

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
імені ІВАНА БОБЕРСЬКОГО
Кафедра стрільби та технічних видів спорту

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри СтаТВС

_____ Виноградський Б.А.

“ _____ ” _____ 20__ року

Лекція № 6

з дисципліни «Теорія і методика обраного виду спорту та СПВ»

(стрілецькі види спорту)

для студентів IV курсів факультету фізичної культури і спорту

для студентів IV курсу факультету педагогічної освіти

денної форми навчання

галузь знань: 01 - «Освіта/Педагогіка»

спеціальність: 017 – «Фізична культура і спорт»

спеціальність: 014 – «Середня освіта», предметна

спеціалізація: 014.11 «Середня освіта (Фізична культура)»

перший бакалаврський рівень

Львів

2021-2022 навчальний рік

«Особливості занять стрільбою з не повносправніми. Перспективи розвитку стрільби в Україні»

Навчальні та виховні цілі

Ознайомити з історичними аспектами зародження та розвитку стрілецьких видів спорту у світі. Висвітлити основні етапи та рушійні сили розвитку стрілецьких видів спорту. Показати позитивний вплив спорту на розвиток суспільства.

Навчальні питання і розподілення часу

Вступ – 5 хв.

1. Місце занять кульовою стрільбою у реабілітації неповносправних – 25 хв.
 2. Основні форми занять з кульової стрільби з неповносправними – 25 хв.
 3. Організаційні методи занять з кульової стрільби – 25 хв.
- Заключення та відповіді на запитання – 10 хв.

Навчально-матеріальне забезпечення

Фото відео матеріали, плакати.

Навчальна література

1. Виноградський Б. Теорія і методика спортивної стрільби з гвинтівки : навч. посіб. / Богдан Виноградський, Андрій Демічковський. – Львів : ЛДУФК ім. Івана Боберського, 2021. – 168 с.
2. Виноградський Б. Теорія і методика стрільби стендової : навч. посіб. / Б. Виноградський, Р. Грибовський. - Львів : ЛДУФК ім. І. Боберського, 2020. - 84 с.
3. Демічковський А.П., Лопатьєв А.О., Пітин М.П. Еволюція правил змагань зі стрільби кульової з гвинтівки // Спортивний вісник Придніпров'я. – Дніпропетровськ: 2015. Науково-практичний журнал № 3 – с. 41-44.
4. Демічковський А.П., Лопатьєв А.О., Пітин М.П. Проблеми тактичної підготовки // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Київ: 2015. “Науково-педагогічні проблеми фізичної культури/фізична культура і спорт” випуск 10 (65) 15 – с. 45-48.
5. Пятков В.Т. теорія і методика стрілецького спорту, Львів 1999р. підрозділ 1.1. 5-12 сторінки.
6. <http://www.shooting-ukraine.com>
7. <http://www.issf-sports.org>
8. <http://www.pzss.org.pl>

Місце фізкультури у реабілітації неповносправних. Роль та значення фізичної культури в житті неповносправних

Одним зі шляхів залучення неповносправних в активне соціальне життя і професійну діяльність, створення сприятливих умов для їх фізичної, психологічної і соціальної реабілітації є фізкультурно-оздоровча і спортивна діяльність.

Серед найбільше що часто зустрічаються обмежень життєдіяльності в неповносправних є обмеження здатності до пересування. У зв'язку з патологією кістково-м'язової системи або інших органів і систем виникає дефіцит рухової активності, що в результаті приводить до так названого гіпокінетичної хвороби. В основі її лежать гіпокінезія і гіподинамія, їхній кумулятивний вплив.

Гіподинамія означає абсолютне і відносне зниження обсягу й інтенсивності рухової активності людини, що супроводжується малими м'язовими зусиллями. Гіпокінезія характеризується низьким рівнем витрат енергії на м'язову роботу, локальним характером м'язової роботи, тривалою фіксованістю вимушеної пози, спрощенням і збіднінням координаційної діяльності.

Кумулятивний вплив гіподинамії і гіпокінезії приводить до негативних наслідків, що виявляються в наступному:

- 1) трофічні і дегенеративні зміни опорно-рухового апарата, його нервово-м'язового і кісткового компонентів;
- 2) зниження тону м'язів, порушення стійкості і надійності координації рухових актів;
- 3) контрактури суглобів передумови, що створюють, для аномального взаєморозміщення кісток скелета;
- 4) порушення обмінних процесів, що приводить до збільшення обсягу жирових тканин;
- 5) детренованість м'язів живота, що негативно відбиває на функції травлення (атонія кишечника);
- 6) порушення серцевої діяльності і сили скорочення серцевого м'яза;
- 7) зміна дихання, що характеризується зменшенням життєвої ємності легень і легеневої вентиляції;
- 8) зменшення обсягу циркулюючої крові за рахунок депонування її в органах, що супроводжується ослабленням тону судин і погіршенням постачання тканин киснем.

Гіподинамія і гіпокінезія є причиною не тільки зниження функціональних можливостей організму і скорочення термінів профпридатності, але і впливають на тривалість життя.

З урахуванням описаних обставин особливу значимість здобуває профілактика гіподинамічної хвороби, зокрема в неповносправних. Серед ряду факторів одне з головних місць займає оздоровча фізична культура в зв'язку з впливом фізичних вправ не тільки на кістково-м'язову систему, але і на психологічний стан неповносправних. Фізкультура і спорт розглядаються як засіб фізичної, психологічної і соціально-середовищної реабілітації.

Саме фізкультура і спорт у силу впливу, що активно діє на організм, на підвищення рівня фізичної підготовки, розширення кола спілкування, стимуляції «духу змагання» розглядається як оздоровче середовище.

Фізична культура як оздоровче середовище складається з ряду послідовних етапів зміна яких не обов'язково буде здійснена в кожному конкретному випадку. Це залежить від фізичних і психологічних задатків і ступеня виразності реабілітаційного потенціалу.

Визнано, що одним з перших етапів, а разом з тим необхідних компонентів фізичної культури є фізичне виховання яке виконує функцію систематичної фізичної підготовки, зокрема, неповносправних з дитинства до практичного життя. У ході фізичного виховання формуються особистісні властивості інваліда, воля, здатність переборювати труднощі.

Нерозвиненість у нашій країні фізкультури і спорту неповносправних обумовлена рядом причин: нерозробленість концептуального підходу, відсутність спеціалізованих спортивних споруд і устаткування, непідготовленість професійних організаторів і тренерів для неповносправних, низька мотивація неповносправних до самовдосконалення,

Слід зазначити, що фізичне виховання як спеціальний метод удосконалення фізичного і морального потенціалу спортсмена з особливими потребами саме по собі ще не являє собою середовище з погляду соціально-середовищної реабілітації. Оздоровлення людини з особливими потребами з використанням ранкової гімнастики, виробничої гімнастики, лікувальної фізкультури й інших індивідуальних методів впливу ще не створює оздоровче середовище. Для цього необхідно введення, «включення» безлічі інших факторів змагального, ігрового характеру, що крім розвитку й удосконалення моторики повинно створити саме середовище. Оздоровчий її вплив буде позначатися в такому випадку і на психологічному стані неповносправних. У ході змагань виявиться можливість самореалізації, самоствердження неповносправних, що створює передумови їхньої соціальної інтеграції.

У процесі фізичного виховання здійснюється формування й удосконалювання моторних функцій і особливо тих, які порушені внаслідок патологічного процесу. У ході фізичного виховання відбувається компенсація основного дефекту і корекція вторинних порушень, що виникли в зв'язку з основним захворюванням. Рухові вправи розвивають м'язово-суглобне почуття, орієнтування в просторі, тренують пам'ять на послідовність рухів, удосконалюють уміння виконувати рухи по вербальній інструкції, сприяють зміцненню серцево-судинної системи, активізують обмін речовин, стимулюють інтелектуальні здібності неповносправних, поліпшують загальний тонус організму. Мета фізичного виховання – дати можливість інваліду самому коректувати і компенсувати свої недоліки.

В основі фізичного виховання лежать корекційно-компенсаторні прийоми. Незалежно від категорії неповносправних, типу дефектів вирішуються загальні оздоровчі задачі, що припускають організацію роботи таким чином, щоб впливати не тільки на загальний стан, але відновлювати ті

або інші порушені хворобою функції організму. Ці задачі містять у собі фізичне оздоровлення, створення умов для правильного фізичного розвитку, загартовування, корекцію особливостей соматичного стану (корекцію акта дихання, порушень серцево-судинної системи).

Виховні задачі припускають вироблення визначених характерологічних рис (воля, наполегливість, почуття колективізму, організованості, активності, сміливості), забезпечують стимуляцію психічного розвитку. Розвивається увага, пам'ять, спритність, поліпшується орієнтація, здійснюється розвиток інтелекту.

Виховання основних фізичних якостей (сили, спритності, швидкості, витривалості) неповносправних донедавна вважалося недоцільним у зв'язку з комплексним ураженням організму і думкою про неможливість повноцінного пристосування їх до самостійного життя.

Рішення освітніх задач по формуванню рухових умінь і навичок у роботі з інвалідами припускає насамперед допомогу природному процесу формування вікових моторних функцій. Крім того, необхідне формування тих рухових умінь і навичок, що інвалід самостійно не може освоїти через патологічні зміни рухової сфери, що часто зустрічаються у всіх категорій неповносправних.

При багаторазовому повторенні вправ йде удосконалювання моторного і сенсорного орієнтування, розлите порушення поступове переходить у строго диференційований імпульс, так само як і неоформлена, генералізована рухова реакція.

У фізичному вихованні неповносправних вирішується ряд спеціальних корекційних задач, що мають самостійне значення, але тісно взаємопов'язаних. Це, насамперед, задачі, включені в компенсацію основного дефекту й у корекцію вторинних порушень, обумовлених основним захворюванням, виконання таких рухових завдань, що розвивають м'язово-суглобне чуття, орієнтування в просторі і часі, ступінь напруги і розслаблення м'язів, пам'ять на послідовність рухів по якості їх виконання. Правильно підібрані і дозовані, вони є могутніми аферентаціями, адресованими в різні відділи центральної нервової системи, які змінюють співвідношення збуджувальних і гальмових процесів у корі великих півкуль і можуть бути спрямовані на перебудову патологічних, умовних рефлексів, що виникли в процесі захворювання.

Використання засобів та методів системи фізичного виховання при роботі з інвалідами

У фізичному вихованні неповносправних повинні широко використовуватися всі засоби системи фізичного виховання. Разом з тим вони повинні бути розроблені в строгій відповідності з корекційно-компенсаторними задачами з обліком що займаються.

Так, у роботі зі здоровими не виділяють спеціальні вправи на включення в рух, на координацію, що впливають на вестибулярний апарат. Вважається, що будь-яка фізична вправа в якійсь мері використовується в цих цілях. Але в неповносправних є настільки значні дефекти при включенні в рух

координації рухів і збереження рівноваги, що відновити їх загальними вправами не вдається. Необхідні спеціальні вправи для корекції і компенсації цих порушень.

У фізичному вихованні неповносправних виділяють дві групи вправ; загально-підготовчі (загально-розвиваючі вправи, використовувані в малих формах фізичного виховання, зарядки, фізкульт-хвилинки і т. д.) і спеціальні (ходьба, біг, плавання і т.д.).

Основними формами фізичного виховання неповносправних є:

- самостійні заняття фізичними вправами (ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки, ближній туризм, корекційні заняття з використанням методичних матеріалів);

- організовані групові і секційні заняття фізичною культурою і спортом (ЛФК і корекційні заняття в лікувально-санаторних установах і реабілітаційних центрах, заняття доступними видами спорту в групах і секціях суспільних фізкультурних організацій, виробнича гімнастика для осіб зайнятих у сфері матеріального виробництва і служби побуту, і ін.);

- інваспорт (організація і проведення змагань по доступних видах спорту).

Ранкова гігієнічна гімнастика проводиться щодня до сніданку протягом 10-20 хв., у залежності від характеру, ступеня і рівня патології, функціонального стану і віку неповносправних. Мета ранкової гігієнічної гімнастики - підготовка організму до переходу від стану фізіологічного спокою до повсякденних фізичних навантажень, зв'язаних з побутовою і трудовою діяльністю. Ранкова гігієнічна гімнастика, як правило, проводиться в палатах, холах, залах ЛФК, на спортивних площадках під керівництвом інструктора ЛФК груповим методом у спеціальних лікувальних і санаторно-курортних установах, а також у домашніх умовах за допомогою родичів або самостійно.

Заняття проводять сидячи на стільці, у кріслі-каталці або стоячи у фіксує апаратах. Дозування вправ залежить від ступеня і рівня ушкоджень, віку, функціонального стану організму що займаються або від рівня їхньої фізичної підготовленості.

Лікувальна фізкультура - одна з основних форм організації занять фізичними вправами для неповносправних. Це визначається, з одного боку, широтою впливу лікувальних фізичних вправ на різні функціональні системи організму - серцево-судинну, дихальну, опорно-рухову, нервову, ендокринну, а з іншого боку - що тренує і відбудовним ефектом цих вправ при недостатності різних функцій організму. Необхідно лише виділити основні принципи, що відбивають специфіку застосування ЛФК:

1. Чітка диференціація цілей і задач ЛФК виходячи з аналізу можливостей, що забезпечують відновлення м'язової сили і координації рухів, попередження й усунення контрактур, вироблення самостійного пересування, розвиток здібностей до маніпулятивних дій, придбання навичок побутового самообслуговування, нормалізацію обміну речовин, подиху, установлення контрольованих основ сечовипускання і дефекації, придбання

нових професійних навичок.

2. Інтерактивне використання в комплексі ЛФК різних методик.

3. Диференціація методики з застосуванням гімнастичних вправ, спортивних і рухливих ігор, вправ прикладного характеру.

4. Гімнастичні вправи, що включаються в комплекс, повинні визначатися клінічним синдромом рухових розладів, типом порушення м'язового тону станом координації. Доцільно виконувати активні, пасивні й активно-пасивні вправи за допомогою методиста, з оптимальних вихідних положень, із застосуванням гумових бинтів, тренажерних систем.

Особливо важливими є вправи по відновленню функцій кистей, здатності до маніпулятивних дій.

5. Чітка диференціація застосування різних видів масажу - класичного сегментарного, точкового, їх сполучення, вібро-, гідро- і самомасажу, електро- і вібростимуляції уражених м'язів.

6. Вправи прикладного типу повинні включати комплексну систему розвитку і навчання ходьбі як способів самостійного пересування. Найбільше ефективно послідовне застосування вправ:

у ліжку зі змінним розташуванням кута ложа;

із застосуванням укорочених костилів;

з використанням підвісів і гумових бинтів;

ходьба між рівнобіжними брусами в залі й у басейні;

пересування за допомогою монорейки, милиць;

ходьба по сходам з перешагуванням, з ношею, у темряві, падіння й вставання.

7. Ефективним є включення в комплекс спортивних ігор і змагань. Індивідуальні і групові заняття ЛФК проводяться протягом 10-30 хв один-два рази в день у залах ЛФК стаціонарних лікувальних і санаторно-курортних установ, поліклінік, на спортивних площадках, у басейнах і ін.

Виробничу гімнастику як самостійні заняття фізичними вправами в умовах побуту необхідно включати щодня в режим рухової активності неповносправних. Протягом дня доцільно проводити 3-4 заняття тривалістю 15-30 хв. З метою підвищення ефективності фізичних вправ на функціональний розвиток організму і рівень фізичної підготовленості рекомендується використання в індивідуальних заняттях різних тренажерних систем, пристосувань і снарядів (гантелі, еластичні, гумові бинти, еспандери, блокові системи й ін.), що дозволить полегшити задачу нормування фізичних навантажень, створення програм локального впливу на окремі групи м'язів і системи організму.

Корекційні заняття необхідно включати в тижневий руховий режим шляхом щоденних занять тривалістю 15-30 хв.

Прогулянки, ближній туризм - форми фізичного виховання, які не потребують тривалої підготовки і використання складного устаткування і пристосувань. Прогулянки включають у щоденний руховий режим: на всіх етапах реабілітації. Тривалість прогулянок залежить від температури навколишнього середовища, функціонального стану неповносправних,

можливості використання цього виду самостійних занять у домашніх умовах. Близький туризм може бути організований групою неповносправних, що займаються в одній секції або об'єднанні по територіальному принципі (спеціальні райони, будинку для неповносправних, лікувальні установи санаторного типу), а також самостійно проводиться, як правило, протягом одного дня. Включення близького туризму в тижневий руховий режим неповносправних, що дозволяє забезпечити сполучення активного сприйняття навколишнього середовища з дозованим фізичним навантаженням, сприяє зниженню напруги нервової системи, поліпшенню функціонального стану основних систем організму, підвищенню рівня фізичної підготовленості неповносправних.

При заняттях з інвалідами можуть бути використані наступні організаційні методи:

1. Індивідуальний, тобто метод, що визначає можливість організації заняття тренером з одним інвалідом. У цьому випадку методика підбирається строго індивідуально, з урахуванням особливостей патології спортсмена з особливими потребами, його функціональних можливостей і підготовленості.

Індивідуальний метод організації занять є найбільш ефективним.

2. Груповий, тобто метод, при якому тренер працює з групою неповносправних до 10 чоловік. Як правило, у цьому випадку доцільна присутність асистентів, що виконують в основному чисто допоміжні функції по організації заняття й установці устаткування й інвентарю.

3. Індивідуально-груповий, т. е. метод, при якому методично заняття організує і веде тренер, а асистенти працюють індивідуально зі спортсменами під керівництвом тренера.

Ефективність цього методу також дуже висока. Крім того, у цьому випадку в занятті беруть участь відразу кілька неповносправних, що підвищує емоційний тонус, формує навички спілкування в колективі. Особливо важлива участь здорових асистентів, що є могутнім чинником соціальної адаптації неповносправних.

4. Метод самостійних занять має на увазі організацію занять за рекомендацією тренера або самостійно, використання цього методу дозволяє підвищити ефективність занять за рахунок безперервності впливу незалежно від зовнішніх факторів.

При систематичних заняттях інваліди досить ефективно освоюють навички, а також одержують оптимальну функціональну підготовку. Поряд з поступовим ускладненням завдань від заняття до заняття збільшується і фізичне навантаження. Тому фахівець повинний регулювати величину фізичних навантажень зміною інтенсивності виконуваних вправ, темпу їхнього виконання, тривалості відпочинку між вправами і т.д.

Таким чином, застосування фізичних навантажень різного змісту в профілактичних, коректувальних і тренувальних цілях рухової сфери неповносправних повинне бути реалізовано фахівцем на основі керівництва наступними закономірностями: глибоке знання функціонального стану нервової системи неповносправних; фізичні навантаження різного характеру,

застосовувані локально й інтегрально в профілактиці і корекції рухової сфери неповносправних, у кожен момент проведення занять повинні бути оптимальними з урахуванням функціонального стану їхньої нервово-м'язової системи і системи внутрішніх органів.

В організаційному плані рекомендується створення шкіл (на базі муніципальних центрів соціального обслуговування) для реалізації програми соціально-середовищній реабілітації, що включає гімнастику, кінезотерапії, аеробіку і т.д.

Лекцію розробив викладач

Демічковський А.П.

Обговорено на засіданні кафедри стрільби та технічних видів спорту

Протокол № _____ від _____ 20__ р.