское время спортивные соревнования среди инвалидов не проводились и не популяризировались. Поэтому в стране и инвалиды, и здоровые люди ничего не знали ни о Паралимпийских играх, ни об адаптивных видах спорта в развитых странах. После смены политического строя и изменения социокультурной ситуации в России возникла проблема формирования нового отношения к инвалидам.

Именно адаптивная физическая культура и спорт предоставляет большие возможности не только для оздоровления, умения владеть своим телом, расширения диапазона двигательных навыков инвалидов, но и возможность самореализации и изменению отношения общества к ним [23]. Главной задачей является вовлечение в непрерывные и интенсивные занятия физической культурой и спортом, как можно большего количества инвалидов.

Тут нужно отметить разность вовлечения в спорт инвалидов детства, социализацию через тренировки и спортивные мероприятия. И социализацию человека, ставшим инвалидом, вследствие травмы или болезни во взрослом состоянии - ресоциализацию. Ресоциализация зачастую происходит сложным путем: смена социального поведения, установление новых социальных ролей и принятия их. И все это происходит при ухудшении жизненной ситуации, в материальном, социальном, физиологическом и психологическом плане. Сложность интеграции инвалидов в общество состоит в том, что инвалиды представляют собой не единую группу с общими физическими ограничениями и возможностями, общим материальным положением и социальным статусом [26]. Людям с инвалидностью присущи различные физические или ментальные отклонения, а также разное положение в обществе, что не дают возможность применить к ним одну методику занятий спортом или физической культурой. Важен индивидуальный подход и объединение инвалидов группы с приблизительно похожими физическими возможностями для выбора определенных видов спорта.

Занятия адаптивными видами спорта для любого человека с ограниченными возможностями позволяют не только улучшить физические качества, но и пересмотреть жизненные перспективы после установления инвалидности, повысить социальный статус и улучшить материальное положение [31]. Помогает сформировать в себе такие качества, как сила воли, целеустремленность, уверенность в себе и будущем дне [34].

В России спорт для инвалидов постепенно получил свое развитие с 1988 года. Была организована Всероссийская федерация физической культуры и спорта инвалидов, после Указа Президента РФ от 11.12.1992 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» и принятия федерального закона от 04.12.1998 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Статья 18 Закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (1999) устанавливает организацию физкультурно-оздоровительной работы с инвалидами считать неперенным и определяющим условием их всесторонней реабилитации и социальной адаптации.

Вследствие физических или ментальных ограничений, людям с инвалидностью свойственны социально-коммуникационные нарушения. В связи с этим возникает необходимость социальной защиты и интеграции людей с ограниченными возможностями в общество. Важный раздел в социализации занимает реабилитация, целью которой является полное восстановление потерянных возможностей организма, но, если это невозможно, то частичное восстановление или компенсация нарушенной, или потерянной функции, восстановление статуса инвалида, как полноправного члена общества [68]. А также достижение материальной независимости.

Таким образом, процесс реабилитации определяется по сути, как комплексный, включающий медицинские, психологические и социально-экономические мероприятия [Л.Г. Моисеева, 2004; Т.В. Новикова, 2004; Н.С. Роберт, 2004].

В процессе реабилитации, при невозможности полного восстановления утраченных функций, происходит адаптация человека с инвалидностью к своим ограниченным возможностям и освоение новых социальных ролей, выработка новых компенсаторных физических, психологических и социальных качеств, вырабатываются новые цели, нормы и ценности жизни [83]. Социальная роль человека с ограниченными возможностями

определяется стереотипами, сложившимися в общество и в основном сводится к роли опекаемого, во многом зависимого и ограниченного в общении и выборе.

Занятия спортом помогают расширить границы ограничений, как поведенческих, так и социальных, физических, биологических и материальных.

Для ресоциализации человека и восстановления его эмоционального и психического состояния, требуются активные действия по его социализации и творческой стимуляции, что сможет раскрыть его созидательный потенциал [57].

Согласно социологическим исследованиям инвалиды делятся на несколько психологических типов по отношению к социуму, жизнедеятельности связанной с обществом и своим положением в нем:

Первый тип – инициативный, деятельный. Это человек, активно принимающий участие в своей судьбе. Люди с инвалидностью такого типа легко с интересом воспринимают все новые идеи и возможности для собственного развития. С энтузиазмом занимаются спортивной деятельностью и общественной жизнью. Предпринимают активные попытки повышения своего социального статуса, восстановления себя в физическом, социальном и личном плане.

Второй тип – адаптированный, практичный. С большей осторожностью подходят к новым возможностям, подходят к этому более практично. Интерес проявляют к тем направлениям, которые доступны для них в данный момент времени. Включаются в спортивный процесс. Но выбирают в нем одно направление, в котором могут реализовать себя и самоутвердиться. Такой тип характерен для лиц среднего и молодого возраста.

Третий тип – иждивенческий, “собесовский”. Выбирают для себя способ социального взаимодействия, ориентированный на общественные и государственные структуры, получение всех льгот и знание норма-правовой базы в отношении инвалидов. Участвуют в мероприятиях, ориентированных

на инвалидов в качестве зрителей и участников, не пытаются повысить свой социальный статус, но поддерживают его в стабильном состоянии. Устойчивость этого типа поведения имеет некоторые характерные моменты: инвалид принимает свой социальный статус как “инвалида”, закрепленный временными стереотипами и “успешно играет роль инвалида”. Отношение ко всему новому настороженное и не заинтересованное. Характерный возраст для такого типа людей с инвалидностью это пенсионный и предпенсионный.

Четвертый тип – отрицательно настроенный или отвергающий. Главное его отличие состоит в неприятии той политики государства, которое оно проводит в отношении лиц и с ОВЗ, а соответственно и отрицании всех проводимых мероприятий и скептического отношения ко всем инновациям в спортивной и общественной жизни. Выделяется активное и пассивное неприятие, различается в формах проявления [45].

Активно отрицающие видят во всех проявлениях в отношении инвалидов лицемерие, корысть, обман, формализм со стороны государства, чиновников и различных организаций.

Пассивно отрицающие, не принимают скорее не саму общественную деятельность или политику государства, а просто приобрели негативный опыт взаимодействия в спорте или общественной жизни, который оказался для них поворотным моментом [14].

Привлекать к занятиям спортом необходимо инвалидов любого психологического типа, различие может быть лишь в методах привлечения. В зависимости от психологического типа и характера инвалидности можно выбрать спорт, как средство оздоровления или еще и реализации себя в определенном виде спорта, с целью достижения нового социального статуса и самореализации.

Также различие в психологии наблюдается у инвалидов детства и людей получившими физические ограничения во взрослом возрасте. Ограниченность от общества с раннего возраста негативно сказывается на психологии общения и социальных навыках ребенка. Им не хватает опыта в

преодоление бытовых трудностей, а зачастую и физических. Они не учатся преодолевать трудности в общении, в связи с чем у них формируется эгоцентрическая позиция своего “Я”. Со временем у них появляется все большее чувство зависимости от здоровых членов семьи и общества, снижается их социальная активность и формируется потребительская позиция восприятия себя в социуме. Они имеют меньшую уверенность в себе и поэтому не проявляют инициативу и активность в каком-либо деле. В связи с этим в тренировочном педагогическом процессе к ним требуется особый подход, нацеленный на большее проявление ими самостоятельности и активности [26].

В последнее время все больше уделяется внимание социализации и интеграции инвалидов в общество, разрабатываются различные законы и программы, затрагивающие все сферы общества [20]. Больше внимание уделяется социальной интеграции инвалидов через адаптивные виды спорта. Но пока это не находит достаточного освещения в обществе. Городская и спортивная инфраструктура недостаточно приспособлена для инвалидов, что уменьшает их мотивацию к занятиям адаптивными видами спорта и физической культурой. Основная роль по привлечению людей с ограниченными возможностями здоровья к занятиям спортом пока принадлежит общественным организациям.

Именно через общественные организации инвалидов, люди попадают в адаптированную среду с социальным значением. В них они могут делиться опытом по реабилитации, опытом занятий различными видами адаптивного спорта, опытом участия в различных мероприятиях и соревнованиях [1].

Именно люди, обладающие большим стажем передвижения на коляске, могут рассказать о пользе движения и занятий адаптивной физкультурой тем инвалидам, которые не так давно оказались на коляске и еще не смогли адаптироваться к своему состоянию.

1.2 Влияние гиподинамии на физическое состояние и здоровье лиц с нарушениями физических возможностей

У инвалидов, передвигающихся на колясках объем движение по сравнению с людьми без физических ограничений объем физических нагрузок снижен многократно. Вследствие этого у людей на колясках возникает гиподинамия (гипокинезия). Это плохо сказывается в первую очередь на здоровье, физической форме и уровне натренированности.

У инвалидов, ставшими таковыми, по причине травмы или болезни резко снижается работоспособность, а также постепенно теряются физические навыки, которые были наработаны. Чтобы восстановить физическую форму и специфические навыки, необходимо много времени и не всегда это восстановление возможно. Что ведет к разбалансировке всей функциональной системы организма.

Нарушение работы опорно-двигательного аппарата человека, приводит к сбоям в работе всей функциональной системы организма. Прекращение, а также уменьшение двигательной активности приводит к замедлению снабжения мышц кровью и лимфой, уменьшению их тонуса, замедлению окислительно-восстановительных обменных процессов, это уже ухудшает регенерацию травмированных тканей [14]. Важнейшим нарушением при гиподинамии может явиться резкое понижение постоянной рефлекторной стимуляции основных вегетативных функций организма, обеспечивающих необходимую регуляцию различных видов метаболизма в тканях и органах.

Ослабление моторно-висцеральной стимуляции способствует тому, что процессы катаболизма начинают преобладать над процессами анаболизма. При нехватке движения человека возникает недостаточность активизации - возбуждения ЦНС, прежде всего, со стороны потока афферентных влияний, идущих от проприорецепторов бездействующих мышц, от механорецепторов и многих других органов. Отсутствие активного образа жизни и ежедневных физических нагрузок на организм человека ведет к снижению потока

кинетически-чувствительных влияний на вегетативные функции некоторых органов и систем[3].

При гиподинамии происходит снижение венозного давления, нарушается мышечный кровоток (значительно снижается количество открытых капилляров), кислородный режим тканей, снижается тонус и сила мышц. С учетом сидячего положения большую часть времени и малого объема движения в легких может накапливаться жидкость, что ведет к тяжелым заболеваниям. Мышечный каркас выполняет не только опорно-двигательную функцию, но и во многом оказывает влияние метаболизм тканей, эндокринную систему, работу внутренних органов и др.

Снижение мышечной активности, приводит к негативным изменениям в тканях опорно-двигательного аппарата, ухудшению процессов регенерации, восстановительно-окислительных реакций в тканях. Из-за всего этого уменьшается работоспособность организма в физическом плане, также поэтому происходит ухудшение здоровья человека с инвалидностью. Организм с учетом атрофии некоторых мышц и общей гиподинамии начинает перестраивать свою работу, в том числе систему кровообращения. И еще большее снижение физической нагрузки, и ухудшение двигательной активности угрожает здоровью самого человека [15].

Изменить такое негативное положение вещей может повышение двигательной активности, что позволяет улучшить физическое состояние человека на коляске. Она необходима для профилактики контрактур, мышечного дисбаланса (атрофии, гипертонуса и т.п.), пролежней и многих других нарушений характерных для человека на коляске.

Вынужденное ограничение физических функций ухудшает процедуру восстановления утраченных физических возможностей организма. Из-за нарушения опорно-двигательного аппарата угнетается функции желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы, иные отклонения в состоянии здоровья, сердечно-сосудистой деятельности, постепенно атрофируются мышцы, особенно в зоне парализации или ампутации.

Помимо этого, у людей параплегией и тетраплегией образуются застойные явления в органах таза, пролежни, а ожоги, царапины заживают дольше и чаще всего способны загноиться.

1.3 История возникновения танца, его направлений. Танцы на колясках, как спорт и средство реабилитации

Истоки танца, как искусства начались еще в древние времена, а говорить об этом с уверенностью мы можем, судя по наскальным рисункам с изображением «танцующих фигур», созданные (созданные в период 8 – 5 тыс. лет до н.э.). До сих пор ведутся споры, о том, что стало первородным: песня, танец или музыка. Одно мы знаем точно - танец тесно связан с ритмом, руководящим определенной последовательностью движений. Уже в начале своего появления танец пытался в социальной форме отображать действительность, отображая наиболее типичные его черты, придавать им определённый образ. Первой музыкой для танцующих были звуки барабанов, шум звенящих браслетов и амулетов, первым гримом служила раскраска лица, имитирующая кровь, а первым опытом актёрской выразительности - подражание различным животным.

XX век стал новаторским в литературе, музыке и танце. Появление современных танцев, стало вызовом классическому балету. В свое время стали появляться и различные школы, которые отступили от общих правил. В результате всего этого в начале двадцатого века классический балет, который долгое время был главным направлением в танце, претерпел некоторые изменения. Этот период вообще отличался непредсказуемостью, как в музыкальных направлениях, так и в хореографических. Хореография, которая была выше условностей, построенная на импровизации и свободе - это, пожалуй, было главным. Далее этот танец трансформировался в модерн (конец девятнадцатого и начало двадцатого века), который сохранил все принципы своего предшественника. Также стоит отметить стиль контемп, который появился из предыдущего направления. Он отличается летящими и

гибкими движениями, имитирующими полет. В общем, практически все современные стили танцев, список которых возрастает с каждым днем, сочетают в себе уже устоявшиеся движения и импровизацию. Именно современные танцы способны вобрать в себя весь стиль и дух современного искусства, способны заинтересовать, как участников самих танцев, так и современную зрительскую аудиторию. Современные танцы способны расширить социализацию инвалидов и увеличить их коммуникативные навыки, за счёт участия в мероприятиях, ориентированных на потребности современного общества.

Танцы на колясках, как спорт и средство реабилитации

Спортивные танцы на колясках – это особый вид адаптивного спорта, активно развивающийся в настоящее время во всём мире, включает в себя интегративные и социализирующие свойства, которые используются в формировании психологического и физиологического равновесия людей с ограниченными возможностями здоровья.

Занимаясь спортивными танцами на колясках, люди с инвалидностью приобретают навыки владения своим телом и спортивной коляской, испытывают эмоции радости преодоления, наслаждение движением, музыкой, общением с партнёром, что дают только занятия спортивными танцами. Занятия увлекают лиц с физическими ограничениями, снимают внутреннюю зажатость, формируют волевые качества, дают возможность испытать яркие положительные эмоциональные переживания, сосредотачивают внимание на новых объектах, переключают психическую деятельность, создают разрядку, смену эмоций и настроений [20].

Благодаря занятиям танцами, они стремятся к совершенству, совершенствуя свои физические качества, систему движений, создавая свой индивидуальный стиль, свой собственный танец.

в 60-х гг в Великобритании впервые появился новый метод реабилитации инвалидов с заболеванием опорно-двигательного аппарата. Реабилитация посредством танца на колясках.

Подхватив эту эстафету, в Нидерландах танцы на колясках начали развиваться уже как новый вид спортивных соревнований, и уже в 1985 г. прошел первый чемпионат Европы по спортивным бальным танцам на колясках.

Завоевав успех в Европе, танцы на колясках начали развиваться в странах Азии, Америке. Сегодня, больше 6 тысяч человек в мире в 4-х десятках стран занимаются танцами на колясках не только на любительском, но и на профессиональном уровнях. Свою наибольшую популярность, танцы приобрели в Нидерландах, Белоруссии, Японии, Польше.

Существует Комитет по танцам на колясках, входящий в Международный Паралимпийский Комитет и занимающийся организацией, планированием и проведением соревнований международного уровня, которые включены в официальный спортивный Календарь. Чемпионаты Европы и мира проводятся периодичностью раз в два года. Действующим президентом Международного Комитета по танцам на колясках является Грета Андерсен (Норвегия).

Существует несколько форм занятий танцами на колясках:

- одиночный танец (SINGLE DANCE) - когда танцует один человек, сидящий в коляске;
- дуэтный танец (DUO DANCE) – танцуют два партнера в колясках;
- комбинированный танец (COMBI DANCE) – когда танцор в коляске танцует в паре со здоровым партнером;
- танец в ансамбле (GROUP DANCE) – несколько танцоров в колясках или совместно со здоровыми партнерами.

Среди таких танцев немало различных стилей: от современных танцев и балета, до горячих латиноамериканских. Танцующих на колясках можно увидеть на многих мероприятиях: на сценах, на дискотеках, и даже на паркете, в период проведения спортивных соревнований.

По личной инициативе голландки Корри ван Хугтен, которая является одной из основоположниц этого вида танца, в небольшом городке Боксмере

каждую весну на протяжении многих лет проводится масштабный танцевальный марафон «Кубок Мира», на который съезжаются порядка тысячи танцоров. С утра до позднего вечера на протяжении двух дней здесь соревнуются в разных формах танцев как начинающие танцоры, так и призеры всевозможных международных соревнований.

Официальные чемпионаты Европы и мира по танцам на колясках, также, как и в большом танцевальном спорте, проводятся в COMBI DANCE по двум программам: европейской (Standart) и латиноамериканской (Latina). Обе программы состоят так же из пяти танцев. Европейская: Медленный вальс, Танго, Венский вальс, Медленный фокстрот, Квикстеп. Латиноамериканская: Самба, Ча-ча-ча, Румба, Пасодобль, Джайв. Пары выступают в двух классах: 1-й и 2-й, в зависимости от степени инвалидности танцора в коляске (его физических возможностей)

Современные танцы на колясках, как средство интеграции.

Современные танцы на колясках сочетают в себе в большей мере интегративные и оздоровительные функции, чем спортивные. Что снимает основные минусы профессионального спорта, но не отменяет его плюсы. Из важных плюсов нужно отметить самореализацию, формирование таких качеств, как уверенность в своих силах и будущем, целеустремленность, раскрепощения личности, формирование более позитивного взгляда на жизнь.

В последнее время все больше увеличивается количество инвалидов среди людей молодежи (это люди 18-30 лет). Этому способствует техногенность нашего времени. Большое количество автомобильных аварий, а также военные конфликты. Также в молодости люди чаще рискуют своим здоровьем, занимаясь экстремальными видами спорта без предварительной подготовки, что способствует инвалидизации молодого населения. Применение методики классических танцев на колясках не всегда способно заинтересовать молодых, активных инвалидов. Современные танцы на колясках вызывает больший интерес среди молодежи с ОВЗ, так как помимо

оздоровительного эффекта сочетают в себе такой важный пункт, как интеграцию именно в более молодой социум.

Использование методики преподавания различных стилей танцев на колясках для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата позволяет, в случае необходимости, адаптировать её для обучения людей с различными физическими отклонениями. Репертуар танцев, предлагаемых для изучения, зависит от физического состояния инвалидов, творческих способностей, желания играть ведущую роль или просто быть в коллективе, состава группы и выбирается педагогом.

Занятия спортивными танцами на колясках включают в себя: разминку, упражнения для укрепления мышечного корсета, упражнения для развития координации движения, обучение технике владения спортивной коляской, пластики, ритмики движения, основы хореографии, гибкости, развитие музыкального слуха, элементы танцев, основные движения танцев, схемы и вариации танцев, релаксацию [4].

Обучение танцам людей на колясках происходит на разных уровнях, с усложнением спортивной программы в зависимости от физиологической подготовленности каждого участника, с обязательным неоднократным повторением пройденного материала. Особое внимание уделяется актёрскому мастерству, для развития эмоциональной выразительности, раскрытия физических возможностей.

Начиная танцевать, участник на коляске еще не знает и не понимает всех свои возможности. Двигательные ограничения накладывают границы и на само представление своих возможностей и действий. Поэтому понимание и развитие физических возможностей данной категории людей, помогает созданию у них уверенности в своих силах и положительно сказывается на результатах тренировках и выступлений. Уроки ритмики, хореографии, спортивного танца, современного танца помогают решить эту задачу, так как требуют от людей эмоциональности, творческой активности, мобилизации всех их физических и духовных сил.

Танцы на колясках, как вид адаптивной физической культуры способен захватить несколько уровней современного общества. Проведение самих тренировок влияет на физическое и психологическое состояние. Проведение соревнований, показательных выступлений способствует самореализации инвалидов и интеграции их в общество. Участие людей на колясках в соревнованиях и выступлениях любого масштаба является важным пунктом в реализации такого направления адаптивной физической культуры, как танцы на колясках. Для большинства участников занятия танцами на колясках имеют смысл, если за ними стоит возможность реализации себя и своего потенциала, знакомства с новыми людьми и появления новых возможностей [27].

Во многих странах существует практика интеграции спортивными клубами национальных спортивных федераций в свой состав людей с инвалидностью. Именно такая политика спортивных клубов и федераций должна поощряться. Это особенно важно в небольших поселках и городах, где инвалиды часто из-за своей небольшой численности не способны создать собственный клуб. Практически такая позиция наиболее выгодна: тренеру легче будет принимать во внимание индивидуальные физические возможности инвалидов и найти к ним подход в тренировочном процессе. Чем передать весь тренерский опыт человеку различающему категории инвалидности.

Танцы на колясках способны быстрее найти применение в адаптивных видах спорта за социальный эффект, вариативность танцевальных направлений, способных учесть индивидуальные физические способности, а также широкое распространение по всей стране. Танцы находят широкое применение и на телевидение, и на соревнованиях, и на мероприятиях самого разного масштаба. Это может способствовать реализации танцев на колясках в любом городе или поселке.

Влияние танцев на колясках на физические и психические возможности человека.

Танец, как никакая другая форма физической активности, задействует все мышцы нашего тела, и положительно влияют на суставную ткань. Оказывают закаливающее и общеукрепляющее действие на организм. Положительно влияют на работу сердечно-сосудистой системы. Повышают работоспособность и выносливость организма.

Танец является очень хорошим антидепрессантом, так как рассматривается в первую очередь как творческий процесс, нежели монотонное повторение физических упражнений. Эксперты утверждают, что в процессе танца выделяется огромное количество эндорфинов, что позволяет более оптимистично воспринимать жизнь.

Танец активизирует работу внутренних органов. Если человек ведет пассивный образ жизни, это чревато преждевременным старением внутренних органов, в то время как танец, помимо того, что заставляет их работать интенсивнее, также заряжает энергией все тело.

Пытаясь запомнить каждое движение и каждый шаг танца, мы отлично тренируем память. Исследователи установили, что занятия танцами снижают степень риска развития болезни Альцгеймера. Танец может служить профилактикой заболеваний сердца, так как ритм, в который вы погружаетесь при помощи танца, сливается с ритмом вашего тела, регулируя, таким образом, сердечную активность. Регулярные занятия танцами со сложными движениями улучшают мозговую деятельность и память.

Танец помогает приобрести грациозность и самообладание. Занятия танцами способны улучшить координацию, усилить мышечный корсет, что важно для лиц с повреждением опорно-двигательного аппарата. Люди, которые проводят большую часть времени на коляске, подвержены гиподинамии гораздо больше остальных групп инвалидов с ограничениями в состоянии здоровья, это обусловлено длительной неподвижностью нижней

части тела, а соответственно и снижением объема двигательной активности верхней части тела.

Танцы на колясках, это средство интеграция инвалидов в жизнь общества с помощью искусства хореографии, творчества и спорта. Они уничтожают физические, социальные и эмоциональные барьеры, стоящие между инвалидом и обществом. Занимаясь интересным для себя адаптивным видом спорта, будучи увлечен творческим процессом, человек способен преодолеть границы своих физических сил и психологических сил.

1.4 Влияние танцевальных выступлений и соревнований на социализацию

Важным пунктом в использовании методики является участие в мероприятиях различного масштаба (клубные, городские, областные, российские, международные). После получения инвалидности многие замыкаются в себе. Психологически человеку тяжело принять себя на коляске и это определяет его трудности при выходе в общество и общение с новыми людьми. Он понимает, что прежний социальный статус потерян, а с новым восприятием себя трудно свыкнуться. Еще труднее принять свой новый статус, зная, как относится общество к инвалидам. Во все времена это было самое низкое положение в обществе. Люди всегда боялись остаться инвалидами, казалось, что даже легче принять смерть. Современная философия общества, как взгляд на инвалидность, меняется в более человечную сторону. Основной упор делается на принятии человека с ограничениями в физических или ментальных возможностях, как человека, имеющего такие же права, обязанности, смысл и форму своей жизни. При этом в России государство вводит новые программы, ориентированные на инвалидов, призванные к интеграции таких людей в общество и социализации их. Важнейшим аспектом интеграции при занятиях адаптивным спортом является подготовка и участие в соревнованиях, выступлениях. Но общество по-прежнему воспринимает человека с

инвалидность с позиции жалости. Именно в изменении шаблона восприятия обществом инвалида и состоит социальная функция танцев на колясках.

В первую очередь выступления и соревнования с танцами на колясках способствуют гуманизации самого общества. Помогают убрать маргинализацию инвалидов и включить их во все социокультурные процессы общества. Также немаловажным можно назвать изменения в поведении и психологии преодоления себя при выходе на публику человека с ограниченными возможностями. В такой ситуации активизируются все внутренние силы, направленные на страх встречи с обществом и его преодоление.

Человек выходит за рамки своих возможностей и принимает для себя новую социальную модель поведения в обществе. Но недостаточно сказать, что человек принимает положение вещей, существующее в обществе. Имея в своем наличии одну социальную роль, но получив травму и став инвалидом, человек способен изменить отношение общества ко всей категории инвалидов своей активной позицией в своем микросоциуме. Нельзя охарактеризовать отдельно взятую группу инвалидов на колясках, как объединение с похожими психологическими и физическими характеристиками. Сила воли, преодоление себя, целеустремленность, упорство - это всегда индивидуальные личностные характеристики. Но важнейшим для активизации их и подогрева является настроенность всего социального общества в целом.

Кроме физического и педагогического воздействия, танец оказывает психологическое воздействие. Сочетание музыки и плавных, или быстрых движений оказывает расслабляющее воздействие на весь организм. Способствует эмоциональной разрядке, снятию физического и нервного напряжения. Правильное сочетание музыки и движения благотворно влияет на общий творческий процесс и атмосферу в коллективе. В танцах на колясках удачно сочетается психологическое, физическое и социальное воздействие, что в целом затрагивает все структуры личности. Способствуют

формированию физического и духовного равновесия, уверенности в себе и будущем дне. Именно в танце, помимо физического развития можно получить эстетическое удовольствие, выразить свои мысли и эмоции в пластике и движениях. Люди на колясках не всегда знают свои возможности, так как ограничены в силу своих двигательных нарушений, длительного пребывания на коляске, общих представлений о физических возможностях инвалидов.

В целом можно выделить основные направления воздействия танцев на колясках:

- физическое воздействие, расширение физических возможностей инвалидов. Дозирование и постоянство физических нагрузок высвобождает резервные возможности организма, ускоряя процессы адаптации и развития физических качеств.

- психологическое воздействие, Занятия танцами и участие в соревнованиях оказывает положительное воздействие на всю эмоциональную сферу человека, придает ему социальную значимость, повышает психоэмоциональную устойчивость в условиях стресса, чувство собственной значимости и уверенности в своих силах [32].

- социальное воздействие. Интегративно-социальное воздействие обусловлено участием в выступлениях и соревнованиях, подготовкой к ним, работой с танцорами без физических ограничений.

Если танцы на колясках брать не как спорт высших достижений (Паралимпийский вид спорта), а как адаптивный вид спорта для оздоровления и интеграции, то важной рекомендацией становится вовлечение инвалидов на колясках с разными физическими ограничениями, имеющими различные потенциальные возможности в танцах. Каждый инвалид может участвовать в танцах на колясках, учитывается при этом его возможности, интересы и мотивация. Возможно он не хочет быть ведущим участником коллектива, но хочет принимать участие в общих выступлениях, может быть судьей соревнований или их организовывать.

При проведении соревнований и мероприятий, ориентированных на вовлечение людей с ограниченными возможностями, следует учитывать их физический возможности (предусмотреть доступность объекта, в котором проходит мероприятие), психологический особенности, социальный статус, возраст, а также региональные особенности.

Важным в привлечение инвалидов к танцам на колясках является поощрение активности, самостоятельности и инноваций. Сейчас в мире очень мало танцевальных команд на колясках, танцующих современные танцы. Это направление способно больше интегрировать молодое поколение инвалидов на колясках. Способно привлечь внимание общественности, т.к. выступления в этом направлении можно включать в общегородские мероприятия, областные, российские, международные.

Согласно исследованиям, к показателям успешного вовлечения инвалидов в адаптивный спорт и их социализации можно отнести:

- перенос в социальную жизнь качеств и свойств личности, приобретенных в процессе тренировочной и соревновательной деятельности. Подразумевается стремление к самореализации, развитию, достижение целей и стремление к победам.

- правильная мотивация, имеется в виду мотивация, связанная с танцами на колясках, как выбор профессиональной деятельности.

- повышение социального статуса и социальная активность (выражение себя в творчестве, за счет соревнований и выступлений повышается социальный статус, повышение самостоятельности, как личной, так и профессиональной).

Для успешного развития направления танцев на колясках необходима поддержка местных органов власти. В основном инвалиды занимаются адаптивными видами спорта при поддержке клубов и общественных организаций инвалидов, которые чаще всего зависят от поддержки местных органов власти. Доступность и возможность заниматься на спортивных объектах, доставка, участие в каких-либо городских мероприятиях – все это

возможно, если территориальные органы управления по месту жительства инвалидов действуют в направлении социализации людей с ОВЗ и развития адаптивных видов спорта.

Необходимо налаживать сотрудничество различных спортивных организаций и сообществ, вовлеченных в работу с инвалидами по спортивной и физкультурно-оздоровительной деятельности. Привлекать новые спортивные организации, содействовать организации доступности во всех спортивных сооружениях.

Важным направлением в социализации и ресоциализации людей на колясках является инклюзивное направление. Инклюзивный танец - это процесс взаимодействия людей с ограничениями физических возможностей с людьми без ограничений. Это новое направление, которое только начинает развиваться в России. Создаются инклюзивные фестивали, мероприятия, балы. Инклюзивный танец является тем инструментом, с помощью которого человеку на коляске возможно установить либо восстановить контакт с окружающим миром. Использование современных направлений в инклюзивном танце дает молодому поколению инвалидов на коляске включиться в современный мир, использовать возможность выступления и общения со своими сверстниками и более эффективную интеграцию в ту часть общества, которая наиболее интересна. Инклюзивный танец может быть способом самовыражения, способом общения, рассказывать историю и воплощать весь спектр человеческих чувств. Изменять человека и его мироощущения, принося ему уверенность в себе, исцелять душу и создавать целостность личности.

Участие людей с ОВЗ в различных мероприятиях, такие как спортивные соревнования, праздники, фестивали, форумы, городские и областные государственные праздники, участие в танцевальных проектах различного масштаба, форумах и конференциях по проблемам адаптивного спорта и физической культуры, доступности среды и проблем интеграции инвалидов в общество, с социальной и психологической точки зрения

содержат в себе средства по социализации и интеграции людей с инвалидностью участвующих в них. Занимаясь подготовкой и проведением мероприятий, беря на себя организационные моменты, люди с инвалидностью погружаются в социум, реализуя себя в нем. С психологической точки зрения они сталкиваются с стрессом при каждом контакте с обществом, проверяют себя на прочность и стрессоустойчивость, усваивают новый опыт и социальные взаимодействия, с каждым разом повышая свою «социализированность».

“Спортивная жизнь лиц с ограниченными возможностями в обществе является одной из составляющих их общественной жизни вообще. Безусловно, насколько гармоничными будут взаимоотношения общества и государства, с одной стороны, и лиц с различными ограничениями, с другой, настолько «гармонично» данная социальная группа будет «вписана» в социум, настолько успешно будут происходить процессы их ресоциализации и социальной интеграции”[45, С.28].

Изменение отношения к инвалидам в обществе через адаптивную физкультуру и спорт во многом зависит от активной деятельности самих инвалидов, от их готовности профессионально и с вложением больших сил подходить к тренировочному процессу и выступлениям. Именно активная позиция самих людей на колясках способна изменить стереотипы, сложившееся в обществе относительно инвалидов. Социальная задача адаптивной физкультуры и спорта, уход от медицинской модели восприятия инвалидов и построение новой социальной модели восприятия коммуникативно-интеграционной.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

Для проведения и организации исследования применялись следующие **методы исследования:**

1. методы получения ретроспективной информации:
 - анализ литературных источников;
 - анализ документальных материалов.
2. методы получения текущей информации:
 - педагогическое наблюдение;
 - опрос,
 - психолого-педагогическая диагностика.
3. педагогический эксперимент
4. методы математической статистике.

1. Анализ литературных источников.

С целью решения первой задачи исследования был проведен теоретический анализ научно-методической литературы, включающий также ознакомление с современной литературой отечественных и зарубежных авторов по проблеме использования средств и методов спортивной тренировки, в частности, танцев на колясках для развития двигательных качеств и социально-психологической адаптации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Был проведен обширный анализ публикаций в области адаптивной физической культуры, дефектологии, социологии, философии, психологии. Основное внимание заострялось на научных работах, изучающих проблемы инвалидов в условиях современного государства, их взаимодействию, а также проблемам реабилитации людей, имеющих ограничения физических возможностей, социализации и интеграции их в общество, развитию адаптивного спорта.

После обобщения проведенного анализа литературных источников был выявлен список проблем, который больше всего был связан с социальной и

психологической адаптацией инвалидов средствами адаптивного спорта, в частности, танцами на колясках, недостаточной разработанностью методических пособий и рекомендаций по организации тренировочного и соревновательного процесса спортсменов-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

В анализ научно-методической литературы вошли: периодическая, научно-методическая литература, сборники научных трудов, материалы научных конференций и семинаров, диссертаций, авторефератов. Также был проведен анализ документальных материалов.

В основу решения задач диссертационного исследования, направленных на повышение результативности социально-психологической адаптации спортсменов-инвалидов, развития двигательных качеств в процессе занятий танцами на колясках, легло изучение законодательной базы, в частности, основных основополагающих документов:

- Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, 1975;
- «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 4.11.1995 г.;
- «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста инвалидов» от 2.08.1995 г.;
- «О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов» Указ Президента РФ от 1.07.1996 г.;
- «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры» Постановление правительства от 7.12.1996 г., №1449;
- «О федеральной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2000-2005 годы» Постановление правительства от 14.01.2000 г., №36.

2. Анализ медицинских карт участников.

Анализ медицинских карт участников на колясках проводился для определения состояния здоровья. Изучались следующие аспекты: определение специфики основного дефекта, изучение уровня и структуры вторичных заболеваний, связанных с длительностью сидячего положения человека на коляске, выявление сопутствующих заболеваний.

3. Методы контрольного тестирования.

Методы контрольного тестирования содержали оценку развития двигательных качеств.

Учет развития двигательных качеств осуществлялся по тестам, предложенных В.И. Ляхом (1998) и Б.Х. Ланда (2005):

а) 12-минутный тест Купера. Тест Купера оценивает общую выносливость по функциональному состоянию сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что дает количественную оценку способности этих систем выдержать физическую нагрузку и нормально функционировать в экстремальных условиях. При тестировании выносливости используются показатели частоты сердечных сокращений (измеряется пальпаторно) и кровяного давления (измеряется сфигмоманометром). Предполагается, что величина и характер изменений указанных переменных свидетельствует о состоянии сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а это, в свою очередь, служит хорошим индикатором общей (аэробной) выносливости организма.

Тестирование проводится на беговой дорожке. Оборудование-это свисток и секундомер.

Процедура тестирования. Испытуемые должны проехать на коляске, стремясь преодолеть как можно большее расстояние. Дистанция, которую преодолевает каждый участник тщательно измеряется. Длина ее отмечается.

б) Динамометрия. С помощью теста можно оценить статическую силу мышц кисти. Ручным динамометром обычно оценивают мышечную силу правой и левой руки. Методика выполнения: кистевой динамометр берут кистью руки, которую отводят от туловища до получения с ним

прямого угла. Сжимают с максимальной силой пальцы кисти. Значение отклонений стрелки динамометра является показателем максимальной силы мышц кисти.

с) Наклон вперед из положения сидя. Тест предназначен для измерения активной гибкости позвоночника и тазобедренных суставов. Методика выполнения: исходное положение - сидя на полу (без обуви), ноги вытянуты, стопы вертикально, расстояние между пятками 20-30 см. Партнер прижимает колени к полу, не позволяя сгибать ноги во время наклонов. В качестве измерителей можно использовать линейку или сантиметровую ленту. Отсчет ведут от нулевой отметки, находящейся на уровне пяток испытуемого. Выполняют сначала три медленных наклона (ладони скользят вперед по линейке или ленте), затем четвертый наклон - основной. Это положение испытуемый должен фиксировать не менее 2 сек. Результат засчитывается по кончикам пальцев с точностью до 1,0 см и записывается со знаком (+), если кончики пальцев оказались за нулевой отметкой, и со знаком (-), если пальцы не достали ее.

д) Поднимание рук вверх в положении лежа на животе. Этот тест используется для оценки уровня гибкости верхнего плечевого пояса.

Оборудование: рулетка, палка длиной 1,5 метра, жесткий мат.

Процедура тестирования. Испытуемый ложится на скамью животом, упираясь в нее подбородком, и вытягивает руки вперед. Обеими руками он держит палку. Не отрывая подбородка от скамьи, поднимает прямые руки как можно выше над головой.

Преподаватель при помощи рулетки измеряет длину воображаемого перпендикуляра от палки до скамьи. Интерпретация этого результата осуществляется методом сравнения данных, производимых в разное время.

е) Бросок мяча в цель, стоя спиной к цели. Тест оценивает способность к кинестезическому дифференцированию. Относится к специфическим координационным способностям.

Оборудование: измерительная лента, 6 теннисных мячей, 1

гимнастический обруч, 1 медицинбол массой 1 кг, 1 мат.



Процедура тестирования. Испытуемый стоит на коляске за линией броска, спиной к направлению броска. Ему необходимо, бросая мяч над головой или над плечом, попасть в цель, находящуюся на расстоянии 2 м. После объяснения и демонстрации следует 1 пробная и 5 зачетных попыток.

Результат — попадание в цель оценивается очками: в мат -- 1 очко; в гимнастический обруч - 2 очка; между обручем и медицинболом -- 3 очка; в медицинбол — 4 очка. Ориентировочные оценки для участников: «отлично» --8 очков и больше; «хорошо» - 6 очков; «удовлетворительно» -4 очка; «достаточно» - 3 очка.

е) Катание мяча рукой. Тест оценивает координационную способность.

Оборудование: две гимнастические скамейки, измерительная лента, набивной мяч массой 1 кг.

Процедура тестирования. Две гимнастические скамейки стоят параллельно друг другу на расстоянии 10 см. Испытуемый должен толкнуть мяч рукой с такой силой, чтобы он докатился до линии, находящейся в 3 м от начала гимнастической скамейки. Участнику даются две пробные и пять зачетных попыток для одной руки. После каждой попытки следует точная информация о показанном результате.

Результат - среднее отклонение (в см) из 5 попыток.

ф) Бег на 100 метров. Тест оценивает скоростные способности. 100 метров преодолевается на скорость, измеряется секундомером в секундах [51].

Психологические тесты проводились на оценку уровня тревожности и

общее психологическое состояние: тест Люшера, тест Спилбергера-Ханина. Сплоченность в группе определялась тестированием Сиршора-Ханина.

4. Педагогическое наблюдение

Педагогическое наблюдение осуществлялось с целью определения особенностей методики и организации тренировочного и соревновательного процесса спортсменов-колясочников с ограниченными возможностями здоровья, а также диагностирования межличностных отношений танцоров в команде и взаимоотношений с тренером.

5. Психолого-педагогическая диагностика

С помощью методов психолого-педагогической диагностики изучались: иерархия мотивов занятий танцами у инвалидов на колясках, психологическая атмосфера в команде и изменения психологического состояния в процессе тренировок и соревнований, самооценка функционального состояния, анализ мотивации инвалидов к занятиям спортом.

6. Педагогический эксперимент.

Педагогический эксперимент проводился для того, чтобы доказать, что предварительно выдвинутая гипотеза верна. Цель эксперимента заключалась в том, чтобы доказать его эффективность и оценить.

7. Методы математической статистики.

Методы математической статистики использовались для обработки результатов контрольного тестирования. С помощью компьютерной программы STAT находили следующие величины: M – среднее арифметическое; σ - квадратическое отклонение; m – ошибку среднего арифметического. Оценка достоверности различий изучаемых показателей осуществлялась по t - критерию Стьюдента. Результаты обработки материала заносили в специально подготовленные протоколы.

Темп прироста исследуемых параметров определяли по формуле Броуди: $W = ((X_2 - X_1) / (0,5 * (X_1 + X_2))) * 100$, где X_1 - исходный результат; X_2 - конечный результат.

2.2. Организация исследования

Экспериментальной базой для исследования стал спортивный комплекс УСК “Олимп” на базе которого проводились занятия тольяттинского клуба инвалидов-опорников ТГООИО “КЛИО” в составе 24 человек, из них 12 женщин и 12 мужчин I группы инвалидности. Были созданы две группы экспериментальная и контрольная, в каждой по 12 человек.

На **первом этапе** исследования (октябрь 2014 - апрель 2015 г.).

С целью анализа полной информации по группе изучались медицинские документы каждого участника, и проводилось анкетирование. Были проанализированы следующие данные: группа инвалидности, возраст, образование, период получения травмы или заболевания, условия, при которых человек стал инвалидом, занятия спортом до получения инвалидности, период от получения инвалидности до занятий танцами, рекомендации к тренировкам по танцам, медицинские рекомендации к занятиям спортом. Изучались труды в области психологии, социологии, физической культуры и спорта и т.д. Осуществлялась постановка цели, рабочей гипотезы и задач.

Возраст участников эксперимента. Среди мужчин средний возраст участников - 34 года. Самому молодому мужчине - 19 лет, самому пожилому - 52 лет. Среди женщин средний возраст участниц исследования - 29 лет. Самой молодой участнице - 20 лет, самой пожилой - 48 лет. Данные о возрасте приведены на декабрь 2015 года.

Образование. В мужской группе танцоры имеют следующее образование: высшее - 6 человека; неполное высшее - 3 человека; среднее специальное - 2 человек; среднее - 3 человека. В женской группе участницы имеют следующее образование: высшее - 3 человека; среднее специальное - 3 человека; неполное высшее – 1 человек; среднее - 3 человек.

Группа инвалидности. В мужской команде 12 спортсменов являются инвалидами 1 группы. В женской команде 12 участниц являются инвалидами 1 группы. Все участники передвигаются на колясках.

Год получения травмы. Большинство членов группы мужчин получили травму от 10 до 20 лет назад. Только трое участников получили инвалидность в детстве в следствие травмы. Большинство членов женской команды также получили травму от 10 до 20 лет назад. Одна спортсменка была травмирована в детстве в 1 годик, 19 лет назад. Есть девушки - инвалиды с рождения.

Характеристика травм. Большинство участников стали инвалидами в результате травмы. Двое мужчин являются ампутантами. Те из участников, кто являются инвалидами с рождения или через несколько лет, после рождения, имеют искривления тела и самого опорно-двигательного аппарата. Некоторые участники получили травмы шейного отдела, передвигаются на коляске, но сохраняют подвижность плечевого пояса и рук.

Условия получения травмы. Большинство мужчин участников эксперимента получили травмы в результате дорожной аварии (автокатастрофы). Один человек получил травму на производстве (на службе в полиции), один человек в результате несчастного случая с применением огнестрельного оружия.

Две девушки получили травму в результате несчастного случая (падения с высоты). Одна спортсменка получили травму в результате несчастного случая при занятиях спортом (падение со скалы). Двое девушек инвалиды детства, одна родилась с повреждением позвоночника, вторая получила травму в результате ДТП (в 1 год её сбила машина). Одна участница стала инвалидом из-за врачебной ошибки. Еще одна девушка работала с температурой и получила инсульт, вследствие которого стала инвалидом 1 группы. Остальные женщины получили травму из-за автомобильных аварий.

Занятия танцами или спортом до инвалидности. Некоторые из мужчин занимались игровыми видами спорта (волейбол, футбол, велосипедный спорт) и вели активный образ жизни (туристические походы). Остальные изредка ходили в тренажерный зал. Никто из испытуемых не занимался танцами.

До получения инвалидности большинство из девушек занимались игровыми видами спорта (волейбол), двое занимались плаванием, двое из девушек занимались классическими и современными танцами. Одна девушка вела активный образ жизни (туристические походы, скалолазание).

Период от получения инвалидности до начала занятий спортом. Первое время, после получения травмы практически все лица занимаются реабилитационными мероприятиями, направленными на достижение восстановления утраченного здоровья и физических возможностей. После нескольких лет интенсивных занятий и понимания невозможности полного восстановления, практически все инвалиды думают, как жить дальше и в каком направлении они могли бы себя реализовать. В итоге лица с ограниченными возможностями пробуют различные виды спорта, в зависимости от их интересов до травмы и наличия их в месте проживания человека на коляске.

Занятия танцами после установления инвалидности. Заниматься танцами инвалиды начинают по-разному. Кто-то и до травмы интересовался танцевальным искусством. Это больше относится к девушкам. Некоторые узнали о наличии такого направления в городе через друзей колясочников и заинтересовались занятиями. Кто-то увидел постановку танцев с участием инвалидов в городских или областных мероприятиях освещенное телевидением, СМИ, социальными сетями и проявил интерес. Нашлись участники, которые долгое время участвовали в других тренировках (мини-гольф, теннис) и с течением времени прониклись идеей танца. Было проведено анкетирование участников, с целью выяснения причин приведших участников в танцы на колясках и результаты приведены в данной работе.

Научный эксперимент и разработка методики проводилось с 2014 по 2015 год.

Вначале проводилось изучение литературы российских и зарубежных специалистов по реабилитации, адаптивной физической культуре, социологии, психологии, дефектологии, танцам, ритмике. Изучались статьи и последние новости по интеграции, социализации и ресоциализации лиц с ПОДА в общество. А также законы и постановления правительства Российской Федерации, программы, ориентированные на интеграцию инвалидов.

На основании всех теоретических исследований на **втором этапе исследования** (март 2015-март 2016) проводился педагогический эксперимент. Экспериментальная группа мужчин и женщин занималась по предложенной нами методике учебно-тренировочных занятий танцев на колясках, направленной на развитие психофизические качества инвалидов-колясочников и участия их в спортивных мероприятиях. Для экспериментальной группы предлагались также учебно-тренировочные занятия по общей физической подготовке. Все эти мероприятия были направлены на решение задач оздоровительных, психологических и интеграционных. Экспериментальная группа занималась по выбранной методике занятий танцев на колясках и ОФП с использованием технологий расслаблений. Контрольная группа продолжала заниматься обычными занятиями.

На третьем этапе исследования (апрель 2016), чтобы доказать положительное влияние методики учебно-тренировочных занятий танцев на колясках на развитие психофизических качеств инвалидов-колясочников была проведена математическая обработка результатов. На этом же этапе исследовательской работы анализировали данные полученные с помощью таких методов исследования, как тестирование, анкетирование и диагностирование. На основе этих данных были сделаны выводы о пользе методики данной методики. Первые данные тестирования и анкетирования

были получены в марте 2015 г. Данные повторного тестирования и анкетирования были получены в марте 2016 г. В апреле 2016 года были проанализированы результаты, составлены практические рекомендации и была оформлена научная работа.

Занятия проводились на базе УСК "Олимп" в течение года три раза в неделю по 2,5 часа по следующей схеме:

- 30 минут учебно-тренировочное занятие с использованием средств ОФП и специальных упражнений для более успешного овладения коляской и использования всех ее возможностей в танце.

- 20 минут – обучение движениям и разным фигурам танцев с использованием метода слова и показа. Также в это время проходило знакомство с разными стилями танца.

- 40 минут - разучивание новых движений и основных танцевальных движений и фигур; разучивание позиций рук, туловища, головы.

- 30 минут - постановка танца.

- 30 минут выполнение упражнений на расслабление и растяжку.

Подведение итогов занятия.

Физическое состояние инвалидов-колясочников изучали с помощью пульсометрии и внешних признаков, характеризующих физического состояния. Высокий пульс характеризовался величиной 148-160 уд/мин, средний пульс 128-147 уд/мин и нормальный (спокойный) 107-127 уд/мин.

ГЛАВА 3 . РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Развитие двигательных качеств у инвалидов на колясках методом танцевальной терапии

Изучение особенностей тренировочного процесса спортсменов-инвалидов

Изменение социальной модели развития индивидуума, которая связана с инвалидизирующим заболеванием или травмой, приведшей к необратимым физическим изменениям, приводит к сильным изменениям всей личности в целом, что оказывает влияние социальный статус, материальное положение, окружение человека, все обстоятельства и стиль жизни в целом. Человек из одного микросоциума попадают в другой, совершенно незнакомый ему. И чтобы приспособиться к новому положению вещей, ему необходимо приложить сверх усилия в психологическом и физическом плане.

В данное время большая часть усилий по возвращению человека, ставшим инвалидом, в общество ложится на плечи семьи и близкого окружения инвалида. Чтобы социализация индивида проходила эффективно важно уделять внимание налаживанию коммуникативных связей между человеком на коляске и обществом. Этими связями могут служить общественные организации инвалидов, которые также могут осуществлять адаптивную спортивную деятельность.

Для определения особенностей тренировочного и соревновательного процесса лиц на колясках использовалось педагогическое наблюдение на базе общественной организации инвалидов-опорников.

Разрабатывая экспериментальную методику учебно-тренировочных занятий танцев на колясках, направленной на развитие психофизических качеств инвалидов-колясочников и участия их в спортивных мероприятиях учитывались следующие данные, полученные до проведения педагогического эксперимента:

1. Особенности психологии инвалидов в зависимости от тяжести ограничения здоровья, характера травмы и возраста получения ее.

2. Разность отношения к танцам у женщин и мужчин.
3. Различие в мотивации при занятиях танцами у мужчин и женщин.
4. Психологический климат в команде, отношения с тренером, различным характером и настроенностью к команде у разных участников.
5. Особенности организации тренировок в санитарно-гигиеническом плане для участников с ограничениями здоровья.
6. Различие физических нагрузок для участников с разными травмами, индивидуальный подход, необходимость перерывов и дозированность нагрузок.
7. Необходимость использования в процессе тренировочного процесса упражнений на расслабление, чтобы снять напряженность в верхнем плечевом поясе и всего тела.

В ходе педагогического наблюдения в учебно-тренировочном процессе было установлено, что тренировки людей с ПОДА отличаются от тренировок здоровых людей:

а) Больше уделяется времени на отдых в процессе которого проводились упражнения на восстановление, расслабление, а также мероприятия санитарно-гигиенического ухода, необходимого человеку на коляске.

б) Различие в физических возможностях и ограничениях каждого участника требует дифференцированный подход не только ко всей тренировке, но и к построению самого танца, подбору движений для группы, быстроте музыкального сопровождения.

в) Необходимость в проведении занятий общей физической подготовки, для улучшения мышечного корсета, общего уровня физической подготовленности и улучшения выносливости.

г) Мероприятия, направленные на расслабления, дыхательная гимнастика. У людей с ПОДА, проводящим длительное время на коляске, интенсивные физические нагрузки способны повысить не только пульс и

намного повысить давление. В связи с этим, обязательно нужно использовать перерывы и отдых в учебно-тренировочном процессе с целью предупреждения повышенного давления и сильного утомления всего организма в целом.

д) Постепенное наращивание нагрузки для новичков. То, что для здорового человека является правилом, для человека с ограниченными физическими возможностями считается жизненно необходимым пунктом в тренировке. Длительная гиподинамия способствует ухудшению всех жизненных процессов организма, и резкая тренировка способна привести его в критическое состояние, обострить негативные процессы жизнедеятельности и серьезно ухудшить здоровье.

Также исследование определило характер воздействия основных нагрузок во время тренировки танцев на колясках:

- однообразное повторение движений
- длительное нахождение на коляске
- тренировка памяти для запоминания движений
- формирование нового восприятия человека на коляске и творческий художественный подход к созданию, придумыванию движений
- длительная нагрузка на плечевой пояс, мышцы рук и предплечий

Все перечисленное хотя и способствует утомляемости и перенапряжению, но и также помогает преодолению своих физических ограничений.

Экспериментальная методика была рассчитана на 3 занятия в неделю, в течение года. Танцевальные движения подбирались из классических и современных танцев, с учетом физических возможностей и для максимального их развития.

Упражнения ОФП применялись для укрепления мышечного корсета и поддержания организма. Все занятия были направлены на:

- развитие гибкости;
- развитие координационных способностей;

- развитие выносливости;
- развитие силы (Приложение 1).

Построение учебно-тренировочного занятия проходило по классической схеме, включающей три части: подготовительную, основную и заключительную. Занятия ОФП занимали 20 минут в подготовительной части, в основную часть включались танцы и она составила 60 минут с учетом инвалидных колясок и необходимых перерывов для колясочников, заключительная часть была посвящена расслабляющим техник (цигун, дыхательные техники) и продолжалась 15 минут.

Танцевальные движения, композиции и упражнения ОФП в сочетании давали определенную нагрузку на одну группу мышц, при этом другая находилась в относительном отдыхе. При этом упражнения ОФП направлялись на развитие определенного двигательного качества в разные дни. Занятия проходили с выполнением упражнений в группе, парных и индивидуальных с различным оборудованием (мячи, кегли, гантели, резинки и т.д.).

Анализ мотивации к занятиям адаптивной физической культурой у инвалидов.

В 1990 в городе Тольятти был создан клуб инвалидов-опорников ТГООИО "КЛИО". С 2010 года им проводятся непрерывные занятия адаптивной физкультурой и некоторыми видами спорта (мини-гольф, бочча, большой теннис на колясках, настольный теннис, занятия в тренажерном зале, танцы на колясках). В условиях функционирования клуба и проведения различных спортивных мероприятий была использована возможность проведения научных изысканий, которые могут способствовать развитию социализации и интеграции людей с инвалидностью в общество. Одним из таких изысканий стало изучение и анализ мотивации к занятиям инвалидов к спорту и физической культуре. Метод исследования – анкетирование и интервьюирование людей с ограниченными возможностями. Анкетирование происходило на межрегиональном спортивном празднике для людей с

ограниченными возможностями по Самарской области в октябре 2014 года в г. Тольятти в УСК "Олимп". В анкетировании приняли участие спортсмены с ограниченными возможностями из городов Самара, Тольятти, Сызрань в количестве 80 человек. Их возраст составил от 12 до 74 лет.

В результате анкетирования выяснилось, что 47,5% анкетированных занимаются спортом, чтобы улучшить здоровье. 60 % видят в занятиях спортом возможность быть активными и желание участвовать в соревнованиях. 35 % занимаются спортом ради побед.

Занятия спортом - это широкое поле возможностей для жизнедеятельности инвалидов, где они могут реализовать себя. Общение с друзьями и новые знакомства являются важной частью для 57,5% опрошенных. Спорт, как средство отказаться от вредных привычек, является для 12,5%. Возможность самореализации в обществе через занятия спортом и физической культурой и победы над собой хотят достичь 75% респондентов. 7,5% людей с ограниченными возможностями хотят быть в центре событий участием в соревнованиях и тренировках.

Не менее важен и опрос как люди с инвалидностью начали заниматься спортом и физической культурой. Это может показать посредством, каких источников происходит их привлечение. 12,5% начали заниматься спортом благодаря советам друзей и знакомых. 12,5 % начали посещать тренировки из-за примера спортсменов-паралимпийцев. Благодаря общественным объединениям или обществам инвалидов занимаются адаптивной физкультурой и спортом 65% людей с ограниченными возможностями. 7,5% начали заниматься спортом в личных целях, а 2,5% заинтересовались спортом, чтобы подать хороший пример своим детям.

Очень важным было определить, что мотивирует людей с ограниченными возможностями к занятиям спортом и адаптивной физической культурой. Это наиболее важное исследование, помогающее понять, почему человек с инвалидностью не только начал тренировки, но и продолжает их, не смотря на трудности и ограниченность двигательных

навыков. На вопрос, что вас мотивирует к занятиям спортом, респонденты ответили следующее:

Таблица 1.

Сравнительный анализ мотивационных компонентов к занятиям адаптивной физической культурой среди людей с инвалидностью

№	Наименование мотивационного компонента	Показатель
1	Возможность самореализации и развития	17,5%
2	удовольствие от занятий физкультурой и спортом	7,5%
3	стремление к улучшению здоровья	20%
4	стремление побеждать	17,5%
5	желание как можно больше продлить молодость и сохранить активность	7,5%
6	желание показать детям хороший пример	2,5%
7	общение	10%

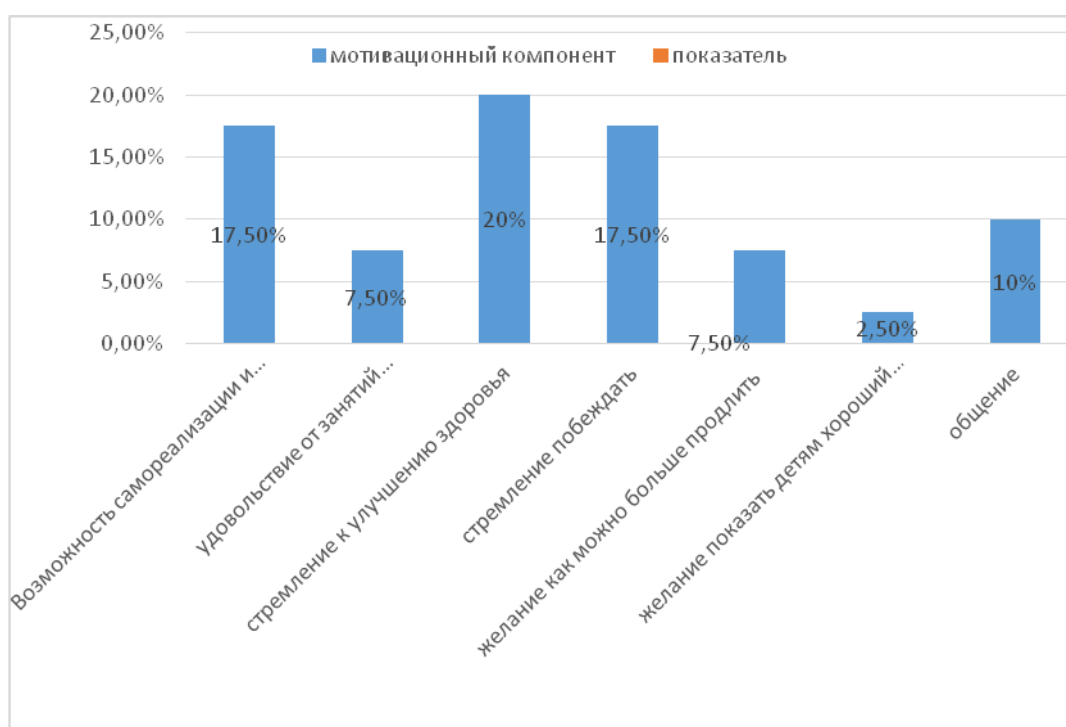


Рис. 1. Диаграмма мотивационных компонентов к занятиям инвалидов адаптивными видами спорта

Какие препятствия видят при занятиях спортом и адаптивной физической культурой люди с ограниченными возможностями, показал следующий опрос:

Трудности в передвижении и ограниченность двигательных навыков мешает 7,5% опрошенных. Отсутствие транспорта ограничивает 17,5%. Лень, по их собственному признанию, мешают 12,5% инвалидам. Как самая большая для людей с ограниченными возможностями в России, отсутствие доступной среды, является препятствием при занятиях спортом и физкультурой для 47,5% людей с инвалидностью. Отсутствие финансирования для участия в международных соревнованиях мешает 2,5 % людей с ограниченными возможностями. И никаких препятствий не видят 12,5% опрошенных.

Проведенные исследования помогли выяснить, какие препятствия могут помешать людям с ограниченными возможностями и что им помогает при занятиях спортом и физической культурой, что их мотивирует и поддерживает их желание продолжать тренироваться.

Основным препятствием люди с инвалидностью назвали отсутствие доступной среды. И это соответствует реальной обстановке на данный момент практически на всей территории России. Согласно мониторингу, проведенному министерством спорта Самарской области в 2013 году, полностью доступных спортивных объектов для инвалидов нет. Доступность окружающей среды и доступного транспорта является главным вопросом в развитии физкультуры и спорта для инвалидов, а значит и основным направлением политики государства в плане развития спорта и адаптивной физкультуры. Люди с сильно ограниченными двигательными навыками (например, с тетраплегией) видят мало возможностей для самореализации в спорте в связи с недоступностью многих видов спорта для них. Поэтому главным препятствием для занятий спорта они назвали собственные трудности в передвижении и двигательных навыков. Объективными условиями интеграции инвалидов в физкультуру и спорт являются –

законодательство, инфраструктура города, наличие или отсутствие безбарьерной среды, общественное мнение и др.

О недостаточной информационной поддержке свидетельствует то, что ни один из опрашиваемых не ответил, что начал заниматься спортом благодаря СМИ (реклама по телевидению, прессе) или интернету (социальные сети, информация на официальных сайтах спортивных организаций). Жизнь большинства инвалидов ограничена в социальном плане и большую часть времени проходит дома. В связи с этим актуальным средством привлечения инвалидов к занятиям физической культурой и спортом является СМИ (телевидение, интернет, социальные сети, реклама, официальные сайты спортивных организаций). Важным также становится формирование благодаря СМИ образа спортсмена-паралимпийца, так сказать идеала, к которому нужно стремиться. Показать, что через занятия спортом человек с инвалидностью может добиться не только самореализации, но и улучшения своего социального статуса.

Некоторое количество инвалидов ответило, что не видят никаких препятствий для занятий спортом. И это подводит нас к анализу мотивации инвалидов занятиям спортом, что их вдохновляет и помогает преодолевать препятствия на пути к занятиям спортом.

Человеку с инвалидностью необходимы самореализация, общение, получение удовольствия от жизни, также, как и любому человеку. Люди с ограниченными возможностями страдают от изоляции, низкой самооценки и сталкиваются с препятствиями. Большая роль в привлечении инвалидов к занятиям адаптивным спортом отводится общественным организациям и объединениям. Это в свою очередь повышает роль общественных организаций, созданных самими инвалидами. Объединения людей - общественные организации знают истинные нужды и потребности каждой отдельной группы людей с физическими ограничениями. Работа общественных организаций способна дополнять государственную деятельность в области адаптивной физической культуры и спорта. А

помощь государства общественным объединениям может выражаться в получении грантов, организации конкурсов для НКО и субсидиях.

Имея не только множественные социальные ограничения, но и потенциал для преодоления их, люди с ограниченными возможностями хотят вести активный образ жизни, и это является главной мотивацией для них.

Многих инвалидов приводят к занятиям спортом социальные причины, и лишь некоторые признались, что главной мотивацией для занятий физкультурой и спортом является стремление к улучшению здоровья и физических навыков. А также желание побеждать и просто азарт соревнований.

Анализ мотивации к занятию танцами на колясках среди инвалидов

В виду различия занятий танцами у мужчин и женщин, анализ результатов проводился отдельно.

Анализ мотивационных компонентов для занятий танцами на колясках проводился при помощи разработанной анкеты.

Каждый участник сам оценивал важность мотива по 9-балльной шкале (9-баллов наиболее важный мотив, 1-балл наименее значимый).

Тестирование проводилось с целью понять мотивацию к занятиям танцами на колясках и по возможности усилить влияние того или иного мотивационного компонента для достижения лучшего эффекта оздоровительных и интеграционных целей.

**Анализ мотивационной составляющей у мужчин к занятиям
танцами на колясках.**

№	Мотивационные компоненты	Средний бал
1	Достижения в танцах	4,8
2	Улучшение материального положения	3,4
3	Расширение круга общения, новые знакомства	8,2
4	Повышение социального статуса	5,4
5	Адаптация к новым жизненным условиям	3,2
6	Улучшение физических возможностей	4,6
7	Улучшение состояния здоровья	5,2
8	Усиление волевых качеств	4,1
9	Участие в творческой жизни коллектива	2,2
10	Повышение настроения и улучшение психологического состояния	3,1
11	Участие в выступлениях, мероприятиях	6,1
12	Еженедельная физическая нагрузка, поддержание формы	6,8
13	Занятие профессиональной, стабильной деятельностью	4,4
14	Рекреация, направленная на оздоровление	2,8
15	Борьба с недугом, физическими ограничениями	4,9
16	Формирование активной жизненной позиции	3,8
17	Выработка организованности и трудолюбия	4,5
18	Выработка стойкости перед трудностями	3,4
19	Творческое самовыражение	2,9
20	Самореализация	6,7
21	Познание нового направления развития	4,6
22	Управление своими физическими возможностями и эмоциональным состоянием	6,5

Анализ мотивационной составляющей у женщин к занятиям танцами на колясках.

№	Мотивационные компоненты	Средний балл
1	Достижения в танцах	5,6
2	Улучшение материального положения	6,6
3	Расширение круга общения, новые знакомства	7,8
4	Повышение социального статуса	8,8
5	Адаптация к новым жизненным условиям	6,8
6	Улучшение физических возможностей	5,6
7	Улучшение состояния здоровья	4,4
8	Усиление волевых качеств	3,9
9	Участие в творческой жизни коллектива	5,9
10	Повышение настроения и улучшение психологического состояния	5,4
11	Участие в выступлениях, мероприятиях	8,6
12	Еженедельная физическая нагрузка, поддержание формы	5,3
13	Занятие профессиональной, стабильной деятельностью	4,8
14	Рекреация, направленная на оздоровление	3,4
15	Борьба с недугом, физическими ограничениями	4,2
16	Формирование активной жизненной позиции	5,5
17	Выработка организованности и трудолюбия	4,4
18	Выработка стойкости перед трудностями	4,8
19	Творческое самовыражение	7,5
20	Самореализация	7,4
21	Познание нового направления развития	7,2
22	Управление своими физическими возможностями и эмоциональным состоянием	4,3

Таблица 4.

**Основные факторы мотиваций для занятий танцами на колясках у
мужчин**

№ фактора	Мотивационный фактор	Величина факторной нагрузки (%)
1	Занятия физической культурой	41,5
2	Социальная интеграция	14,8
3	Самореализация	20,4
4	Рекреация	8,4
5	Адаптация к жизни	5,6
Всего		90,7

Таблица 5.

**Основные факторы мотиваций для занятий танцами на колясках у
женщин**

№ фактора	Мотивационный фактор	Величина факторной нагрузки (%)
1	Социальная интеграция	29,2%
2	Самореализация	25,4%
3	Изменение социального статуса	16,8%
4	Постоянная физическая нагрузка	9,8%
5	Творчество	12,2%
Всего		93,4%

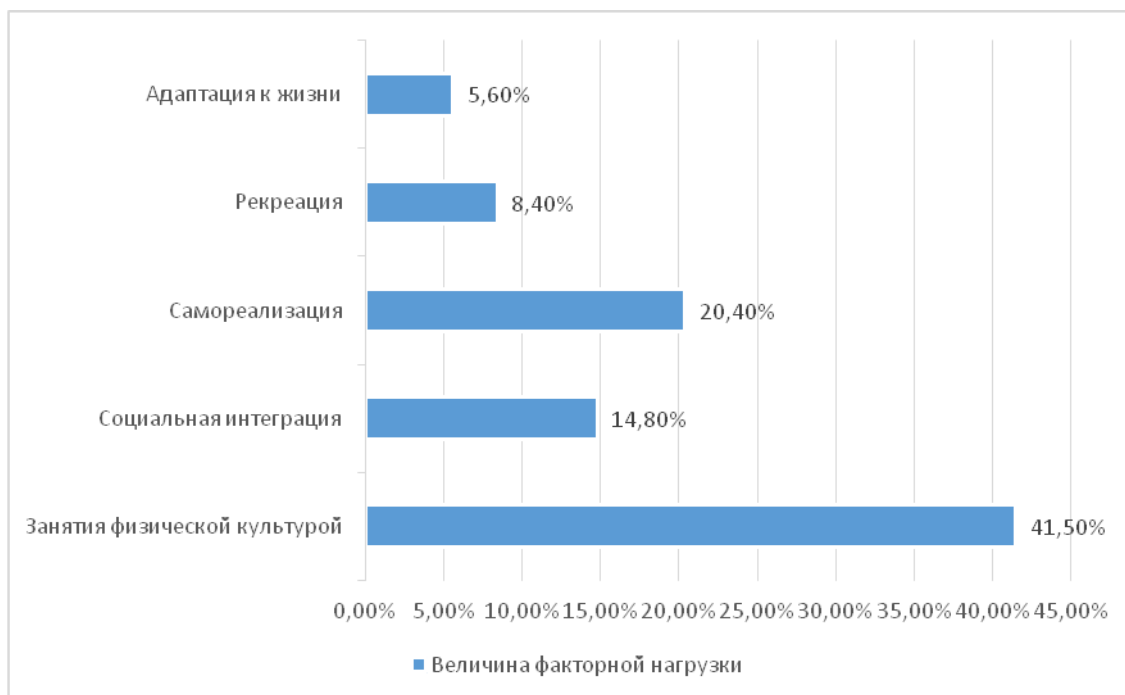


Рис. 2. Основные факторы мотиваций для занятий танцами на колясках у мужчин.

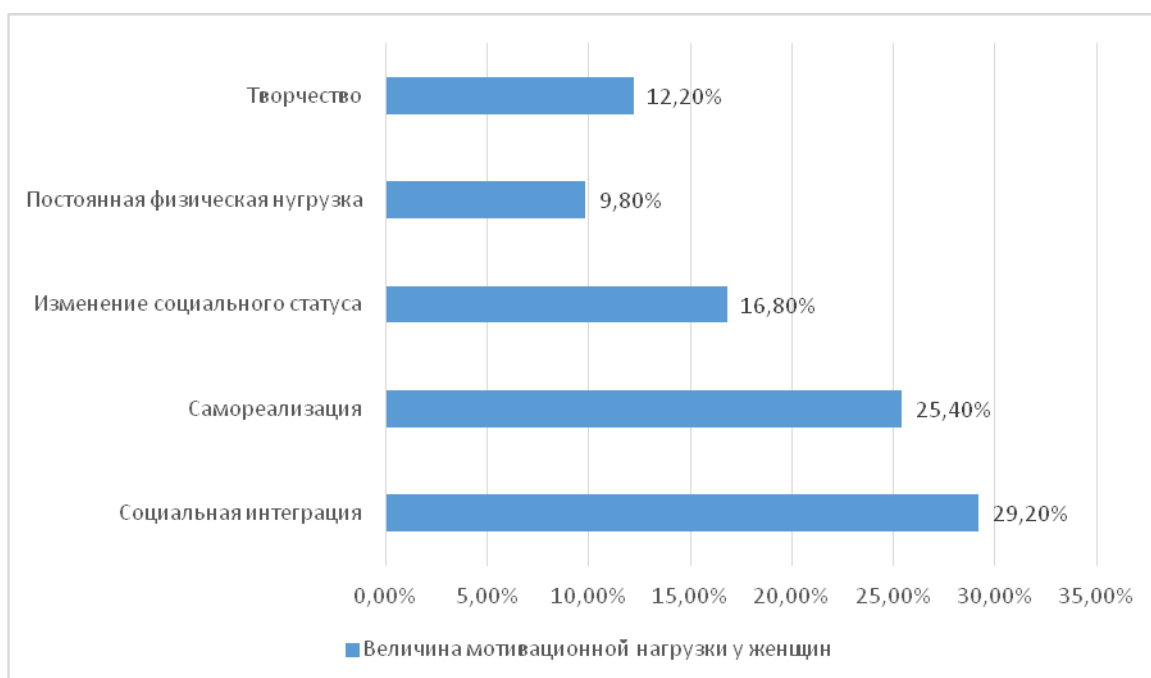


Рис. 3. Основные мотивационные факторы для занятий танцами на колясках у женщин.

Анализ результатов среди мужчин показал, что наиболее важным в танцах на колясках они видят возможность самореализации, возможности использования танцев на колясках, как средства заработка, укрепления

своего здоровья и улучшения физического состояния. Такие факторы, как творчество они считают наименее значимым. Поэтому на тренировках уделяют большее внимание физической подготовленности, чем творческому процессу. В основном, мужчины на колясках восприняли возможность заниматься танцами на колясках как промежуточный этап с целью интеграции и поддержания активности. С течением времени ухудшается физическая активность и здоровье многих инвалидов на колясках, не каждый способен мобилизовать силу воли и ежедневно заниматься реабилитацией и адаптивной физической культурой. Многие не знают всех возможностей адаптивной физической культуры. В связи с этим главным мотивом становится оптимизация своих физических возможностей, а также поддержание себя в активном состоянии или начало активности. Вопрос работы и заработка всегда является основным мотивом для мужчины в любом физическом состоянии. Лишь 4 мужчин имеют постоянную работу, остальные периодически находят временную подработку, что снимает с них сильную напряженность в этом вопросе. Тем не менее основной мотивацией при выборе любого спортивного направления, как сферы деятельности является поиск заработка, поддержание активности и самореализация.

Анализ результатов среди женщин показал, что творческий процесс имеет для них гораздо большее значение, но он не является определяющим. Основным мотивом стала социальная интеграция, а также самореализация и повышение социального статуса. Многие женщины на колясках замужем и поэтому мотив заработка не является для них определяющим. В основном они страдают от занимаемого социального статуса и хотят изменить положение вещей, хотят реализовать себя. Танцы на колясках представляют для них больший интерес, так как помимо социальной и оздоровительной функции, несут в себе возможность выразить свое творческое начало и самореализацию. Наименее значимыми для них оказалась постоянная физическая нагрузка и воспитание волевых качеств.

Общим мотивом для занятий танцами на колясках для женщин и мужчин стала самореализация и необходимость в саморазвитии. Таким образом они отнесли тренировки танцев на колясках к ценным занятиям, поддерживающим в них активность, способные интегрировать их в общество и способствовать улучшению их физического состояния. Для “активных” инвалидов, травма, повлекшая за собой ограничение в физических возможностях, стала неким стрессом, который высвободил скрытые психологические стороны натуры и позволил высвободить волевые качества. С их помощью они пытаются активно изменить существующее положение вещей с помощью средств АФК. Существование в условиях спортивной деятельности способствует психологической перестройки “Я-концепции” индивидуума, адаптации его в микросреде, выработки компенсаторных и адаптационных механизмов.

Занятия танцами на колясках инвалидами встречают много препятствий:

- доступность среды, это основная проблема, которая при слабой мотивации человека на коляске становится для него преградой к занятиям адаптивным спортом. Отсутствие условий для занятий танцами, отсутствие специализированных колясок.

- физическое состояние человека с ограниченными возможностями, плохое здоровье, физические ограничения из-за которых выполнение многих движений становится невозможным.

- возраст, с течением времени накапливается усталость и многие инвалиды считают, что вряд ли смогут заниматься каким-либо спортом. И поездка на тренировки отнимает много сил.

Важным становится повышение мотивации, которое будет способствовать преодолению препятствий к занятиям физкультурой и спортом участниками на колясках. Иногда люди на колясках выбирают участие в мероприятиях, спортивных праздниках, но не участие в еженедельных тренировках. Для успешной реализации танцев на колясках

необходимо наличие двух компонентов: условий для реализации танцев на колясках и наличие самого желания лиц с ограниченными возможностями здоровья заниматься танцами. Условия реализации танцев на колясках подразумевают решение материальных, организационных, финансовых вопросов, включающих наличие доступной среды.

Изучение психологической атмосферы в танцевальной группе

В любом виде совместной деятельности люди объединяются в малые социальные группы и достигают успеха на основе взаимопонимания и согласованности усилий. Спортивная деятельность тому подтверждение [Ю.В. Луценко, 1997].

Работа со спортивным коллективом, как подтверждает Ю.Л. Ханин (1980), предполагает хорошую ориентировку в тех групповых процессах, которые определяют сплоченность или разобщенность игроков, их эмоциональное самочувствие и, следовательно, вклад каждого спортсмена в общекомандный успех [75].

На действия человека, который состоит в группе, влияют другие участники группы, а также их умения, навыки и знания. Совместная деятельность повышает требования к себе каждого участника в сообществе, к уровню профессионализма, психической надежности, стрессоустойчивости. Групповое взаимодействие и распределение функций между участниками предъявляет требования к организации всего процесса и обеспечивается в процессе общения. В танцах совместная деятельность выступает наравне с индивидуальной, это обеспечивает эффективность построения процесса и достижения результата.

Таким образом, основные социально признаки небольшой группы-это коммуникативный контакт и совместные двигательные действия, в которых задействованы все органы чувств (зрение, обоняние, осязание, движения).

Развитие коммуникативных навыков людей с ограниченными возможностями является очень важной проблемой[47]. Барьеры в общении, характерные для инвалидов, являются следствием в первую очередь

стереотипным восприятием общества, физическими ограничениями, долгим выпадением из социума и потерей навыков общения. Поэтому восстановление коммуникативных навыков, соответствующих возрасту и социальному статусу, является важнейшей задачей в интеграции.

Работа в танцевальной группе позволяет почувствовать сплоченность, в зависимости от общекомандных задач, межличностными отношениями, отношениями с хореографом. Поэтому важным является своевременная диагностика отношений в команде, уровень сплоченности.

Проводилась оценка психологической атмосферы в контрольной и экспериментальной группах по шкале групповой сплоченности Сишора, адаптированной в переводе [Ю.Л.Ханин, 1980].

Участникам нужно было выбрать один из подходящих ответов.

1. Как бы вы оценили свою принадлежность к команде?

1. Чувствую себя ее членом, частью коллектива (5).
2. Участвую в большинстве видов деятельности (4).
3. Участвую в одних видах деятельности и не участвую в других (3).
4. Не чувствую, что являюсь членом группы (2).
5. Живу и существую отдельно от нее (1).
6. Не знаю, затрудняюсь ответить (1).

2. Перешли бы вы в другую команду, если бы представилась такая возможность (без изменения прочих условий)?

1. Да, очень хотел бы перейти (1).
2. Скорее перешел бы, чем остался (2).
3. Не вижу никакой разницы (3).
4. Скорее всего остался бы в своей группе (4).
5. Очень хотел бы остаться в своей группе (5).
6. Не знаю, трудно сказать (1).

3. Каковы взаимоотношения между членами вашей команды?

1. Лучше, чем в большинстве коллективов (3).
2. Примерно такие же, как и в большинстве коллективов (2).

3. Хуже, чем в большинстве классов (1).
4. Не знаю, трудно сказать (1).
4. Каковы у вас взаимоотношения с хореографом?
 1. Лучше, чем в большинстве коллективов (3).
 2. Примерно такие же, как и в большинстве коллективов (2).
 3. Хуже, чем в большинстве коллективов (1).
 4. Не знаю. (1)
5. Каково отношение к тренировкам, выступлениям в вашем коллективе?
 1. Лучше, чем в большинстве коллективов (3).
 2. Примерно такие же, как и в большинстве коллективов (2).
 3. Хуже, чем в большинстве коллективов (1).
 4. Не знаю (1).

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА

Уровни групповой сплоченности

- 15,1 баллов и выше – высокая;
- 11,6 – 15 балла – выше средней;
- 7- 11,5 – средняя;
- 4 – 6,9 – ниже средней;
- 4 и ниже – низкая.

Средние показатели сплоченности в команде по методу Сишора-Ханина

№ n/n	Показатели		контрольная			экспериментальная		
			мужчины	женщины	p	мужчины	женщины	p
1.	В начале эксперимента	M	8,6	10,6	>0,05	8,6	10,4	>0,05
		σ	1,28	1,88		2,22	1,68	
2.	В конце эксперимента	M	8,9	10,9	>0,05	15,2	18,8	>0,05
		σ	2,1	1,98		1,28	2,14	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности;

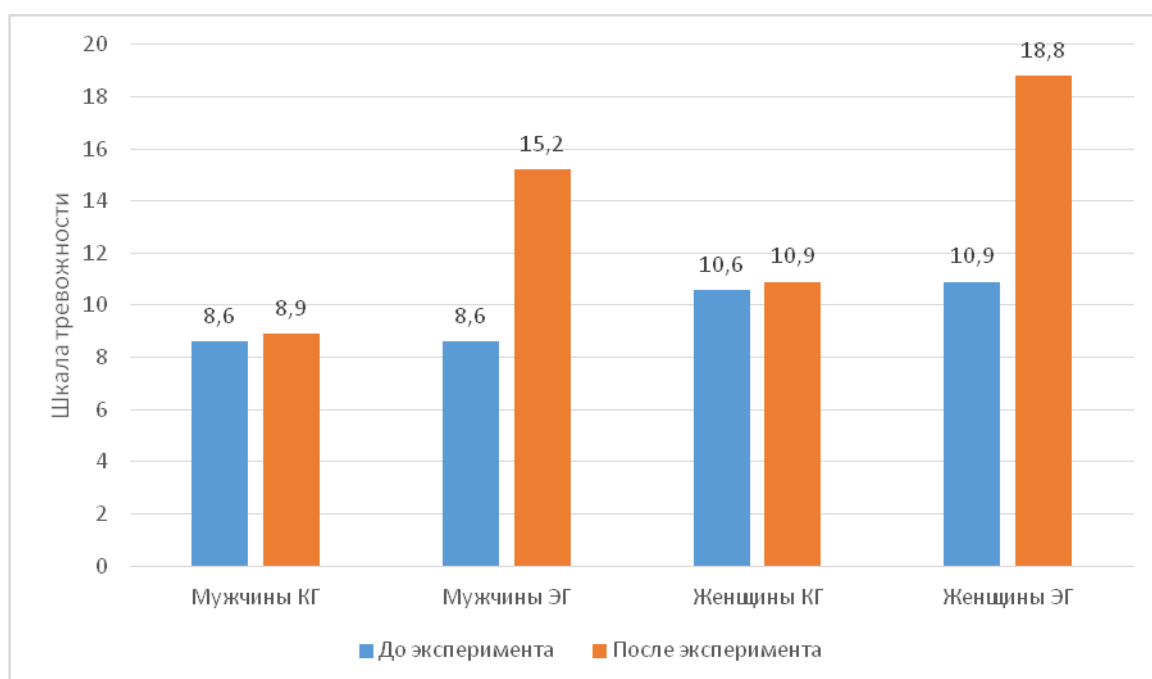


Рис. 4. Средние показатели сплоченности в команде по методу Сишора-Ханина

ЭГ-экспериментальная группа, КГ-контрольная группа

Анализ результатов среди мужчин позволил выделить из участников 3 группы по сплочённости и психологическому настрою.

Первая группа – 6 человек набрали больше 15 баллов, что говорит об их положительном настрое в команде и хороших коммуникативных навыках.

Вторая группа – 9 человек набрали от 11,6 – 15 балла, что говорит о средней удовлетворенности их отношениями в команде. Большие претензии были к своим партнёрам на выступлениях и мероприятиях.

Третья группа набрала ниже 8 баллов, что показала их недовольство отношениями в команде, напряженности в отношениях с руководителем. Педагогическое наблюдение показало, что к участникам команды они относятся критично и с недоверием.

Сравнение полученных результатов до и после эксперимента помогло дифференцировать суть зависимости настроения и сплоченности в команде от индивидуальных характеристик каждого участника. От серьезности ограничения здоровья, от возраста, от личных психологических характеристик. Чем больше участник волнуется и чем тяжелее его ограничение физических возможностей, тем хуже у него получается и тем больше отрицательных эмоций он испытывает. Зачастую участники имеющие более серьезную травму выполняют движения хуже, но при этом настаивают на включении их в общий процесс тренировок наравне с остальными участниками.

Анализ результатов среди женщин показал, что они настроены менее категорично. В основном все оценки были в среднем диапазоне. Интервал их оценок составлял от 9 до 19 баллов. В основном недовольство возникало из-за распределения в постановке танца и выборе пары, но быстро решалось. Большие конфликты и категоричность возникали у девушек, инвалидов с детства. Данной категории людей с ограниченными возможностями присуща эгоцентричность и меньшая социализированность, чем участникам ставшими инвалидами во взрослом возрасте. Но все конфликтные моменты решались общением с хореографом и общим положительным настроем в команде.

Улучшение сплоченности после педагогического эксперимента легко объясняется совместными тренировками, а также волнением и получением

удовлетворения от выступлений. Положительные эмоции выступлений и соревнования, связанных с ними волнений при тренировке, объединяли команду. Даже возникавшие конфликтные ситуации, после их разрешения добавляли сплоченности.

Повышение уровня сплоченности необходимо для мотивации спортсменов на достижение высших результатов, самосовершенствования. Чем лучше отношения в команде, тем сильнее старания участников, это связано с желанием не подвести команду. Также благоприятный микроклимат способствует лучшему усвоению материала, способствует творческой атмосфере, активизации активности и инициативности танцоров.

Тестирование также выявило, что чувство причастности к танцевальному коллективу имеет большое значение, как для мужчин, так и для женщин. Это связано скорее всего с тем, что людям на коляске не хватает общения в повседневной жизни, а также чувства единения с другими членами общества. Групповые занятия танцами на колясках способны снизить часть психологической нагрузки, связанной с нехваткой общения и отдаленности от общества. Если мероприятие подразумевает инклюзивность, то общение со здоровыми членами общества начинается уже на тренировках, устанавливаются дружеские контакты, иногда завязывается более личное общение. Это способствует повышению уверенности в себе участников на колясках, также увеличению сплоченности коллектива, повышению социальных навыков всех участников на колясках, но в особенности инвалидов с детства. У них быстрее происходит социализация из-за наличия активной тренировочно-спортивной деятельности, общения в коллективе со здоровыми участниками, принятия самостоятельных решений по творческому процессу. Также успешные выступления на мероприятиях различного масштаба (городского, областного, международного) существенно повысило положительный настрой в команде, повысив сплоченность.

Результаты тестирования показали, что удовлетворенность танцора межличностными отношениями в команде во многом зависит от собственного профессионализма, степени ограниченности физических возможностей, уровня достижений в спорте.

Таблица 7.

Средние показатели психологической оценки тревожности по тесту
Спилбергера-Ханина

№ n/n	Показатели		контрольная			экспериментальная		
			мужчины	женщины	p	мужчины	женщины	p
1.	В начале эксперимента ситуативная тревожность	M	51,3	52,9	>0,05	52,4	52,1	>0,05
		σ	4,06	3,93		5,13	4,95	
2.	В конце эксперимента ситуативная тревожность	M	49,4	52,2	>0,05	40,7	43	>0,05
		σ	3,6	4,54		2,87	5,54	
3.	В начале эксперимента личностная тревожность	M	44,5	42	>0,05	40,9	41,4	>0,05
		σ	3,37	5,03		4,15	3,6	
4.	В конце эксперимента личностная тревожность	M	42,4	40,8	>0,05	32,4	33,2	>0,05
		σ	4,5	4,29		3,95	2,94	

Примечание: M – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности;

При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 30 баллов – низкая,
- 31 - 44 балла - умеренная;
- 45 и более - высокая.

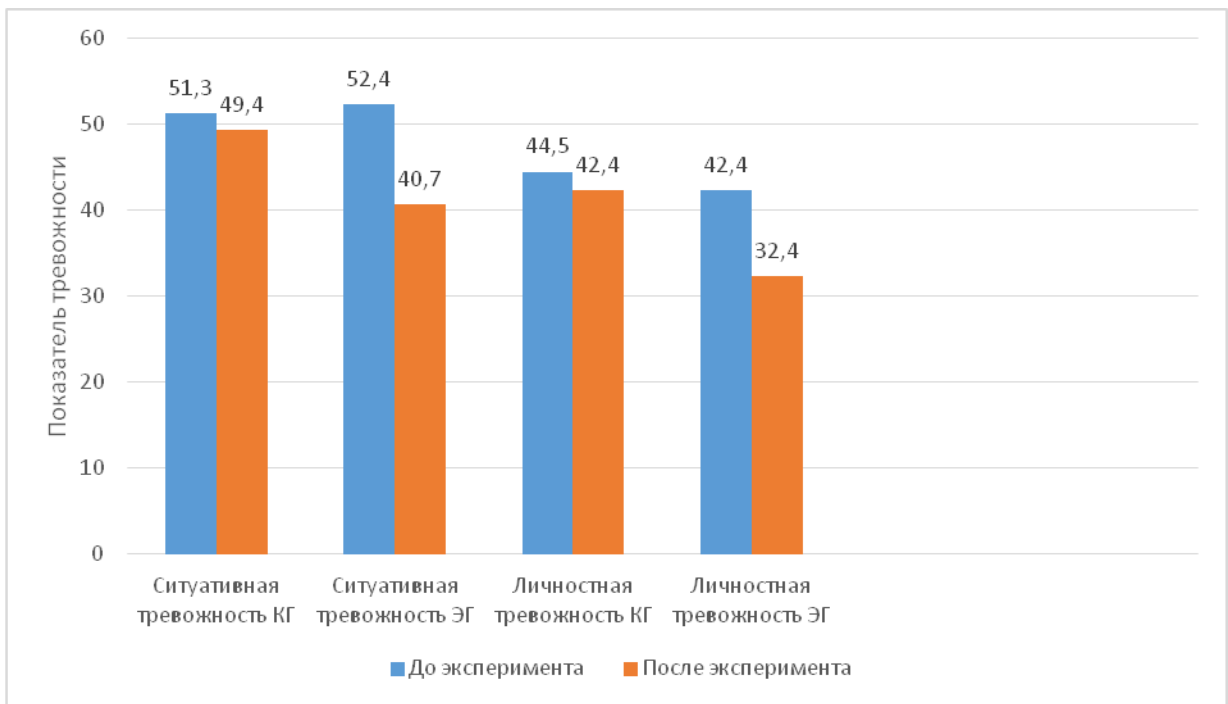


Рис. 5. Средние показатели психологической оценки тревожности по методу Спилбергера-Ханина среди мужчин

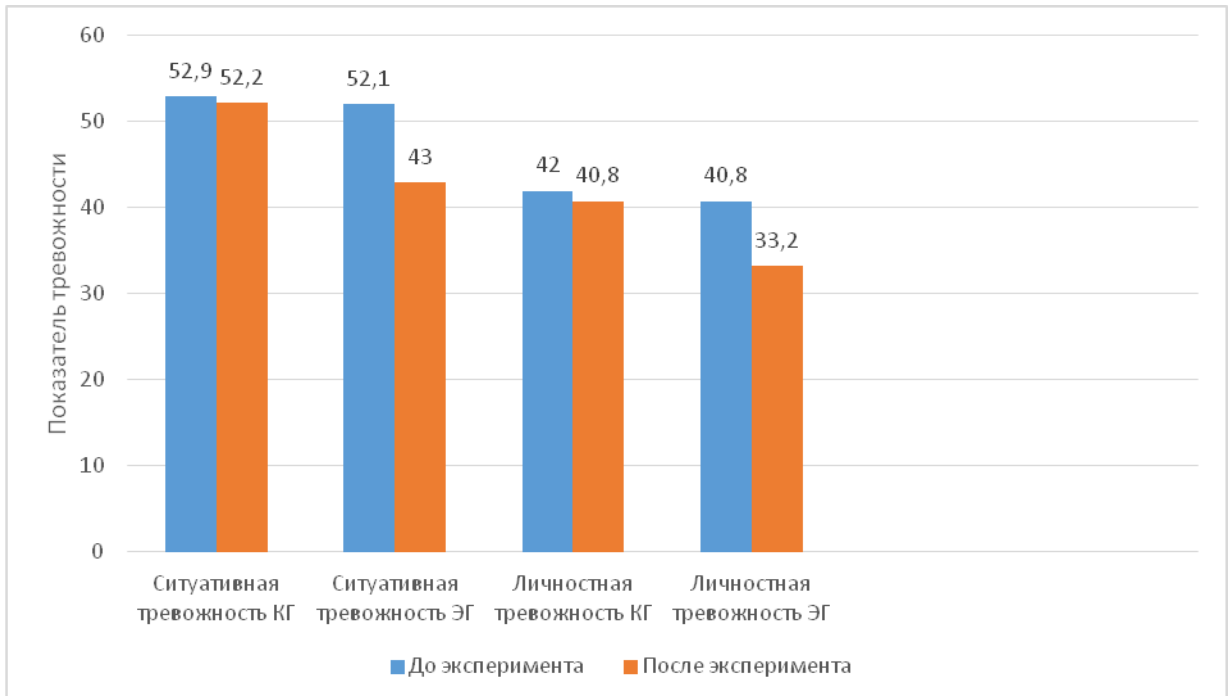


Рис. 6. Средние показатели психологической оценки по тесту Спилбергера-Ханина среди женщин

Тестирование дает возможность выявить индивидуальную значимость стресса для каждого участника. Шкала Спилбергера-Ханина проста и эффективна, поэтому применяется для оценки различных степеней тревожности: определение выраженности тревожности, оценка состояния в динамике и др. У каждого активного и деятельного человека присутствует какая-то степень тревоги. Но для каждой личности есть оптимальный уровень тревожности, необходимый для эффективной деятельности человека. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Личности, которые относятся к людям с постоянной высокой тревожностью, склонны воспринимать угрозу своей личности и личному пространству в большом диапазоне ситуаций и реагировать очень сильным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа [76].

Лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам.

Для низкотревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, активизация мотивационных компонентов деятельности, возбуждение интереса к новой деятельности, акцентирование внимание на ответственное отношение к той или иной деятельности.

Проблемы психического стресса и тревоги занимают особое место в практике тренировок, выступлений и соревнований. Стресс есть естественный и необходимый компонент любой деятельности, представляющий собой систему напряжений, которая возникает в результате

взаимодействия мотивов деятельности, с одной стороны, и условий, и средств деятельности с другой. В. С. Мерлин пишет по этому поводу:” Когда человек стремится удовлетворить какой-либо мотив, он с необходимостью сталкивается с противодействием. В результате различных внешних и внутренних противодействий возникает трудная ситуация. Состояние в трудной ситуации обозначается как нервно-психическое напряжение, или стресс...”

Функциональное значение системы напряжений состоит в том, чтобы оказывать мобилизующее, усиливающее влияние на состав деятельности. Однако во многих случаях напряжение может вызывать фрустрацию и дезинтеграцию деятельности в этих случаях, по-видимому, следует говорить о напряженности и тревожности. Есть особо тревожные личности, напряженность которых в экстремальных условиях (имеются в виду соревнования и выступления) может негативно сказываться на всем коллективе. Своевременное отслеживание повышенной напряженности и больших перепадов в эмоциональном состоянии в команде ложилось на плечи хореографа и руководителя коллектива, также для налаживания более спокойной атмосферы в команде несколько раз приглашался психолог.

Слабая и средняя тревожность и эмоциональный стресс необходимы спортсмену для достижения высоких результатов, при высоком уровне стресса и тревожности результаты, показанные на выступлениях и соревнованиях, могут быть хуже, чем во время тренировок. Каждый спортсмен имеет индивидуальный стрессовый порог, который нужно отслеживать.

Результаты эксперимента показали, что снизился общий уровень тревожности, как личностно, так и ситуативной в экспериментальной группе. Это достигалось работой в команде, работой с хореографом, работой с расслабляющими техниками. А также уровень стресса снижался по мере выступлений в мероприятиях и соревнованиях, постепенно к участникам приходила уверенность и отступала тревожность. Любая активная

деятельность приводит организм в состояние стресса, соответственно выступления и соревнования с одной стороны добавляли участникам стресс, напряженность и тревогу. Но с другой стороны они прибавляли уверенность в будущем, уверенность в успешной самореализации. Общение и интеграция, достигаемая на больших мероприятиях добавляла уверенности в своих силах, снимала нехватку общения, что способствовало общему понижению тревожности. Повышение активности в социуме благоприятно отражалось на каждом участнике, повышая его спокойствие и уверенность.

Психологическая оценка общего состояния по тесту Люшера.

Тест Люшера является одним из наиболее популярных методов психодиагностики внутреннего состояния человека и активно применяется в спортивной диагностике. Он основывается на гипотезе того, что выбор цвета отражает зачастую направленность испытуемого на определенную вид деятельности, эмоциональное состояние, психофизическое состояние, наиболее стабильные черты характера, показывает его активность и коммуникативные навыки. Тест Люшера позволяет определить причины психологического стресса. Его часто используют при наборе кадров на работу, подбору партнеров [61].

Тест проводился в начале эксперимента и в конце с каждым из участников контрольной и экспериментальной группы.

Контрольная группа и экспериментальная по обобщенным результатам совпали в начале эксперимента, поэтому ниже приводятся сводные данные обеих групп на начало эксперимента.

Желаемые цели и поведение, продиктованное этими целями.

Нуждаются в отдыхе, расслаблении, покое и теплом участии. Считают, что к ним относятся с недостаточным уважением, в результате стали беспокойными и тревожными. Поскольку потребности не удовлетворяются, считают, что ситуация, в которой они находится, невыносима. Опасаются оказаться обойденными, а поэтому требуют незамедлительного выполнения притязаний. Сталкиваются с горькими разочарованиями.

У многих участников присутствует желание, чтобы их оставили в покое.

Существующее положение вещей и уместное при этом поведение

Попытки добиться успеха, наталкивается на трудности. Несмотря, на скрываемую импульсивность, его действия приводят к осложнениям и неопределенности, и это способствует тревожности и раздражительности. Относительная пассивность и статичность в действиях, но при этом желание, чтобы было поменьше проблем. Боязнь встретить отказ, и крайняя осторожность подхода делают трудным достижением желанной степени близости и идентификации. Страх одиночества.

Сдерживаемые свойства и неуместное при этом поведение

Обидчивость и заикленность на себе присутствует практически у всех респондентов. Практически все чувствуют свою отдаленность от других.

Отрицаемые, подавляемые или же несущие тревогу свойства.

Стресс и тревога, порожденные конфликтом между надеждой и необходимостью и в свою очередь вызванным острым разочарованием.

Разочарование и несбывшиеся надежды приводят большинство к тревожной неуверенности в себе и будущем. Вместо того, чтобы ставить себя перед необходимостью принимать важные решения, склонны откладывать, заниматься пустяками, видя в этом средство избавления. Вызванная разочарованием нерешительность.

Актуальная проблема или поведение, вызванное стрессом.

Разочарование в несбывшихся надеждах и страх, что, если поставить перед собой новые цели, то это приведет только к новым неудачам, вызывают значительную тревогу. Участники пытаются найти спасение от этого в различных способах: кто в отношениях, кто бегством в искусственный мир, в котором отсутствуют разочарования, кто поиском обстановки устойчивости. Разочарование и боязнь, что определять какие-либо новые цели не имеет смысла, вызывают тревогу, ощущение пустоты и

презрения к самому себе, страдание от отсутствия близких, сочувственных отношений.

Показатель тревожности составляет в среднем 9 из 12 в обеих группах.

В общей характеристике практически все участники чувствуют свое одиночество в обществе, некую отдаленность от остальных людей. Конфликт между надеждой и необходимостью действий создает значительное давление и напряжение. В итоге многие склонны уходить в мир фантазий, откладывать принятие решений, перестают ставить новые цели и рисковать. Охвачены чувством бессилия.

Второе тестирование проводилось через год в марте 2016.

Результаты тестирования *контрольной группы* практически совпало с предыдущим тестированием год назад.

Результаты тестирования *экспериментальной группы* существенно отличались.

Желаемые цели и поведение, продиктованное этими целями.

Появилось стремление к поиску новых путей, которые открыли бы новые возможности, попытки распространить сферу своей деятельности шире.

Появилась жажда развития, новых впечатлений. Желание сбросить с себя оковы неуверенности, побеждать и жить насыщенной жизнью. Появилась восприимчивость ко всему новому, увлекательному. Изменился взгляд в будущее на оптимистичный. Движим собственными надеждами и желаниями.

Существующее положение вещей и уместное при этом поведение

Попытки создать твердое основание, на котором можно воздвигнуть спокойное, надежное и свободное от проблем будущее, в котором возможно уважение и признание. Хорошая работа в сотрудничестве с другими людьми. Аккуратность, методичность, самостоятельность.

Сдерживаемые свойства и неуместное при этом поведение

Желание ощутить “эмоциональную вовлеченность”. Сохраняется эгоцентричность и обидчивость.

Отрицаемые, подавляемые или же несущие тревогу свойства

Нормальное стремление к независимости присуще всем респондентам.

Желание следовать своим убеждениям и принципам. Желание добиться к себе уважения как к личности, называющейся таковой по праву. Стремление использовать каждую возможность для реализации себя. Стремление ликвидировать разрыв, который отделяет от других людей. Надежда на будущее самоопределение и желание распоряжаться своей судьбой.

Актуальная проблема или поведение, вызванное стрессом

Борется с ограничениями и запретами и требует, чтобы ему дали возможность развиваться свободно. Считает, что его рост ограничивают и стесняют, ищет какой-либо выход, который избавит его от ограничений.

Вывод:

Во второй выборке, которая проводилась через год после первой, в экспериментальной группе видны большие изменения.

Психологическая оценка состояния участников является важным, потому что есть связь между психологическим состоянием спортсмена и успешностью спортивной деятельности. По мере действия тренировочной и спортивной деятельности у участников формируются морально-волевые качества, стремление к успеху и способность преодолевать трудности.

С.Л.Рубинштейн писал: «Анализ психических механизмов деятельности приводит к функциям и процессам, которые уже были предметом нашего изучения. Однако это не означает, что психологический анализ деятельности целиком сводится к изучению функций и процессов и исчерпывается ими. Деятельность выражает конкретное отношение человека к действительности, в котором реально выявляются свойства личности, имеющие более комплексный, конкретный характер, чем функции и аналитически выделенные процессы» [Рубинштейн С.Л., 2010].

После эксперимента у участников *экспериментальной группы* появилось желание, что-то изменить в своей жизни, расширить горизонты своих возможностей. Появилось больше уверенности в своих силах, желание преодолевать трудности ради достижения своих целей. Появилась надежда на будущее и желание реализовать себя в социуме, желание преодолеть преграды, отделяющие от остальных людей. Исчезла агрессия, упаднические настроения, но остался страх, что могут помешать реализовать себя. С психологической и социологической точки зрения внедрение танцев на колясках среди инвалидов стало полностью оправданным и дало хороший результат в психологическом плане. Важным моментом в изменении психологического состояния стало то, что помимо тренировок и занятий ОФП участники на колясках соревновались и принимали участие в показательных выступлениях. Именно это стало ключевым моментом в улучшении их психологического настроя, уменьшения тревожности и общего улучшения эмоционального состояния.

3.2 Анализ изменения физического состояния.

В начале исследование были изучены медицинские карты участников, с целью определения показаний и противопоказаний к занятиям танцев на колясках и физической нагрузки. Затем участники были разделены на 2 группы приблизительно равные по физическим данным: контрольную и экспериментальную.

Для выстраивания плана работы с участниками на колясках проводилось тестирование их физических возможностей, что поможет оценить степень и характер физических нарушений, а также выстроить работу с целью их коррекции.

Комплекс тестов состоял из 9 тестов, ориентированных на определение силы, выносливости, координационных способностей, гибкости, быстроты.

Наклон вперед из положения сидя, поднимание рук вверх лежа на животе определяют гибкость, отжимание от пола, динамометрия (сила правой и левой кисти) на определение силы, катание мяча рукой на

определение координационных способностей, 12-минутный тест Купера на определение силовой выносливости, бросок мяча назад за спину на определение специфических координационных способностей, упражнение выполнялось не на коляске, а сидя на полу (кинестезическое дифференцирование), бег на 100 метров (тест на скорость).

Проанализировав результаты тестов удалось установить, что различий в двигательных качествах у контрольной и экспериментальной групп практически нет. Это говорит о том, что были сформированы равноправные группы по физическим данным.

Тестирование участников проводилось с разницей в год, до начала педагогического эксперимента и после его окончания.

Таблица 8.

Средние показатели физической подготовленности инвалидов-опорников до педагогического эксперимента

№ п/п	Показатели		мальчики			девочки		
			ЭГ	КГ	р	ЭГ	КГ	р
1.	Наклон вперед из положения сидя, см	М	-1,04	-1,23	>0,05	3,08	3,13	>0,05
		σ	1,18	1,35		1,57	1,61	
2.	Отжимания от пола, кол-во	М	20,2	20,1	>0,05	13,5	13,1	>0,05
		σ	1,26	1,15		2,57	3,01	
3.	Катание мяча рукой, см	М	26,5	27,3	>0,05	21,2	20,9	>0,05
		σ	5,14	4,87		4,23	5,29	
4.	12-минутный тест Купера, км	М	1,38	1,39	>0,05	1,15	1,14	>0,05
		σ	0,23	0,18		0,21	2,26	
5.	Поднимание рук вверх лежа на животе, см	М	10,77	11,05	>0,05	13,59	13,02	>0,05
		σ	4,14	3,58		4,38	4,44	
6.	Бросок мяча назад за спину, очки	М	8,6	8,4	>0,05	9,5	9,4	>0,05
		σ	1,38	1,24		1,27	1,28	
7.	Сила правой кисти, кг	М	44,15	44,28	>0,05	20,07	20,88	>0,05
		σ	2,01	1,87		2,03	1,98	
8.	Сила левой кисти, кг	М	40,88	40,02	>0,05	18,41	18,97	>0,05
		σ	1,79	2,00		1,73	2,09	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности;

До педагогического эксперимента различия в показателях контрольной и экспериментальной группы незначительны.

После проведения экспериментального исследования с целью подтверждения эффективности педагогического эксперимента было проведено контрольное тестирование для определения изменения показателей двигательных качеств.

Таблица 9.

Средние показатели физической подготовленности инвалидов-опорников после педагогического эксперимента

Показатели		мальчики			девочки		
		ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
Наклон вперед из положения сидя, см	М	2,03	-1,02	>0,05	6,18	3,53	>0,05
	σ	1,18	1,25		1,59	1,51	
Отжимания от пола, кол-во	М	30,2	21,40	>0,05	20,4	13,6	>0,05
	σ	2,26	1,85		2,34	2,91	
Катание мяча рукой, см	М	14,5	26,6	>0,05	10,2	18,8	>0,05
	σ	4,14	4,35		3,21	4,28	
12-минутный тест Купера, км	М	1,78	1,44	>0,05	1,44	1,18	>0,05
	σ	0,16	0,19		0,21	0,22	
Поднимание рук вверх лежа на животе, см	М	16,97	10,68	>0,05	20,14	12,98	>0,05
	σ	4,14	3,44		4,38	3,58	
Бросок мяча назад за спину, очки	М	10,8	8,6	>0,05	12,8	9,6	>0,05
	σ	1,36	1,27		1,32	1,26	
Сила правой кисти, кг	М	46,2	44,44	>0,05	24,2	21,4	>0,05
	σ	2,22	1,84		2,14	1,66	
Сила левой кисти, кг	М	44,78	40,62	>0,05	22,38	19,36	>0,05
	σ	2,12	2,42		1,78	2,22	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; * - достоверность различия ($p < 0,05$) внутри группы; ° - достоверность различия ($p < 0,05$) между ЭГ и КГ

По полученным данным видим, что по всем физическим произошло изменение в сторону улучшения в экспериментальной группе. Сравнивая

средние показатели между экспериментальной и контрольной группой определили достоверное превосходство ($p < 0,05$) экспериментальной группы по отношению к контрольной группе практически по всем показателям, как у мужчин, так и у женщин:

✓ В тесте “наклон вперед из положения сидя” на определение гибкости прирост показателей в экспериментальной группе составил у мужчин 3,7 и у женщин 3,1; по сравнению с контрольной группой у мужчин прирост составил 3,05 см, у женщин 2,65 см.

✓ В тесте “отжимание от пола” на определение силы прирост показателей в экспериментальной группе составил у мужчин 10 шт и у женщин 6,9 шт; по сравнению ЭГ с КГ у мужчин прирост составил 8,8 шт, у женщин 6. 8 шт.

✓ В тесте “катание мяча рукой” на определение координации прирост показателей в экспериментальной группе составил у мужчин 12 см и у женщин 11 см; по сравнению ЭГ с КГ у мужчин прирост составил 12,1 см, у женщин 6,9 см

✓ В тесте “поднимание рук вверх лежа на животе” на определение гибкости прирост показателей в экспериментальной группе составил у мужчин 6,2 см и у женщин 6,15 см; по сравнению ЭГ с КГ у мужчин прирост составил 6,31, у женщин 7,16 см

✓ В тесте “бросок мяча назад за спину” на определение специфической координации прирост показателей в экспериментальной группе составил у мужчин 2,2 см и у женщин 3,3 см; по сравнению ЭГ с КГ у мужчин прирост составил 2,2 см, у женщин 3,2 см.

✓ В тесте динамометрии на определение силы правой кисти прирост показателей в экспериментальной группе составил у мужчин 2,05 кг и у женщин 4,13 кг; по сравнению ЭГ с КГ у мужчин прирост составил 1,58 кг, у женщин 2,8 кг.

**Сравнительная характеристика показателей физической
подготовленности экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной
группы (КГ) до и после педагогического эксперимента.**

№ п/п	Показатели	группа	показатели	мальчики				девочки			
				До эксп.	После эксп.	Темп прироста		До эксп.	Посл е эксп.	Темп прироста	
						ед	%			ед	%
1.	Наклон вперед из положения сидя, см	ЭГ	М	-1,04	2,03	3,07	119	3,08	6,18	3,1	67
			σ	1,18	1,18			1,57	1,59		
		КГ	М	-1,23	-1,02	0,21	15	3,13	3,53	0,4	11
			σ	1,35	1,25			1,61	1,51		
2.	Отжимание от пола, кол-во раз	ЭГ	М	20,2	30,2	10	40	13,5	20,4	6,9	46
			σ	4,26	2,26			2,57	2,34		
		КГ	М	20,1	21,4	1,3	6,5	13,1	13,6	0,5	3,7
			σ	4,15	1,85			3,01	2,91		
3.	Катание мяча рукой, см	ЭГ	М	26,5	14,5	12	37	21,2	10,2	11	41,2
			σ	5,14	4,14			4,23	3,21		
		КГ	М	27,30	26,6	0,7	2,5	20,9	18,8	1,9	8,7
			σ	4,87	4,35			5,29	4,28		
4.	12-минутный тест Купера, км	ЭГ	М	1,38	1,78	0,4	25	1,15	1,44	0,29	22,2
			σ	0,23	0,16			0,21	0,21		
		КГ	М	1,39	1,44	0,05	3,5	1,14	1,18	0,04	3,4
			σ	0,18	0,19			0,26	0,22		
5.	Поднимание рук вверх лежа на животе, см	ЭГ	М	10,77	16,97	6,2	44	13,59	20,14	6,15	37
			σ	4,14	4,14			4,38	4,38		
		КГ	М	11,05	10,68	0,37	3,3	13,02	12,98	-0,04	-0,15
			σ	3,58	3,44			4,44	3,58		
6.	Бросок мяча назад за спину, очки	ЭГ	М	8,6	10,8	2,2	26	9,5	12,8	3,3	29
			σ	1,38	1,36			1,27	1,32		
		КГ	М	8,4	8,6	0,2	2,3	9,4	9,6	0,2	1,9
			σ	1,24	1,27			1,28	1,26		
7.	Сила правой кисти, кг	ЭГ	М	44,15	46,2	2,05	4,4	20,07	24,2	4,13	19
			σ	2,01	2,22			2,03	2,14		
		КГ	М	44,28	44,44	0,16	0,36	20,88	21,4	0,52	2,2
			σ	1,87	1,84			1,98	1,66		
8.	Сила левой кисти, кг	ЭГ	М	40,88	44,78	3,9	9,0	18,41	22,38	3,97	19,4
			σ	1,79	2,12			1,73	1,78		
		КГ	М	40,02	40,62	0,6	1,5	18,97	19,36	0,39	2,0
			σ	2,00	2,42			2,09	2,22		

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; * - достоверность различия ($p < 0,05$) внутри группы; ° - достоверность различия ($p < 0,05$) между ЭГ и КГ

Можно отметить, что в результате занятий танцами на колясках, выполнения специально подобранных упражнений в экспериментальной группе произошли значительные сдвиги в развитии физических качеств. Улучшились координация, силовые качества, силовая выносливость, гибкость, скоростные характеристики.

В тесте динамометрии маленький прирост показателей легко объяснить изначальными физическими данными инвалидов-колясочников. У людей в силу обстоятельств, прикованных к коляске, большая часть физических нагрузок проходит на руки. Воспринимая такую нагрузку автоматически, руки у людей, передвигающихся на колясках зачастую очень сильные.

Значительное улучшение в координации можно объяснить применением не только средств ОФП, но в большей части технологией тренировок танцев. Ежедневное повторение сложных координационных движений, запоминание сложных танцевальных движений, еженедельное повторение современных стилей танцев, ориентированных на сложные координационные движения, с сохранением темпа и равновесия. Все это дало хорошую нагрузку на вестибулярный аппарат колясочников, увеличило их чувство равновесия и ощущения себя в пространстве, что обеспечило им прирост 30-40% координации.

Увеличение гибкости достигалось за счет специально подобранных для людей на колясках упражнений Приложение 1. Любой танец способствует развитию гибкости тела, как современный, так и классический. Но больше всего для развития гибкости подходят классические балльные танцы. Повороты и развороты туловища, наклоны в медленном и быстром темпе, сгибания-разгибания, вращательные движения руками - все это выполняется и повторяется многократно, что гарантирует улучшение гибкости у всех участников педагогического эксперимента. В итоге прирост характеристик гибкости составил около 40-60%.

Анализ изменения выносливости

Выносливость у инвалидов-колясочников экспериментальной и контрольной группах изучали с помощью проведения 12-минутного бегового теста Купера. Результатом служило пробегание дистанции в км.

Таблица 11.

Средние показатели 12 минутного теста Купера у мужчин и женщин ЭГ и КГ до и после эксперимента.

	девушки		юноши	
	до	после	до	после
Бег 12 мин, км ЭГ	1,15±0,07	1,44±0,07	1,38±0,07	1,78±0,07
Достоверность различий	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Бег 100 м, сек КГ	1,14±0,07	1,18±0,07	1,39±0,07	1,44±0,07
Достоверность различий	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

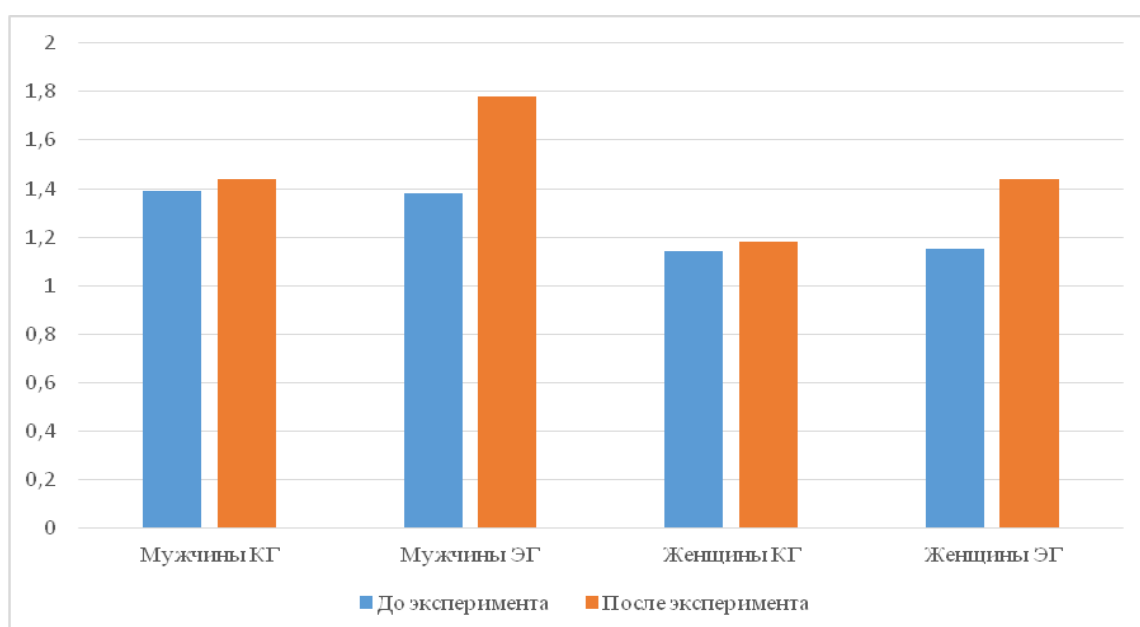


Рис. 7. Средние показатели 12 минутного теста Купера у мужчин и женщин ЭГ и КГ до и после эксперимента (ЭГ-экспериментальная группа, КГ-контрольная группа)

Тест Купера является основным в оценки изменения силовой выносливости и является одним из самых общепринятых тестов спортивных проверок организма. С его помощью мы можем оценить улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем в экспериментальной группе. Видно улучшение силовой выносливости как среди девушек, так и среди парней в экспериментальной группе. Что легко объяснить применением средств О.Ф.П. и специальными упражнениями для улучшения владения коляской и выработки силовой выносливости, такие, как описывание восьмерки на скорости и объезд препятствий на скорости, длительные нагрузки на верхнюю часть тела, еженедельные тренировки (постоянные нагрузки). Организм колясочников также как у здоровых людей постепенно адаптируется к нагрузкам и способен воспринимать все большие нагрузки.

Таблица 12.

Анализ изменения показателей скоростных качеств.

	Женщины				Мужчины			
	М до	σ	М после	σ	М до	σ	М после	σ
Бег 100 м, сек ЭГ	29,19	2,55	23,21	3,28	25,22	2,98	20,28	3,14
Достоверность различий	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	
Бег 100 м, сек, КГ	28,83	2,43	28,76	2,78	25,18	3,28	24,86	2,96
Достоверность различий	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; * - достоверность различия ($p < 0,05$) внутри группы; ° - достоверность различия ($p < 0,05$) между ЭГ и КГ

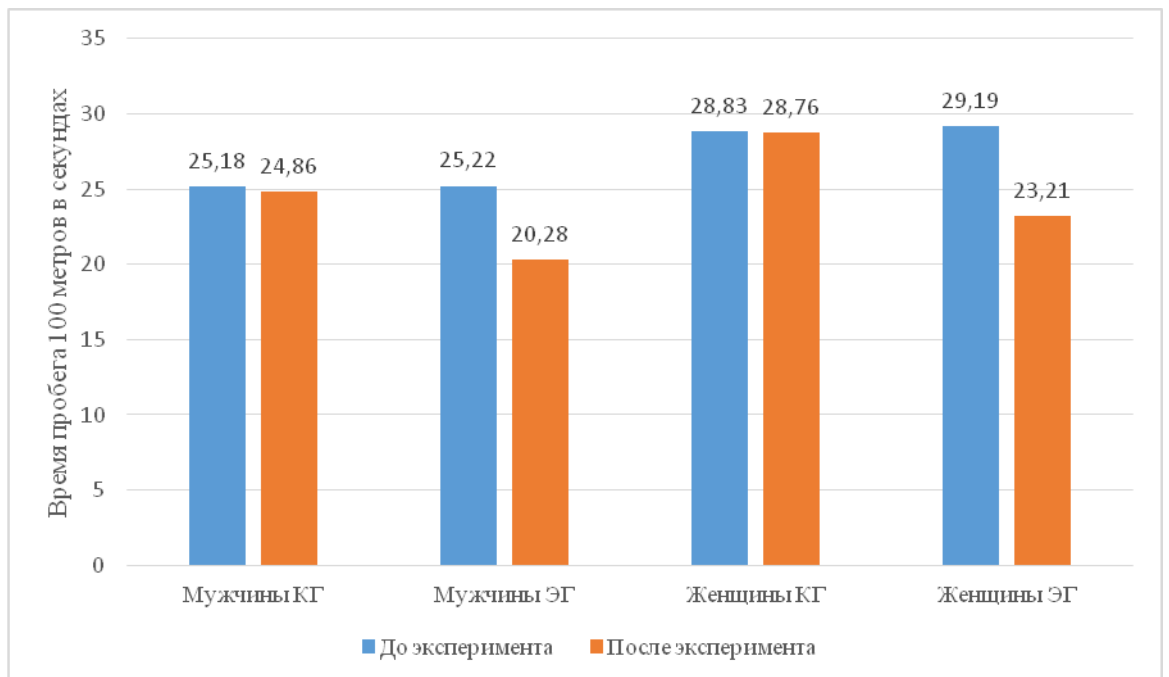


Рис. 8 Средние показатели бегового теста на 100 метров у мужчин и женщин ЭГ и КГ до и после эксперимента

Улучшению скоростных качеств способствовало совместное влияние упражнений ОФП и использование современных стилей танцев. Современный направления в танцах, такие как Vogue, Таттинг (Кинг-тат), Локинг требует сложного координационного построения и быстрых движений руками. Скорость движения человека на коляске в основном зависит от скорости движения его рук, поэтому тренировки в этих танцевальных направлениях помогают развить быстроту. Чем меньше масса движущейся части тела, тем большую частоту можно развить ею. Наибольшая частота движений - пальцев и кисти в целом. Наиболее медленны по сравнению с движениями в лучезапястном, локтевом и плечевом суставах движения туловища. Танцевальные направления Jazz-funk, Хип-хоп, Хаус, Go-Go, Джаз-модерн акцентируют внимания на активных перемещениях в пространстве, слиянии эмоций и движений. Именно эти направления позволяют не только развивать скоростные характеристики верхнего плечевого пояса, но и способствуют развитию скоростных движений человека на коляске в пространстве. Все это совместно с упражнениями,

направленными на развитие быстроты дало хороший прирост в скоростных качествах около 20%. Улучшению скоростных характеристик способствовали техники растяжек и расслабления, которые помогали мышцам восстановиться и совершать большие мышечные усилия.

Для развития быстроты во время тренировок использовалась музыка с высоким ритмом движения, для повышения быстроты и частоты танцевальных движений. Так танцевальные мелодии с ускоряющимся темпом позволяли ускорить движения руками и колясками, проявлялись в резкости движений и импульсивности. Повышение быстроты в эксперименте было связано с повышением функциональных возможностей организма, относящихся к скоростным характеристикам во всех видах танцевальной активности.

Заключение

Проведение педагогического эксперимента и исследовательской работы в целом позволило отметить, что в настоящее время ведётся разработка различных программ реабилитации, социальной адаптации и интеграции инвалидов во всех сферах общественной жизни, в том числе и средствами адаптивного спорта.

1. Одним из важных направлений в развитии адаптивных видов спорта для людей с поражением опорно-двигательного аппарата могут стать танцы на колясках. Люди, оказавшиеся на колясках в силу различных обстоятельств, страдают от разных проблем социального, психологического и физического характера. В силу ограниченности движения они подвержены гиподинамии. Целью поставленной педагогического эксперимента стала целесообразность занятий танцами на колясках, как средства развития двигательных качеств, улучшение психологических характеристик, избавления от гиподинамии, а также социализации инвалидов, повышение выносливости как в физическом, так и психологическом плане.

2. Тренировочный процесс в танцах на коляске проводился с отличиями от тренировочного процесса здоровых людей.

В процессе тренировок необходимы перерывы, направленные на снижение нагрузки на верхнюю часть тела и верхний плечевой пояс, сочетающие различные расслабляющие техники.

Перерывы, связанные с естественной необходимостью санитарно-гигиенических процедур у людей с ограниченными возможностями здоровья.

Необходим дифференцированный подход к каждому участнику тренировочного процесса. Это связано с индивидуальностью ограничений здоровья, в разности травм и разности уровня поражения двигательной активности человека.

3. Был разработан основной алгоритм построения тренировочного процесса:

- необходимость комплексов упражнений ОФП для развития двигательных качеств и укрепления верхней части тела.

- необходимы перерывы для проведения санитарно-гигиенических мероприятий.

- необходимо выполнение расслабляющих упражнений, а по возможности массаж, т.к. почти вся нагрузка идет на верхнюю часть тела (корпус, верхний плечевой пояс, спина).

- необходимость спортивных соревнований и выступлений, это обеспечивает высокий уровень мотивации при занятиях танцами на колясках.

4. Проведение педагогического эксперимента показало эффективность занятий танцами на колясках, для улучшения психофизических качеств инвалидов-опорников на колясках. В экспериментальной группе произошёл большой прирост показателей практически по всем тестам оценки двигательных качеств. Согласно психологическим тестам у экспериментальной группы заметно уменьшилась тревожность и улучшилось общее психологическое состояние, по сравнению с контрольной группой. Участники эксперимента старались повысить свои физические возможности и стремились к будущим достижениям.

5. При построении тренировочного процесса занятий танцами на колясках рекомендуется, применять занятия ОФП адаптированные для колясочников. Группировать различные блоки упражнений, сформированные в зависимости от индивидуальных особенностей инвалидов-колясочников и направленные на развитие различных двигательных качеств:

- упражнения на развитие быстроты;
- упражнения на развитие координации;
- упражнения на развитие силы;
- упражнения на развитие гибкости;
- упражнения на развитие силовой выносливости.

Эти блоки упражнений смогут не только развить ослабленные двигательные качества, но и укрепить каркасно-мышечный корсет очень

нужный человеку, передвигающемуся на коляске.

Выполняя блоки упражнения на развитие одного двигательного качества, параллельно совершенствуется другое. Например, совершенствуя силовую выносливость, также развиваются и скоростные двигательные качества.

Для развития скоростных качеств необходимо уделять больше внимания современным направлениям танцев, таким как Хип-хоп, Go-Go, Хаус, Модерн, Vogue и т.д. Ориентированные на скорость движений руками и быстрые перемещения на коляске, они способны эффективно развивать быстроту, параллельно улучшают силовую выносливость.

Практически все танцевальные направления (классические и современные) улучшают координационные способности. В постановке танца всегда присутствуют сложные координационные движения, ориентированные на запоминание и ориентацию в пространстве.

Для развития гибкости больше подходят классические направления танцев на колясках, именно в них присутствуют активные упражнения с большой амплитудой движений: маховые движения руками, наклоны корпуса в разные стороны, развороты корпуса вместе с коляской.

6. Для улучшения эффективности тренировок, соревнований и выступлений включало следующие пункты:

- построение тренировочного процесса. Исходя из индивидуальных физических ограничений, были увеличены перерывы на выполнение санитарно-гигиенических процедур колясочников. Тренировочный процесс таким образом увеличился до 2,5 часов.

- оптимизация специальной работоспособности. Обязательное включение в тренировочный процесс различных расслабляющих техник, растяжки, массажа, отслеживание физического состояния (давление, пульс).

- построение тренировочного процесса с учетом межличностных отношений и поддержание авторитета хореографа и руководителя коллектива.

При проведении соревнований и мероприятий, ориентированных на вовлечение людей с ограниченными возможностями, следует учитывать их физический возможности (предусмотреть доступность объекта, в котором проходит мероприятие), психологический особенности, социальный статус, возраст, а также региональные особенности.

7. Необходимо разработать теоретико-методологическую базу для поддержания и восстановления физических возможностей инвалидов в условиях физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности. Разрабатывать программы по адаптивной физкультуре и поддержания активности с учетом индивидуальных и физических ограничений и возможностей инвалидов.

В результате проведенного педагогического эксперимента и последующего исследования можно свидетельствовать о результативности и эффективности выбранной методики. Танцы на колясках позволяют улучшить двигательные качества и общее физическое состояние у людей с ограниченными возможностями здоровья. Участие в соревнованиях и выступлениях позволяет улучшить общее психологическое состояние, снижает тревожность и напряженность, придает мотивацию в жизни, способствует формированию волевых личностных качеств, расширяет жизненные перспективы и помогает повышению социального статуса.

Список используемой литературы:

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида/ Пер. с англ.- М.: Педагогика, 1991.- 112с.
2. Алешин, Д. А. Медико-социальные аспекты инвалидности и социальная реабилитация инвалидов в Москве: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Д.А. Алешин. - М., 2005. - 28 с.
3. Андреева О.С., Сазонов В.С. Теоретические основы медико-социальной реабилитации инвалидов/ Вопросы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов военной службы.- М.: ЦБНТИ Минтруда РФ, 1999.-112с.
4. Апраксина О.А. Методика развития музыкального восприятия /О.А. Апраксина. - М., 1985. - 128с.
5. Апциаури Л.Ш. Спорт как социальное явление и фактор социализации личности //Теория и практика физической культуры, 2003, № 1.
6. Апчел, В.Я. Стресс и стрессоустойчивость человека в повседневных и экстремальных условиях: учеб. пособие / В.Я. Апчел. -СПб.: ВИФК, 1997.-68 с.
7. Астафьева Н.Г., Кобзев Ю.А., Храмов В.В. Оценка качеств лиц с физическими недостатками, занимающихся адаптивным спортом. //Социология медицины, 2003,№1.
8. Асмолов А.Г. Психология личности /А.Г. Асмолов. - М., 1995 - 162 с.
9. Ахмешшин А.М. Туризм для лиц с ограниченными жизненными возможностями (Социологический аспект): дис.... канд. социол. наук //А.М. Ахметшин. - М, 2004. – 180с.
- 10.Бальсевич В.К. Теория и практика физической культуры.-М.: ФиС, 2000.- 275с.
- 11.Башкирова, М.М. Социальные и педагогические аспекты развития физической культуры и спорта инвалидов за рубежом: дис. ...канд. пед. наук / М.М. Башкирова. - М., 2000. - 187с.
12. Бедный М.С. Демографический факторы здоровья. // Общественные

науки и здравоохранение - М.: Наука, 1987. – 171с.

13. Белозерова Е.В. Стратегии занятости инвалидов в современном российском обществе: дис. ... канд. социол. наук //Е.В. Белозерова. - Саратов, 2005. - 197 с.

14. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л, 1988.-270 с.

15. Берштейн Н.А. Физиология движений и активности.- М.: Наука, 1990.-495с.

16. Билич Г.П., Назарова Л.В. Основы валеологии. –СПб., “Водолей”, 1998, 560 с.

17. Бирюков, А. А. Средства восстановления работоспособности спортсмена / А.А. Бирюков, К.А. Кафаров. - М.: ФиС, 1979. - 152 с.

18. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. - 528 с.

19. Брейтуэйт, Ж. Россия: справка о положении инвалидов //Человеческое развитие - Европа и Центральная Азия. Всемирный банк, 2005. – 1-3с.

20. Веденеева Н.В. Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской федерации: автореферат дис. ... кандидата социологических наук. – М., 2004.- 192 с.

21. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С Выготский, - М., 1995. – с.527

22. Григорьев С.И. Основы построения социологической теории жизненных сил человека //Социологические исследования, 1997, №12

23. Гаврилова Т.М. Реабилитация лиц с ограниченными функциональными возможностями средствами адаптивной физической культуры: дис.... канд. пед. наук //Т.М. Гаврилова. - Красноярск, 2006.- 152 с.

24. Дерябина, Г.И. Коррекция двигательных нарушений средствами физической культуры у инвалидов 11-14 лет с детским церебральным параличом: дис.... канд. пед. наук //Г.И. Дерябина. - Тамбов, 2005,- 154с.

25. Дворянчикова, И.А. Семья инвалида в социальной структуре общества:

- дис. ... канд. социол. наук / И.А. Дворянчикова. - Самара, 2003. - 206 с.
26. Демидова Л.И. Психологические средства адаптации лиц в социуме (На примере лиц с ограниченными возможностями в передвижении): дис.... канд. психол. наук //Л.И. Демидова. - Новосибирск, 2005. - 220 с.
27. Дмитриев В.С., Сахно А.В., Жиленкова В.П. Сборник лекций по физической культуре и спорта инвалидов.- Малаховка.- 1993. 45с.
28. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция // Социологические исследования, 1991, №5.- с. 3-8. 65с.
29. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых //Социологические исследования, 1993,№ 1. – С. 60-70
30. Дубровский В.И. Спортивная медицина.- М.: Владос, 2002. – 512с.
31. Дубровский В.И., Дубровская А.В. Физическая реабилитация инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. - М.: Бином, 2010. с. 210-215. 354с.
32. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и интеграция инвалидов // Физическая реабилитация и спорт инвалидов, под ред. А.В. Царик.- М.: Советский спорт, 2000- 472с.
33. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. Том 1. – М.: Советский спорт, 2002. – С.15-164. 445с.
34. Евсеев С.П., Попов В.И. Физкультурное образование и фактор социализации личности //Теория и практика физической культуры, 1998, №1.- С.3-15.
35. Евсеев Ю.И. Физическая культура. Учебник для вузов.- Ростов на Дону.: Феникс, 2008.- 378с.
36. Железняк, Ю.Д, Теория и методика обучения предмету «Физическая культура» / Ю.Д. Железняк. - М., 2004. - 269 с.
37. Жиленкова В.П. Становления и развитие физической культуры и спорта инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата //Теория и практика

физической культуры, 1998, №1. С.5-38. 85с.

38. Жуков В.И., Жукова Г.В. Глобальный кризис и проблема социального обновления России.- М., Издательство РГСУ , 2009.- 272с.

39. Журавлева А.И., Граевская Н.Д. Спортивная медицина и лечебная физкультура : Руководство для врачей // А. И. Журавлева, Н. Д. Граевская.- М.: Медицина, 1993. -432с.

40. Звонарева, Е.В. Роль двигательной активности в медико-социальной реабилитации инвалидов после ампутации нижних конечностей: автореф. дис.... канд. мед. наук // Е.В. Звонарева. - СПб., 2004. -26с.

41. Зотов В.П. Восстановление работоспособности в спорте //В.П. Зотов. - Киев: Здоровья, 1990. - 200с.

42. Иванова Н.Н. Современные подходы к социальной адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями //Социально-гуманитарные знания, 2003, №4. – 56с.

43. Коломейцев Ю.А. Взаимоотношения в спортивной команде.- М.: Физкультура и спорт, 1984.- 128с.

44. Кон И.С. Социология личности.- М.: Политиздат, 1967.- 384 с.

45. Котова О.В. Ресоциализация лиц с двигательными нарушениями средствами адаптивной физической культуры и спорта: дис. ... канд. социол. наук // О.В. Котова. - Москва, 2010. С.28. 182с.

46. Кузнецов, П.С. Адаптация как функция развития личности //П.С. Кузнецов. - Саратов, 1991. - С.15-17. 56с.

47. Кузнецов, П.С. Социологическая теория социальной адаптации: автореф. дис. ... д-ра социол. наук // П.С. Кузнецов. - Саратов, 2000.-31с.

48. Леей, В.Л. Искусство быть собой: индивидуальная психотехника // В.Л. Леви.. - М.: Знание, 1991. - 256с.

49. Линдехман Х. Система психофизиологического саморегулирования (Неизвестные силы в нас) / Х. Линдехман. - М., 1992. -101с.

50. Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта.- М.: Академия, 2004.- 240с.

51. Лях В.И. Тесты в физическом воспитании школьников: Пособие для учителя. — М.: ООО «Фирма «Издательство АСТ», 1998. -272 с.
52. Малеева Т.М. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики /Т.М. Малеева и др.- М.:РОССПЭН, 1999. – 214с.
53. Мартенс Р. Социальная психология в спорте.- М.: Физкультура и спорт 1979. -179с.
54. Милославова Н.А. Адаптация как социально-психологическое явление // Социальная психология и философия. - Л., 1973. -119с.
55. Миронова, Е.А. Стратегия активизации людей с ограниченными возможностями здоровья: социологический анализ: дис.... канд. социол. наук // Е.А. Миронова. - Н. Новгород, 2004. –161с.
56. Моногаров В.Д. Утомление в спорте // В.Д. Моногаров. -Киев: Здоровья, 1986. - 120с.
57. Наберушкина Э.К. Политика в отношении инвалидов //Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России. М.: ИНИОНРАН,2002.- 205с.
58. Ольшанский Д.В. Психология масс //Д.В. Ольшанский. -СПб., 2002.- 207с.
59. Панин Л.Е. Биологические механизмы стресса //Л.Е. Панин. - Новосибирск: Наука, 1983. –232с.
60. Панов А.М. Профессиональная библиотека работника социальной службы //А.М. Панов. - М., 2002. –168с.
61. Петровский А.В. Введение в психологию //А.В. Петровский, В.А. Петровский; под. ред. А.В. Петровского - М, 1996. – с.259.
62. Платонов В.Н. Современная спортивная тренировка //В.Н.Платонов. - Киев: Здоровья, 1980. - 336с.
63. Портных, Ю.И. Дидактические основы использования спортивных игр в физическом воспитании, образовании и спорте: дис. ... д-ра пед. наук //Ю.И. Портных. - М. - 1994. - 62с.

64. Раецкая И.Е. Психолого-педагогические условия развития коммуникативных навыков людей с ограниченными возможностями средствами досуговой театральной деятельности: дис. ... канд. психол. наук // И.Е. Раецкая. - Ставрополь, 2005. - 220с.
65. Свиридов В.В. Социальные функции культурного потенциала лиц с ограниченными возможностями: дис. ... канд. социол. наук //В.В. Свиридов. - М., 2006. – 118с.
66. Сидорова Т.Е. Развитие силовых способностей у инвалидов с последствиями детского церебрального паралича: дис. ... канд. пед. наук //Т.Е. Сидорова. - М., 2000. –150с.
67. Слепцов Н.С. Реформирование социальной сферы в условиях перехода к рыночной экономике //Н.С. Слепцов. - М., 1998. -306с.
68. Соколов А.А. Оздоровительная физическая культура в системе реабилитации инвалидов с последствиями травматических ампутаций нижних конечностей: дис. ... канд. пед. наук / А.А. Соколов. -М., 2000. – 183с.
69. Тальшев Ф.М. Теоретические и практические аспекты использования средств в спорте //Совершенствование управления системой подготовки квалифицированных спортсменов. - М.: ВНИИФК, 1980.-С. 139-161.
70. Тарасенко, Е.А. Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (Сравнительный анализ на примере Российской Федерации, США и Великобритании): дис. ... канд. социол. наук //Е.А. Тарасенко. - М., 2005. –168с .
71. Тарасова О.А. Технология интеграции лиц с ограниченными физическими возможностями в учебный процесс вуза: дис. ... канд. пед. наук //О.А. Тарасова. - СПб., 2004. –134с.
72. Тузов И.Н. Оздоровительная физическая культура для инвалидов среднего и старшего возрастов с остеохондрозом позвоночника в стадии ремиссии: дис. ... канд. пед. наук //И.Н. Тузов. - М., 2005.-139с.
73. Уляева Г.Г. Социально-психологическая адаптация студентов с последствиями детского церебрального паралича средствами адаптивной

- физической культуры: дис. ... канд. пед. наук / Г.Г. Уляева. -М, 2004.-194с.
74. Фирсов М: Теория социальной работы //М. Фирсов, Е. Студенова. - М.: Владос, 2000. -368с.
75. Ханин, ЮЛ. О межличностных конфликтах в спортивно-игровой деятельности // Теория и практика физической культуры. 1976,-№7.-С. 39-43. 86с.
76. Ханин Ю.Л. Стресс и тревога в спорте: Международный сб. С 84 научных статей./Сост. Ю. Л.Ханин. — М.: Физкультура и спорт, 1983.- 288с.
77. Холостова Е. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста //под ред. Е. Холостовой. - М.: Институт социальной работы, 1996.- 230 с.
78. Цвок И. Организационно-педагогические и правовые условия спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: дис. ... канд. пед. наук / И. Цвок. - СПб., 2003. – 138с.
79. Чкония И.Т. Интегральная оценка эффективности использования различных средств и методов подготовки футболистов-инвалидов: дис.... канд. пед. наук / И.Т. Чкония. - М., 2001. –122с.
80. Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура (Методология и развитие в сфере высшего профессионального образования): дис.... д-ра пед. наук //Л.В. Шапкова. - СПб., 2003. –448с.
81. Шустова Н.Е. Социальная адаптация человека / Н.Е. Шустова. - Балашов, 1998. – 230с.
82. Шухова Н.А. Влияние тендерной идентичности на социально-психологическую адаптацию мужчин: дис. ... канд. психол. Наук // Н.А. Шухова. - Ярославль, 2004. – 204с.
83. Ярская-Смирнова Е. Социальное конструирование инвалидности //Социологические исследования. - 1999. - № 4. - С.38-45. 78с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Блоки упражнений для развития двигательных качеств у инвалидов-колясочников**Блок 1. Упражнения, направленные на развитие гибкости.**

До начала упражнений всем участникам необходимо пристегнуть ноги к коляске и закрепить ремнем тело на уровне бедер или талии. Основная стойка –сидя на коляске, руки вдоль тела.

Комплекс упражнений № 1:

1.И. п.: о.с. Круговые движения головой по часовой стрелке 4 раза, против часовой стрелки 4 раза. Выполнять медленно.

2.И. п.: о.с. Круговые движения рук. 4 раза по часовой стрелке, 4 раза против часовой стрелки.

3.И. п.: сидя на коляске. Кисти рук за головой. Выпрямление рук в стороны, вверх, прогнуться в груди. Возврат в исходное положение.

4.И. п.: сидя на коляске, в руках на коленях волейбольный мяч. Выполнение: выпрямить руки и поднять мяч над головой, делать наклоны туловищем вправо и влево с осторожностью.

Комплекс упражнений № 2:

1.И. п.: руки на поясе. Отвести локти назад, прогнуться, вернуться в исходное положение

2.И. п.: руки в стороны параллельно полу. Вращательные движения кистями по кругу в одну сторону 8 раз и в другую сторону 8 раз. Вращательные движения предплечьями 8 раз в одну сторону и 8 раз в другую. Вращательные движения всей рукой в одну сторону 8 раз и в другую 8 раз. Участвуют одновременно обе руки.

3.И. п.: о.с. Повороты туловища в стороны с возвратом в исходное положение.

4.И. п.: сидя на коляске, руки на поясе. Наклоны туловища вперед и возврат в исходное положение.

5.И. п.: сидя на коляске, руки на поясе. Боковые наклоны туловища.

Комплекс упражнений № 3:

1.И. п.: о.с. Круговые движения головой по часовой стрелке 4 раза, против часовой стрелки 4 раза. Выполнять медленно.

2.И. п.: о.с. Руки опущены вдоль туловища. Круговые движения рук. 4 раза по часовой стрелке, 4 раза против часовой стрелки.

3.И. п.: о.с. Кисти рук за головой. Выпрямление рук в стороны, вверх, прогнуться в груди. Возврат в исходное положение.

4. И. п.: о.с. Отводим левую руку в сторону, правую поднимаем вверх, опускаем. Левую руку выводим вперед, правую поднимаем вверх, опускаем. Повторяем упражнение для правой руки.

Комплекс упражнений № 4:

1.И. п.: сидя на коляске лицом к партнеру и держась за руки. Перетягивание партнером в свою сторону с отклонением туловища назад и вперед.

2.И. п.: о.с. Соединяем плечи впереди, округляем спину. Округляем грудную клетку, соединяем плечи сзади.

3.И. п.: о.с. Разворот туловища влево, правой рукой опираясь на колесо или спинку коляски для максимального разворота. То же в другую сторону.

4.И. п.: руки на согнуты в локтях на уровне груди, ладони вниз. Поворот туловища влево, вернуться в исходное положение. Поворот туловища вправо, вернуться в исходное положение.

5.И. п.: о.с. Повороты головы вправо-влево, вперед-назад.

Блок 2. Упражнения, направленные на развитие силовой выносливости.

Комплекс упражнений № 1:

1.И. п.: о.с. Оттолкнуться с места, набрать небольшую скорость. Вращательные движения бедрами таким образом, чтобы коляски ехала змейкой. Руки при этом параллельны полу. Соблюдать скоростной режим.

2.И. п.: сидя на коляске, руки на ободах колес. На полу в линии на расстоянии чуть большего размера коляски стоят мячи (либо другое оборудование). Движение на коляске змейкой, с соблюдением скоростного режима, но при этом аккуратно, объезжая препятствия.

3.И. п.: о.с. Делать движение на коляске описывая воображаемую восьмерку длиной 4 метра. Упражнение на скорость.

4.И. п.: о.с. Езда на коляске. Два рывка вперед и резкое торможение. Повтор по прямой.

5.И. п.: о.с. Игра в догонялки на колясках.

Блок 2. Упражнения, направленные на развитие силы.

Комплекс упражнений № 1:

1. И. п.: сидя на коляске рядом со стеной. Коляску поставить на тормоз. Наклоны и отталкивания руками от стены. Расстояние между корпусом и стеной примерно шаг.

2. И. п.: о.с. Упражнение в паре. Перекидывания мяча с утяжелением друг другу на уровне груди.

3. И. п.: о.с. Упражнение в паре. Перекидывания мяча с утяжелением друг другу из-за головы.

4. И. п.: о.с. Наклоны вперед с касание руками пальцев ног.

5.И. п.: о.с. Перекидывание теннисного мяча через высоту 3 метра. Сначала левой рукой, потом правой

Блок 4. Упражнения, направленные на развитие координационных способностей.

Комплекс упражнений № 1:

1. И. п.: о.с. Оттолкнуться с места, набрать небольшую скорость. Вращательные движения бедрами таким образом, чтобы коляски ехала змейкой. Руки при этом параллельны полу.

2. И. п.: о.с. Подбросить мяч вверх на определенную высоту (1-2м) короткими резкими толчками из положения согнутых до прямых рук. Мяч в руках не задерживать.

3. И. п.: о.с. Подбрасывание мяча на определенную высоту (1-3м) прямыми руками.

4. И. п.: о.с. Бросать мяч из-за головы и ловить его впереди.

5. И. п.: о.с. Бросать мяч из-за головы и ловить его сверху.

Комплекс упражнений № 2:

1. И. п.: о.с. Подбрасывание мяча вверх с пола и ловля его двумя руками.

2. И. п.: о.с. Броски мяча через голову одной рукой, отведенной назад. Туловище сильно не разворачивать.

3. И. п.: о.с. Толчки-броски мяча одной рукой (правой, левой) от плеча. Другая рука придерживает мяч.

4. И. п.: о.с. Партнеры стоят спиной друг к другу на расстоянии 2-4 м. Броски мяча назад от груди

Приложение 2

**Анкета для определения мотивационных компонентов для занятия
адаптивной физической культурой у инвалидов**

1. Для чего вы занимаетесь спортом?

- возможность улучшить здоровье
- возможность быть активным и участвовать в соревнованиях
- возможность побеждать
-

(свой вариант)

2. Какие возможности вы видите для себя в занятиях спортом?

- общение с друзьями и новые знакомства
- средство отказаться от вредных привычек
- возможность самореализации
-

(свой вариант)

3. Как вы начали заниматься спортом?

- благодаря совету друзей и знакомых
- благодаря примеру спортсменов-паралимпийцев
- благодаря общественному объединению, обществу инвалидов
- благодаря СМИ(рекламе по телевидению, прессе) и т.д.
-

(напишите подробнее)

4. Что вас мотивирует к занятиям спортом?

5. Какие препятствия на пути занятий спортом вы видите?

6. Во сколько лет вы начали заниматься спортом? _____