**Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Жуковская детско-юношеская спортивная школа»**

**Доклад на тему:**

***Адаптированные программы в спорте, применение дыхательной гимнастики Стрельниковой Александры Николаевны на занятиях по рукопашному бою.***

**Тренер-преподаватель**

**по рукопашному бою:**

**Баранова Т.А.**

**Жуковка, 2019**

***Адаптированные программы в спорте, применение дыхательной гимнастики Стрельниковой Александры Николаевны на занятиях по рукопашному бою.***

**Интеграция инвалидов через спорт.**

**Интегра́ция** (от лат. integratio — «соединение») — процесс объединения частей в целое.

Физическая культура и спорт являются одним из важнейших направлений реабилитации инвалидов и их интеграции в обществе, также как интеграция через трудовую деятельность и образование. Занятие инвалидов физкультурой и спортом во многих случаях можно рассматривать не только как средство реабилитации, но и как постоянную форму жизненной активности – социальной занятости и достижений. В государственной политике развития физической культуры и спорта среди инвалидов безусловный приоритет отдается физкультурно-оздоровительной направленности, массовости этого развития и связанному с ними решению задач социально-психологической адаптации в обществе и по совершенствованию двигательной активности инвалидов, повышению уровня их физического, психического и социального благополучия. Систематические занятия инвалидов физической культурой и спортом не только расширяют их функциональные возможности, оздоравливают организм, улучшают деятельность опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, но и благоприятно воздействует на психику, мобилизуют волю, возвращают людям с ограниченными физическими возможностями чувство социальной защищенности и полезности. ***Вопрос развития спорта среди инвалидов является актуальной задачей всего гражданского общества.***

**Причины недостаточного развития физической культуры и спорта инвалидов в России носят многоаспектный характер:**

- отсутствие спортивной инфраструктуры и специалистов на местном уровне;

-недопонимание многими государственными, политическими и общественными деятелями России важности решения этой проблемы;

- развитие физической культуры и спорта инвалидов не значится среди приоритетных задач физкультурно-оздоровительных и спортивных организаций;

- отсутствие содействующих сервисов для вовлечения инвалидов в занятия физической культурой и спортом, и, прежде всего территориальная и транспортная доступность физкультурных центров и спортивных сооружений, ограниченность специализированных или адаптированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря;

- отсутствие профессиональных организаторов, инструкторов и тренеров со специальной подготовкой;

- низкая мотивация у самих инвалидов к занятиям физической культурой и спортом;

- излишняя увлеченность спортивных организаций, да и отдельных представителей этой группы населения достижением высоких спортивных результатов, участием в спортивных соревнованиях, т.е. спортизацией этой работы в ущерб ее физкультурно-оздоровительной направленности.

Положение о Государственном комитете Российской Федерации по физической культуре, спорту и туризму (утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 января 2001 года №58) предусматривает, что основными задачами Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре, спорту и туризму являются: создание научно обоснованной системы оздоровления и физического воспитания населения, развития детского и юношеского спорта, обеспечение использования физической культуры, спорта, спортивного туризма и курортов для социальной адаптации и реабилитации инвалидов и лиц с ослабленным здоровьем.

По данным статистики, за последние два года число клубов физической культуры для инвалидов выросло на 40%, а количество их посетителей - в полтора раза, различными формами физической культуры и спорта в Российской Федерации занимается менее 1% инвалидов (0,9).

Организация соревнований для инвалидов отличается необходимостью предварительного отбора и классификации спортсменов по их функциональным возможностям для формирования групп. Для этого используется специально разработанная спортивно-медицинская классификация. Разделение участников по функциональным классам, с учетом степени поражения, позволяет создавать равные возможности для всех спортсменов на победу в своей категории, а также обеспечивает определенный уровень безопасности для спортсменов-инвалидов. Представляется, что данная спортивно-медицинская классификация может быть использована при диагностике и определении мероприятий индивидуальной программы реабилитации. Исходя из принципа социальной интеграции, развитие физкультуры и спорта инвалидов должно акцентироваться на развитии адаптированных видах спорта.

**Адаптированные виды спорта - это метод лечебной физкультуры у больных с длительным и стойким нарушением трудоспособности, использующий элементы соревнования в сочетании с субмаксимальными физическими нагрузками с целью повышения мотивации, физической реадаптации и позволяющий повысить социальную значимость больного уже на ранних этапах реабилитации.** Адаптированные виды спорта представляют в этом плане удачное сочетание физических, психологических и социальных воздействий, отвечающих основным принципам реабилитации. Причем в отличие от традиционных методов ЛФК, воздействующих на физическую сферу личности и опосредованно через нее на эмоциональную и интеллектуальную сферы, адаптированные виды спорта прямо и опосредованно влияют на физическую, эмоциональную, интеллектуальную и социальную сферы, то есть охватывают в своем воздействии все структуры личности.

**Следует учитывать,** что психологическим воздействием обладает именно факт соревнования, поэтому необходимо создавать самые различные соревновательные ситуации, то есть наряду с крупными, многодневными играми, на которых в различных видах спорта выступают наиболее подготовленные спортсмены, надо организовывать периодические соревнования по отдельным видам спорта для групп разной степени подготовленности. Региональный опыт создания условий для массовых занятий инвалидов физкультурой и спортом достаточно обширен и представлен различными видами и формами.

В нынешнее время очень большое количество детей только поступающих в ДЮСШ приходят с ослабленным здоровьем и часто болеют. Приходят дети не только с частыми ОРЗ, ОРВИ, но и встречаются такие нарушения как плоскостопие, нарушение зрения, осанки и даже с ДЦП, гиперактивность, гипоактивность. По предоставлении справки о состоянии здоровья ребенка, с указанием группы здоровья, мы можем включать детей с инвалидностью и с ОВЗ в интегрированные группы к обычным детям для занятия спортом по разработанной адаптированной программе, а так же при наличии у тренера-преподавателя инструктажа по работе с данными лицами.

Если ребенок тяжело больной, то возникает потребность в индивидуальном обучении. Что бы решить эту проблему, укрепить здоровье, иммунитет ребенка и ряд других задач на занятиях рукопашным боем на начальных этапах тренировок, я нашла выход из данной ситуации объединив элементы Лечебной физкультуры, Адаптивной физкультуры с занятиями рукопашным боем. Тем самым делая свой избранный вид спорта не только доступным здоровым детям, но и имеющим определённые ограничения в здоровье. Давно известно, что любые единоборства, включая и рукопашный бой являются укрепляющими видами спорта для духа, силы воли и всего организма в целом. А сочетая в них элементы восточной медицины, ЛФК, различных дыхательных гимнастик, данные направления спорта становятся бесценными для человечества в целом, которые передаются из поколения в поколение. А дополнительные адаптированные программы в спорте дают каласальную возможность заниматься по ним детям инвалидам и лицам с ОВЗ, помогая делать им первые шаги на пути к здоровью и интеграции в обществе.

Огромную роль в любом единоборстве играют дыхательные гимнастики, которые помогают концентрировать внимание, помогают восстанавливаться после нагрузки, при постановке правильного дыхания позволяют правильно вести поединок и просто помогают быть здоровым, закаляя и укрепляя организм.

Одной из методик лечебной дыхательной гимнастики пользуюсь на своих занятиях по рукопашному бою я, которой и хотела бы поделиться. Называется она: дыхательная гимнастика Стрельниковой Александры Николаевны. Предложена в 1974 году и имеет достаточно интересную историю. Создатель комплекса была известным московским педагогом по постановке голоса и в процессе своей работы создала комплекс дыхательных упражнений для решения своей основной профессиональной задачи – борьбы с потерей голоса. Однако по мере популяризации этого комплекса у него обнаружились очень интересные «побочные эффекты» в виде общего положительного влияния на зхдоровье, а не только на процессы дыхания и постановку голоса.

Я выбрала именно эту гимнастику, потому что она:

1. Нормализует процессы кровообращения, в пер­вую очередь — в органах грудной клетки: легких и сердце.
2. Восстанавливает баланс процессов возбуждения и торможения в ЦНС и, как следствие, восстанав­ливается нормальная регуляторная деятельность головного мозга.
3. Улучшается дренажная функция бронхов.
4. В кратчайшие сроки восстанавливается нарушенное носовое дыхание.
5. Ликвидируются спаечные процессы в бронхолегочной системе.
6. Происходит рассасывание очагов воспаления и рас­правление спавшихся участков в ткани легких;
7. Восстанавливается нормальное крово- и лимфообращение в легких, устраняются местные застойные явления.

8. Улучшает функцию сердечно-сосудистой системы и укрепляет в целом весь аппарат кровообраще­ния, нормализует давление.

9.Постепенно исправляет развившиеся в процессе заболевания различные деформации грудной клет­ки и позвоночника.

10. Повышает общую сопротивляемость организма, его тонус, возрастает качество иммунных процессов, оздоравливает в целом нервно-психическое со­стояние.

11. Гимнастика снимает приступы астмы и бронхита. Эффективна при хроническом насморке, аденоидах, гайморите, храпе, останавливает приступ удушья, используется при реабилитации после тяжелых заболеваний, сердечных, печеночных приступах, почечных коликах , отеках легкого, отравлении.

Используется гимнастика и при лечении урологических заболеваний как мужской, так женской половой системы, вплоть до лечения бесплодия.

Упражнения стрельниковской дыхательной гимнастики прекрасно сочетаются с традиционными физическими упражнениями, со спортивными играми, бегом, плаванием и т.п. Использовать на уроках физкультуры, проводить физкультминутки на переменах, на уроках музыки и особенно для детей занимающихся пением. Но прежде, чем приступать к выполнению любых других упражнений, советую вначале сделать упражнения данной гимнастики. Вы «разогреете» тело, и тяжелая физическая нагрузка для вас не будет такой утомительной, как раньше. Особенно эффективна гимнастика будет при выполнении ее на улице выполняя зарядку или в лесу просто на прогулке или с детьми в летнем оздоровительном лагере.

Особый интерес к стрельниковской гимнастике дол­жны проявить те, кто по роду своей работы или увлечения вынужден *постоянно работать с аудиторией:* преподава­тели, актеры, певцы, эстрадные работники, лекторы и т.д. Для них постановка правильного вдоха в сочетании с тре­нированным процессом речевого общения — источник и «хлеба насущного», и профессиональных заболеваний. Для них стрельниковская гимнастика рекомендуется — с большим восклицательным знаком!

Стрельниковской гимнастикой можно заниматься и детям (с 3-4 лет), и глубоким старикам: ограничений по возрасту нет! Достоинство комп­лекса — практически нет противопоказаний для его при­менения: ни по возрасту, ни по имеющимся заболеваниям, ни по тяжести состояния. Все упражнения можно делать стоя, сидя и лежа — как позволяет ваше физическое состояние.

*«Рекомендуется никогда не бросать дыхатель­ную гимнастику. Занимайтесь ею всю жизнь, хотя бы один раз в день (30 или 15 минут), и вам могут не понадо­биться лекарства! Эта гимнастика может быть и лечеб­ной, и профилактической».*

**Правила выполнения упражнений**

1. При исполнении всех (!) упражнений надо думать *только о вдохе носом!* Тренируется только вдох — пре­дельно резкий, короткий, шумный и силовой. М.Н. Ще­тинин сравнивает такой вдох с хлопком в ладоши. В мо­мент вдоха носом «помогать» ему мимическими мышца­ми *категорически запрещается!* Запрещается поднимать и нёбную занавеску, посылать воздух в глубь тела, выпя­чивая при этом живот. *«Не думайте о том, куда идет воздух (куда надо, туда и пойдет!), думайте только о том, что вы шумно и коротко (как хлопок в ладоши) ню­хаете воздух»*. Ни плечи, ни грудная клетка в акте дыха­ния участия не принимают.
2. Выдох не задерживается, не останавливается и не подгоняется — он абсолютно пассивный. Желательно про­изводить выдох через рот и *абсолютно беззвучно. «У не­которых пациентов все время плотно сомкнуты губы, поэтому выдох тоже совершается через нос. Здесь нет большой ошибки. Другие, наоборот, все время напряжен­но держат слегка приоткрытым рот (вдох делается но­сом, но со слегка приоткрытым ртом). Это ошибка. Губы в момент вдоха смыкаются слегка, абсолютно свободно и естественно. После короткого, шумного вдоха носом губы (опять-таки сами, без нашей помощи) слегка раз­жимаются* — *и выдох совершается самостоятельно че­рез рот».*
3. В динамических упражнениях вдох совпадает с моментом напряжения мышц. И хотя в каждом упраж­нении координация движений и дыхания будет рассмат­риваться отдельно, общим принципом является совпаде­ние фазы расслабления дыхательной мускулатуры (пас­сивный выдох) и релаксации скелетной мускулатуры туловища и конечностей, принимающих участие в дви­жениях.
4. Время занятий — утром и вечером по 30 минут: ут­ром — до еды, а вечером — либо до еды, либо через час-полтора после. Людям, страдающим гастритами, колита­ми, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, рекомен­дуется делать гимнастику только до еды.

**Методика занятий**

*Примечание:* в начале урока возможно появление легкого головокружения. Это не повод прекратить выпол­нение комплекса: к концу занятий оно пройдет. Если го­ловокружение сильное, садимся и выполняем весь урок сидя, делая более длинные паузы после каждых 4-8 вдохов-движений (пауза может быть и 5, и 10 секунд).

**Каждое упражнение повторять 3-4 раза по 8 вдохов — с паузами или без пауз при хорошей тренировке (обычно через месяц после начала занятий) можно в каждом упражнении соединять две или три «восьмёрки» делая уже не по 8 вдохов-движений подряд, а по 16 или по 32, без остановки. Всего 24-32 раза. Каждое упражнение должно выполняться 12 раз по 8 вдохов-движений (норма — 96 вдохов-движений, или «стрельниковская сотня»), отдых — 3-5 секунд после каждой «восьмерки» (можно отдыхать до 10 секунд) и снова 16 или 32 вдоха-движения. Даже если вы делаете упражнение не с 8, а с 32 вдохами-движения­ми, все равно мысленно отсчитывайте «восьмерки».**

***Упражнение 1. «Ладошки»:*** *Исходное положение (ИП):* стать прямо, руки согнуты в локтях (локти вниз), ладони обращены наружу — «поза эк­страсенса».*Выполнение упражнения (ВП):* подряд делаем 8 резких, шумных, коротких, ритмичных вдохов носом и одновременно сжимаем ладони в кулаки. Затем руки опускаем и отдыхаем 3-4 секунды — пауза. Повторить упражнение еще 2-3 раза по 8 вдохов — с паузами или без пауз. Всего 24-32 раза.

***Упражнение 2. «Погончики»:*** *ИП:* встать прямо, кисти рук сжаты в кулаки и прижаты к животу на уровне пояса.*ВП:* в момент вдоха резко тол­каем кулаки вниз к полу, как бы отжимаясь от него (пле­чи напряжены, руки прямые, «упираются в пол»; еще лучше — в стол). Затем кисти рук возвращаются на уро­вень пояса. Плечи расслаблены — выдох «ушел».*Количество повторений:* подряд делается 8 вдохов-движений, затем отдых 3-4 секунды и снова 8 вдохов-дви­жений.

***Упражнение 3. «Насос»:*** *ИП:* встать прямо, стопы параллель­ны, расстояние между ними чуть уже ширины плеч, руки вдоль туловища.*ВП:* делаем легкий поклон (руки тянутся к полу, но не касаются его) и одновремен­но — шумный и короткий вдох носом во второй половине поклона. Вдох должен завершиться вместе с поклоном. Слегка приподнимаемся (но не выпрямляемся), снова по­клон и короткий шумный вдох «с пола». Поклоны выпол­няются ритмично и легко, низко не кланяйтесь, достаточ­но поклона в пояс. Спина круглая (не прямая!), голова опу­щена. Это движение имитирует работу с ручным автомобильным насосом — отсюда и название.

*Примечание:* на исполнение этого упражнения накла­дывают ограничения травмы головы и позвоночника, мно­голетние радикулиты; повышенное артериальное, внутри­черепное и внутриглазное давления; камни в печени, поч­ках и мочевом пузыре. При всех этих состояниях нельзя наклоняться низко.

***Упражнение 4. «Кошка»:*** *ИП:* встать прямо, стопы параллель­ны, расстояние между ними чуть уже ширины плеч, руки на уровне пояса. *ВП:* делаем танцевальное при­седание (или просто слегка «напружиниваем» ноги) и од­новременно поворот туловища вправо — резкий, короткий вдох. Затем такое же приседание с поворотом влево и тоже короткий, шумный вдох носом. Выдохи происходят меж­ду вдохами сами, непроизвольно. Руками делаем хвата­тельные движения справа и слева на уровне пояса. Корпус прямой, поворот — только бедрами.

***Упражнение 5. «Обними плечи»:*** *ИП:* встать прямо, руки согнуты в локтях и подняты на уровень плеч. *ВП:* «бросаем» руки навстречу друг другу до отказа, как бы обнимая себя за плечи. Одновременно с каждым «объятием» делаем резкий вдох носом. Руки в момент «объятия» движутся параллельно друг дру­гу (а не крест-накрест), ни в коем случае нельзя их менять (при этом все равно, какая рука сверху — правая или ле­вая), широко разводить в стороны и напрягать.

*Примечание:* больным ишемической болезнью серд­ца, с врожденными пороками, перенесенным инфарктом в первую неделю тренировок не делать упражнение «Обни­ми плечи». Начинать его выполнять нужно со второй не­дели. Женщинам, начиная с шестого месяца беременнос­ти, выполняя упражнение «Обними плечи», голову назад не откидывать, двигать только руками, стоя ровно и смот­ря прямо перед собой.

***Упражнение 6. «Большой маятник»:*** *ИП:* встать прямо, стопы параллель­ны, расстояние между ними чуть уже ширины плеч, руки вдоль туловища. *ВП:* наклон вперед, руки тя­нутся к полу — вдох. Сразу без остановки: прогиб назад — руки обнимают плечи — снова вдох. Наклон вперед — прогиб назад, вдох «с пола» — вдох «с потолка». Выдох происходит в промежутке между вдохами сам, без ваше­го участия!

***Упражнение 7. «Повороты головы»:*** *ИП:* встать прямо, стопы параллель­ны, расстояние между ними чуть уже ширины плеч, руки вдоль туловища. *ВП:* повернуть голову вправо — шумный, короткий вдох носом с правой стороны. За­тем повернуть голову влево — шумный, короткий вдох носом с левой стороны. Вдох справа — вдох слева. Посе­редине голову не останавливать, шею не напрягать, вдох не тянуть!

***Упражнение 8. «Ушки»:*** *ИП:* то же. *ВП:* наклоняем голову впра­во, правое ухо идет к правому плечу — шумный, корот­кий вдох носом. Затем наклон головы влево, левое ухо идет к левому плечу — вдох. Упражнение при непрерывном повторении напоминает движения «китайского бол­ванчика».

***Упражнение 9. «Малый маятник»:*** *ИП:* то же. *ВП:* наклонить голову вниз — шумный, короткий вдох носом. За­тем поднять голову вверх — шумный, короткий вдох носом. Вдох снизу — вдох сверху. Посе­редине голову не останавливать, шею не напрягать, вдох не тянуть!

***Упражнение 10. «Перекаты»:*** *ИП:* то же, но одна нога стоит впереди, ноги в коленях чуть согнуты. *ВП:* выполнить перекат с ноги на ногу вперёд - шумный, короткий вдох носом, затем перекат назад - шумный, короткий вдох носом, и т.д.

***Упражнение 11. «Шаги»:*** *ИП:* встать прямо, стопы параллель­ны, расстояние между ними чуть уже ширины плеч, руки вдоль туловища. *ВП:* поднять правое бедро – шагая на месте - шумный, короткий вдох носом, то же левое бедро - шумный, короткий вдох носом.

Литература:

Источник: <http://aupam.ru/pages/invasport/integr_inva_cherez_sport/oglavlenie.html>

1. Ингерлейб, М.Б. Все дыхательные гимнастики в одной книге/М.Б. Ингерлейб. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2010. – 320 с.

2. Щетинин, М.Н. Дыхание по Стрельниковой побеждает болезни. Заболевания бронхов и лёгких. – М.: Книжный Клуб 36.6, 2009. – 128 с.: ил. – (Серия «Дыхание по Стрельниковой побеждает болезни»).

3. Щетинин, М.Н. Дыхание по Стрельниковой побеждает болезни. Урологические заболевания. – М.: Книжный Клуб 36.6, 2009. – 128 с.: ил. – (Серия «Дыхание по Стрельниковой побеждает болезни»).