

МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

МИНИСТЕРСТВО ПО ДЕЛАМ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ГОЛОВНОЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЦЕНТР НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ПРИ УЗБЕКСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ ИНСТИТУТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Направление
“ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ФИЗИЧЕСКОЕ
ВОСПИТАНИЕ”

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
по модулю
“АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ
КУЛЬТУРА”

Ташкент – 2016

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

МИНИСТЕРСТВО ПО ДЕЛАМ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**ГОЛОВНОЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И
РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ЦЕНТР НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ПЕРЕПОДГОТОВКИ И
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ ПРИ УЗБЕКСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ИНСТИТУТЕ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Направление:

«ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
по модулю
«АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Ташкент – 2016

Учебно-методический комплекс подготовлен в соответствии с планом и программой, утвержденных приказом Министерства высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан №137 от 06.04.2016 года.

Составитель:

Светличная Н.К. – соискатель Узбекского государственного института физической культуры

Рецензенты:

Баек Мун Жон – PhD, профессор (Южная Корея)

Керимов Ф.А. – доктор педагогических наук, профессор

Учебно-методический комплекс рассмотрен и рекомендован на Совете Узбекского государственного института физической культуры (протокол №1 от 29.08.2016 года).

СОДЕРЖАНИЕ

I. Рабочая программа	4
II. Интерактивные методы обучения, используемые в модуле	9
III. Материалы теоретических занятий	15
IV. Материалы практических занятий	86
V. Банк кейсов	92
VI. Темы для самостоятельного обучения	94
VII. Глоссарий	96
VIII. Список литературы	103

I. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Рабочая программа включает в себя изучение теоретических и практических основ адаптивной физической культуры (АФК), средства, методы, структуру, организацию и проведение занятий по АФК, планирование и проведение занятий с учетом пола, возраста и физической подготовленности занимающихся, равномерное планирование нагрузки, а также задач по проведению научно-исследовательской и научно-методической работы в адаптивной физической культуре.

Цели и задачи учебного модуля

Целью изучения модуля является овладение системой знаний, практических умений и навыков, обеспечивающих совершенствование и подготовку к высокопрофессиональной деятельности, а также содействие формированию у слушателей профессиональных и общекультурных компетенций в комплексном применении средств адаптивной физической культуры.

Задачи модуля – расширить объем знаний о традиционных и инновационных физкультурно-оздоровительных и спортивных технологиях, методиках, системах адаптивной физической культуры; дать базовые научно-обоснованные знания об использовании средств адаптивной физической культуры в развитии жизненно важных физических качеств, совершенствовании, сохранении здоровья и поддержании оптимальной работоспособности; углубить теоретические знания о здоровье, его развитии в онтогенезе и механизмах оздоравливающего воздействия физических упражнений на организм человека; научить использовать оздоровительно-реабилитационные возможности средств адаптивной физической культуры (развивающих, профилактических, восстанавливающих) с целью профилактики и лечения заболеваний; способствовать выработке умений и навыков применять полученные теоретические знания для повышения компетентности в области профессиональных позиций и подходов к проблеме гиподинамии и в сфере применения физических упражнений.

Требования, предъявляемые к знаниям, умениям и навыкам по модулю

Слушатель, в пределах задач модуля «Адаптивная физическая культура» должен:

иметь представление и охарактеризовать:

- основы теории и методики адаптивной физической культуры;
- общее здоровье и состояние болезни, критерии и степень потери работоспособности;
- социальные функции адаптивной физической культуры и спорта;
- классификацию средств и систем в адаптивной физической культуре;
- особенности реакций организма на различные режимы физической активности и работоспособности;
- структуру, особенности и средства адаптивной спортивной деятельности;
- методологию адаптивной физкультурно-спортивной деятельности, научно-методические проблемы и перспективы научно-исследовательской работы в адаптивной физической культуре;

знать и уметь:

- использовать средства и методы АФК для укрепления здоровья, поддержания работоспособности и профилактики развития заболеваний;
- составлять комплексы по адаптивной физической культуре;
- осуществлять планирование, контроль и управление физической и функциональной подготовленностью;
- проводить занятия и осуществлять дифференцированный подход с учетом индивидуальных особенностей функционального состояния, физического развития, подготовленности и состояния здоровья занимающихся;
- внедрять научное, материально-техническое, организационно-педагогическое обеспечение занятий и соревнований в АФК;

владеть навыками:

- организации и проведения учебно-тренировочных занятий с использованием физкультурно-оздоровительных технологий;
- оценки адекватности нагрузок физиологическим возможностям организма и управления физической подготовленностью;
- формирования здорового образа жизни;
- разработки учебно-методических материалов по видам АФК.

Взаимосвязь учебного модуля с другими модулями

Модуль «Адаптивная физическая культура» является основной дисциплиной в подготовке кадров в сфере адаптивной физической культуре. Данный модуль тесно связан с модулями «Физическое воспитание детей и подростков», «Методика преподавания специальных дисциплин», а также с дисциплинами теории и методики физической культуры, научно-исследовательской работы в физической культуре и спорте, возрастной и спортивной физиологии, спортивной и специальной психологии и педагогики.

Применение информационных и педагогических технологий

При проведении обучения запланировано использование современных методов, педагогических и информационно-коммуникативных технологий:

- лекции запланировано проводить в форме презентаций с использованием современных компьютерных технологий;
- практические занятия запланировано проводить с помощью интерактивных методов (кейс-стади, деловые игры, интервью и др.).

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСОВ

Модуля «Адаптивная физическая культура»

№	Темы модуля	Учебная нагрузка, часы			
		Всего	Аудиторные часы		Самостоятельная подготовка
			Теоретические занятия	Практические занятия	
1.	Теоретико-методические основы адаптивной физической культуры. Особенности реализации принципов физического воспитания в адаптивной физической культуре.	4	2	2	
2.	Средства и методики адаптивной физической культуры. Коррекционно-развивающая направленность методик адаптивной физической культуры.	4	2	2	
3.	Адаптивная двигательная рекреация и реабилитация. Создание индивидуальных программ по восстановлению при заболеваниях и травмах.	6	2	2	2
Всего		14	6	6	2

УСЛОВИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ

Предусмотрены следующие *формы работы*:

- мини-лекции и беседы (формируют умение концентрировать внимание, воспринимать информацию, развивают познавательный интерес);
- дидактические и ролевые игры, круглые столы (развивают умение действовать в соответствии с предложенными правилами, учат сотрудничеству, умению слушать и слышать, делать логические выводы);
- дискуссии, диспуты, кейс-стади (развивают умение приводить аргументы и доказательства, умение слушать и слышать);
- элементы тренинга (развивают позитивное отношение, эмоциональную отзывчивость).

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ

1-тема: Теоретико-методические основы адаптивной физической культуры. Особенности реализации принципов физического воспитания в адаптивной физической культуре.

Основные понятия и термины адаптивной физической культуры. Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры. Коррекционные, компенсаторные, профилактические задачи. Оздоровительные, образовательные, воспитательные задачи. Роль и место адаптивной физической культуры в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов.

Основные отличия адаптивной физической культуры от физической культуры, медицины, коррекционной педагогики, валеологии, гигиены и др. отраслей знания и практической деятельности; связь АФК с другими областями научных знаний.

2-тема: Средства и методики адаптивной физической культуры. Коррекционно-развивающая направленность методик адаптивной физической культуры.

Характеристика объекта педагогических воздействий в адаптивной физической культуре. Особенности выбора средств и форм построения занятий в адаптивной физической культуре.

Типичные нарушения двигательной сферы лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Классификации в зависимости от тяжести заболевания и ограниченности жизнеобеспечения. Специальные медицинские группы.

3-тема: Адаптивная двигательная рекреация и реабилитация.

Формы адаптивной двигательной рекреации и реабилитации. Методы адаптивной физической культуры. Сходства и различия процессов обучения двигательным действиям в различных видах адаптивной физической культуры. Методики двигательной рекреации, коррекции и реабилитации. Методы обучения двигательным действиям. Методы развития физических качеств и способностей (равномерный, переменный, повторный, интервальный, игровой, соревновательный, круговой). Методы воспитания личности. Комплексное применение методов адаптивной физической культуры.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ МОДУЛЯ

На практических занятиях у слушателей закрепляются изученные теоретические основы адаптивной физической культуры, решаются практические задачи. Полученные знания и навыки подкрепляются по учебникам и учебным пособиям, лекционным материалам, научным статьям и тезисам пользоваться раздаточным материалом.

Практическое занятие 1.

Особенности реализации принципов физического воспитания в адаптивной физической культуре

Принципы адаптивной физической культуры. Характеристика социальных общеметодических и специально-методических принципов и особенности применения в адаптивной физической культуре. Составление модели пространства научных проблем адаптивной физической культуры.

Практическое занятие 2.

Коррекционно-развивающая направленность методик адаптивной физической культуры

Коррекция, профилактика и развитие функций сенсорных систем. Коррекция психических нарушений. Коррекция соматических и вегетативных нарушений. Коррекция координационных способностей. Коррекция недостаточности физической подготовленности и развитие физических

качеств, ограничивающих двигательную активность. Коррекция техники основных.

Практическое занятие 3.

Создание индивидуальных программ по восстановлению при заболеваниях и травмах

Планирование и комплексный контроль за состоянием занимающихся адаптивной физической культурой. Особенности текущего, этапного и циклового педагогического контроля в адаптивной физической культуре. Медико-психологический контроль за занимающимися, осуществляемый внешними по отношению к педагогическому процессу организациями (медико-социальная экспертиза, центры по оказанию реабилитационной и медицинской помощи, комиссии по спортивно-медицинской классификации.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ (ассесмент модуля)

Согласно «Требованиям к проведению аттестации и оценивания слушателей курсов повышения квалификации педагогических кадров и руководителей высших учебных заведений» (протокол заседания №2 от 3 ноября 2015 года Межвузовской комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан) оценивание проводится в виде ассисмента по модулю.

№	Критерии оценки	Максимальный балл	Баллы за выполнение
1	Задание кейса	2,5	1,0 балла
2	Самостоятельная работа		0,5 балл
3	Практические задания		1,0 балла

II. ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МОДУЛЕ

КЕЙС-СТАДИ

«Кейс-стади» (Case-study) – это система обучения, основывающаяся на анализе, решении и обсуждении реальных и смоделированных (вымышленных) ситуаций. Метод «кейс-стади» интегрирует в себе технологии развивающего обучения, включая процедуры индивидуального, группового и коллективного развития, и формирования различных личностных качеств обучаемых.

Под методом «кейс-стади» понимается активный метод обучения, основанный на организации преподавателем в группе обучающихся обсуждения задания, представляющего собой описание конкретной ситуации с явной или скрытой проблемой.

Кейс-стади (от англ. слова *case* – реальная ситуация) – метод конкретных реальных ситуаций.

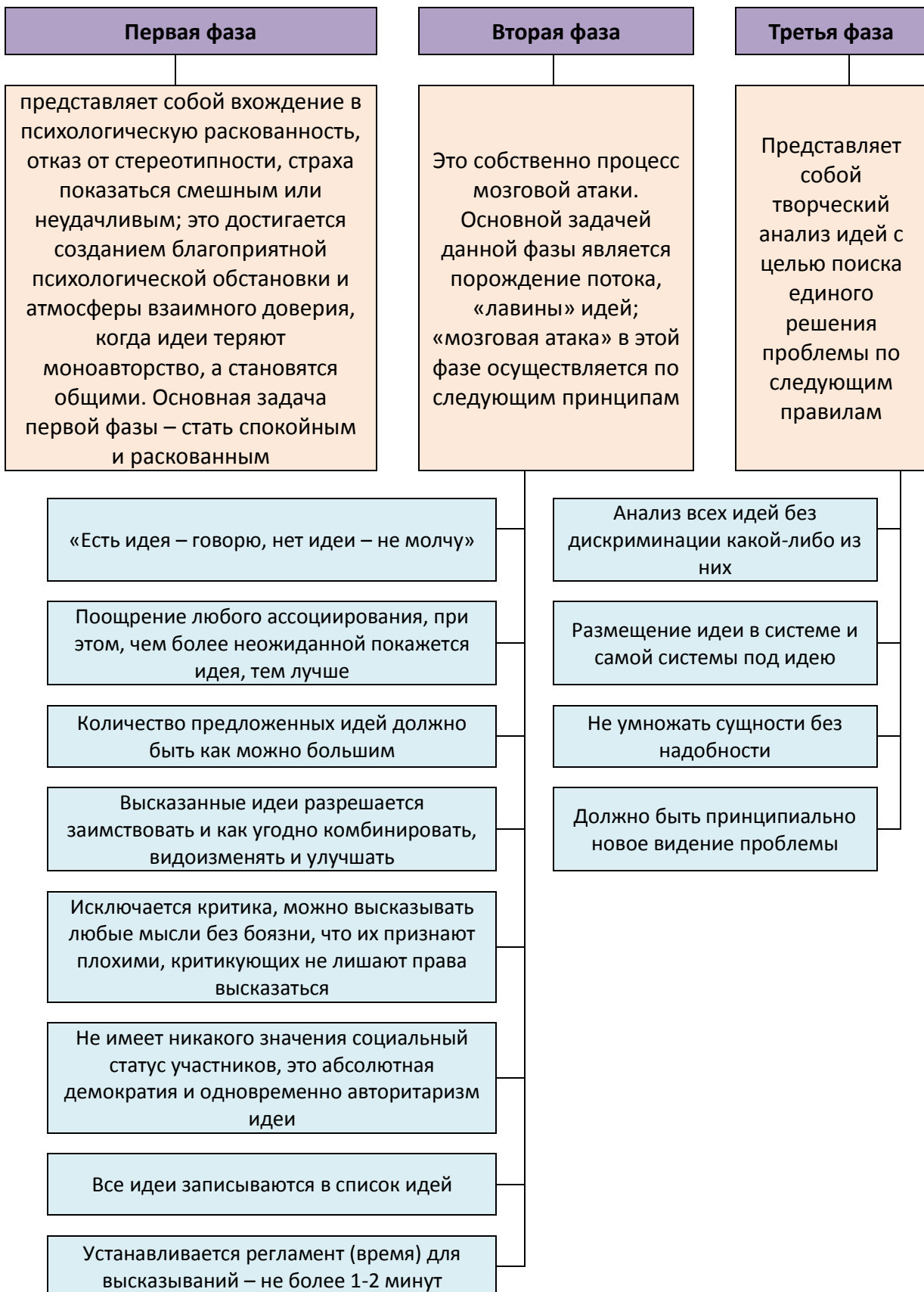
Сущность кейс-стади – изучение общих закономерностей на примере анализа конкретных случаев.

Что такое кейс? Кейс – это жизненная история, включающая в себя необходимую информацию: для принятия решения, для разрешения конфликта или проблемы, которая может быть предложена для обсуждения в группе и выявления позиций слушателей по существу вопроса.

Особое место в организации обсуждения и анализа кейса принадлежит использованию метода генерации идей, получившего название «мозговой атаки» или «мозгового штурма». В процессе обучения «мозговая атака» выступает в качестве важнейшего средства развития творческой активности участников.

Критерии оценки кейсов				
грамотное решение проблемы	новизна и неординарность решения проблемы	краткость и четкость изложения теоретической части	качество оформления решения проблемы	этика ведения обсуждения (дискуссии)

«Мозговая атака» включает в себя три последовательной фазы.



Пример занятия по методу «Кейс-стади»

Тема:	«Case-study – современный инструмент деятельности педагога»
Цель:	Создание условий для актуализации убеждения в необходимости профессионального совершенствования компетентности педагога через применение метода кейсов.
Задачи:	Определение значимости метода кейс-стади как интерактивного метода совершенствования профессиональной компетентности педагога. Выявление специфики рассматриваемого метода и условия его организации в процессе профессионального образования. Моделирование процесса внедрения кейс-стади в педагогической деятельности.
Результат обучения:	Участники имеют представление о методе кейсов для совершенствования собственной деятельности; Критически подходят к осмыслению, оценке, анализу и синтезу информации, полученной в результате наблюдения, опыта, размышления или рассуждения, что в дальнейшем послужит основанием к действиям.
Критерии успешности	Понимание необходимости совершенствования педагогического мастерства; Формирование уверенности в необходимости реформирования стратегий управления; Овладение информацией о методе кейсов в рамках проф.совершенствования; способность доказать важность использования данного интерактивного метода в практике управления образовательным процессом; Способность планирования учебно-методической деятельности через использование современного инструментария кейс-стади.
Ключевая идея:	Сущность интерактивного метода case-study. Собственное совершенствование педагога позволит повысить результативность методического взаимодействия в целом.
Ресурсы, материалы и оборудование	Флипчарт, маркеры, стикеры, проектор и презентационный материал.

Этап I. Погружение в проблему:

- Приветствие. Визуализация.
- Актуализация проблемы.
- Круг вопросов для обсуждения.
- Презентация системы работы.
- Выводы.

Этап II. Осмысление содержания:

- Презентация новой информации.

Этап III. Разработка кейса:

- Презентация промежуточной информации.
- Промежуточные выводы.
- Представление окончательной информации и выводов.

АССЕССМЕНТ

Ассесмент – процедура оценки деловых качеств, знаний, умений и навыков, объединенных понятием «компетенция». Ассесмент включает в себя различные методы оценки (деловые игры, тесты, интервью, опросы), позволяющие определить уровень компетенций в каком-либо вопросе.

Ассесмент состоит из четырех этапов:

- Деловая игра.
- Интервью.
- Согласование оценок.
- Обратная связь.

Деловая игра (business game) – совокупность всех заданий, которые моделируют рабочие ситуации, как правило, объединенные одним сюжетом. Деловые игры могут проводиться в нескольких основных форматах:

- Дискуссия в группе (с распределением ролей или без их распределения);
- Ролевые игры в парах (беседы, переговоры и т.п.);

- Аналитические презентации в индивидуальном исполнении;
- Инбаскет (in-basket – планирование времени и ресурсов, анализ документации).

Интервью (interview) – беседа эксперта с участником о его работе и трудовой биографии.

Согласование оценок (assessagreement) – процедура выставления интегральной оценки участнику по компетенциям, в ходе которой эксперты излагают его поведение и оценки в деловой игре и интервью и вырабатывают общее виденье.

Обратная связь (feedback) – донесение в устной и письменной форме до участника и его руководителей результатов прохождения участником ассессмента, с выделением его сильных и слабых сторон, рекомендаций по развитию.

В ходе проведения ассессмента оцениваются основные групповые и индивидуальные компетенции (или навыки):

- понимание стратегии;
- прогнозирование будущего;
- ориентация на коллегу;
- мышление (аналитическое, системное) и принятие решений;
- ориентация на результат (постановка целей, инициативность, мотивация достижения, стрессоустойчивость);
- открытость новому (гибкость мышления, адаптивность к обстоятельствам, стремление к саморазвитию, творческое мышление);
- планирование (управление временем, планирование работ, управление ресурсами, самоорганизация, управление проектом);
- управление исполнением (постановка задач, делегирование, контроль исполнения);
- лидерство в команде (ситуативное, эмоциональное);
- влияние (навыки убеждения, переговоров);
- коммуникативная компетентность;
- наставничество;
- работа в команде (способность к кооперации, формирование команды, взаимодействие и работа в команде).

III. МАТЕРИАЛЫ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

План:

- 1) Основные понятия и термины адаптивной физической культуры
- 2) Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

Ключевые слова: *адаптивная физическая культура, физическая культура, реабилитация, социальная интеграция, образ жизни, компоненты АФК, адаптивное физическое воспитание, адаптивная физическая рекреация, адаптивный спорт, адаптивная двигательная реабилитация, креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики, экстремальные виды двигательной активности.*

1.1. Основные понятия и термины адаптивной физической культуры

Согласно Конституции Республики Узбекистан со стороны государства гарантируются защита семьи, материнства и детства, охрана здоровья каждого гражданина, равенство прав мужчин и женщин, создание условий для всестороннего развития, благополучия и социальной защиты (ст. 40, 42, 45, 46, 63, 64, 65). Формирование современной нормативно-правовой и институциональной практической базы физической культуры и реабилитации (принятие законов «О физической культуре и спорте», 1992 г., в новой редакции 2015 г., «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан», 1992 г., в новой редакции 2008 г., «Об охране здоровья граждан», 1996 г., «О гарантиях прав ребенка», 2008 г. и др.) сочетается с разработкой концептуальных основ.

Понятия **«культура»**, **«физическая культура»** и **«адаптивная физическая культура»** – являются очень сложными, многогранными, имеют большое количество различных определений и трактовок.

Выделяются следующие, наиболее близкие для теории физической культуры определения **культуры**:

- это творение человека, то, что не создано в таком виде природой;
- это мера и способ развития человека;
- это качественная характеристика деятельности человека и общества;
- это процесс и результат хранения, освоения, развития и распространения материальных и духовных ценностей.

Каждое из перечисленных определений может быть взято за основу при рассмотрении понятия «физическая культура».

Культура неразрывно связана с деятельностью и потребностями.

Деятельность – это различные виды и способы процесса освоения мира, его преобразования, изменения для удовлетворения потребности человека и общества. Потребность – это нужда в чем-то, жизненная или бытовая необходимость, важнейшие источники и условия развития личности и общества, побудительные причины социальной деятельности людей.

Обычно выделяют два класса потребностей – естественные и социальные.

К первым относятся нужда в пище, воде, воздухе, движении, размножении, защите потомства. Они присущи как животным, так и человеку. Социальные потребности можно разделить на потребности личности и общества.

К числу наиболее важных потребностей общества относится необходимость создания здоровой, жизнедеятельной и мобильной нации, во всесторонне и гармонически развитых людях и в создании объективных условий для свободного и безграничного развития их сил, способностей и дарований.

Среди потребностей личности, с точки зрения гуманистической психологии (Abraham Maslow), следует особо выделить потребность в безопасности и защите, потребность принадлежности и любви, потребность в уважении и признании, потребность в самоактуализации или личном совершенствовании (рис.1.1).



Рис. 1.1. Пирамида А.Маслоу.

Гуманизм придает особое значение стремлению к совершенствованию и развитию таких человеческих качеств, как креативность, способность делать выбор, самосознание, а также личная и социальная ответственность. Это оптимистический и крайне позитивный взгляд на человека, в соответствии с которым каждый, включая и лиц с особыми потребностями, обладает способностями для формирования позитивной самооценки (образа “Я”), самоопределения и создания внутренней мотивации.¹

Физическая культура – это вид культуры человека и общества. Это деятельность и ее социальные и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека к жизни, оптимизации его состояния и развития; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида

¹ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.137.

(физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов.

Национальной ассоциацией спорта и физической культуры (NASPE, USA) были разработаны критерии человека с высоким уровнем физической культуры.

Критерии человека с высоким уровнем физической культуры:²

1. Демонстрирует развитые двигательные навыки, необходимые для занятий разными видами двигательной активности.
2. Обнаруживает понимание концепций, принципов, стратегий и тактик движения в их применении к изучению и совершенствованию различных видов двигательной активности.
3. Регулярно занимается двигательной активностью.
4. Достигает и поддерживает уровень физической подготовленности, обеспечивающий крепкое здоровье.
5. Демонстрирует ответственное личное и социальное поведение, которое проявляется в уважении к себе и другим в условиях занятий двигательной активностью.
6. Ценит влияние двигательной активности на здоровье, удовольствие, напряжение, возможность самовыражения и социальное взаимодействие, которые она дает.

В отличие от физической культуры объектом познания и преобразования, субъектом самосовершенствования в адаптивной физической культуре являются не здоровые, а больные люди, в том числе и инвалиды. Все это требует значительной, а иногда и принципиальной трансформации (приспособления, коррекции или, по-другому, адаптации) задач, принципов, средств, методов и др. базовой дисциплины применительно к столь необычной для физической культуры категории занимающихся. Отсюда название — «адаптивная физическая культура».

Адаптивная физическая культура – это вид (область) физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, и общества. Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с

² Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.21.

отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни; оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов.

Адаптивная физическая культура – это комплекс мер физкультурно-оздоровительного и спортивного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями здоровья, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни.

Адаптивное физическое воспитание – это индивидуализированная программа, включающая физическую подготовку, формирование базовых двигательных навыков, приобретение навыков в видах двигательной активности и спорта, программа, направленная на удовлетворение особых потребностей людей с ограниченными возможностями здоровья.³

Термин *«адаптивная»* подчеркивает предназначение средств физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Это предполагает, что физическая культура во всех ее проявлениях должна стимулировать позитивные функциональные сдвиги в организме, формируя тем самым необходимые двигательные координации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма.

В новой редакции Закона «О физической культуре и спорте» (2015) введена статья 31 *«Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт. Физическая реабилитация инвалидов и других лиц с ограниченными физическими возможностями»*. Согласно определениям, отображенным в этом же законе:

³ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.17.

«адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс средств физической реабилитации инвалидов и других лиц с ограниченными физическими возможностями»;

«физическая реабилитация – это восстановление (коррекция и компенсация) нарушенных или временно утраченных функций организма человека и способностей к общественной и профессиональной деятельности инвалидов и других лиц с ограниченными физическими возможностями посредством использования средств и методов физической культуры и спорта».

«адаптивный спорт направлен на физическую реабилитацию и социальную адаптацию инвалидов и других лиц с ограниченными физическими возможностями».

Адаптивную физическую культуру (АФК) можно охарактеризовать как направление социальной практики в «борьбе» с психическими комплексами неполноценности лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Определения «реабилитация», «социальная интеграция», «образ жизни». Термин «реабилитация» происходит от латинских слов *re* вновь + *habilis* удобный, приспособленный, т.е. означает восстановление способности.

В Энциклопедическом словаре медицинских терминов она определяется как «комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов».

Именно в адаптивной физической культуре со всей очевидностью обнаруживается нецелесообразность ориентации деятельности и специалиста, и занимающегося только или преимущественно на физические (телесные) компоненты личности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида. Здесь на первое место выступают проблемы привлечения всех возможных средств и методов адаптивной физической культуры для коррекции имеющегося у человека дефекта, выработки необходимых компенсаций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным

дефектом, или, другими словами, проблемы комплексной реабилитации, интеграции и инклюзии занимающегося в общество.⁴

Изменения в жизни общества нашей страны, произошедшие в последнее десятилетие, характеризуются усилением внимания к проблемам реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья, осознанием реабилитации инвалидов как важной государственной задачи.

В настоящее время в качестве цели реабилитации инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, как правило, рассматривается **социальная интеграция**, которая понимается, во-первых, в статическом плане как некоторое состояние достигнутого и зафиксированного положения инвалида в обществе и, во-вторых, применительно к отдельно взятому инвалиду (т.е. только в индивидуальной плоскости). Категория «социальная интеграция» является одной из фундаментальных категорий социологии и обозначает *«процесс установления оптимальных связей между социальными институтами, группами, эшелонами власти и управления»*. Следовательно, будучи процессуальной по своей природе, социальная интеграция инвалидов не может выступать в качестве цели (и тем более результата) их реабилитации.

В статье 31 новой редакции Закона «О физической культуре и спорте» (2015) определено следующее: *«Для инвалидов и других лиц с ограниченными физическими возможностями, обучающихся в соответствующих образовательных учреждениях, организуются занятия с использованием средств адаптивной физической культуры и адаптивного спорта с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья таких обучающихся»*.

Социальная интеграция представляет собой многосторонний процесс взаимного сближения, встречного движения различных социальных субъектов, в нашем случае — лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов, стремящихся к включению в общество нормально развивающихся людей, и самих этих людей, которые должны создать благоприятные условия для такого включения. Таким образом, цель реабилитации инвалидов состоит в обеспечении их способности к реализации образа жизни нормально развивающихся людей.

⁴ European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 p.

Поэтому в качестве цели социальной реабилитации предлагается использовать понятие «**образ жизни**». Будучи одним из ключевых понятий социологии, оно обозначает реально существующие, устоявшиеся и типичные для конкретных общественно-исторических условий формы индивидуальной и групповой жизнедеятельности людей, характеризующие особенности их поведения, общения и практики.

Таким образом, цель реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья состоит в обеспечении их способности к реализации образа жизни нормально развивающихся людей.

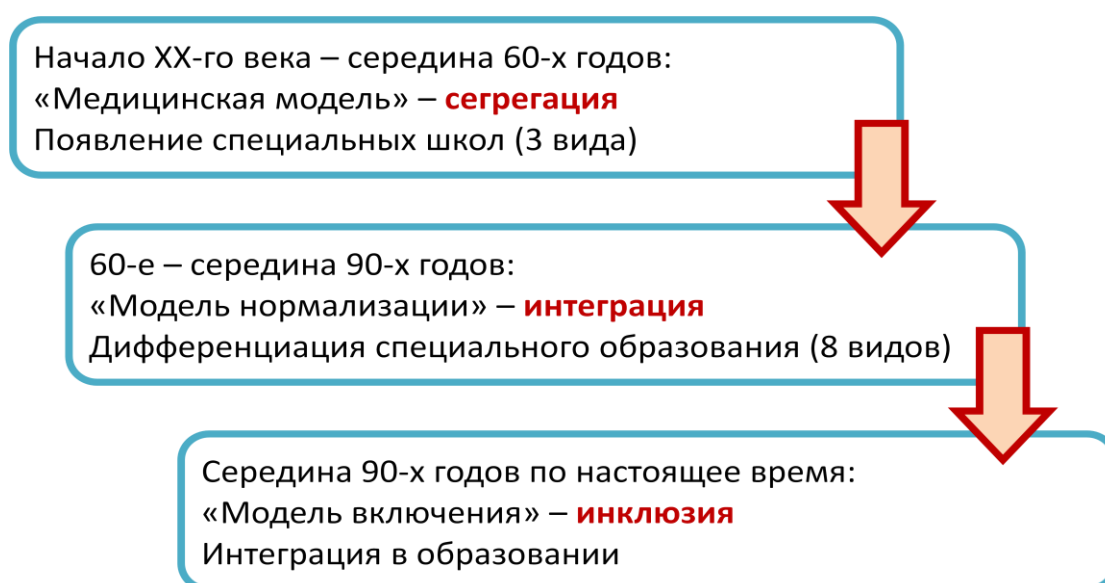


Рис. 1.2. Модели работы с людьми, имеющими ОВЗ

Как субъект социальной интеграции лица с отклонениями и инвалиды в состоянии здоровья выступают в трех социально-уровневых измерениях. Первое из них характеризует индивидуально-личностный уровень (например, студент-инвалид, обучающийся в вузе). Второе представляет собой уровень малой социальной группы (например, команда спортсменов-инвалидов, участвующая в соревнованиях различного ранга). Третье измерение представляет собой инвалидов на уровне большой социальной группы (групповой общности). Именно так представлены в нашей стране инвалиды, объединенные в соответствующие общественные организации (общество слепых, общество глухих, общество инвалидов и

др.), в своем взаимодействии с различными социальными институтами, властными и законодательными структурами и др.⁵

Итак, реабилитация – это специфическая деятельность в области социальной политики предполагающая повышение уровня социальной дееспособности лиц с отклонениями в состоянии здоровья (и инвалидов) в сферах труда, быта, культуры на основе комплексного применения медицинских, инженерных, психологических и педагогических технологий и имеющая своей целью обеспечение готовности этой категории населения к реализации нормативного для данных общественно-исторических условий образа жизни.

Цель адаптивной физической культуры – максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимально возможной самоактуализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Цель адаптивной физической культуры позволяет сформулировать основную установку деятельности в этой области как занимающихся, так и педагога (преподавателя, тренера, инструктора, методиста).

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния предоставляют каждому инвалиду шансы реализовать свои творческие возможности и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и даже превышающих их. Достаточно вспомнить такие имена, как: Амир Тимур (Тамерлан), Франклин Рузвельт, Валентин Дикуль и многие другие, чтобы убедиться в том, что инвалидность, те или иные дефекты в здоровье не могут остановить людей поистине волевых, целеустремленных и одухотворенных. И первой ступенью на этом пути (новом для тех, кто приобрел инвалидность в процессе жизни) может и должна стать адаптивная физическая культура, позволяющая приобрести

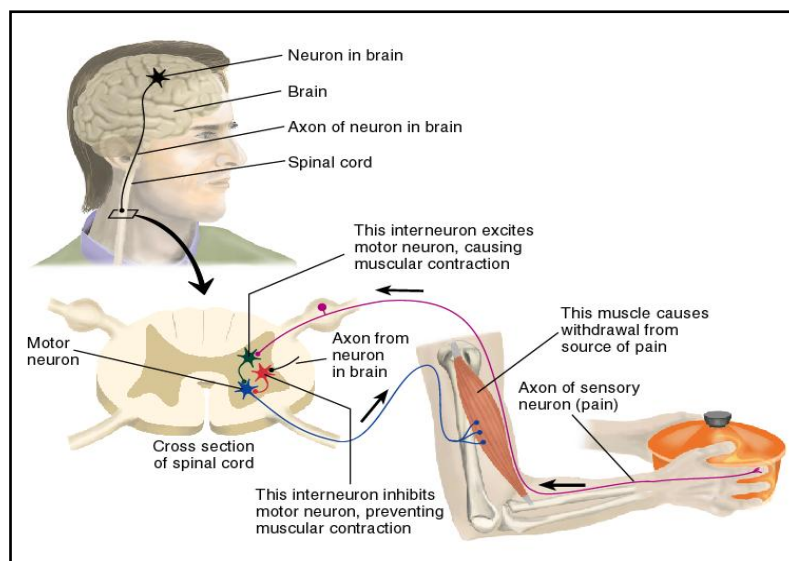
⁵ European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 p.

умения и навыки, качества и способности, необходимые в любом виде человеческой деятельности, в общении субъектов между собой.



Рис. 1.3. Функции адаптивной физической культуры

Одним из важных аспектов адаптивной физической культуре является доскональное знание механизмов осуществления нервно-мышечного контроля движений.



1.4. Механизм нервно-мышечных связей

Задачи, решаемые в адаптивной физической культуре, должны ставиться исходя из конкретных потребностей каждого человека; приоритет тех или иных задач во многом обуславливается компонентом (видом) адаптивной физической культуры, учебным материалом, материально-техническим обеспечением образовательного процесса и другими факторами.

В самом обобщенном виде задачи в адаптивной физической культуре можно разделить на две группы.

Первая группа – образовательные, воспитательные и оздоровительно-развивающие задачи, как наиболее традиционные для физической культуры.

Вторая группа задач вытекает из особенностей занимающихся – лиц с отклонениями в состоянии здоровья и (или) инвалидов – это коррекционные, компенсаторные и профилактические задачи.



Рис. 1.5. Задачи адаптивной физической культуры

В связи с тем, что объектом внимания в адаптивной физической культуре является человек с отклонениями в состоянии здоровья, то вполне логично попытаться, используя огромный потенциал этого вида деятельности, исправить имеющийся недостаток, скорректировать, если

это возможно, основной его дефект. Причем, чем раньше будет замечен тот или иной дефект, тем больше вероятность его коррекции.

Учителя адаптивного физического воспитания, которые занимаются реализацией высококачественных индивидуальных программ физического воспитания, убеждены в собственной ценности каждого занимающегося и преданы задаче реализации их полного человеческого потенциала.⁶



Рис. 1.6. Система взаимодействий образовательного процесса в АФК

Говоря о коррекционных задачах, имеются в виду нарушения (дефекты) не только опорно-двигательного аппарата (осанка, плоскостопие, ожирение и т.п.), но и сенсорных систем (зрения, слуха), речи, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, соматических функциональных систем и др. Так, например, целенаправленная работа по укреплению глазодвигательных мышц может привести к улучшению зрения; этап формирования умственных действий в материальной форме значительно повышает эффективность этого процесса; обучение умениям

⁶ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.136.

произвольного расслабления мышц позволяет снимать психологические «зажимы», корректировать эмоциональное состояние и т.п.

Разумеется, коррекционная работа может проводиться как по отношению к основному дефекту, так и сопутствующему заболеванию, а также по отношению к вторичным нарушениям, обусловленным основным дефектом.

В понятие «структура дефекта» входит соотношение первичных, вторичных дефектов и сохранных функций, т.е. при обследовании специалисты должны выявить биологическое нарушение – поражение коры, вторичное нарушение – то, что связано с обществом и социумом. Хуже всего поддаются коррекции первичные нарушения, вторичные же можно корригировать. Коррекция идет на сохранных функциях.

Выделяют 2 дефекта: первичный и вторичный. Первичные вытекают из характера болезни и связаны с биологическим фактором (присутствие органического поражения мозга). Биологические нарушения самые тяжелые и вытекают из характера болезни. Вторичные нарушения всецело обусловлены социальной ситуацией развития ребенка. Если изменить социальную ситуацию, то вторичных признаков не будет. В формировании вторичных отклонений особое место занимает социальная депривация – это ограничение социальных контактов. В том случае, когда коррекция невозможна, на первый план выступают компенсаторные задачи (формирование пространственно-временной ориентировки у незрячих, «тренировка» сохранных сенсорных систем, обучение ходьбе на протезах и т.п.).

И, наконец, тот или иной дефект, то или иное заболевание требуют обязательной профилактической работы (решения профилактических задач). Так, например, ограничение мобильности человека настоятельно требует целенаправленной деятельности по профилактике заболеваний, обусловленных гиподинамией и гипокинезией.

Разумеется, все перечисленные задачи решаются в контексте обучения тем или иным знаниям, умением, навыкам (образовательные задачи); воспитания тех или иных свойств личности занимающихся (воспитательные задачи); развития их физических качеств и способностей, укрепления мышц стопы, совершенствования осанки и т.п. (оздоровительно-развивающие задачи).



Рис. 1.7. Виды двигательной активности.

Предметом профессиональной деятельности в адаптивной физической культуре как педагога и занимающихся является целенаправленное решение перечисленных задач в работе с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, в процессе их комплексной реабилитации, а также осуществление типичного для конкретных исторических условий образа жизни, достижение соответствующего уровня ее качества.

1.2. Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры.

Критерий для выделения основных видов адаптивной физической культуры - естественные и социальные потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (инвалидов), обеспечивающие его готовность к реализации нормативного для данных общественно-исторических условий образа жизни. Исходя из потребностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов, можно выделить следующие компоненты (виды) адаптивной физической культуры.



Рис. 1.8. Компоненты (виды) адаптивной физической культуры

Адаптивное физическое воспитание – как вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность личности в реализации трудовой и бытовой деятельности, за счёт формирования у людей с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; развития широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем; становления, сохранения и использования оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств инвалида.

Адаптивная двигательная рекреация как вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность личности в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности за счёт формирования у лиц с отклонениями в состоянии здоровья мировоззрения, философских взглядов гедонизма, освоения ими основных приёмов, способов, средств, методов рекреационной деятельности.

Адаптивный спорт как вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность личности в соревновательной и коммуникативной деятельности, в максимальной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей за счёт приобщения лиц с отклонениями в состоянии здоровья к спортивной

культуре, освоения ими техники, тактики и других компонентов конкретного вида спорта.

Адаптивная физическая реабилитация как вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность человека с отклонениями в состоянии здоровья в восстановлении у него временно утраченных или нарушенных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности) за счёт освоения им естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; обучения его умением использовать соответствующие комплексы упражнений, закаливающие и термические процедуры, и другие средства АФК.

Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики как виды, способные удовлетворить потребность лиц с отклонениями в состоянии здоровья в творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства за счёт освоения ими телесно-ориентированных техник сказкотерапии, игротерапии; формокоррекционной ритмопластики и др.

Экстремальные виды двигательной активности как виды, способные удовлетворить потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, стремлении испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно или субъективно опасных для здоровья (или жизни) за счёт освоения техники, тактики, средств обеспечения страховки и других компонентов экстремальных видов двигательной деятельности.

Рассмотрим более подробно компоненты (виды) адаптивной физической культуры.

Адаптивное физическое воспитание (образование)— компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.



Рис. 1.9. Основные понятия адаптивного физического воспитания

В процессе занятий адаптивным физическим воспитанием у людей с отклонениями в состоянии здоровья формируются комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых сенсорно-перцептивных и двигательных умений и навыков; развиваются основные физические и психические качества; повышаются функциональные возможности различных органов и систем; развиваются, сохраняются и используются в новом качестве оставшиеся в наличии телесно-двигательные характеристики.⁷

Основная цель адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями валеологии.

Если вспомнить терминологию, предлагаемую Л.П.Матвеевым, то следует учесть, что в содержание адаптивного физического воспитания (образования) включено также содержание адаптивной базовой (школьной) и адаптивной профессионально-прикладной физической культуры.

⁷ European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 p.

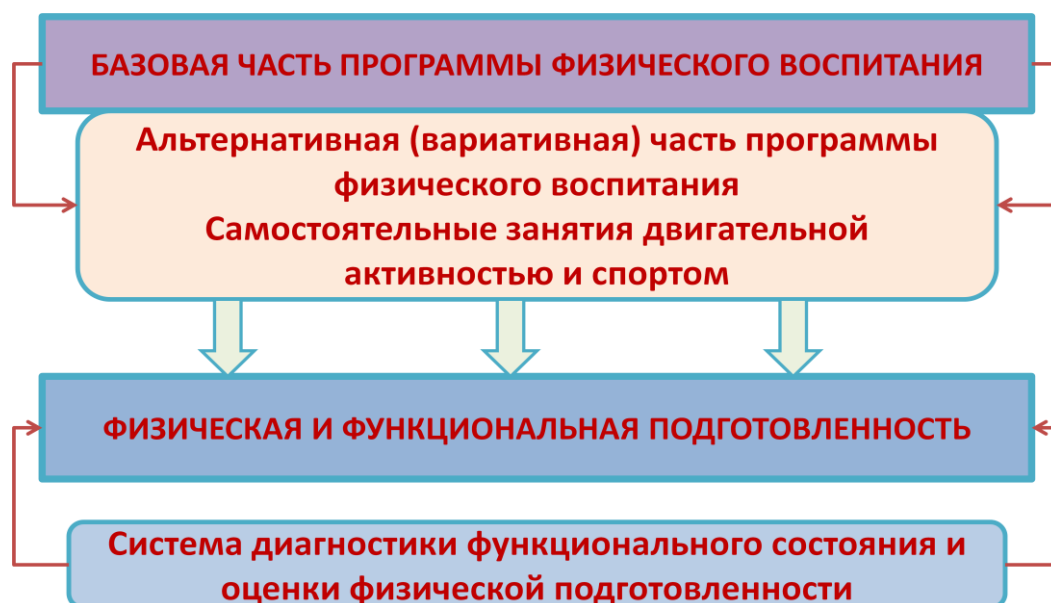


Рис. 1.10. Структурные составляющие адаптивного физического воспитания

В процессе адаптивного физического воспитания, которое должно начинаться с момента рождения ребенка или с момента обнаружения той или иной патологии, первостепенное внимание уделяется задачам коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, выработке компенсаторных механизмов осуществления жизнедеятельности, если коррекция не удастся, профилактической работе. Именно здесь огромное значение приобретают так называемые межпредметные связи, когда в процессе занятий физическими упражнениями осуществляется освоение умственных, сенсорно-перцептивных, двигательных действий и понятий, происходит умственное, нравственное, эстетическое, трудовое и другие виды воспитания.

Исследования в области двигательного обучения, двигательного развития, двигательного контроля, биомеханики, физиологии, специального обучения и педагогики позволили выявить определенные принципы, которые в случае правильного применения способны существенно помочь в обучении.⁸

⁸ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.140.

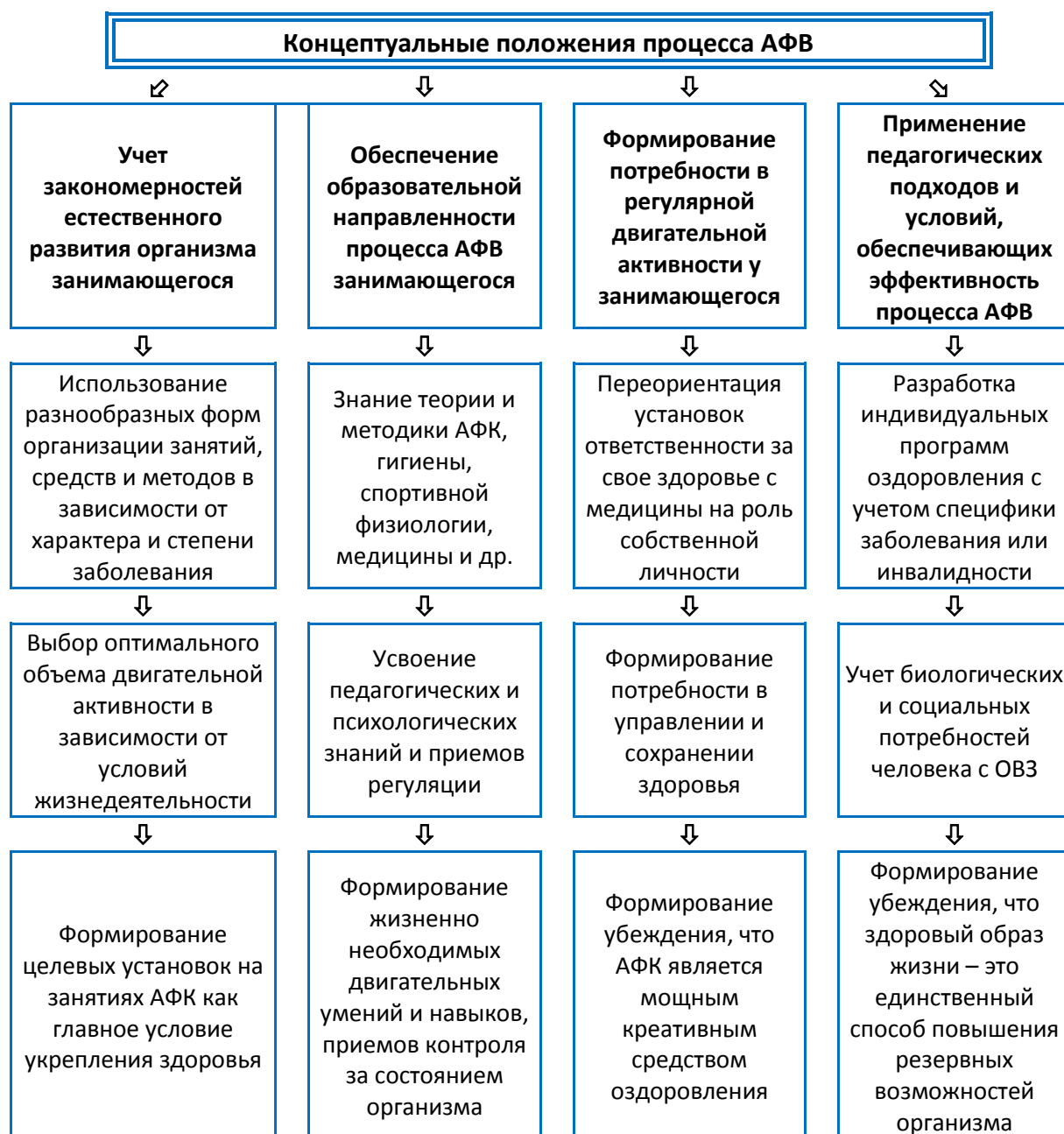


Рис.1.11. Концептуальные положения процесса АФВ

Очень важен этот компонент адаптивной физической культуры и в случае приобретенной патологии или инвалидности, когда человеку приходится заново обучаться жизненно и профессионально важным умениям и навыкам (ходьбе на протезах, пространственной ориентации в случае потери зрения и т.п.)

Адаптивный спорт — компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей,

сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и вообще в социализации.

Адаптивный спорт – это спорт, модифицированный или созданный для удовлетворения особых потребностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья.⁹

При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивной спорт является практически единственной возможностью удовлетворения одной из главнейших потребностей человека — потребности в самоактуализации, поскольку профессионально-трудовая, общественно-политическая и другие виды деятельности оказываются недоступными.

Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено прежде всего на формирование у инвалидов (особенно талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем.

Сущностную основу адаптивного спорта составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней, достижение максимальных адаптационно-компенсаторных возможностей на доступном биологическом уровне, совершенствование индивидуальной спортивной техники за счет сохраненных функций. Подготовка к соревнованиям рассматривается как врачебно-педагогический процесс, где в оптимальном соотношении задействованы лечебные и педагогические средства, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена-инвалида, удовлетворяющие эстетические, этические, духовные потребности, стремление к физическому совершенствованию.

Адаптивной спорт в настоящее время развивается преимущественно в рамках крупнейших международных паралимпийского, специального олимпийского и сурдоолимпийского движений.

Исходя из концепции, рассматривающей проблемы человеческой телесности в социокультурном измерении, именно адаптивный спорт, с обязательным участием инвалидов в учебно-тренировочном процессе и системе различных (включая международные) соревнований, создает наиболее подходящие условия именно для культурного бытия их

⁹ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.19.

телесности, важнейшим атрибутом которого является общение, участие в диалоге двух «Я».

Основная цель адаптивного спорта заключается в формировании спортивной культуры инвалида, приобщении его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры.

Адаптивный спорт как социальное явление можно сравнить с лакмусовой бумажкой, позволяющей дать объективную оценку реализуемой в обществе аксиологической концепции отношений к инвалидам и лицам с отклонениями в состоянии здоровья: действительно ли мы воспринимаем их как равных себе, имеющих право на самостоятельный выбор пути развития самореализации или только декларируем это?

Адаптивная двигательная рекреация – компонент (вид) адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга и вообще на оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием.

Наибольший эффект от адаптивной двигательной рекреации, основная идея которой заключается в обеспечении психологического комфорта и заинтересованности занимающихся за счет полной свободы выбора средств, методов и форм занятий, следует ожидать в случае ее дополнения оздоровительными технологиями профилактической медицины.

Основная цель адаптивной двигательной рекреации состоит в привитии личности инвалида проверенных исторической практикой мировоззренческих взглядов Эпикура, проповедовавшего философию

(принцип) гедонизма, в освоении инвалидом основных приемов и способов рекреации.

Характерными чертами являются свобода выбора средств и партнеров, переключение на другие виды деятельности, широта контактов, самоуправление, игровая деятельность, удовольствие от движения.

Для инвалидов адаптивная двигательная рекреация — не только биологически оправданная саморегулируемая двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий.

В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболевания адаптивная двигательная рекреация может и должна стать первым этапом, первым шагом в направлении снятия (преодоления) стресса и приобщении к адаптивной физической культуре (адаптивному физическому воспитанию, адаптивному спорту и др.)

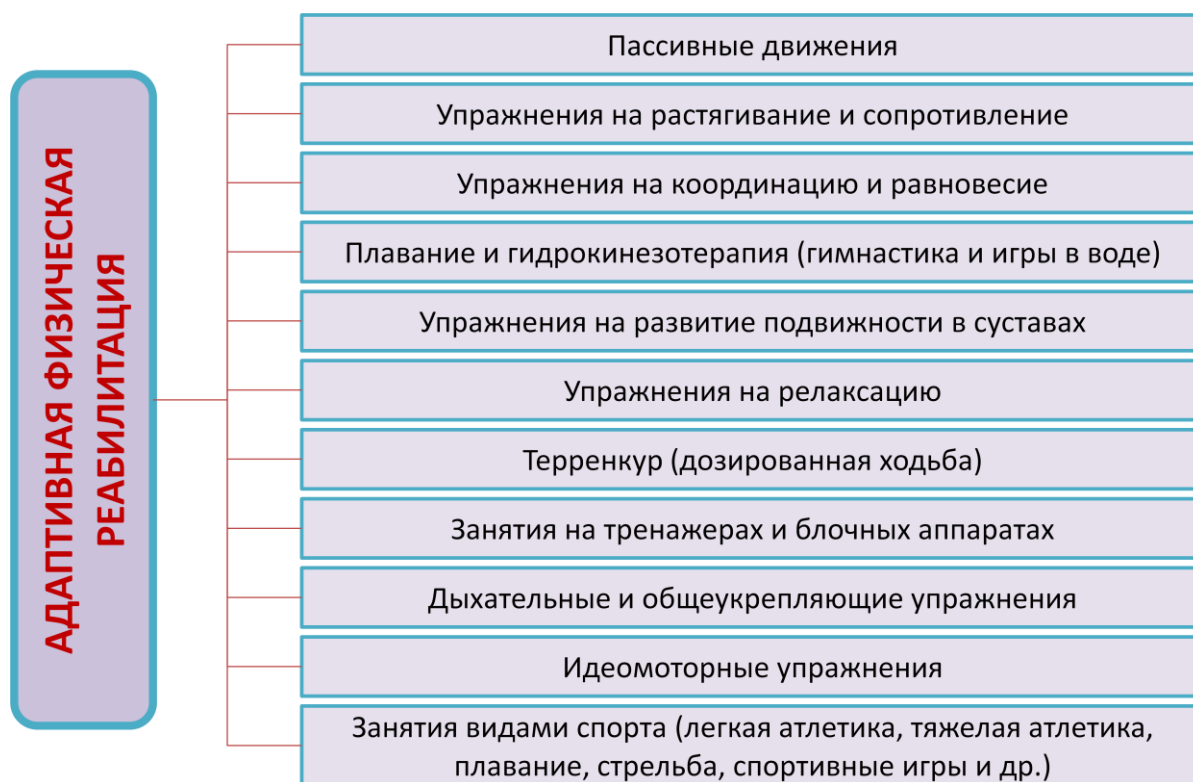
Чтобы избежать чисто терминологических недоразумений, подчеркнем, что в учебном пособии для институтов физической культуры Л.П.Матвеев данный вид физической культуры называет фоновым, дополнительно включая в него гигиеническую (в рамках повседневного режима жизни) физическую культуру.

Адаптивная физическая реабилитация – компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность инвалида с отклонениями в состоянии здоровья в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности).

Основная цель адаптивной физической реабилитации заключается в формировании адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, ориентации их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы

гидровибромассажа и самомассажа, закаливающие и термические процедуры и другие средства.

В отдельных нозологических группах инвалидов, преимущественно с поражением опорно-двигательного аппарата, лечение движением не заканчивается в медицинском стационаре, а продолжается всю жизнь на основе самореабилитации. В связи с тем, что в медицине термин «физическая реабилитация» используется для обозначения работы как с инвалидами, так и с лицами, временно утратившими свои функции, в дальнейшем автор будет использовать термин «физическая реабилитация».



1.12. Адаптивная двигательная рекреация

Креативные (художественно-музыкальные) телесно ориентированные практики адаптивной физической культуры – компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства.

Безусловно, творческий аспект присутствует во всех перечисленных компонентах (видах) адаптивной физической культуры, однако именно здесь он является главной, ведущей целью, самой сущностью данного вида АФК. Именно в креативных телесно-ориентированных практиках единение духовного и телесного начал человека в процессе занятий физическими упражнениями является обязательным, неременным атрибутом деятельности, без которого она в принципе не может существовать.

Фрагменты, элементы, а иногда и хорошо научно-методически оформленные системы креативных телесно-ориентированных практик используются в:

- сказкотерапии и игротерапии,
- формокоррекционной ритмопластике,
- антистрессовой пластической гимнастике,
- двигательной пластике,
- психиатрии и психоанализе,
- системе психосоматической саморегуляции,
- ментального тренинга,
- нейролингвистического программирования,
- системе целостного движения,
- лечебной релаксационной пластике,
- телесно-ориентированной психотехнике актера,
- психогимнастике и др.

Все это лишний раз подтверждает реальную практическую востребованность данного вида адаптивной физической культуры и, по мнению автора этой главы, невозможность «втиснуть» креативные телесно-ориентированные практики в адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию и физическую реабилитацию.

Основной целью креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных практик необходимо считать приобщение инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья к доступным видам деятельности, способным обеспечить им самоактуализацию, творческое развитие, удовлетворение от активности; снятие психических напряжений («зажимов») и, в конечном счете, вовлечение их в занятия другими

видами адаптивной физической культуры и в перспективе — в профессионально-трудовую деятельность.

Экстремальные виды двигательной активности – компоненты (виды) адаптивной физической культуры, удовлетворяющие потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

Важно отметить, что в основе таких потребностей человека лежат биологические предпосылки. Показано, например, что механизмы потребности к получению нового опыта, связанного с риском, угрозой для жизни и т.п., обусловлены потребностью человека в активизации своей эндогенной опиатной системы, выполняющей функции профилактики состояний фрустрации, депрессии.

Дельтапланеризм, парашютный и горнолыжный спорт, скалолазание, альпинизм, серфинг, различные виды высотных прыжков и ныряния вызывают «острые» ощущения, связанные с состоянием свободного падения в воздухе, скоростным перемещением и вращениями тела, резким ускорением и т.п., которые, в свою очередь, активизируют эндогенную опиатную систему, способствуют выработке так называемых эндорфинов — гормонов «счастья». При этом преодоление чувства страха приводит к значительному повышению у человека чувства самоуважения, личностной самореализации, к ощущению принадлежности к элитарным группам социума. Современные нейробиологические исследования показали, что существенной причиной формирования алкогольной и наркотической зависимости является гипофункция эндогенной опиатной системы.

Основной целью экстремальных видов двигательной активности является преодоление психологических комплексов неполноценности (неуверенности в своих силах, недостаточное самоуважение и т.п.); формирование потребности в значительных напряжениях как необходимых условиях саморазвития и самосовершенствования; профилактика состояний фрустрации, депрессии; создание у инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья ощущения полноценной, полнокровной жизни.

Перечисленные виды (компоненты) адаптивной физической культуры, с одной стороны, носят самостоятельный характер, так как каждый из них решает свои задачи, имеет собственную структуру, формы и особенности содержания; с другой, - они тесно взаимосвязаны. Так, в процессе адаптивного физического воспитания используются элементы лечебной физической культуры с целью коррекции и профилактики вторичных нарушений; рекреативные занятия – для развития, переключения, удовлетворения потребности в игровой деятельности; элементарные спортивные состязания. Многие спортсмены-инвалиды проходят последовательный путь от физической реабилитации в условиях стационара к рекреативно-оздоровительному спорту и спорту высших достижений.

Если для здорового человека двигательная активность является естественной потребностью, реализуемой повседневно, то для человека с ограниченными возможностями здоровья — это способ существования, объективные условия жизнеспособности. Она дает независимость и уверенность в своих силах, расширяет круг знаний и общения, меняет ценностные ориентации, обогащает духовный мир, улучшает двигательные возможности, повышает жизненный тонус, физическое и психическое здоровье, следовательно, открывает возможности позитивного изменения биологического и социального статуса.

Таким образом, адаптивная физическая культура в целом и все ее виды призваны с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного стимула жизнедеятельности, используя сохраненные функции, остаточное здоровье, природные ресурсы и духовные силы, максимально реализовать возможности организма и личности для полноценной жизни, самопроявления и творчества, социальной активности и интеграции в общество здоровых людей.

Вопросы для контроля:

- 1) Как вы понимаете термин “адаптивная физическая культура»?*
- 2) Что означает термин «реабилитация»?*
- 3) Как происходит социальная интеграция?*
- 4) Как меняется образ жизни при занятиях физической культурой?*
- 5) Перечислите компоненты (виды) адаптивной физической культуры.*

- 6) *Как вы понимаете «адаптивное физическое воспитание»?*
- 7) *Как организуется адаптивная физическая рекреация?*
- 8) *Какие направления адаптивного спорта вы знаете?*
- 9) *Кто занимается адаптивной двигательной реабилитацией?*
- 10) *Что входит в креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики?*
- 11) *Для чего нужны экстремальные виды двигательной активности?*

Литература:

1. Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – 608 с.
2. European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 р..
3. Светличная Н.К. Основы адаптивного физического воспитания детей. – Т.: Иқтисодиет, 2014. – 84 с.
4. Технология физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / О.Э.Евсеева, С.П.Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 384 с.

2. СРЕДСТВА И МЕТОДИКИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

План:

- 1) Характеристика объекта педагогических воздействий в адаптивной физической культуре.*
- 2) Особенности выбора средств форм построения занятий в адаптивной физической культуре.*

Ключевые слова: педагогическое воздействие, патология, нозологические группы, задачи общие и специфические, средства АФК, упражнения, классификация упражнений.

2.1. Характеристика объекта педагогических воздействий в адаптивной физической культуре

Для того чтобы строить педагогический процесс, определять принципы и дидактические линии образовательной деятельности, необходимо знать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности людей данной категории, так как характеристика объекта педагогических воздействий является исходным условием любого процесса образования.

Категория этих людей чрезвычайно разнообразна: по нозологии (поражение зрения, слуха, речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и др., а также сочетанные формы); по возрасту (от рождения до старости), по степени тяжести и структуре дефекта, времени его возникновения (при рождении или в течение жизни), по причинам и характеру протекания заболевания, медицинскому прогнозу, наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений, состоянию сохранных функций, по социальному статусу и другим признакам.



Рис. 2.1. Нозологические группы

Любая патология, которая привела человека к инвалидности, сопровождается его малоподвижностью как вынужденной формой поведения и приводит к гиподинамии, которая в свою очередь влечет за собой ряд негативных последствий: нарушение социальных связей и условий самореализации, потерю экономической и бытовой независимости, что вызывает стойкий эмоциональный стресс. Внезапная инвалидность в зрелом возрасте часто сопровождается комплексами психической неполноценности, характеризуется тревогой, потерей уверенности в себе, пассивностью, самоизолированностью, или наоборот — эгоцентризмом, агрессивностью, а подчас и антисоциальными установками.

Для детей с отклонениями в развитии характерны проявления дизонтогенеза и ретардации как в природном (биологическом), так и в психофизическом развитии, что приводит к дефициту естественных потребностей ребенка в движении, игре, эмоциях, общении, осложняет процесс обучения.¹⁰

Аномальное развитие ребенка всегда сопровождается ухудшением моторных функций, вторичными нарушениями в двигательной и психической сферах. От своих здоровых сверстников по уровню

¹⁰ European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 p.

физического развития и физической подготовленности такие дети отстают на 1-3 года и больше.

Типичные вторичные нарушения у разных нозологических групп

Нарушение зрения	Нарушение слуха	Нарушение интеллекта	Поражение опорно-двигательного аппарата		
			церебральное	спинальное	ампутации
Нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры. Нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации движений. Болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ, неврозы. Заболевания органов слуха, минимальная мозговая дисфункция. Быстрая утомляемость	Дисгармоничность физического развития, нарушение осанки, искривление позвоночника, деформация стопы. Заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства, нарушение функций вестибулярного аппарата, задержка психического и моторного развития, нарушение функций речи, памяти, внимания, мышления, общения. Быстрая утомляемость, нарушение ритмичности движений, равновесия, реагирующей способности, пространственно-временной дифференцировки	Дисплазия, нарушение окостенения, осанки, деформация стопы и позвоночника, дисгармоничность физического развития, нарушение координации движений. Врожденные пороки сердца, заболевания внутренних органов, эндокринные нарушения, сенсорные отклонения. Снижение силы и подвижности нервных процессов, нарушение познавательной деятельности, высших психических функций: мышления, памяти, речи, эмоционально-волевой сферы, нарушение аналитико-синтетической деятельности ЦНС	Дисгармоничность физического развития, нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координации микро- и макромоторики. Остеохондроз позвоночника, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры. Нарушения функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, низкий уровень работоспособности. Заболевания внутренних органов, нарушения зрения, слуха, интеллекта. Низкая работоспособность	Расстройство функций тазовых органов, уродинамики. Нарушение вегетативных функций, пролежни. Остеопороз. При высоком (шейном) поражении - нарушение дыхания, недостаточность гемодинамики. При вялом параличе - атрофия мышц, при спастическом - тугоподвижность суставов, контрактуры, спастика. Отсутствие произвольных движений	Нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервной и мышечной и костной ткани, контрактуры, нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, воспаления. Нарушение обменных процессов, ожирение. Снижение общей работоспособности, фантомные боли

Так, у людей с **нарушением интеллекта** из-за необратимого поражения ЦНС физическое и психическое развитие протекает на дефектной основе, при этом недоразвитыми оказываются не только нервно-психические, но и соматические функции (сердечнососудистая система, кишечно-желудочный тракт), костная, мышечная, эндокринная, сенсорные системы, высшие психические функции: речь, мышление, внимание, память, эмоции и личность в целом.

Полная или частичная потеря зрения у людей существенно изменяет их жизнедеятельность. Нарушение пространственных образов, чувственного познания мира, самоконтроля и саморегуляции сопровождается широким спектром сопутствующих заболеваний. 40% детей имеет минимальную мозговую дисфункцию (негрубые поражения ЦНС), свыше 30% — соматические заболевания (пиелонефриты, заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем), 80% детей страдают неврозами. Среди вторичных нарушений наиболее типичными являются слабость общей и дыхательной мускулатуры, искривления позвоночника, деформации стопы, что естественным образом негативно отражается на физической подготовленности, работоспособности, движениях ребенка. Нарушения осанки наблюдаются почти у 80% слепых и слабовидящих детей.

Потеря слуха у людей сопровождается в 62% случаев дисгармоничным физическим развитием, в 44% — дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие), в 80% — задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70% глухих и слабослышащих детей. Наиболее распространенными являются заболевания дыхательной системы: ОРЗ, бронхиты, пневмонии, а также задержка психического развития, отклонения в развитии интеллекта, вегетативно-соматические расстройства. Ограниченный поток внешней информации из-за поражения слуха искажает восприятие ее смысла, затрудняет общение, осложняет условия психомоторного развития, вызывает негативные эмоции и стрессовые переживания. Недостаточность слуха приводит к нарушению развития всех сторон речи, а в ряде случаев к полному ее отсутствию, что ограничивает возможности мышления, отражается на особенностях поведения — замкнутость, нежелание вступать в контакт. Для двигательной сферы характерны

нарушения точности движений, статического и динамического равновесия, пространственной ориентировки, способности усваивать заданный ритм движений.

Люди с **последствиями детского церебрального паралича (ДЦП)** имеют множественные двигательные расстройства: гипертонус мышц, развитие контрактур, нарушение координации движений, атрофию мышц и др., вызванные тяжелыми заболеваниями ЦНС. Помимо нарушений функций головного и спинного мозга, вторично в течение жизни возникают изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах. Часто двигательные расстройства сопровождаются нарушениями зрения, вестибулярного аппарата, речи, психики и других функций. Различают три степени тяжести дефекта: легкую (дети могут свободно передвигаться), среднюю (при передвижениях и самообслуживании нуждаются в помощи), тяжелую (дети целиком зависят от окружающих). По данным анкетирования Ассоциации родителей детей-инвалидов 6% детей с ДЦП полностью способны к самообслуживанию, 80% – к полному и частичному самообслуживанию и 14% – полностью неспособны к самообслуживанию. По степени сохранности интеллекта у данной категории детей получены следующие результаты: у 60% – сохраненный интеллект, у 30% - частичные отклонения, у 10% – грубые нарушения. Для двигательной сферы характерны нарушения опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координации микро- и макромоторики, согласованности дыхания и движения, несформированность локомоторных актов, низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость.

Ампутация конечностей ведет, в первую очередь, к нарушению двигательного стереотипа, функции опоры и ходьбы, координации движений. Следствием ампутации конечностей является уменьшение массы тела, сосудистого русла, рецепторных полей, тяжелые заболевания опорно-двигательного аппарата, гипокинезия и стресс. Снижение центральных регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечного и костного компонентов опорно-двигательного аппарата, нарушение обменных процессов, ухудшение деятельности вегетативных функций, детренированность мышц отрицательно влияют на процессы кровообращения, дыхания, пищеварения и других жизненно

важных функций, создают объективные биологические предпосылки отставания темпов физического и психического развития, снижения двигательных возможностей и общей работоспособности. Выраженность изменений жизненных функций организма зависит от уровня ампутации конечности, характера оперативных вмешательств, возраста, индивидуальных особенностей инвалида.

Утрата конечности у детей (или врожденное недоразвитие) снижают их двигательные возможности, что ведет к вторичным деформациям и атрофии мышц. Протезирование целесообразно и успешно лишь в том случае, если двигательная активность обеспечивает формирование мышечной моторики, соответствующей возрасту, так как для управления протезами конечности необходимо владеть умениями отдельного сокращения мышц культи, дифференцирования мышечных усилий, точности движений и пр. Эти умения определяются не только физическими возможностями, но и психофизиологическим состоянием ребенка. «Уход» в болезнь, дефицит положительных эмоций, ощущение физической неполноценности могут изменить сознание, поведение, интеллект, социальную активность не только детей, но и взрослых инвалидов.

Краткая характеристика объекта педагогических воздействий позволяет выделить наиболее типичные двигательные расстройства, характерные для всех нозологических групп:

- вынужденное снижение двигательной активности как фактор гипокинезии, что проявляется в сокращении объема и интенсивности двигательной деятельности, снижении энергетических затрат на мышечную работу;

- ухудшение жизненно необходимых физических качеств: мышечной силы, быстроты и мощности движений, выносливости, ловкости, подвижности в суставах;

- нарушение осанки, деформация стопы, позвоночника, слабость «мышечного корсета»;

- нарушение координационных способностей: быстроты реакции, точности, темпа, ритма, согласованности микро- и макромоторики, дифференцировки усилий, времени и пространства, равновесия и устойчивости к вестибулярным раздражениям, ориентировки в

пространстве, расслабления и др., которые негативно отражаются на качестве движений (включая основные локомоции – ходьбу и бег), необходимые в учебной, трудовой, бытовой, спортивной деятельности.

Такие аномалии развития, как нарушение слуха, зрения, интеллекта, ДЦП и другие, сопровождаются не только расстройствами моторики и координации, но и высших психических функций, особенно речи, внимания, памяти и других, ограничивающих опознавательную, коммуникативную, учебную, трудовую, двигательную деятельность и нуждающихся в коррекции.

Таким образом, данные о состоянии здоровья, особенностях физического и психического развития, вторичных нарушениях, вызванных первичным дефектом и факторами вынужденной гиподинамии, носят достаточно обобщенный характер. Указанные диагностические показатели могут служить ориентирами при разработке различных программ адаптивной физической культуры.

2.2. Особенности выбора средств и форм построения занятий в адаптивной физической культуре

Рядом с вопросом, **как** эффективно учить людей с особыми потребностями, стоит не менее важный вопрос: **чему** их следует учить – то есть вопрос о содержании программы. Один из путей, позволяющий учитывать индивидуальные различия, – это индивидуализация и формализация целей и задач занятий. Принимая во внимание тот факт, что довольно большое количество молодых людей с ограниченными возможностями учатся со своими здоровыми сверстниками в условиях совместного обучения, модификации программы часто являются оправданными.¹¹

Задачи и средства адаптивной физической культуры.

Главная группа задач адаптивной физической культуры – коррекционные, компенсаторные и профилактические.

Задачи коррекции основного дефекта (сенсорных систем, опорно-двигательного аппарата, речи, интеллекта, соматических функциональных систем и др.), сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений,

¹¹ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.142.

обусловленных основным дефектом и сопутствующими заболеваниями. Задачи компенсации функций организма в случае невозможности коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений. Задачи профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений при наличии тех или иных дефектов.

В адаптивной физической культуре обязательна адаптация традиционной группы задач физической культуры – образовательных, воспитательных, оздоровительных – для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья различных нозологических групп.

В работе с инвалидами специфичны уже общие задачи физического воспитания: оздоровительные и воспитательные.

Оздоровительные задачи предполагают организацию работы таким образом, чтобы не только оказывать влияние на общее состояние, но и восстанавливать те или иные нарушенные болезнью функции организма. Эти задачи включают в себя:

- физическое оздоровление;
- создание условий для правильного физического развития;
- закаливание;
- коррекцию особенностей соматического состояния (коррекцию акта дыхания, нарушений сердечно-сосудистой системы).

Воспитательные задачи предполагают выработку определенных характерологических черт (воли, настойчивости, чувства коллективизма, организованности, активности, смелости и др.), которые обеспечивают стимуляцию психического развития. В результате решения воспитательных задач развиваются внимание, память, находчивость, улучшается ориентация, осуществляется развитие интеллекта.

Воспитание основных физических качеств инвалидов (силы, ловкости, быстроты, выносливости) до недавнего времени считалось нецелесообразным в связи с комплексным поражением организма и существующим мнением о невозможности их полноценного приспособления к самостоятельной жизни.

Решение задач по формированию двигательных умений и навыков в работе с инвалидами предполагает, прежде всего, помощь естественному процессу формирования возрастных моторных функций, поэтому необходимо формирование тех двигательных умений и навыков, которые

инвалид самостоятельно не может освоить из-за патологических изменений двигательной сферы.

В адаптивном физическом воспитании инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья выявляется ряд специальных и тесно взаимосвязанных коррекционных задач, имеющих самостоятельное значение. Это, прежде всего задачи, направленные на компенсацию основного дефекта и коррекцию вторичных нарушений, обусловленных основным заболеванием, на выполнение таких двигательных заданий, которые развивают:

- мышечно-суставное чувство;
- ориентировку в пространстве и времени;
- степень напряжения и расслабления мышц;
- память на последовательность движений;
- внимание к своим движениям и действиям;
- умение выполнять движения по словесной инструкции;
- анализ движений по качеству их выполнения.

Физические упражнения являются основным средством адаптивной физической культуры.

Правильно подобранные, дозированные и адресованные на различные отделы ЦНС, они изменяют соотношение возбудительных и тормозных процессов в коре больших полушарий и могут быть направлены на перестройку патологических условных рефлексов, возникших в процессе заболевания.

Педагогические задачи адаптивной физической культуры. В адаптивной физическом воспитании, как наиболее организованном виде АФК, более системно представлены все виды педагогических задач

Педагогические задачи это постановка, конкретизация и четкость формулирования направлений и содержания педагогических воздействий, адекватный подбор методов и методических приемов во всех формах направленного использования средств физической культуры.

Виды педагогических задач:

а) общие для всех – и здоровых, и с нарушениями развития, обусловленные потребностями общества и отраженные государственных программах для массовых и специальных(коррекционных) образовательных учреждений.

б) специфические отражающие особенности физического воспитания детей с нарушениями развития, обусловленные наличием основного дефекта, сопутствующих заболеваний, вторичных отклонений.

Общие задачи:

- укрепление здоровья содействии нормальному физическому развитию,
- повышению сопротивляемости организма к воздействию внешней среды,
- обучение основам техники движений, формированию жизненно необходимых умений и навыков,
- развитие двигательных координационных способностей,
- формирование необходимых знаний в физической культуре личности,
- воспитание потребности и умения, самостоятельно заниматься физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности.
- воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к организованности, ответственности, ответственности за свои поступки, любознательности, активности и самостоятельности.

Специфические задачи: коррекционные, компенсаторные, профилактические. Если физическое воспитание здоровых детей носит общеподготовительную направленность, то адаптивное воспитание имеет яркую коррекционно-развивающую направленность, коррекционно-компенсаторную и лечебно-оздоровительную форму воздействия на двигательную недостаточность, как средство реадaptации двигательных нарушений.

Решаемые *коррекционно-развивающие задачи* сгруппированы:

1) Коррекция техники основных движений – ходьба, бег, плавание, прыжки, лазанье, перелезание, метание, мелкой моторики, симметричных и ассиметричных движений, упражнения с предметами.

2) Коррекция и развитие координационных способностей - согласованности движений отдельных звеньев тела, при выполнении физических упражнений, ориентировки в пространстве, дифференцировки усилий, времени и пространства, расслабления, быстроты реагирования на

условия, равновесия, ритмичности, точности движений, мышечно-суставного чувства, зрительно-моторной координации.

3) Коррекция и развитие физической подготовленности – мышечной силы, элементарных форм скоростных, скоростно-силовых качеств, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.

4) Компенсация утраченных или нарушенных функций, формирование новых видов движений за счет сохранных функций в случае невозможности коррекции.

5) Профилактика и коррекция соматических нарушений - осанки, сколиоза, плоскостопия, телосложения, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, профилактика простудных и инфекционных заболеваний, травматизма и микротравм.

6) Коррекция и развитие сенсорных систем:

– дифференцировка зрительных, слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению,

– развитие зрительной и слуховой памяти,

– развитие устойчивости к вестибулярным раздражениям,

– дифференцировка тактильных ощущений, кожно-кинестетических восприятий.

7) Коррекция психических нарушений в процессе двигательной деятельности: зрительно-предметного зрительно-пространственного восприятия, наглядно-образного, вербально-логического мышления, памяти, внимания, речи, воображения, эмоционально-волевой сферы. В практической работе строгих разграничений нет. Одно упражнение может решать несколько задач, и несколько упражнений на решение одной задачи.

К **средствам адаптивной физической культуры** относятся физические упражнения, естественно-средовые (природные) и гигиенические факторы. Физическое упражнение основное специфическое средство, с помощью которого достигается направленное воздействие на занимающегося и решаются коррекционно-развивающие, компенсаторные, лечебные, профилактические, образовательные, оздоровительные и воспитательные задачи.



Рис. 2.2. Механизмы положительного влияния движений

Совершенствование движений, достигается многократным повторением упражнения. При этом двигательная деятельность сопровождается целым комплексом изменений биологических структур и функций.

Упражнения:

- укрепляют и развивают опорно-двигательный аппарат, стимулируют рост костей, укрепляют суставы и связки, повышают силу, тонус и эластичность мышц,
- улучшают крово- и лимфообращение, обмен веществ,
- благоприятно влияют на ЦНС, повышают работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражениям,
- улучшают аналитико-синтетическую деятельность ЦНС и взаимодействие двух сигнальных систем,
- улучшают функции сенсорных систем.

Физические упражнения осознанные целенаправленные действия, связаны с рядом психических процессов (внимание, память, речью, и др.)

, с представлением о движениях, с мыслительной работой, эмоциями и переживаниями, развивают интересы, убеждения, мотивы, потребности, формируют волю, характер, поведение являются одним из средств духовного развития человека, влияя на организм и личность.



Рис. 2.3. Методы физического воспитания

Эффективность физических упражнений определяется влиянием ряда факторов:

1) особенностью самих упражнений, их сложностью, новизной, эмоциональностью, величиной нагрузки.

2) индивидуальными особенностями занимающихся: возрастом, полом, состоянием здоровья, двигательных возможностей, ограниченных дефектом, сопутствующим заболеванием, состоянием сохранных функций (двигательных, сенсорных, интеллектуальных), двигательным опытом, способностью к обучению и контактам, личной заинтересованностью,

3) внешними условиями - психологическим климатом на занятии, гигиенической обеспеченностью мест занятий техническим оснащением, оборудованием и инвентарем, создающими личный комфорт занимающихся.

Единой классификации физических упражнений нет, так как одно и то же упражнение обладает разными признаками и может войти в разные классификационные группы:

– по *целевой направленности*: общеразвивающие, спортивные, рекреационные, лечебные, профилактические, коррекционные, профессионально-подготовительные;

– по преимущественному воздействию на развитие тех или иных физических качеств: силовых, скоростных, выносливости, гибкости;

– по преимущественному воздействию на определенные мышечные группы: упражнения для мышц спины, брюшного пресса, плеча, предплечья, голени, бедра, мимические мышцы;

– по *координационной направленности*: ориентировка в пространстве, равновесие, точность, дифференцировку усилий, расслабление, ритмичность движений;

– по *биомеханической структуре движений*: циклические (ходьба, бег, плавание, велосезда, гребля), ациклические (метания, гимнастические упражнения, движения на тренажерах), смешанные (прыжки в длину с разбега, подвижные и спортивные игры) движения;

– по *интенсивности выполнения заданий, отражающей степень напряженности физиологических функций*: низкой интенсивности (ЧСС до 100 уд/мин), умеренной (ЧСС до 120 уд/мин), тонизирующей (до 140 уд/мин), тренирующей (до 160 уд/мин);

– по *видам спорта для разных нозологических групп*: упражнения для инвалидов по зрению, слуху, интеллекту, с поражениями опорно-двигательного аппарата;

– по *лечебному воздействию*: восстановление третичных мышц, спорности, подвижности суставах, стимулирующие установочные рефлексы, трофические процессы, функции дыхания, кровообращения;

– по *исходному положению*: лежа на животе, спине, боку, сидя, стоя, на коленях, присев, на четвереньках;

– по *степени самостоятельности выполнения упражнений*: активное самостоятельное, с поддержкой, с помощью, страховкой, тактильным сопровождением движений, с опорой на костыли, палку, помощью протезов тьюторов и тех устройств, условиях нагрузки, форме ортопедической укладки;

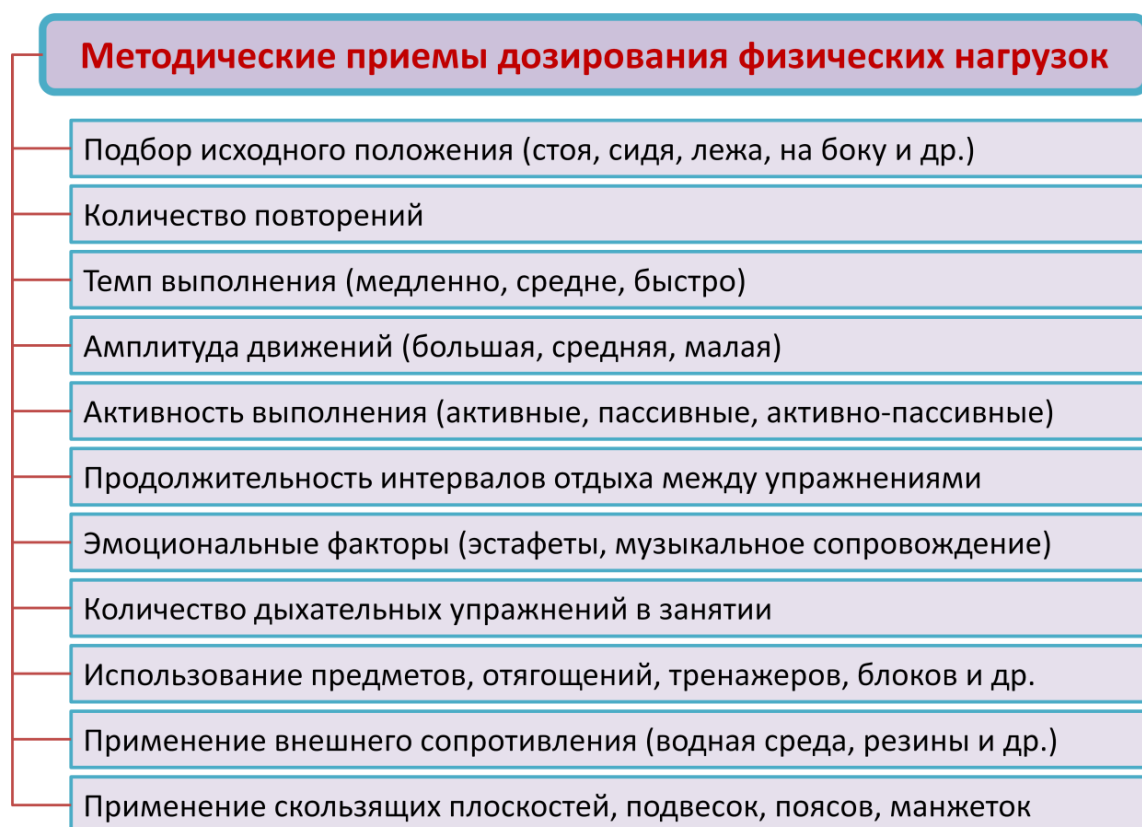


Рис. 2.4. Методические приемы дозирования физических нагрузок

– по интеграции междисциплинарных связей: художественно-музыкальные, хореографические танцевальные упражнения, формокоррекционной ритмопластики (работа с глиной), рисование, сказко-, драмо-, игротерапии, тематических игровых композициях, активизирующих мышление, речь, внимание, память, элементарные математические способности.

Формы организации занятий, применяемые в адаптивной физической культуре¹²:

- индивидуальное обучение;
- обучение в небольших группах (2-5 человек);
- обучение в больших группах (20-25 человек);
- смешанное групповое обучение;
- обучение с помощью других обучающихся;
- самостоятельное обучение;
- групповое обучение в сотрудничестве;

¹² Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.147.

– обратное включение (инклюзия).

Внешние условия.

Естественно-средовые факторы, вода, воздушные и солнечные ванны в целях укрепления здоровья, закаливания организма. Естественные силы природы усиливают положительный эффект физических упражнений. Оказывают тренирующее и закаливающее действие, повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижая частоту простудных заболеваний.

Гигиенические факторы, правила и нормы общественной и личной гигиены, быта, труда, отдыха, питания, окружающей среды, одежды, обуви, спортивного инвентаря и оборудования.



Рис. 2.5. Методика сопряженного развития двигательных и познавательных способностей средствами АФК

Для разных нозологических групп в качестве дополнительных средств медицинской и психологической реабилитации, которые не относятся к средствам адаптивной физической культуры, их сочетание усиливают

эффект комплексного воздействия на организм человека. Аппаратная физиотерапия, электростимуляция, массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, фототерапия, души (пылевой, дождевой, игольчатый, шарко, подводный) водолечебные ванны (минеральные, радоновые, грязевые, углекислые, кислородные), бани (парные и сауны), средства психологического воздействия: электросон, гипноз, психотерапия, психокоррекция, психоконсультирование, психотренинг. Однако их применение для разных лиц имеет множество индивидуальных противопоказаний, поэтому назначение физиотерапевтических процедур должно осуществляться врачами и строго ими контролироваться.

Вопросы для контроля:

- 1) *Опишите педагогическое воздействие адаптивной физической культуры?*
- 2) *Какие нозологические группы вы знаете?*
- 3) *Перечислите задачи (общие и специфические)?*
- 4) *Опишите средства адаптивной физической культуры?*
- 5) *Какую классификацию упражнений вы знаете?*

Литература:

1. Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – 608 с.
2. European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 p..
3. Светличная Н.К. Основы адаптивного физического воспитания детей. – Т.: Иқтисодиет, 2014. – 84 с.
4. Технология физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / О.Э.Евсеева, С.П.Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 384 с.

3. АДАПТИВНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕКРЕАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

План:

- 1) *Формы адаптивной двигательной рекреации и реабилитации*
- 2) *Методы адаптивной физической культуры*

Ключевые слова: *адаптивная двигательная рекреация, адаптивная двигательная реабилитация, физическая реабилитация, физическая терапия, кинезотерапия, эрготерапия, метод, методика*

4.1. Формы адаптивной двигательной рекреации и реабилитации

Двигательная активность определяется как любые движения человеческого тела, обусловленные сокращением скелетных мышц и приводящие к существенному повышению энерготрат организма по сравнению с состоянием покоя. Выделяется 7 типов двигательной активности: физические упражнения, спорт, тренировка, подвижные игры, танцы, физическая работа и привычно-бытовая деятельность.¹³

Адаптивная двигательная рекреация — компонент (вид) адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга и вообще на оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием.

Наибольший эффект от адаптивной двигательной рекреации, основная идея которой заключается в обеспечении психологического комфорта и заинтересованности занимающихся за счет полной свободы выбора

¹³ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.443.

средств, методов и форм занятий, следует ожидать в случае ее дополнения оздоровительными технологиями профилактической медицины.

Основная цель адаптивной двигательной рекреации состоит в привитии личности инвалида проверенных исторической практикой мировоззренческих взглядов Эпикура, проповедовавшего философию (принцип) гедонизма, в освоении инвалидом основных приемов и способов рекреации.

Характерными чертами являются свобода выбора средств и партнеров, переключение на другие виды деятельности, широта контактов, самоуправление, игровая деятельность, удовольствие от движения.

Для людей с инвалидностью адаптивная двигательная рекреация — не только биологически оправданная саморегулируемая двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий.

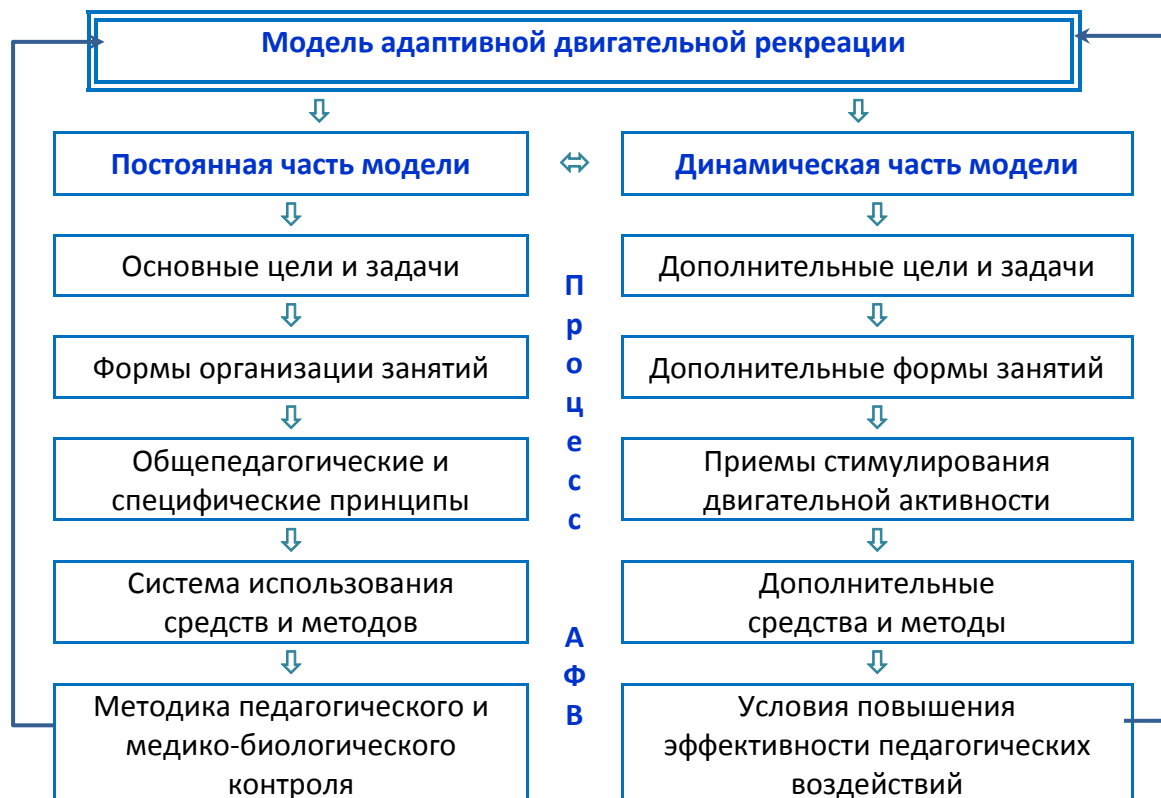


Рис. 3.1. Составные части модели адаптивной физической культуры

В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболевания адаптивная двигательная рекреация может и должна стать первым этапом, первым шагом в направлении снятия (преодоления) стресса и приобщении к адаптивной физической культуре (адаптивному физическому воспитанию, адаптивному спорту и др.)

Процесс адаптивной двигательной рекреации должен учитывать уровень теоретической и двигательной подготовки рекреантов и решать задачи, обеспечивающие дальнейшее повышение мышечной нагрузки, усвоение новых форм движений, использование более разнообразных форм организации занятий; нацеливать на самостоятельный и вполне осознанный выбор эффективных систем физических упражнений для укрепления организма с учетом особенностей нарушения здоровья.

Чтобы избежать чисто терминологических недоразумений, подчеркнем, что в учебном пособии для институтов физической культуры Л.П.Матвеев данный вид физической культуры называет фоновым, дополнительно включая в него гигиеническую (в рамках повседневного режима жизни) физическую культуру.



Рис. 3.2. Средства и методики адаптивной физической рекреации

Адаптивная двигательная рекреация, направленная на удовлетворение потребности человека с отягощениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении в процессе занятий физическими упражнениями, реализуется самыми различными учреждениями и организациями.

Все они могут быть условно разделены на две крупные группы:

- 1) учреждения и организации, в которых адаптивная двигательная рекреация является центральным (основным) направлением работы;
- 2) учреждения и организации, в которых адаптивная двигательная рекреация выступает в качестве дополнительного направления деятельности, где основными является адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, физическая реабилитация и др.

К первой группе учреждений и организаций относятся физкультурно-спортивные клубы инвалидов, концентрирующих свою деятельность на проведении занятий физическими упражнениями с целью отдыха, развлечения, интересного проведения досуга и т.п. Это общественные организации, не имеющие бюджетного финансирования, а получающие периодические денежные дотации.

К этой же группе относятся аквапарки, боулинг-клубы (центры), бильярдные залы, аттракционы, рекреационные парки и др. Как правило, это коммерческие организации. В некоторых из них предусмотрены группы для людей с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов. С такими группами должны работать специалисты по адаптивной физической культуре (инструкторы, преподаватели, тренеры, инструкторы-методисты и др.). Оплата услуг в таких группах проводится на льготных условиях.

К первой группе относятся и немногочисленные центры, клубы, занимающиеся подготовкой и проведением спортивно-развлекательных праздников, всевозможных игр, эстафет, «веселых стартов» и т.п. для детей-инвалидов, обучающихся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Эти центры по согласованию с комитетами образования и социального развития, в ведении которых находятся специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с

отклонениями в развитии, проводят выездные мероприятия на спортивных базах спецшкол, детских домов-интернатов, психоневрологических интернатов и др. Сотрудники центров организуют и проводят спортивно-развлекательные мероприятия с использованием специального красочно оформленного оборудования и инвентаря. Эти мероприятия проводятся по специально разработанному сценарию, предусматривающему торжественные акты (построения, приветствия почетных гостей), проведение эстафет и других состязаний, показательные выступления спортсменов, награждения участников и другие аспекты. К проведению таких праздников привлекаются спонсоры.

Помимо основной цели (дать людям с отклонениями в развитии радость участия, общения, возможность получить удовольствие от игр, эстафет и т.п.), предусматривается еще одна цель – провести с педагогами образовательных учреждений мастер-классы по осуществлению таких мероприятий собственными силами, педагогам даются консультации по приобретению или изготовлению специального оборудования и инвентаря.

Ко второй группе учреждений и организаций, проводящих мероприятия адаптивно-рекреационного характера, относятся:

- специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей, воспитанников с отклонениями в развитии, в которых помимо уроков адаптивного физического воспитания по утвержденным в установленном порядке программам предусмотрены физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня: гимнастика до учебных занятий, физкультурные минутки, физкультурные паузы, дополнительные занятия (в том числе рекреационного характера) во второй половине дня; спортивные праздники и др.;

- образовательные учреждения дополнительного образования детей в области адаптивной физической культуры, где помимо учебно-тренировочных занятий адаптивным спортом проводятся и занятия по адаптивной двигательной рекреации;

- реабилитационные центры, лечебно-профилактические учреждения здравоохранения и социального обеспечения, в которых реализуются занятия по физической реабилитации, лечебной физической культуре, а также по адаптивной двигательной рекреации.

Такие рекреационные занятия должны проводить специалисты лечебной физической культуры после прохождения курсов повышения квалификации по адаптивной двигательной рекреации.

Помимо организаций и учреждений, работающих постоянно, адаптивная двигательная рекреация реализуется в структурах, работающих временно. К таким структурам относятся летние и зимние оздоровительные лагеря для детей-инвалидов и их здоровых сверстников (братьев, сестер, близких друзей и др.).

В летних и зимних лагерях большое внимание уделяется рекреационным мероприятиям в режиме дня. Свежий воздух, водоем (летом), природа создают особую атмосферу для отдыха, получения удовольствия от движений, игр, эстафет, «веселых стартов», различных театрализованных представлений и т.п.

В штатное расписание персонала летних и зимних оздоровительных лагерей должна обязательно включаться ставка для специалиста по адаптивной (лечебной) физической культуре, в обязанности которого входит и организация рекреационных занятий (включая организацию самостоятельных занятий) с детьми-инвалидами.

Объединение в одну группу детей-инвалидов и их здоровых сверстников создает хорошие предпосылки для социализации детей с отклонениями в развитии, их интеграции в общество, способствует преодолению психологических комплексов.

Адаптивная физическая реабилитация — компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность инвалида с отклонениями в состоянии здоровья в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности).

Основная цель адаптивной физической реабилитации заключается в формировании адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, ориентации их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы гидровибромассажа и

самомассажа, закаливающие и термические процедуры и другие средства (Су-Джок акупунктура и т.п.).

В отдельных нозологических группах инвалидов, преимущественно с поражением опорно-двигательного аппарата, лечение движением не заканчивается в медицинском стационаре, а продолжается всю жизнь на основе *самореабилитации*.

Физическая реабилитация в нашей стране по существу сводится к лечебной физической культуре и физическим методам воздействия (лечения) на человека (физиотерапевтическим процедурам).

Лечебная физическая культура (ЛФК) проводится большей частью в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения: больницах (госпиталях), поликлиниках, врачебно-физкультурных диспансерах,

Помимо учреждений здравоохранения лечебная физическая культура (физическая реабилитация) проводится в учреждениях образования как специального (коррекционного), так и массового.

В системе специального (коррекционного) образования ЛФК реализуется в дошкольных образовательных учреждениях (детских садах компенсирующего вида, пристра и оздоровления с приоритетным осуществлением санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий и процедур и др.); специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии; классах компенсирующего обучения; оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа (санаторная школа, санаторная школа-интернат, санаторный детский дом) и др. В частности, в специальных коррекционных школах и колледжах предусмотрены уроки лечебной физической культуры. Их проводят учителя физической культуры, имеющие специальную профессиональную подготовку.

В массовом образовании (общеобразовательные школы, учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования и др.) формируются специальные группы (отделения), занимающиеся лечебной физической культурой (для лиц с ослабленным здоровьем). Здесь занятия (уроки) по лечебной физической культуре

проводят педагоги физического воспитания и другие специалисты, прошедшие соответствующую подготовку.

В качестве положительного примера использования физической реабилитации приведем международный опыт применения и организации физической терапии (кинезотерапии и эрготерапии). Данный опыт имеется более чем в тридцати странах мира (Германии, США, Англии, Франции, Швеции и т.д.).

Своевременная коррекция в использовании адекватных средств и методов, в применении различных форм организации занятий, в содержании методики педагогического и функционального контроля обеспечивается разработкой алгоритма процесса двигательной реабилитации.



Рис. 3.3. Алгоритм процесса двигательной реабилитации

Физическая терапия (кинезотерапия) – это вид услуг, предоставляемый физическим терапевтом (кинезотерапевтом) и включает оценку, диагноз, планирование, проведение занятий и процедур и оценку

изменений, произошедших в ходе проведения этих занятий и процедур. Причем все эти действия выполняет один специалист – физический терапевт, имеющий, как правило, высшее профессиональное образование. Физические терапевты ведут практику, как в системе здравоохранения, так и в других учреждениях и организациях, ориентируясь на работу в междисциплинарных командах. Так, физические терапевты работают в больницах, амбулаторных учреждениях, хосписах, образовательных учреждениях, спортивных центрах и т.п.



Рис. 3.4. Механизм действия кинезотерапии

В последние годы все более активно развивается вид деятельности, обеспечивающий максимально возможную реабилитацию (абилитацию) лиц с ограниченными возможностями (включая инвалидов) и получивший название «эрготерапия».

Главная цель **эрготерапии** — обеспечить человеку с отклонениями в состоянии здоровья максимально возможную независимость в повседневной жизни путем восстановления (развития) утраченных

функций, использования специальных приспособлений, а также адаптации окружающей среды. Для решения этой главной цели необходимо:

– выявить имеющиеся нарушения, восстановить или развить функциональные возможности, необходимые в повседневной жизни, в профессиональной деятельности, активности в отдыхе, досуге, игре, увлечениях;

– создать оптимальные условия для развития и саморегуляции человека с ограниченными возможностями, улучшения качества его жизни.

Эрготерапевт создает естественные, имеющие смысл для клиента ситуации, в том числе конструируя и создавая специальные, пригодные для каждого занимающегося приспособления, способствующие развитию функциональных возможностей для достижения поставленной цели. Отличительная черта работы эрготерапевта заключается в выполнении программы помощи в пределах естественного окружения пациента (дома, в школе, в офисе, на спортивной площадке и т.п.).

Наибольшие эффекты в реабилитации (абилитации) лиц с ограниченными возможностями здоровья возникают тогда, когда с пациентом работает междисциплинарная команда, полноправными членами которой, помимо врачей, психологов и других специалистов, являются физические терапевты и эрготерапевты.

В настоящее время разрабатывается пакет документов, необходимых для открытия новых специальностей высшего профессионального образования по физической терапии и эрготерапии и утверждения соответствующих государственных образовательных стандартов, которые будут соответствовать философии и установкам современных требований к подготовке специалистов.

3.2. Методы адаптивной физической культуры

Метод – как способ, путь достижения поставленной цели; методический прием как вариант реализации метода в соответствии с конкретной задачей коррекции, компенсации, профилактики, обучения, воспитания, оздоровления-Методы АФК, используемые в комплексной реабилитации больных и инвалидов: лечебная гимнастика (суставная и

силовая), массаж, коррекция положений, дозированная ходьба (терренкур), гидрореабилитация (гидроаэробика, игры в воде и др.), механотерапия, физические методы лечения (водолечение, теплолечение, светолечение, самомассаж, вибрационный массаж, баролечение и др.), психосоматическая саморегуляция и аутогенная тренировка, аудиовизуальная стимуляция (музыка, цвет, образ) и др. Методы социализации и оптимизации коммуникативной деятельности в адаптивной физической культуре: методы формирования эмпатии, языковой компетентности, толерантности к неоднозначности, ролевой дисциплины, познавательных способностей; методы заданий на выполнение определенных ролей и функций (в частности, функций арбитра, члена судейской коллегии, тренера, организатора соревнований, эксперта при проведении спортивно-медицинской классификации, разработчика правил соревнований с гандикапом (форой) и др.); игры с правилами (сюжетно-ролевые, игры-драматизации), упражнения подражательно-исполнительного и творческого характера, этюды, импровизации, моделирование и анализ заданных ситуаций (для совершенствования мимики, жестов, выразительности движений, пантомимики, чувства собственного достоинства, самоконтроля); методы сказкотерапии и др. Методы обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре (методы организации учебной деятельности, стимулирования, контроля и самоконтроля учебной деятельности). Методы развития физических качеств и способностей (равномерный, переменный, повторный, интервальный, игровой, соревновательный, круговой). Комплексное применение методов адаптивной физической культуры.

В теории и практике физической культуры пользуются понятиями, производными от слова «метод»: методический прием, методика, методический подход, методическое направление. Каждое из них имеет определенное содержание и является частью методологии — «учения о структуре, логической организации, методах и средствах деятельности». В теории адаптивной физической культуры эти понятия трактуются так же, как в теории физической культуры.

Метод – это способ достижения цели. Он всегда имеет предметное содержание и применяется в процессе целенаправленной педагогической деятельности как путь к достижению намеченного результата. Метод - это

процесс взаимодействия педагога и ученика, где полем деятельности является совершенствование физических, интеллектуальных, психических, личностных способностей ученика, его телосложение, развитие, эмоции, воля, поведение, при этом сам он выступает как объект и субъект педагогических воздействий.

Способ предоставления информации занимающимся адаптивной физической культурой часто определяет успех или неудачу всего процесса в целом.¹⁴ Представленные ниже методы обучения доказали свою результативность. В число таких методов входят:

– конкретизированное обучение с использованием стимулов различной природы;

- обучение на основании конкретных данных;
- анализ заданий;
- управление поведением;
- переход от известного к неизвестному;
- последовательность и предсказуемость;
- предоставление права выбора;
- видоизменение двигательной активности;
- учебные станции;
- обучение с помощью сверстников и старших коллег;
- частичное участие.

Методика представляет собой совокупность методов и приемов, направленных на решение коррекционных, оздоровительных, образовательных и др. задач адаптивной физической культуры. Например, методика развития равновесия для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата или методика коррекции пространственной ориентации слепых и слабовидящих предполагает технологию последовательного и рационального использования комплекса методов и методических приемов, ведущих к достижению цели.

Методическое направление характеризует ведущую направленность педагогического процесса. Доминирующим в АФК и всех ее видах является коррекционно-развивающее и оздоровительное направление, что

¹⁴ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.173.

обусловлено приоритетной ролью решения основных педагогических задач и особенностями контингента занимающихся.

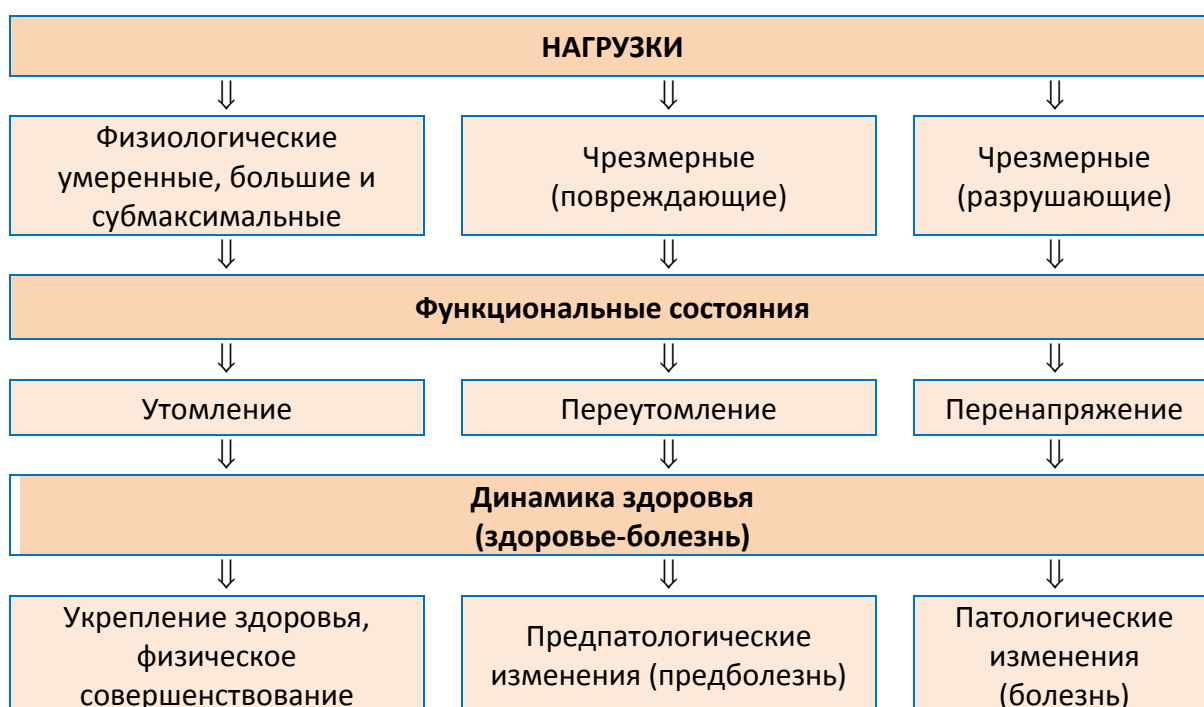


Рис. 3.5. Взаимосвязи нагрузок, функционального состояния и здоровья

Методический подход отражает выбор определенной концепции в решении специфических задач АФК. В основе этого выбора лежат научный поиск, оправданные логические построения, практический опыт. Методический подход предполагает наличие альтернативных вариантов оптимизации средств и методов. Так, для обучения движениям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями используются не только традиционные методические подходы, но и нетрадиционные, например, концепция обучения двигательным действиям с заданным результатом; для коррекции двигательных и психомоторных нарушений у детей с ЗПР и умственной отсталостью в качестве основной выдвинута концепция игровой деятельности как наиболее эффективная независимо от возраста занимающихся.

Наиболее типичными для адаптивной физической культуры являются следующие группы методов:

- методы формирования знаний;
- методы обучения двигательным действиям;
- методы развития физических качеств и способностей;
- методы воспитания личности;

- методы взаимодействия педагога и занимающихся.

Каждая из этих групп методов включает в себя разнообразные *методические приемы*, отражающие специфику, единичное и особенное каждого человека или группы лиц со сходными свойствами. Именно выбор методических приемов реализует индивидуальный подход с учетом всех особенностей занимающихся: структуры и тяжести основного дефекта, наличия или отсутствия сопутствующих и вторичных нарушений, возраста, физического и психического развития, сохранности или поражения сенсорных систем, органов опоры и движения, интеллекта, способности к обучению, медицинских показаний и противопоказаний и т.п.

Разумное использование комплекса методов и методических приемов представляет инструмент педагогических воздействий и является частью педагогической технологии. В основе их лежат закономерности обучения, целесообразность комплексного решения учебно-воспитательных задач, общеметодические и специально-методические принципы.

Методы формирования знаний.

Эти методы имеют широкий спектр задач. Они направлены на:

- усвоение представлений, понятий, правил, принципов, условий успешного овладения разнообразными двигательными умениями, полноценной техникой движений, развитие физических и психических качеств и способностей, а также опыта их практического применения;
- создание стимулов, мотивов, ценностей, норм, установок осознанного использования физических упражнений.

Методы формирования знаний делятся на две группы: методы слова (информация речевого воздействия) и методы наглядности (информация перцептивного воздействия).

К первой группе относятся:

- метод вербальной (устной) передачи информации в виде объяснения, описания, указания, суждения, уточнения, замечания, устного оценивания, анализа, обсуждения, просьбы, совета, беседы, диалога и т.п.;
- метод невербальной (неречевой) передачи информации в виде мимики, пластики, артикуляции, жестов, дактильной речи (пальцевой азбуки) для лиц со слуховой депривацией;
- метод сопряженной речи - одновременное созвучное произнесение двумя или несколькими людьми слов, фраз. При нарушении речи и

слуха высказывание «хором» легче самостоятельного, поэтому служит способом преодоления речевых нарушений;

– метод идеомоторной речи - самостоятельное мысленное проговаривание «про себя» отдельных слов, терминов, заданий, побуждающих к правильному их произношению и саморегулированию двигательной деятельности.

Вторая группа методов построена на основе чувственного восприятия информации, поступающей от зрительных, слуховых, тактильных, кинестетических, вестибулярных, температурных и других анализаторов, создающий сенсорно-перцептивный образ движения. Ощущения, восприятия, представления служат ориентировочной основой для формирования двигательных умений, построения индивидуальной техники двигательных действий с минимальным количеством ошибок.

Так как у инвалидов с различными нарушениями отдельные каналы чувственного восприятия имеют дефектную основу, методы наглядности, демонстрации, показа, движений носят специфический характер, рассчитанный на обходные пути, компенсацию нарушений, использование сохранных функций.

Методы наглядности у незрячих и слабовидящих осуществляются через тактильный анализатор, при этом используются сохранные остаточное зрение, осязание, слух, обоняние, но важную роль играет речь, выполняющая установочную, направляющую и регулирующую функцию. Для формирования представлений о движении используются:

– объемные и плоскостные макеты тела с подвижными суставами;
– рельефное изображение поз, осанки, положений отдельных звеньев тела в пространстве, магнитные наглядные пособия;

– мелкий и крупный инвентарь с разной фактурой: мячи — гладкие, шершавые, мячи-ежики, пластмассовые, металлические, резиновые, разные по объему, весу, цвету, запаху, рассчитанные на дифференцировку кинестетических, кожных, обонятельных, осязательных, температурных ощущений;

– звуковые сигналы, заменяющие зрительное восприятие: аппаратура звукозаписи, звуколидер-метроном, звуковые сигнализаторы, звучащие мячи, мишени, колокольчики и т.п., задающие темп, ритм, скорость, направление ориентировки в пространстве;

– тренажеры для коррекции точности движений, запоминания и воспроизведения деталей техники, позволяющие регулировать мышечное восприятие, силу и скорость сокращения мышц, положения тела в пространстве;

– оптические средства (коррекционные очки, контактные линзы и др.) для слабовидящих, позволяющие получить дополнительную информацию о двигательных и ориентировочных действиях.

Методы наглядности у глухих и слабослышащих основаны на комплексном включении всех сохранных видов ощущений при ведущей роли словесной речи. Наиболее типичными методами и методическими приемами являются:

– плакаты с изображением тела человека с названием частей, суставов и др. - для формирования знаний, наглядно-образных представлений о строении человека;

– карточки с рисунками и схемами движений, с заданиями, указателями, ориентирами - для формирования наглядно-действенных представлений об изучаемых физических упражнениях;

– показ движений в разных экспозициях со словесным сопровождением педагога и одновременным выполнением упражнений по подражанию и сопряженной речью;

– показ движений с одновременной словесной инструкцией (описанием, объяснением) и уточняющей мимикой, жестами, речью для считывания с лица;

– плоскостные и объемные предметы, спортивный инвентарь и нестандартное оборудование, разные по цвету, форме, величине, весу для формирования пространственных представлений;

– световые, знаковые, вибрационные сигналы для концентрации внимания, информации о начале или прекращении движений;

– звуковые сигналы музыкальных инструментов для дифференциации и использование остаточного слухового восприятия при выполнении ритмических движений.

Выбор методов и приемов обучения и формирования знаний обусловлен сохранностью сенсорных систем, речи, интеллекта, но компенсация слухового дефекта осуществляется преимущественно за счет

зрительного восприятия, кинестетической и вибрационной чувствительности.

Основная задача обучения и воспитания лиц с умственной отсталостью это максимальное преодоление (ослабление) недостатков познавательной, эмоционально-волевой и двигательной сфер, нарушенных дефектами коры головного мозга. Обучение происходит быстрее, если информация поступает одновременно с рецепторов зрительного, слухового и двигательного анализаторов. Двигательный образ становится ярче и быстрее запоминается занимающимся.

Поэтому методы и приемы должны активизировать все функции, участвующие в двигательной деятельности:

- одновременное сочетание показа физических упражнений, словесного объяснения и выполнения;
- рисование фигуры человека для понимания структуры тела, функций суставов и основных мышечных групп;
- рассказ-описание двигательного действия по картинке с последующей демонстрацией и выполнением его;
- письменное описание одного упражнения с последующим разбором; -выполнение упражнения только по словесной инструкции, только по показу.

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений, он должен быть четким, грамотным и методически правильно организованным:

- упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, необходимо показывать, встав лицом к учащимся;
- упражнения, выполняемые в сагиттальной плоскости, необходимо демонстрировать, стоя боком;
- упражнения, выполняемые и во фронтальной, и в сагиттальной плоскости, целесообразно показывать дважды, стоя лицом, боком или полубоком;
- зеркальный показ необходим в тех случаях, когда упражнение содержит асимметричные движения;
- упражнения, выполняемые сидя или лежа, лучше показывать на возвышении, максимально концентрируя на себе внимание.

При занятиях физическими упражнениями инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата методы наглядности реализуются через комплексное восприятие всех органов чувств с доминирующей направленностью на кинестетические и проприоцептивные ощущения. С этой целью в практике разработаны и используются различные технические системы с биологической обратной связью:

- компьютерные игровые тренажеры, основанные на использовании зрительной обратной связи для стимуляции движений, которые в обычных условиях не выполняются;

- метод тандотерапии, применяемый для освоения двигательных действий путем тренировки с принудительным выполнением движений и феноменом прочувствования; механическая связь здорового и обучаемого человека вынуждают последнего совместно выполнять любые движения, в которых участвуют все органы чувств;

- видеофильмы-руководства для формирования образа движений, ориентировочной основы действий, повышения интереса к занятиям.

Выбор методов наглядности для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата диктуется характером травмы и заболевания, состоянием сохраненных функций, этапом реабилитационно-восстановительного периода, конкретными задачами и осознанностью их решения на каждом занятии. Чем богаче чувственный образ, тем быстрее и легче формируются двигательные умения, тем результативнее проявление физических, волевых, интеллектуальных способностей.

Методы обучения двигательным действиям.

Словесные и наглядные методы тесно связаны с непосредственным выполнением физических упражнений и отражают информационную сторону обучения. Методами, направленными на формирование двигательных действий, традиционно считаются метод расчлененного и метод целостного обучения.

Дробление и последовательное освоение частей целостного упражнения является характерной чертой обучения в разных видах адаптивной физической культуры, что обусловлено следующими обстоятельствами:

- многие физические упражнения имеют достаточно сложную координационную структуру и требуют от занимающихся ориентировки в

пространстве, согласованности движений, равновесия, точного воспроизведения силовых, временных, пространственных характеристик движения, но именно эти способности наименее развиты у людей с сенсорными, интеллектуальными, двигательными нарушениями;

– изучение сложных по своей структуре физических упражнений требует много времени, и это может снизить интерес к учебной деятельности у занимающихся. В силу психологических особенностей дети с нарушениями в развитии нуждаются в частых переключениях и быстром успехе;

– обучение отдельным видам упражнений исходно предполагает последовательное изучение отдельных фаз движения с последующим их объединением (плавание);

– на этапе реабилитации после травм и заболеваний в силу ограниченных возможностей двигательного аппарата целостное движение невозможно.

– в реабилитационных целях используются пассивные движения, например, для создания условий формирования нормального положения позвоночника для ребенка используются упражнения на мяче: пассивное сгибание рук, ног, туловища, головы с фиксацией и покачиванием, чередующимися с положениями лежа на животе и спине и способствующими расслаблению мышц;

– преимущество отдельного выполнения отдельных частей или фаз движения заключается в том, что создаются условия для коррекции индивидуальных деталей техники с учетом реальных возможностей обучаемого, уточнения положений отдельных звеньев тела, исправления двигательных ошибок.

Метод *целостного* обучения заключается в том, что с самого начала физическое упражнение изучается в полном объеме его структуры. Он используется при обучении либо простым упражнениям, либо упражнениям, которые не делятся на части, либо при закреплении изученных по частям и объединенных в целое упражнений. Вспомогательными методами совершенствования целостного двигательного действия служат *подводящие* упражнения, которые в своей структуре содержат элементы основного упражнения, и *имитационные*, полностью воспроизводящие структуру основного упражнения, но в других условиях. Эти

специальные упражнения предназначены для совершенствования ключевых фаз движения, закрепления и коррекции динамических и кинематических характеристик техники, а также развития физических качеств, необходимых для выполнения изучаемого двигательного действия. В адаптивном физическом воспитании дошкольников и младших школьников имитационные упражнения часто используются как подражание движениям и звукам животных, насекомых и т.п., при этом развиваются не только двигательные возможности, но и воображение, представление, фантазия.

Методы развития физических качеств и способностей

При программировании занятий адаптивной физической культурой необходимо ответить на вопрос: какова цель этих занятий? Цели физической подготовки человека с нарушениями здоровья определяются несколькими факторами: текущим уровнем подготовленности, функциональным состоянием, характером нарушения, интересами, имеющимися условиями и т.д. В процессе составления программы может потребоваться информация:

- что именно в физической подготовке имеет наибольшее значение для конкретного занимающегося;
- на развитие каких компонентов физической подготовленности следует обратить особое внимание;
- какие тесты будут использованы для оценки физической подготовленности?¹⁵

Многочисленное выполнение физических упражнений сопровождается не только улучшением качества техники, но и тренирующим воздействием, развитием адаптационных процессов, охватывающих все системы и функции организма. Упорядоченный подбор физических упражнений, регулирование их продолжительности и интенсивности определяют характер и степень воздействия физической нагрузки на организм занимающихся, развитие его отдельных способностей.

Принято различать пять основных физических способностей (качеств): силовые, скоростные, координационные, выносливость и гибкость.

¹⁵ Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – P.446.

В целях направленного развития физических качеств у лиц с ограниченными возможностями используются те же методы, что и для здоровых людей:

– для развития мышечной силы-методы максимальных усилий, повторных усилий, динамических усилий, изометрических усилий, изокинетических усилий, «ударный» метод и метод электростимуляции;

– для развития скоростных качеств (быстроты) — повторный, соревновательный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы;

– для развития выносливости – равномерный, переменный, повторный, интервальный, соревновательный, игровой методы; методика развития выносливости, силовых и скоростных качеств лиц с ограниченными возможностями опирается на диагностику их здоровья и функционального состояния, оптимальные и доступные режимы тренировочной нагрузки (длительность и интенсивность упражнений, продолжительность и характер отдыха, объем физических упражнений в одном занятии, целесообразность их чередования, факторы утомления и восстановления работоспособности), учет медицинских противопоказаний и контроль за динамикой функционального, физического, психического состояния;

– для развития гибкости применяют следующие методические приемы: динамические активные и пассивные упражнения, статические упражнения и комбинированные упражнения. Все они направлены на обеспечение необходимой амплитуды движений, а также восстановление утраченной подвижности в суставах в результате заболеваний, травм и т.п. Упражнения на растягивание направлены главным образом на соединительные ткани - сухожилия, фасции, связки, поскольку именно они препятствуют развитию гибкости, не обладая свойством расслабления;

– для развития координационных способностей используется широкий круг методических приемов, направленных на коррекцию и совершенствование согласованности движений отдельных звеньев тела, дифференциации усилий, пространства и времени, расслабления, равновесия, мелкой моторики, ритмичности движений и др.

Методы воспитания личности

Система методов воспитания личности складывается из стратегических методов (факторов) воспитания и методов педагогического воздействия.

К *стратегическим* относятся:

- метод воспитывающей среды;
- метод воспитывающей деятельности;
- метод осмысления человеком себя в реальной жизни.

Эти методы обладают свойством неотвратно влиять на личность человека одновременно в каждом акте его жизни.

Воспитывающая среда означает организацию жизнедеятельности во взаимодействии с окружающим миром, где каждый человек — объект среды и объект воздействия среды. Ребенок, воспитывающийся в детском доме, имеет узкую однообразную среду обитания и общения, скудные представления об окружающем мире, бедный поведенческий опыт. Естественно, эти факторы ограничивают воспитание личности. Содержанием среды как фактора социального развития личности выступает культурное, ценностное, человеческое, пространственное, предметное, событийное, поведенческое, экологическое, информационное окружение. Педагог, профессионально использующий объективное влияние социальных факторов, придает ему целевую направленность, переводя социальную ситуацию в педагогическую — тем самым создавая воспитывающую среду.

Воспитывающая деятельность означает вовлечение воспитанников во все разнообразие видов деятельности, утверждая деятельностью активное отношение человека к реальности. Деятельность — материальная субстанция развития личности. Любой вид воспитания — нравственное, эстетическое, трудовое, физическое — это всегда новообразования в личностной структуре, которые родились в процессе деятельности, целенаправленной активности личности. Деятельность человека, воздействуя на окружающий мир и преобразуя его, служит средством удовлетворения разнообразных потребностей и одновременно является фактором собственного духовного, физического и психического развития. Любая целостная конкретная деятельность инициируется потребностью,

мотивом, интересом, ценностными ориентациями, делающими ее осознанной и устойчивой на перспективу.

Осмысление человеком себя в реальной жизни означает взаимодействие его с окружающим миром, место в разворачивающейся жизни, системе общения и социальных отношений, выборе ценностных ориентации. Формирование собственного «Я» в мире и мира в себе — сложная комплексная проблема, равноценная социализации личности. Сущность этого процесса заключается в том, что человек не просто живет, вмонтированный актом рождения в культуру, а сам является носителем и творцом культуры. По сравнению со здоровыми у лиц с сенсорными, двигательными, интеллектуальными нарушениями этот процесс имеет естественное осложнение, обусловленное меньшей мобильностью, ограниченными возможностями коммуникации. Поэтому социальная среда, разнообразная деятельность как основные факторы воспитания занимают особое место в жизни, самооценке себя, становлении личности данной категории населения.

Методы педагогического воздействия

Исходным для воспитания является отношение человека к окружающей действительности и его реальные проявления. Так как отношение имеет три формы своего существования — разум, эмоции и действие, то естественно и логично использование трех воспитательных каналов педагогического влияния. Рациональная сторона отношения реализуется через слово, практическая — через действие, эмоциональная — через оценочное воздействие.

Метод убеждения включает методические приемы: суждение, сообщение, мнение, диалог, дискуссию, совет, рекомендацию, обмен впечатлениями, раскрытие внутреннего смысла и др.

Метод упражнения реализуется следующими методическими приемами: личный пример педагога, просьба что-либо сделать или переделать, показ-инструкция, специальный тренинг (например, навыки этикета), приказ к действию в особых случаях (прекратить драку, вернуть чужую вещь) и др.

Метод педагогической оценки имеет две разновидности: открытая педагогическая оценка и скрытая педагогическая оценка. Последняя наиболее эффективна, так как развивает самостоятельность.

Для детей с нарушениями в развитии положительное подкрепление — ключевая операция выражения любви к ребенку. Оно включает либо поощрение, либо комплимент, либо сюрприз, подарок, сувенир, либо веселую радость, лакомство или игрушку, поднимая тем самым духовные силы ребенка. Помимо этого необходимо снимать страх ребенка перед неуспехом («ничего страшного»), авансировать ребенка («обязательно получится»), усиливать мотив деятельности («это так важно для тебя»), отмечать исключительные черты личности, позволяющие надеяться на успех.

Наказание организуется аналогично, но меняется оценочный вектор. Используются следующие приемы: неодобрение, замечание, лишение удовольствия и др.

Реализация этих методов воспитания осуществляет тончайшее психологическое прикосновение к личности и потому нуждается в особом педагогическом искусстве.

Методы организации взаимодействия педагога и занимающихся

Речь идет об эффективных способах организации взаимодействия педагога и занимающихся (детей и взрослых) при решении специфических задач адаптивной физической культуры. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями наиболее адекватны индивидуальные, индивидуально-групповые и малогрупповые занятия.

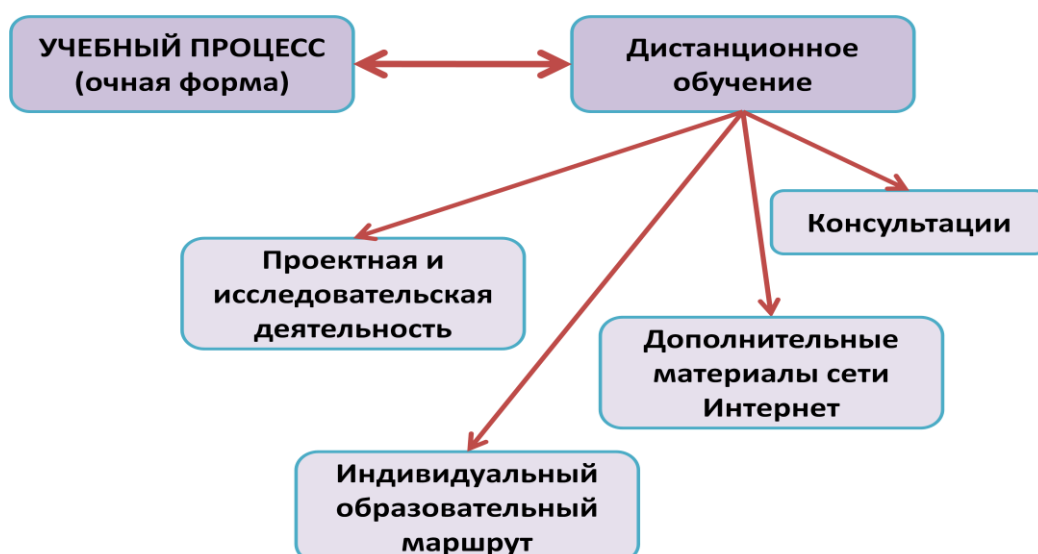


Рис. 3.6. Учебный процесс в АФК

Индивидуальные занятия

Для многочисленной группы инвалидов со сложными двигательными расстройствами — травмами и заболеваниями спинного мозга, врожденным недоразвитием конечностей, с последствиями ДЦП, инвалидов с тяжелой умственной отсталостью, детей-инвалидов разных нозологических групп первых лет жизни, детей надомного обучения - индивидуальный метод часто является единственно приемлемым, так как требует концентрации внимания педагога только на одном человеке.¹⁶

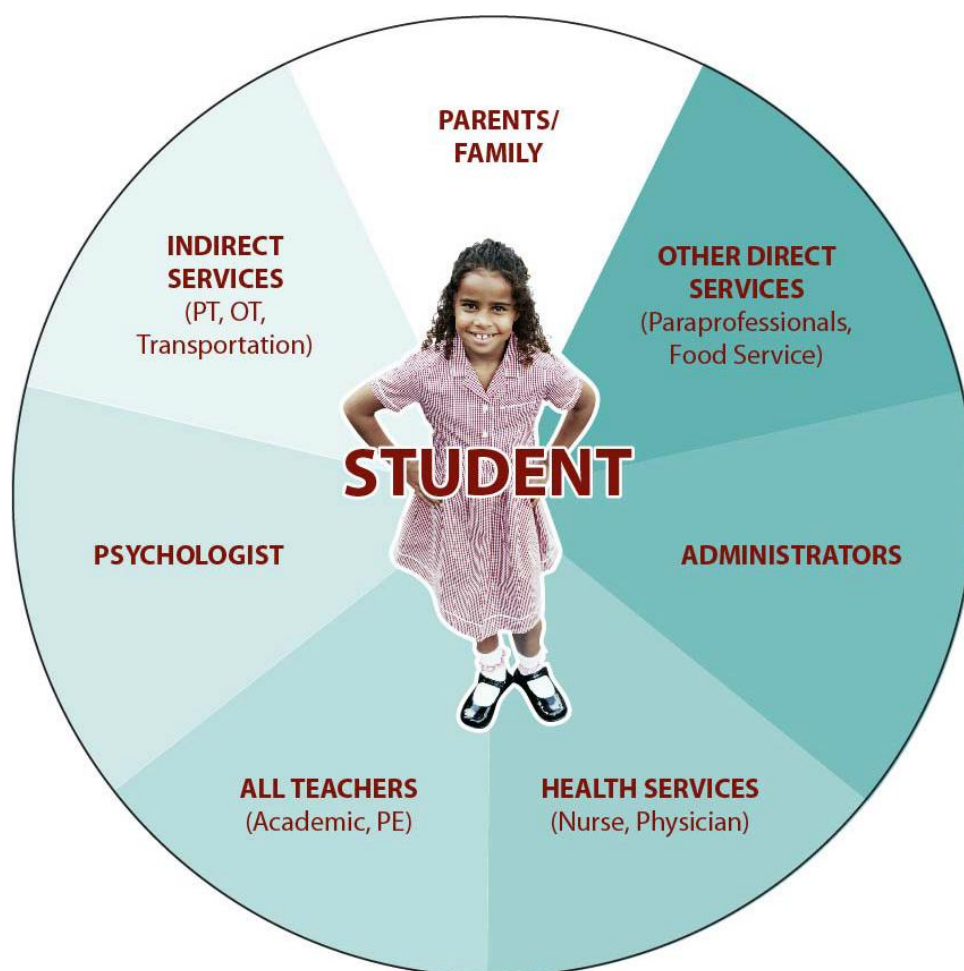


Рис. 3.7. Взаимодействия в группе

Индивидуально-групповые занятия

Численность группы для совместных занятий составляет от 2-3 до 6-8 человек. Они включают либо инвалидов разного возраста (например,

¹⁶ European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 p..

группы реабилитации взрослых инвалидов по зрению от 20 до 50 лет и старше), либо инвалидов одной нозологической группы (например, с поражением опорно-двигательного аппарата с разным уровнем ампутации верхних или нижних конечностей), либо инвалидов разных нозологических групп (например, детей с задержкой психического развития, легкой умственной отсталостью и нарушением слуха и др.).

Малогрупповые занятия

Это распространенный вид организованных занятий урочной формы по адаптивному физическому воспитанию в специальных детских садах, школах, интернатах. Количество занимающихся не превышает 10-12 человек. Как правило, это дети одной нозологической группы, приблизительно одного возраста и равных физических и психических возможностей. Дифференциацию и комплектование групп (классов) проводит медико-психолого-педагогическая комиссия.

Вопросы для проверки:

- 1) *Что вы понимаете под термином «адаптивная двигательная рекреация»?*
- 2) *Что входит в физическую реабилитацию?*
- 3) *Какие средства кинезотерапии вы знаете?*
- 4) *Дайте определение термину «эрготерапия»?*
- 5) *Дайте определение терминам «метод» и «методика»? В чем разница?*
- 6) *Перечислите методы педагогического воздействия?*
- 7) *Перечислите методы развития физических качеств и способностей?*
- 8) *Какие методы воспитания личности. Вы используете в своей практике?*
- 9) *Перечислите методы обучения двигательным действиям?*

Литература:

1. Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – 608 с.
2. European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 p.

3. Светличная Н.К. Основы адаптивного физического воспитания детей. – Т.: Иқтисодиет, 2014. – 84 с.
4. Технология физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / О.Э.Евсеева, С.П.Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 384 с.

IV. МАТЕРИАЛЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

На практических занятиях у слушателей закрепляются изученные теоретические основы адаптивной физической культуры, решаются практические задачи. Полученные знания и навыки подкрепляются по учебникам и учебным пособиям, лекционным материалам, научным статьям и тезисам пользоваться раздаточным материалом.

Практическое занятие 1.

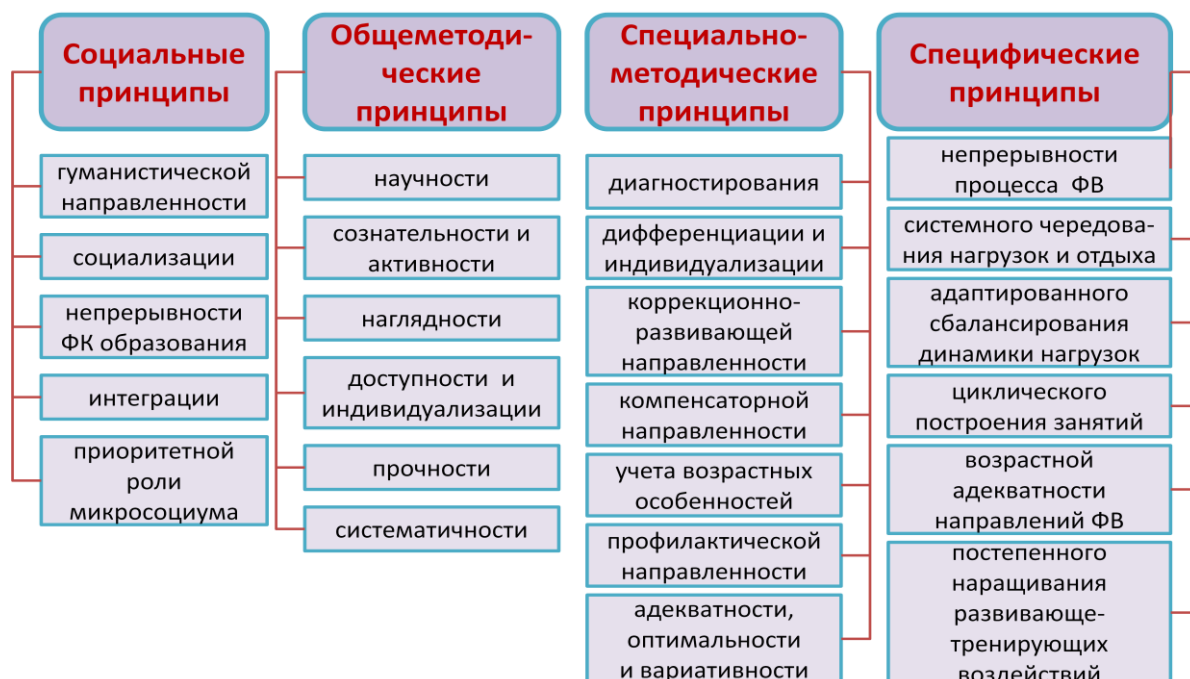
ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Цель: освоить особенности реализации принципов адаптивной физической культуры.

Необходимый инвентарь: флипчарт, маркеры.

Рассмотрение принципов адаптивной физической культуры.

На флипчарте (доске) составьте таблицу групп принципов адаптивной физической культуры.

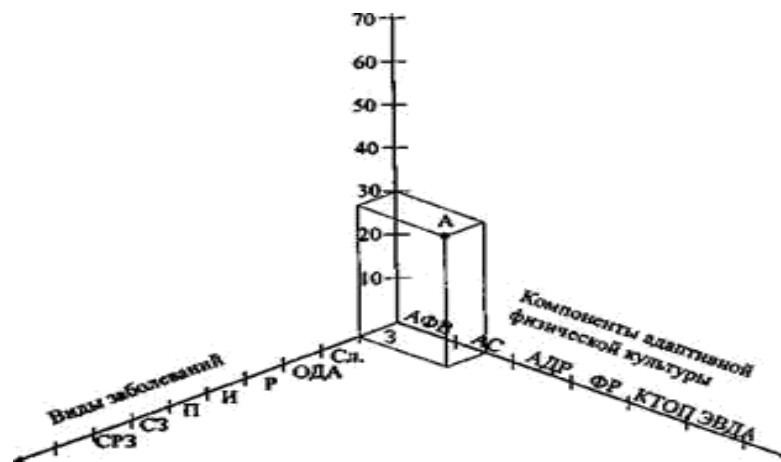


Дайте характеристику *социальных* (гуманистической направленности, социализации, непрерывности физкультурного образования, интеграции,

приоритетной роли микросоциума), *общеметодических* (научности, сознательности и активности, наглядности, доступности, систематичности, прочности), *специально-методических* (диагностирования, дифференциации и индивидуализации, коррекционно-развивающей направленности, компенсаторной направленности, учета возрастных особенностей, профилактической направленности, адекватности, оптимальности и вариативности) и *специфических* (непрерывности процесса физического воспитания, систем чередования нагрузок и отдыха, адаптированного сбалансирования динамики нагрузок, циклического построения занятий, возрастной адекватности направлений физического воспитания, постепенного наращивания развивающе-тренирующих воздействий) принципов и особенности применения в адаптивной физической культуре.

Составление модели пространства научных проблем адаптивной физической культуры.

Составьте в Декартовой системе координат (на флипчарте, доске) модель пространства научных проблем адаптивной физической культуры: первая ось – виды адаптивной физической культуры, вторая ось – виды заболевания (инвалидности), третья – возрастные периоды жизни человека.



Проанализируйте примеры взаимодействия трех осей проблем и пути их решения. Сделайте выводы по проведенному практическому занятию.

Практическое занятие 2.
КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ
МЕТОДИК АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Цель: изучить коррекционно-развивающую направленность методик адаптивной физической культуры.

Необходимый инвентарь: флипчарт, маркеры.

Разделите группу слушателей на малые подгруппы (по 5-6 человек, желательно из разных образовательных учреждений или разных специализаций). Каждая подгруппа на листах флипчартов (доске) составляет примеры индивидуальной траектории адаптивного физического воспитания с характеристиками особенностей применения различных методов, методик и средств адаптивной физической культуры.

- 1) Коррекция, профилактика и развитие функций сенсорных систем (зрительной, слуховой, кинестетической, тактильной, вестибулярной и др.).
- 2) Коррекция психических нарушений (внимания, памяти, речи, представлений, восприятия, эмоционально-волевой сферы, поведения, мотивации, личностных установок).
- 3) Коррекция соматических и вегетативных нарушений (осанки, плоскостопия и др. деформаций телосложения, дыхательных, эндокринных, сердечнососудистых др. нарушений);
- 4) Коррекция координационных способностей (согласованности движений отдельных звеньев тела, точности тонкой моторики рук, ориентировки в пространстве, равновесия, расслабления и др.).
- 5) Коррекция недостаточности физической подготовленности и развитие физических качеств, ограничивающих двигательную активность.
- 6) Коррекция техники основных движений (пространственных, временных, динамических, ритмических характеристик движений).

Методические приемы дозирования физических нагрузок

Подбор исходного положения (стоя, сидя, лежа, на боку и др.)

Количество повторений

Темп выполнения (медленно, средне, быстро)

Амплитуда движений (большая, средняя, малая)

Активность выполнения (активные, пассивные, активно-пассивные)

Продолжительность интервалов отдыха между упражнениями

Эмоциональные факторы (эстафеты, музыкальное сопровождение)

Количество дыхательных упражнений в занятии

Использование предметов, отягощений, тренажеров, блоков и др.

Применение внешнего сопротивления (водная среда, резины и др.)

Применение скользящих плоскостей, подвесок, поясов, манжеток

Проанализируйте предложенные программы адаптивного физического воспитания, сделайте выводы.

Практическое занятие 3.
СОЗДАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ

Цель: изучить особенности создания индивидуальных программ по восстановлению при заболеваниях и травмах.

Необходимый инвентарь: флипчарт, маркеры.

Дайте характеристику особенностям создания индивидуальных программ по восстановлению при заболеваниях и травмах с учетом ниже следующих аспектов.

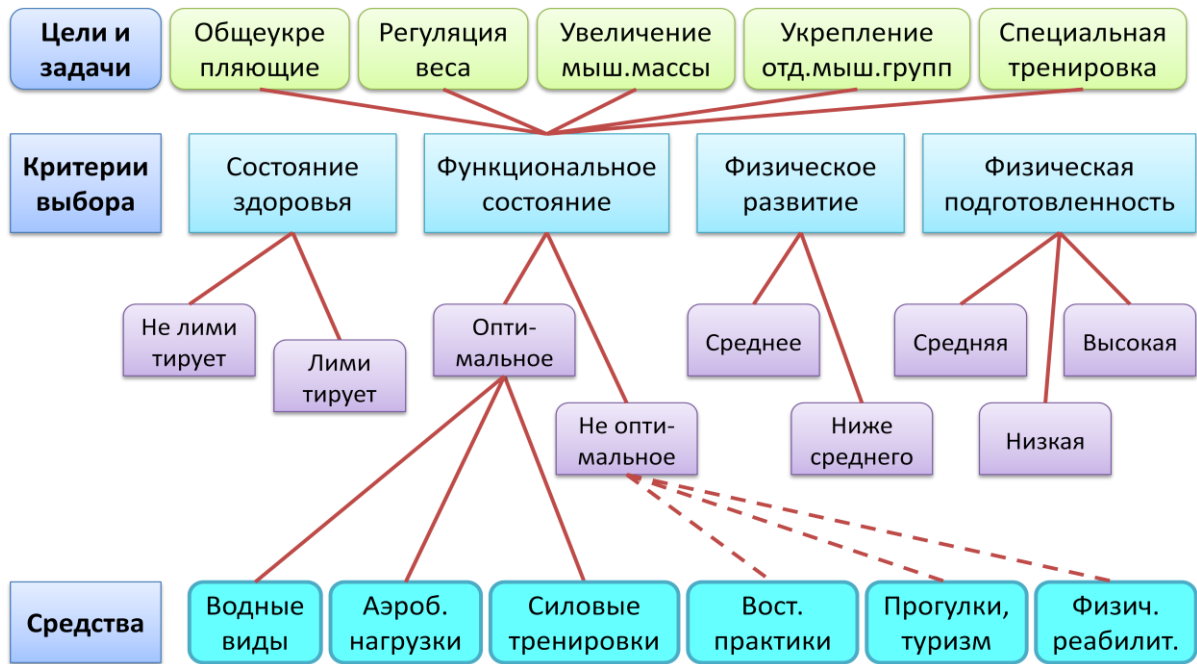
Разделите группу слушателей на малые подгруппы (по 5-6 человек, желательно из разных образовательных учреждений или разных специализаций). Каждая подгруппа на листах флипчартов (доске) составляет примеры индивидуальной программы реабилитации с характеристиками особенностей применения различных методов, методик и средств адаптивной физической культуры.

1) Планирование и комплексный (медико-психолого-педагогический) контроль за состоянием занимающихся адаптивной физической культурой.

2) Особенности текущего, этапного и циклового педагогического контроля в адаптивной физической культуре.

3) Медико-психологический контроль за занимающимися, осуществляемый внешними по отношению к педагогическому процессу организациями (медико-социальная экспертиза, центры по оказанию реабилитационной и медицинской помощи, комиссии по спортивно-медицинской классификации в адаптивном спорте).

4) Составление индивидуальной программы реабилитации с учетом рекомендаций врача.



Проанализируйте предложенные программы реабилитации, сделайте выводы.

V. БАНК КЕЙСОВ



Мини-кейс 1.

«Экспертный совет: дамоклов меч или достижение?»

Для получения желаемой оценки в рамках аттестации необходимым условием является наличие выполненных нормативов. Школьники (студенты), получившие одобрение экспертного совета (в виде педагога или комиссии), относительно уровня своей физической подготовленности, ограничивают себя на данном уровне физического развития. Те ученики (студенты), уровень подготовленности которых требует работы, зачастую ищут возможность получить «освобождение» от занятий и не улучшать собственное состояние.

Почему так происходит? Предложите выход из данной ситуации.

Мини-кейс 2.

«Технокомпетентность – ответственность за ошибку...»

Организован семинар на тему «Инклюзивное образование, как фактор улучшения здоровья учащихся». В рамках семинара было представлено два показательных урока, после чего состоялся мастер-класс, который предусматривал теоретическое обоснование проблемы, результаты исследований и т.д. На семинаре ограничивалось демонстрацией презентаций, в рамках мастер-класса все ходили вокруг понятия «инклюзия», но конкретного обоснования не прозвучало. Эксперты, присутствующие на данном семинаре, сделали вывод о полном отсутствии понимания технологии инклюзивного образования. Участники семинара, приехавшие научиться использованию данной технологии получили ложные представления о технологии инклюзии.

Поясните вердикт экспертов. Как исправить ситуацию. Предложите выход из данной ситуации.

Мини-кейс 3

«Одарённый ребёнок – особый подход...»

На одной из олимпиад школьников (студентов) по определению уровня их функциональной грамотности, напротив графы с заданием учащийся (студент) написал: задание некорректное, не соответствует реальной

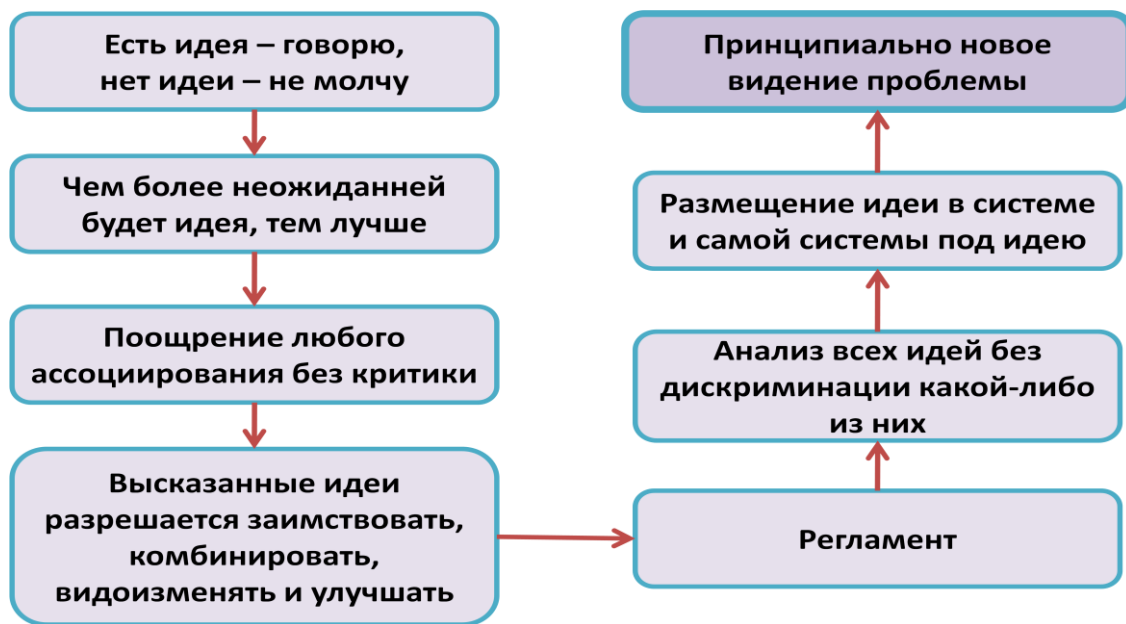
действительности». Ему, разумеется, этот балл не был зачтён. На что он возмутился. Подняли все материалы его работы. Содержание задачи было следующим: «Крестьянка пришла на базар продавать яйца. Первому покупателю она продала половину всех яиц плюс пол яйца, второму треть оставшихся яиц плюс треть яйца, третьему последние 11 яиц. Сколько яиц продала крестьянка?»

Как можно разделить пол яйца или треть яйца. Где вы видели, чтобы на базаре отделяли кому-то пол яйца?

Кто прав, кто виноват? Найдите выход из создавшейся ситуации.

Разработка основного кейса.

Каждая группа предлагает своё предложение по поводу решения основного кейса относительно информации, добытой в процессе разработки мини-кейсов. Анализ последствий принятия того или иного решения.



«Рефлексивная корзина»

Участники оценивают работу мастер-класса. Свои отзывы помещают в бутафорскую корзину.

Сделайте общие выводы по проведению кейса (ассессмента).

VI. ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Слушатель во время подготовки самостоятельной работы по данному модулю должен:

- изучить главы и содержание учебной литературы по предмету;
- освоить по раздаточному материалу определенные части лекций;
- работать над темами модуля с использованием специальной литературы;
- глубоко изучить главы предмета, связанные с выполнением учебно-научной работой;
- использовать интерактивные методы обучения, дистанционное обучение.

Рекомендуемые темы самостоятельных работ:

1. Методы адаптивной физической культуры.
2. Основы адаптивно-рекреационных занятий.
3. Совершенствование физических качеств в адаптивной физической культуре.
4. Систематические средства и методы адаптивной физической культуры.
5. Методы научного исследования в адаптивной физической культуре
6. Воспитание личности средствами адаптивной физической культуры.
7. Комплексное применение методов адаптивной физической культуры при нарушениях осанки.
8. Оптимальный подбор средств и методов адаптивной физической культуры в коррекции лишнего веса у школьников (студентов).
9. Исследование двигательной активности слабовидящих детей младшего (среднего, старшего) школьного возраста в режиме дня.
10. Развитие координационных способностей у детей с детским церебральным параличом.
11. Особенности методики обучения двигательным действиям учащихся младших классов.
12. Музыка как средство активизации учебной деятельности детей младшего школьного возраста на уроках физической культуры
13. Исследование эффективности инклюзивного учебно-воспитательного процесса по физической культуре.

14. Специфика повышения эффективности уроков физической культуры у школьников (студентов) с ограниченными возможностями здоровья.
15. Особенности методики обучения двигательным действиям учащихся младших классов на занятиях адаптивной физической культурой.
16. Влияние занятий адаптивной физической культурой на развитие физических качеств детей.
17. Технология развития физических качеств на занятиях по адаптивному физическому воспитанию на основе системы подвижных игр.
18. Оптимизация средств профилактики нарушений осанки на занятиях физической культуры с учащимися младшего школьного возраста.
19. Исследование причин и профилактика заболеваемости у юных спортсменов в подготовительный период годового цикла подготовки.
20. Исследование нарушений функционального состояния осанки у девушек (юношей) и их коррекция средствами адаптивной физической культуры.
21. Активизация физического самовоспитания школьников (студентов) в процессе занятий адаптивной физической культурой.
22. Дифференцированный подход к организации физического воспитания студентов с сердечнососудистыми заболеваниями.
23. История развития адаптивной физической культуры в Узбекистане и за рубежом.
24. Развитие инклюзивного физического воспитания.

VII. ГЛОССАРИЙ

<i>Термин</i>	<i>Определение на русском языке</i>	<i>Definition in English</i>
Абилитация	система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, ещё не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества	system of the medical and pedagogical actions aiming at the prevention and treatment of those pathological states at the children of early age who weren't adapting to the social environment yet who lead to permanent loss of an opportunity to work, study and be a useful member of society
Адаптация	способность организма приспосабливаться к воздействиям внешней среды, изменяя функции отдельных физиологических систем; смысл адаптивных перестроек заключается в обеспечении сохранения постоянства внутренней среды организма, повышение способности живого противостоять разрушительному действию факторов внешней среды	ability of an organism to adapt to influences of external environment, changing functions of separate physiological systems; the sense of adaptive reorganizations consists in ensuring preservation of constancy of the internal environment of an organism, increase of ability live to resist to destructive action of factors of external environment
Адаптивная	название подчеркивает предназначение средств физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Это предполагает, что физическая культура во всех ее проявлениях должна стимулировать позитивные морфофункциональные сдвиги в организме, формируя тем самым необходимые двигательные координации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма	the name underlines mission of means of physical culture for persons with deviations in a state of health. It assumes that the physical culture in all her manifestations has to stimulate positive morph functional shifts in an organism, forming thereby necessary motive coordination, the physical qualities and abilities directed to life support, development and improvement of an organism
Адаптивная физическая культура	комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями здоровья, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества	package of measures of sports character, directed to rehabilitation and adaptation to the normal social circle of physically disabled people, overcoming of the psychological barriers interfering feeling of full-fledged life, and also consciousness of need of the personal contribution to social development of society

<i>Термин</i>	<i>Определение на русском языке</i>	<i>Definition in English</i>
<i>Адаптивное физическое воспитание</i>	как вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность личности в реализации трудовой и бытовой деятельности, за счёт формирования у людей с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; развития широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем; становления, сохранения и использования оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств человека с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью	as the type of adaptive physical culture capable to satisfy need of the personality for realization of labor and household activity, due to formation at people with deviations in a state of health of a complex of special knowledge, vitally and professional necessary motive skills; developments of a wide range of the main physical and special qualities, increase of functionality of various bodies and systems; formation, preservation and an using of the corporal and motive qualities of the physically disabled person which have remained available and disability
<i>Адаптивная двигательная рекреация</i>	вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность личности в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности за счёт формирования у лиц с отклонениями в состоянии здоровья мировоззрения, философских взглядов гедонизма, освоения ими основных приёмов, способов, средств, методов рекреационной деятельности	the type of adaptive physical culture capable to satisfy need of the personality for rest, entertainment, interesting carrying out leisure, change of a kind of activity at the expense of a forming at persons with deviations in an outlook state of health, the philosophical of views of hedonism, development of the main receptions by them, ways, means, methods of recreational activity
<i>Адаптивная физическая реабилитация</i>	вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность человека с отклонениями в состоянии здоровья в восстановлении у него временно утраченных или нарушенных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности) за счёт освоения им естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; обучения его умением использовать соответствующие комплексы упражнений, закаливающие и термические процедуры, и другие средства АФК	the type of adaptive physical culture capable to satisfy need of the person with deviations in a state of health in restoration at him temporarily lost or the broken functions (besides those which are lost or destroyed for long term in connection with the main disease, for example, which is the reason of disability) due to development of the natural, ecologically justified means stimulating the fastest restoration of an organism by him; training by his ability to use the corresponding sets of exercises, tempering and thermal procedures, and other means of APhC

<i>Термин</i>	<i>Определение на русском языке</i>	<i>Definition in English</i>
Адаптивный спорт	вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность личности в соревновательной и коммуникативной деятельности, в максимальной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей за счёт приобщения лиц с отклонениями в состоянии здоровья к спортивной культуре, освоения ими техники, тактики и других компонентов конкретного вида спорта	the type of adaptive physical culture capable to satisfy need of the personality for competitive and communicative activity, for the maximum self-realization of the abilities, their comparison to abilities of other people due to familiarizing of persons with deviations in a state of health to sports culture, development of equipment by them, tactics and other components of a concrete sport
Барьер психологический	психологическое состояние, характеризующееся пассивностью человека, препятствующей выполнению им тех или иных действий; часто обладает избирательностью в отношении отдельных видов деятельности, что может быть связано либо с предыдущим неудачным опытом, либо с психологическими установками, сформированными воспитанием	the psychological state which is characterized by the passivity of the person interfering performance of these or those actions by him; often possesses selectivity concerning separate kinds of activity that can be connected or with the previous unsuccessful experience, or with the mental sets created by education
Болезнь	адаптационно-компенсаторная реакция организма, возникающая при длительном или чрезмерно сильном воздействии факторов внешней и/или внутренней среды и направленная на восстановление гомеостаза и нормализацию механизмов жизнедеятельности; проявляется в снижении функциональных возможностей организма, морфологических изменениях, активизации иммунитета и т.д.	the adaptation and compensatory reaction of an organism arising at long or excessively strong influence of factors of external and/or internal environment and directed to restoration of a homeostasis and normalization of mechanisms of activity; it is shown in decrease in functionality of an organism, morphological changes, immunity activation, etc.
Валеология	межнаучное и междисциплинарное направление, изучающее закономерности, способы и механизмы формирования и обеспечения здоровья и здорового образа жизни	the interscientific and interdisciplinary direction studying regularities, ways and mechanisms of formation and ensuring health and a healthy lifestyle

<i>Термин</i>	<i>Определение на русском языке</i>	<i>Definition in English</i>
Виды (компоненты) адаптивной физической культуры	включают адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация, адаптивный спорт, креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики и экстремальные виды двигательной активности	adaptive physical training, adaptive motive recreation, adaptive physical rehabilitation, adaptive sport, the creative (art and musical) corporal focused practitioners and extreme types of physical activity include
Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики	виды адаптивной физической культуры, способные удовлетворить потребность лиц с отклонениями в состоянии здоровья в творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства за счёт освоения ими телесно-ориентированных техник сказкотерапии, игротерапии; форм коррекционной ритмопластики и др.	the types of adaptive physical culture capable to satisfy need of persons with deviations in a state of health in creative self-development, self-expression of spiritual essence through the movement, music, an image (including art), means of art due to development by them focused the technician of a corporal skazkoterapiya, igrototerapiya; formokorreksionritmoplastika, etc.
Воспитание	целенаправленный процесс воздействия на человека, способствующий его формированию как личности, формированию у него комплекса или отдельных видов культуры (физической, духовной, эстетической и др.); воспитание тесно связано с обучением, так как многие его задачи достигаются именно в процессе обучения	the purposeful process of impact on the person promoting his formation as persons, to formation at him of a complex or separate types of culture (physical, spiritual, esthetic, etc.); education is closely connected with training as his many tasks are reached in the course of training
Гиподинамия	комплекс нарушений в жизнедеятельности организма, являющийся последствием гипокинезии; изменения охватывают практически все функциональные системы (опорно-двигательный аппарат, сердечнососудистую, дыхательную, пищеварительную, выделительную системы, обмен веществ, ЦНС и др.); сопровождается снижением резервных возможностей организма, смещением энергетического обмена в сторону основного (преимущественно за счет снижения рабочего) и т.д.; гиподинамия рассматривается как один из механизмов нарушений здоровья современного человека	the complex of violations in activity of an organism which is a gipokineziya consequence; changes cover practically all functional systems (the musculoskeletal device, cardiovascular, respiratory, digestive, secretory systems, a metabolism, CNS, etc.); is followed by decrease in reserve opportunities of an organism, shift of a power exchange towards the basic (mainly due to decrease in the worker), etc.; the hypodynamia is considered as one of mechanisms of violations of health of the modern person

Термин	Определение на русском языке	Definition in English
Гипокинезия	снижение произвольных движений и их объема, пониженная двигательная активность; развивается при малоподвижном образе жизни, физиологической незрелости организма; проявляется брадикинезией (замедленность движений), олигокинезией (затрудненное начало движения, быстрая утомляемость, невозможность произвольного варьирования силы, амплитуды и скорости движения)	decrease in any movements and their volume, the lowered physical activity; develops at an inactive way of life, physiological immaturity of an organism; it is shown by a bradikineziya (slowness of movements), an oligokineziya (the complicated start of motion, fast fatigue, impossibility of any variation of force, amplitude and speed of the movement)
Гипоплазия	недоразвитие ткани, органа, части тела, превышающее отклонение от средних показателей в две сигмы	the underdevelopment of fabric, body, part of a body exceeding a deviation from average values in two sigma
Двигательная активность	общее количество мышечных движений, регулярно выполняемых данным организмом; отклонения от оптимального диапазона действуют неблагоприятно: чрезмерная мышечная работа приводит к переутомлению и перенапряжению, недостаточная – к физической детренированности	total of the muscular movements which are regularly carried out by this organism; deviations from optimum range work adversely: excessive muscular work leads to overfatigue and an overstrain, insufficient – to a physical defitness
Двигательные навыки	освоенные и упроченные действия, которые могут осуществляться без участия сознания (автоматически) и обеспечивают оптимальное решение двигательной задачи	the mastered and strengthened actions which can be carried out without participation of consciousness (automatically) and provide the optimal solution of a motive task
Двигательные умения	это способность на моторном уровне справляться с новыми задачами поведения	it is ability at the motor level to cope with new problems of behavior
Декомпенсация	недостаточность или срыв приспособительных механизмов восстановления функциональных и структурных дефектов организма, обеспечивающих компенсацию вызванных болезнью или состоянием нарушений	insufficiency or failure of adaptive mechanisms of restoration of the functional and structural defects of an organism providing compensation caused by an illness or a condition of violations
Дефектология	раздел педагогики, изучающий особенности развития детей с физическими недостатками и отклонениями в интеллектуальном развитии	the section of pedagogics studying features of development of children with physical defects and deviations in intellectual development

<i>Термин</i>	<i>Определение на русском языке</i>	<i>Definition in English</i>
Диагноз	заключение о состоянии здоровья и природе болезни человека на основании его всестороннего медико-биологического обследования; различают предварительный, точный, ранний, окончательный, клинический, комплексный, дифференциальный и др. диагнозы	the conclusion about a state of health and the nature of an illness of the person on the basis of his comprehensive medical biological inspection; distinguish preliminary, exact, early, final, clinical, complex, differential, etc. Diagnoses
Диагностика	1) процесс исследования человека, наблюдений и аналитических оценок для определения индивидуальных медико-биологических и социальных особенностей, его состояния; 2) учение о содержании, методах и принципах распознавания особых физиологических состояний и отклонений от нормы здоровья, постановки диагноза	1) process of research of the person, supervision and analytical estimates for determination of specific medical biological and social features, his states; 2) the doctrine about contents, methods and the principles of recognition of special physiological states and aberrations of health, statement of the diagnosis
Дизонтогенез	нарушенное, неправильное индивидуальное развитие	the broken, wrong individual development
Заболеваемость	показатель состояния здоровья населения в целом и в отдельных группах (возрастных, профессиональных); характеризует распространенность, структуру и динамику болезней в процентном соотношении количества заболевших к общей численности населения за конкретный период времени	indicator of a state of health of the population in general and in separate groups (age, professional); characterizes prevalence, structure and dynamics of diseases in a percentage ratio of number of the diseased to the total number of the population for the concrete period of time
Здоровый образ жизни	способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека и конкретным условиям его жизни, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья, полноценное выполнение индивидом своих социально-биологических функций	the way of activity corresponding to genetically caused typological features of this person and specific conditions of his life, directed to formation, preservation and promotion of health, full performance by the individual of the social and biological functions
Здоровье	состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков (определение Всемирной организации здравоохранения)	condition of full physical, spiritual and social wellbeing, and not just absence of diseases and physical defects (definition of World Health Organization)

Термин	Определение на русском языке	Definition in English
Реабилитация	комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению самостоятельности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными возможностями здоровья в результате перенесённых (реабилитация) или врожденных (абилитация) заболеваний и травм	complex of medical, psychological, pedagogical, professional and legal measures for restoration of independence, working capacity and health of persons with limited opportunities of health as a result of the postponed (rehabilitation) or congenital (abilitation) diseases and injuries
Экстремальные виды двигательной активности	виды адаптивной физической культуры, способные удовлетворить потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, стремлении испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно или субъективно опасных для здоровья (или жизни) за счёт освоения техники, тактики, средств обеспечения страховки и других компонентов экстремальных видов двигательной деятельности	the types of adaptive physical culture capable to satisfy needs of persons with deviations in a state of health in risk, aspiration to test itself in unusual, extreme conditions, objectively or subjectively hazardous to health (or lives) due to development of equipment, tactics, means of ensuring of an insurance and other components of extreme types of motive activity

VIII. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Joseph P. Winnick. Adapted Physical Education and Sport. – Human kinetics, 2010. – 608 с.
2. European Standards in Adapted Physical Activity / Eds. Martin Kudlaček, Natalia Morgulec-Adamowicz, Joeri Verellen, 2010. – 108 p.
3. Светличная Н.К. Основы адаптивного физического воспитания детей. – Т.: Иқтисодиёт, 2014. – 84 с.
4. Технология физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / О.Э.Евсеева, С.П.Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 384 с.

Дополнительная литература

1. Теория и организация адаптивной физической культуры: в 2 т. / Под ред. С.П.Евсеева. – М.: Спорт, 2007. – 448 с.
2. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / Под общ.ред. Л.В.Шапковой. – М.: Спорт, 2014. – 608 с.
3. Светличная Н.К. Формирование здорового образа жизни. – Т.: Таффакур қаноти, 2015. – 140 с.
4. Светличная Н., Юнусов С. Инвалидный спорт: Учебно-методическое пособие. – Т., 2015. – 160 с.
5. Умаров Д.Х. с соавт. Оздоровительно-развивающие виды основной гимнастики. – Т., 2010. – 160 с.
6. Усманходжаев Т.С. Физическое и психическое развитие детей средствами двигательной активности. – Т., 2011. – 144 с

ИНТЕРНЕТ-САЙТЫ:

1. www.ziyonet.uz
2. www.edu.uz
3. www.natlib.uz
4. www.lex.uz
5. www.bimm.uz
6. www.zoj.ru – Вестник здорового образа жизни
7. www.libsport.ru – Спортивная энциклопедия
8. www.bmsi.ru – Библиотека спортивной информации
9. www.ocw.mit.edu – Открытые курсы MIT
10. www.edx.org – Открытые дисциплинарные курсы
11. www.universarium.org – Открытые курсы университетов
12. www.moodle.org – Open-source learning platform

СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЕ модуля «Адаптивная физическая культура»

СВЕТЛИЧНАЯ Наиля Камильевна

Опыт работы:

С 2000 г. – Узбекский государственный институт физической культуры
1996-2000 – Ташкентский городской подростковый центр медицинской реабилитации
1992-1996 – Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии

Образование:

2014-2016 – Узбекский государственный институт физической культуры, старший научный сотрудник-соискатель (докторантура)
1988-1992 – Узбекский государственный институт физической культуры, педагогический факультет, физическое воспитание, диплом с отличием

Тренинги и повышение квалификации:

2015 – Тренинг по программе Международных тренерских курсов (60 ч.), Факультет спортивных наук Университета Лейпцига (Германия);
2012 – Повышение квалификации по программе «Теория и методика адаптивной физической культуры» (72 ч.), СПбГУ ФК, спорта и здоровья им.П.Лесгафта;
2010 – Повышение квалификации по программе «Теория и методика физической культуры» (72 ч.), Национальный университет ФК спорта Украины;
2009 – Повышение квалификации по программе «Педагогические технологии и педагогическое мастерство» (144 ч.), Высший инженерно-педагогический институт;
2008 – Тренинг на получение Сертификата Клинического директора программы «FunFitness», Специальная Олимпиада Европа/Евразия;
2008 – Повышение квалификации по программе «Основы спортивной психологии» (40 ч.);
2007 – Повышение квалификации по программе «Теория и методика адаптивной физической культуры» (72 ч.), СПбГУ ФК, спорта и здоровья им.П.Лесгафта;
2007 – Повышение квалификации по программе «Педагогика и психология» (72 ч.), Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова;
2004 – Переподготовка на Международных тренерских курсах по программе «Инвалидный спорт» (580 ч.), Спортивно-научный факультет Университета Лейпцига (Германия);
2003 – Повышение квалификации по программе «Основы спортивной тренировки. Теория и методика физиологии» (230 ч.), УзГИФК;
2000 – Обучение на курсах «Детская функциональная диагностика» (144 ч.), Ташкентский институт усовершенствования врачей.

Публикации:

Опубликовано более 190 научно-методических работ, в том числе 14 учебных и методических пособий, 18 научных статей.

Гранты:

2015-2016 – Участие в работе гранта по программе Erasmus+ «ModeHEd: Модернизация образования в университетах»
2015-2016 – Участие в работе гранта Комитета по координации науки и технологий «Современные подходы в социально-педагогической реабилитации, адаптации и интеграции в общество воспитанников специализированных проф.колледжей»
2013-2015 – Участие в работе совместного проекта ЮНИСЕФ и Специальной Олимпиады Узбекистан «Образование для всех»

REVIEW
on an educational and methodical complex
on the «Adaptive Physical Culture» module

According to the Laws "About Education", "About Physical Culture and Sport" and "National program for training" main objectives and tasks of the higher education, one of which is ensuring effective education and training of qualified personnel of a sports profile on the basis of modern educational programs, are determined.

In the educational and methodical complex provided on reviewing the technology of distribution and the sequence of supply of training and methodical material is in details developed. The educational and methodical complex consists of sections: working program, interactive training methods, materials of a theoretical and practical training, bank of cases, subjects for independent training, glossary and list of references.

The detailed analysis of sections of the complex provided on reviewing will allow listeners to generalize material in complete system of knowledge and abilities in the conditions of the subsequent teaching in the conditions of a higher educational institution. As a result of material development the student of advanced training will be able to show full-function pedagogical activities in the organization and training.

The special attention deserves implementation of experience of the leading foreign experts and use of foreign literature in case of development of an educational and methodical complex.

It should be noted high standard of knowledge a developer of an educational and methodical complex in the field of special disciplines of a sports profile.

The educational and methodical complex meets for content and modern methodology the requirements of the training program of advanced training of specialists of physical culture and sport and is recommended to application in educational process of professional development course.

Reviewer



Baek Mun Jon
PhD, professor

ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ИНСТИТУТИ КЕНГАШИ
ИНГИЛИШИНИНГ 1-СОНЛИ БАЁННОМАСИДАН

К У Ч И Р М А

Тошкент ш.

29.08.16 й.

Қатнашдилар: 36 нафар Кенгаш аъзолари

К у н т а р т и б и :

9. Турли масалалар.

Жисмоний тарбия ва спорт бўйича мутахассисларни илмий-методик таъминлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш марказида тайёрланган ўқув-услубий мажмуаларни тасдиқлаш тўғрисида;

ЭШИТИЛДИ:

Мазкур масала юзасидан Жисмоний тарбия ва спорт бўйича мутахассисларни илмий-методик таъминлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш маркази директори Н.К. Светличная ахборот берди. У марказнинг спорт таълими муассасалари инструктор-методистларининг малакасини ошириш “Жисмоний тарбия назарияси ва услубияти” йўналиши намунавий ўқув режа ва дастури ҳамда Олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчиларини қайта тайёрлаш ва малака ошириш курслари “Жисмоний тарбия ва жисмоний маданият” ва “Спорт фаолияти” йўналишлари “Жисмоний маданият соҳасида илгор хорижий тажрибалар”, “Жисмоний маданият соҳасида мультимедиа тизимлари ва масофавий ўқитиш методлари”, “Жисмоний маданият ва спорт соҳасида молиявий таъминотни ташкил қилиш ва унинг тахлили”, “Адаптив жисмоний тарбия”, “Болалар ва ўсмирлар жисмоний тарбияси”, “Махсус фанларни ўқитиш методикаси”, “Спорт таълим сифатини оширишда илгор хорижий тажрибалар”, “Спорт соҳасида мультимедиа тизимлари ва масофавий ўқитиш методлари”, “Малакали спортчиларни тайёрлашнинг замонавий технологиялари”, “Болалар ва ўсмирлар спортидаги долзарб масалалар” ва “Спортда тиббий ва биологик таъминот” ўқув модулларидан ўқув-услубий мажмуалар тайёрланганлигини айтиб ўтди. Мазкур ўқув режа ва дастур ҳамда ўқув-услубий мажмуаларни тасдиқлаш учун овоз беришни Институт Кенгаши аъзоларидан сўради.

Институт Кенгаши аъзолари томонидан мазкур масалани тасдиқлаш учун овоз берилди.

Овоз бериш натижалари: “*ёқлаб*” – 36 нафар, “*қарши*” ва “*бетараф*” – йўқ.

ҚАРОР ҚИЛИНДИ:

1. Ахборот инобатга олинсин.
2. Ўзбекистон давлат жисмоний тарбия институти хузуридаги Жисмоний тарбия ва спорт бўйича мутахассисларни илмий-методик таъминлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш маркази томонидан тайёрланган ўқув режа ва дастур ҳамда ўқув-услубий мажмуалар тасдиқлансин.

Кучирма ишончли

Илмий котиб



Э.Т. Раҳманов