

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зам. зав кафедрой
_____Н.М.Полевая
«_____»_____2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Адаптивная физическая культура как технология социальной работы с населением (на примере г. Благовещенска)

Исполнитель

студент группы 361сб

А.А. Володина

Руководитель

доцент, канд.пед.наук

Т.С. Еремеева

Нормоконтроль

Т.С. Еремеева

Благовещенск 2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зам. зав.кафедрой
_____ Н.М.Полевая
«_____» _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента 361сб группы
Володиной Анжелики Андреевны

1. Тема выпускной квалификационной работы: **Адаптивная физическая культура как технология социальной работы с населением (на примере г. Благовещенска)**

(утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы – до __10.12.2016__)
(согласно индивидуальному графику дипломного проектирования)

3.Исходные данные к выпускной работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы, нормативно-правовые документы, статистическая отчетность, отчеты социальных учреждений, результаты исследования.

4.Содержание выпускной квалификационной работы: материалы теоретического и эмпирического исследования по теме ВКР; Практические рекомендации.

5. Перечень материалов приложения: программа социологического исследования, инструментарий, предложения.

6. Консультанты по выпускной квалифицированной работе отсутствуют.

7. Дата выдачи задания – 01.10.2016 года.

Руководитель выпускной квалифицированной работы: Еремеева Т.С.

Задание принял к исполнению: 01.10.2016 года _____ подпись студента.

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 60 с., 5 приложений, 70 источников

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ

Данная бакалаврская работа посвящена изучению проблем реализации адаптивной физической культуры как технологии социальной работы с населением (на примере г. Благовещенска). Основу методологии изучения составляют теоретические разработки ученых исследующих проблемы социальной работы.

Цель бакалаврской работы – изучение адаптивной физической культуры как технологии социальной работы с населением (на примере г. Благовещенска) и рекомендации по ее усовершенствованию.

Результаты бакалаврского исследования можно использовать в организации учебного процесса, при подготовке бакалаврских и курсовых работ студентов, обучающихся по направлениям социального профиля, а также в практической деятельности специалистов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Теоретические основы адаптивной физической культуры (АФК)	
1.1 Понятие адаптивной физической культуры	9
1.2 Парадигмы адаптивной физической культуры	
1.3 Элементы адаптивной физической культуры	9
2 Адаптивная физическая культура как технология социальной работы с населением	13
2.1 Адаптивная физическая культура как социальная технология реабилитации и адаптации населения	18
2.2 Технологический алгоритм адаптивной физической культуры в рамках социальной работы с различными группами населения	18
2.3 Результаты исследования и рекомендации по реализации технологии адаптивной физической культуры в г. Благовещенске	
Заключение	
Библиографический список	27
Приложение А Программа исследования	
Приложение Б Исследовательский инструментарий	41
Приложение В Тематическое содержание курсов подготовки специалистов по АФК	
Приложение Г	

ВВЕДЕНИЕ

Мировое сообщество в качестве основной задачи в сфере здравоохранения выдвигает достижение в XXI в. здоровья для всех.

Здоровье населения во многом зависит от процессов, происходящих в обществе, а не только от генетических факторов. Ученые доказали, что на здоровье населения оказывают влияние: условия и образ жизни – 50%; генетические факторы – 20%; окружающая среда – 20%; уровень развития здравоохранения – 10%. К условиям жизнедеятельности, влияющим на здоровье, можно отнести невнимание к этим проблемам со стороны государственных органов власти. В последние годы в российском обществе наблюдается снижение уровня жизни, социальной комфортности проживания большей части населения, ухудшение качества питания, условий труда, негативное изменение экологической обстановки; продолжается ухудшение качества медицинского обслуживания тех категорий лиц, которые не в состоянии лечиться за собственный счет. Данная ситуация усугубляется недостаточной ответственностью самого населения за свое здоровье, что, безусловно, отрицательно отразится на здоровье будущего поколения.

Существует большая группа людей с ограниченными возможностями здоровья, которой занимается целая отрасль – адаптивная физическая культура.

В адаптивной физической культуре качество жизни рассматривается как педагогическое явление, охватывающая психофизиологическое и физическое здоровье человека, его духовные и культурные ценности, оценка удовлетворенности системных потребностей для оптимальной жизни человека.

Адаптивная физическая культура как целенаправленный педагогический процесс направлена на коррекцию и всестороннее развитие индивида. Чем более гармонично будет развиваться человек, тем с большим успехом он будет решать стоящие перед ним задачи. Адаптивная физическая культура включает организационные формы, методы и средства, направленных на формирование знаний, умений и навыков в области сохранения и укрепления здоровья, повышение физического состояния, формирование положительной мотивации к целенаправленным и регулярным занятиям, здоровый образ жизни. Безусловно – это будет спо-

способствовать повышению уровня качества жизни нуждающихся в АФК категорий населения.

В то же время, отмечая положительное влияние адаптивной физической культуры на повышение уровня качества жизни, специалисты, работающие с данной категорией, не используют весь потенциал физической культуры и спорта в данном процессе. Для многих людей адаптивная физическая культура является единственным способом «разорвать» замкнутое пространство, войти в социум, приобрести новых друзей, получить возможность для общения, полноценных эмоций, познания мира. Именно здесь, зачастую впервые в своей жизни, они познают радость движения, учатся побеждать и достойно переносить поражения, осознают счастья преодоления себя и каждой клеточкой своего тела ощущают философию «честной игры».

Теоретической основой бакалаврской работы послужили труды таких ученых, которые изучали представления о качестве жизни различных групп населения (Ж.Бодрияра, А.Маслоу, Э. Мейо, В.Франкла, Э.Фромма и др.). Тематика адаптивной физической культуры и ее взаимосвязи с социальной работой затронута в трудах отечественных и зарубежных педагогов и валеологов: представления В. К., Бальсевича, Л. И.Лубышевой, Н. Х. Хакунова о принципах и подходах к формированию физической культуры личности; С.П. Евсеева, А. С. Солодкова, Л. В. Шапкина о методологии, цели и содержании адаптивной физической культуры; Ф. З. Меерсона, В. Е. Мотылянской, И. К. Шхвацабая о позитивном влиянии на состояние сердечно-сосудистой системы физических упражнений; Л. С. Брусиловского, М. Р. Могдановича, С. В. Шушарджан - музыки; Ю.Ю. Даутова, Р.П. Савченко, Ю. В. Постнова - управляемого адаптивного разгрузочно-диетического режима.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении теоретических и концептуальных основ, регламентирующих деятельность по реализации технологических основ адаптивно физической культуры в рамках социальной работы с населением и разработка предложений по усовершенствованию (на примере г. Благовещенска).

Материалы и результаты данной бакалаврской работы могут быть использованы в организации учебного процесса, при подготовке бакалаврских и

курсовых работ, а также в практической деятельности специалистов социального профиля.

Объект бакалаврской работы – адаптивная физическая культура.

Предмет бакалаврской работы – адаптивная физическая культура как технология социальной работы с населением.

Цель бакалаврской работы – анализ адаптивной физической культуры как технологии социальной работы с населением (на примере г. Благовещенска) и рекомендации по ее усовершенствованию.

Задачи бакалаврской работы:

- 1) дать общую характеристику адаптивной физической культуры;
- 2) рассмотреть реализации технологии адаптивной физической культуры;
- 3) изучить содержание работы по адаптивной физической культуре как технологии социальной работы с населением ;
- 4) охарактеризовать результаты исследования работы по адаптивной физической культуре как технологии социальной работы с населением в г. Благовещенске;
- 5) разработать рекомендации.

В данной работе использовались **методы** индукции, дедукции, анализа документов; сравнительного анализа статистических данных; вторичного анализа результатов исследований.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ (АФК)

1.1 Понятие АФК

Существует большая группа люди с ограниченными возможностями здоровья, которой занимается отдельная отрасль адаптивная физическая культура. К данной категории относятся:

- собственно инвалидизированное население – дети-инвалиды, инвалиды трудоспособного возраста, пожилые инвалиды; данная категория объектов адаптивной физической культуры может иметь стойкие поражения функций организма различного характера, связанные с дисфункциями органов чувств, опорно-двигательного аппарата, систем органов и др.;

- временно нетрудоспособное население – граждане различного возраста, которым в настоящее время в связи с имеющимися проблемами состояния здоровья требуется содействие в восстановлении нарушенных функций организма, нарушении трудоспособности; как правило, это совершеннолетние граждане, занимающиеся трудовой деятельностью различного характера, для которых использование средств и методов АФК носит временный характер;

- относительно здоровые граждане различного возраста и видов занятости, для которых потребность в использовании АФК имеет характер поддержания нормального функционирования организма и профилактики дисфункций.

В традиционном же подходе к АФК, ее основным объектом рассматривается именно первая категория граждан – «граждане с ограниченными возможностями здоровья» в узком смысле этого понятия, т.е. инвалиды.

В адаптивной физической культуре качество жизни рассматривается как социальное явление, охватывающая психофизиологическое и физическое здоровье человека, его духовные и культурные ценности, оценка удовлетворенности системных потребностей для оптимальной жизни человека [4, с. 40].

Здоровье – это не только медико-биологическая дефиниция, но и социальная, где речь идет о способности человека к реализации своих биологических и социальных функций. На здоровье мощное влияние оказывают душевные (психические) и духовные качества личности. «От соответствия жизненных установок,

притязаний индивида и проявления здоровья формируется та или иная степень «благополучия» - физического, душевного и социального». При выборе соматического здоровья детей в образовательных учреждениях можно руководствоваться совместным Приказом Министерства здравоохранения и Комитета по физической культуре (№292/257 от 19.07.96).

В нем предполагаются следующие показатели:

- медицинские показатели (общая заболеваемость и ее структура);
- физическое развитие;
- физическая подготовленность;
- темпы полового и биологического развития;
- функциональное состояние учащихся [4].

Что касается психической и социальной составляющей, то их важность оценки объясняется тем, во-первых, что возникновение многих соматических заболеваний связано с психическим и социальным неблагополучием (М.Е. Бруно, Л.Г. Герцик, Б.Д. Карвасарский, В.М. Дильман и др.), также здоровье зависит от стиля жизни человека, его целей, мотивов, умения адаптироваться в социальной среде (Н.М. Амосов, Ф.В. Березин, В. Леви и др.).

Сегодня российское население, находящееся в периоде стабилизации общественного устройства, продолжает испытывать чрезмерные нагрузки и воздействие целого ряда агрессивных факторов – физических, химических, экологических, средовых, психосоциальных, биологических, а также болезней, обусловленных экзогенными и эндогенными факторами, и их сочетанным влиянием. Количество детей, нуждающихся в медико-биологической и социальной адаптации, постоянно растет. С одной стороны, в связи с развитием медицинской науки и техники наблюдается улучшение диагностики, и качества медицинской помощи матери и ребенку, что способствует выживаемости детей, с другой, появляются новые проблемы: обеспечение качества жизни выживших, ранняя выявляемость и своевременная коррекция возможной патологии [24].

Адаптивная физкультура – это социальный феномен, целью которого является налаживание и укрепление социальных связей человека, ранее имевшего ограниченный доступ или вообще не включенного в социальный процесс, приобщение его к полноценной жизни, наполненной новым смыслом и эмоциями. Таким

образом, адаптивная физкультура – это, скорее, не метод лечения, а способ переключения внимания индивидов с состояния болезни на общение, активный отдых и развлечение [34].

Адаптивная физическая культура (АФК) – это вид общей физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Адаптивная – это 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, что является важным для развития качества жизни [34, с. 8] (рис. 1).

Можно казать, что *цель адаптивной физической культуры* как вида физической культуры может быть определена так:

максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, 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 максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния представляет каждому инвалиду возможности реализовать свои творческие потенции и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и превышающих их. Безусловно, цель адаптивной физической культуры, через содействие повышению максимально возможного развития жизнеспособности человека содействует достижению развития качества жизни человека.

Достаточно вспомнить такие имена, как: Тамерлан, Франклин Рузвельт, Алексей Маресьев, Валентин Дикунь, Святослав Федоров, Ольга Скороходова и многие другие, чтобы убедиться в том, что инвалидность, те или иные дефекты в здоровье не могут остановить людей поистине волевых, целеустремленных и оду-

хотворенных. И первой ступенью на этом пути (новом для тех, кто приобрел инвалидность в процессе жизни) может и должна стать адаптивная физическая культура, позволяющая приобрести умения и навыки, качества и способности, необходимые в любом виде человеческой деятельности, в общении субъектов между собой.



Рисунок 1 – Структура и функции адаптивной физической культуры (АФК) У человека с отклонениями в физическом или психическом здоровье адап-

тивная физкультура формирует:

- осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека;
- способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- компенсаторные навыки, то есть позволяет использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;
- потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни;
- осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- желание улучшать свои личностные качества;
- стремление к повышению умственной и физической работоспособности [7].

Своей ориентацией на хронических больных и инвалидов адаптивная физическая культура отличается от одного из разделов (видов) общей физической культуры, который называется "оздоровительно-реабилитационная, или лечебная физическая культура" [9] или "двигательная реабилитация" [3]. Данный раздел, как отмечает Б.В. Евстафьев, посвятивший специальную монографию анализу основных понятий в теории физической культуры, в качестве главной цели предусматривает "... восстановление временно утраченных функций после заболевания, травм и т.д." [4, с. 121].

По сложившейся в нашем обществе системе мировоззренческих взглядов, инвалидами и лицами с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья должны заниматься представители здравоохранения, социального обеспечения, образования, но не физической культуры.

Она же была ориентирована на здоровых или (как исключение) на временно утративших те или иные функции, а что касается наиболее развитого как в теоретическом, так и в практическом аспекте раздела данного вида культуры - спорта, то он вообще предусматривает активную деятельность с лицами не просто здоровыми, но и моторно одаренными. Причем попасть в число последних было крайне

трудно, так как в каждом виде спорта действовала довольно жесткая система отбора перспективных спортсменов.

В связи с этим обратим внимание еще на такой факт, который очень наглядно подтверждает приоритеты физической культуры по отношению к той или иной категории населения. Ведущий отечественный теоретик физической культуры Л.П. Матвеев даже в ее оздоровительно-реабилитационном разделе вторым подразделом (кстати, состоящим всего из двух) называет спортивно-реабилитационный, который «способствует восстановлению функциональных и приспособительных возможностей организма (уменьшенных в результате перетренировки, переутомления и других причин)». То есть здесь речь идет о реабилитации спортсменов, временно утративших свои кондиции.

Если обратиться к учебным планам и программам дисциплин специальности «физическая культура», являющихся своеобразной моделью содержания знаний, умений и навыков выпускников вузов физической культуры и факультетов физического воспитания педагогических институтов и университетов, то легко будет убедиться в том, что практически все дисциплины, включая дисциплины и медико-биологического, и психолого-педагогических циклов, содержат сведения только о здоровом человеке. Исключением являются две дисциплины: лечебная физическая культура и спортивная медицина, которые изучают в основном заболевания и повреждения, характерные для спортивной деятельности.

Уместно будет вспомнить и о перечне медицинских противопоказаний для абитуриентов вузов физической культуры, который определяет значительно более высокие требования к состоянию здоровья будущих студентов вузов данного профиля по сравнению со всеми другими образовательными учреждениями. Этот перечень, по существу, перекрывал путь в вузы физической культуры для инвалидов и лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями, а само содержание образования, состоящее из сведений практически только о здоровых и моторно одаренных людях, значительно снижало мотивацию его получения теми, кто хотел бы посвятить свою жизнь работе с инвалидами.

Сказанное позволяет заключить, что в России высшее профессиональное образование в сфере физической культуры получали в подавляющем большинстве только здоровые люди, как правило, бывшие и действующие спортсмены, а ори-

ентировано оно было на работу специалистов со здоровыми и двигательно одаренными детьми и взрослыми.

Немаловажную роль в сложившейся ситуации играет недостаточная разработанность теоретических, концептуальных проблем физической культуры инвалидов. Проведенный А.В. Сахно [11] анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблеме здоровья, определению его качественных и количественных параметров, позволил ему утверждать, что между понятиями "здоровье человека" и "инвалидность человека" была воздвигнута непроходимая стена и что эти понятия трактовались как взаимоисключающие. В частности, понятие "здоровье", изложенное в уставе Всемирной организации здравоохранения как "состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов", фактически отождествляется с "абсолютным здоровьем" и, естественно, не допускает и мысли о возможности наличия здоровья у инвалида, так как он обладает тем или иным дефектом (физическим или психическим). Такая постановка вопроса, по существу, отказывала огромной группе людей - инвалидам - в здоровье и здоровом образе жизни, ядром которого является рациональная двигательная активность человека или, более обобщенно, физическая культура. Чтобы убедиться в этом, достаточно вспомнить, что допуск к занятиям физической культурой в школе, техникуме, вузе, в той или иной спортивной секции и тем более к участию в соревнованиях выдает врач, который должен констатировать соответствующий уровень здоровья у желающих участвовать в физкультурно-спортивной деятельности .

Таким образом, в силу целого ряда объективных условий и субъективных факторов инвалиды оказались в сфере деятельности медицины, в которой сравнительно недавно зародилось самостоятельное направление - реабилитация. В Энциклопедическом словаре медицинских терминов она определяется как "комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов" [15, с. 29]. Как видно из определения, в понятие "реабилитация" входят функциональное восстановление или компенсация того, что нельзя восстановить, приспособление к повседневной жизни и приобщение к трудовому процессу больного или инвалида. Соответ-

венно различают три основных вида реабилитации: медицинскую, социальную, (бытовую) и профессиональную (трудовую).

Важно отметить, что медицинская реабилитация включает в себя лечебные мероприятия, направленные на восстановление здоровья больного, и психическую подготовку пострадавшего к необходимой адаптации, реадaptации или переквалификации [11, с. 21]. При этом до настоящего времени существуют различия в понимании сущности реабилитации теми или иными специалистами-медиками. Так, в неврологии, терапии, кардиологии под реабилитацией прежде всего подразумеваются различные процедуры (массаж, психотерапия, лечебная гимнастика и т.д.); в травматологии и ортопедии – протезирование: в физиотерапии – физическое лечение; в психиатрии – психо- и трудотерапия.

Все эти положения с учетом той или иной медицинской специальности вполне понятны. Однако они, с одной стороны, сужают цели, задачи, средства, методы, организационные формы реабилитации, ориентируют их в зависимости от профиля заболевания или инвалидности на общепринятые в официальной медицине средства и методы и явно недооценивают роль движения и вообще физической культуры личности участвующего в этом процессе; а с другой - лишние раз подтверждают, что медицинская реабилитация находится лишь на пути выхода из рамок лечебно-госпитальной парадигмы. В соответствии с последней, кстати говоря, неоднократно подвергавшейся критике [1, 13 и др.], главная цель медицины - излечение конкретных болезней в больницах, поликлиниках, санаториях, реабилитационных центрах с помощью лекарств и медицинской техники под руководством и наблюдением специалистов-медиков, а не максимально возможное развитие жизнеспособности человека (здорового, больного, инвалида), его телесно-двигательных и психических потенций, отпущенных природой и имеющихся (оставшихся) в наличии в процессе жизни.

В процессе занятий адаптивной физической культуры человек не только социализируется и образовывается, укрепляет и совершенствует остаточное здоровье, корректирует свои дефекты, вырабатывает механизмы компенсации, осваивает те или иные социальные роли, функции, но повышает качество жизни и творит мир.

Адаптивная физкультура – это не просто комплекс физических упражнений,

это целая система мероприятий, направленная на коррекцию физических и психических нарушений у человека. Адаптивная физкультура обеспечивает и лечебный, и общеукрепляющий, и реабилитационный, и профилактический и многие-многие другие эффекты.

Но главное, — адаптивная физкультура позволяет решать задачу интеграции инвалида в общество. В целом, считается, что адаптивная физкультура по своему действию намного эффективнее медикаментозной терапии. Понятно, что адаптивная физкультура имеет строго индивидуальный характер. Адаптивная физкультура полностью от начала и до конца происходит под руководством специалиста по адаптивной физкультуре. Факультеты с названием «адаптивная физкультура» есть во многих высших учебных заведениях, специалистов по адаптивной физкультуре готовят наряду с учителями физкультуры или специалистами по лечебной физкультуре.

Таким образом, в отличие от адаптивной физической культуры, медицинская реабилитация в большей степени направлена на восстановление нарушенных функций организма, а не на максимальную самореализацию человека в новых условиях, что требует от больного или инвалида значительно большей активности и самостоятельности. Кроме того, используемые в реабилитации средства так или иначе ориентированы на составляющие традиционной медицины: медицинскую технику, массаж, физиотерапию, психотерапию, фармакологию и т.п., а не на естественные факторы — движение, здоровый образ жизни, рациональное питание, закаливание и др.

Правда, в последнем руководстве для врачей по лечебной физической культуре (ЛФК) в системе медицинской реабилитации [7] признается, что движение является важнейшим естественно-биологическим стимулятором организма, который стал первейшей потребностью современного человека. Однако тут же подчеркивается, что ЛФК — метод комплексного лечения, что она использует нозологический принцип по наиболее важным заболеваниям, органно-системный подход при дифференциации частных вопросов и отражает задачи конкретных направлений в отечественной медицине. Более того, как считают авторы данного руководства, даже физическая культура и спорт являются организованной формой вторичной профилактики, необходимой для сохранения результатов, достигнутых в

процессе лечения больных.

Адаптивную физическую культуру нельзя сводить только к лечению и медицинской реабилитации. Она является не только и даже не столько средством лечения или профилактики конкретных болезней, сколько одной из форм, составляющих полноценную жизнь человека в его новом состоянии, образовавшемся в результате травмы или болезни. Адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация и другие виды адаптивной физической культуры как раз и ставят задачи максимального отвлечения от своих болезней и проблем в процессе соревновательной или рекреационной деятельности, предусматривающей общение, развлечение, активный отдых и другие формы нормальной человеческой жизни.

На значительное расширение сферы традиционной медицины, "опьяненной" успехами в лечении ранее неизлечимых болезней и спасении умирающих и "видящих" только в этом главную задачу служения людям, направлены такие ее "ветви", как валеология [1, 10 и др.] и профилактическая медицина [12].

Главная цель валеологии состоит в реализации "прямого пути" к здоровью, в его сохранении, укреплении и "воспроизводства". В отличие от медицины основными средствами валеологии являются компоненты здорового образа жизни:

- 1) сознание, воспитанное с детства разумное отношение к своему здоровью, правильному режиму труда и отдыха;
- 2) движение (физическая культура и закаливание организма);
- 3) рациональное питание;
- 4) профилактически применяемые лекарственные препараты (лекарства для здоровых) [1].

Однако, подчеркивая, что в отличие от медицины, занимающейся больными, валеология – это наука о здоровье здоровых людей, а также находящихся в состоянии предболезни или имеющих факторы риска, И.И. Брехман - один из авторов и инициаторов ее появления, по существу, как бы по инерции исключает хронически больных и инвалидов из числа тех, для кого она предназначена. Хотя, безусловно, он, скорее по сложившейся традиции, забывает эту категорию населения, нежели полагает, что валеология и вообще валеологический подход к жизни им не нужны. Как это ни парадоксально, но здесь повторяется ситуация, сложившаяся в сфере физической культуры. Те люди, для которых и валеология, и

физическая культура нужны более чем для кого бы то ни было, оказываются за "бортом" их концептуальных схем.

Что же касается профилактической медицины, то, безусловно, признавая ее огромнейшую роль в оздоровлении населения России, особенно с учетом его сегодняшнего состояния, необходимо обратить внимание читателей на то, что это все-таки медицина:

- 1) по главной цели – профилактика конкретных заболеваний;
- 2) по кадровому обеспечению – медицинские работники;
- 3) по средствам – различные лекарственные препараты, рекреационно-реабилитационные комплексы и т.п.

Если проанализировать современные технологии Российского института профилактической медицины – одного из лидеров данного направления: ингаляция различных лекарственных и растительных препаратов, гало-, аэрофито-, аэроионо-, фитотерапия; музыкальная, аудиовизуальная терапия; диетотерапия; биосауны; гидромассаж; солярий и другие, - то станет вполне очевидной их эколого-медицинская направленность.

Таким образом, отмечая несомненную пользу современных технологий профилактической медицины для инвалидов, подчеркнем, что адаптивная физическая культура предполагает значительно более широкое привлечение средств и методов данного вида культуры, являющегося базой, основой социализации личности инвалида, его адаптации к трудовой деятельности или переквалификации и вообще саморазвития, самовыражения и самореализации.

Таково место адаптивной физической культуры среди дисциплин, активно использующих движение в работе с различными контингентами населения.

Что же касается других дисциплин, занимающихся проблемами лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, и инвалидов (тифло-, сурдо-, олигофренопедагогика, логопедия и др.), то в них те или иные компоненты физкультурно-спортивной деятельности практически не используются. Это объясняется предметом этих дисциплин, специфическими целями, задачами, средствами и методами.

То же самое можно сказать и о целом ряде дисциплин, рассматривающих отдельные компоненты здоровья и здорового образа жизни. Например, гигиена изучает главным образом среду обитания, диетология - преимущественно лечеб-

ное питание и т.д.

Объектами профессиональной деятельности специалиста по адаптивной физической культуре являются государственные учреждения и организации различной ведомственной подчиненности, а также негосударственные предприятия и структуры, в которых проживают, обучаются, трудятся, лечатся, отдыхают, тренируются, соревнуются лица с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов.

В государственном секторе специалисты по адаптивной физической культуре наиболее востребованы в учреждениях и организациях систем социального развития (защиты), образования, физической культуры, здравоохранения. Перечислим некоторые из них:

- образовательные учреждения любых типов и видов (дошкольные, школьные; начального, среднего и высшего профессионального образования и др.) (контингент лиц, отнесенных к специальным медицинским группам)
- федеральные, республиканские, региональные государственные органы управления физической культурой и спортом и др..

Таким образом, адаптивная физическая культура играет важную роль для процесса повышения качества жизни отдельных категорий граждан. Долгие годы у нас бытовало мнение, что понятие «физическая активность» и «спорт» несовместим с понятием «человек с ограниченными возможностями». Средствами адаптивной физической культуры рекомендовались только как кратковременное мероприятие, дополняющее физиотерапевтические и медикаментозные назначения. Физкультурно-спортивная деятельность людей с ограниченными возможностями здоровья не акцентируется на весьма важном направлении на социальной адаптации, интеграции людей с ограниченными возможностями в общество здоровых людей.

1.2 Парадигмы адаптивной физической культуры

Основные установочные положения концептуального рассмотрения идеи АФК сводятся к следующему.

1. Адаптивная физическая культура является новой для России, активно развивающейся интегративной областью образования, науки, культуры, социальной практики.

2. Адаптивная физическая культура включает в себя как минимум три крупных области знания - физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику и большое количество сведений медико-биологических и социально-психологических учебных и научных дисциплин. При этом в ней не только обобщаются сведения перечисленных областей и дисциплин, но и формируется новое знание, представляющее собой результат взаимопроникновения знаний каждой из этих областей и дисциплин.

3. Адаптивная физическая культура представляет собой значительно более емкое и широкое явление по сравнению с лечебной физической культурой и физическим воспитанием детей с отклонениями в развитии. Она объединяет в себе, помимо названных направлений, адаптивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию, адаптивное физическое воспитание учащихся и студентов специальных медицинских групп общеобразовательных школ и вузов, креативные (художественно-музыкальные) и экстремальные виды адаптивной двигательной активности.

4. В основу теории адаптивной физической культуры, определения ее целей, задач, содержания, основных видов, принципов, функции и др. должно быть положено учение об естественных и социальных потребностях личности каждого конкретного человека с отклонениями в состоянии здоровья (в том числе имеющего инвалидность), а не только государства, семьи, общественных организаций и институтов.

5. Признание инвалидов как равноправных членов общества, их самоценности, а также обязанностей государства по созданию особых условий для их воспитания и развития, творческой самореализации - основа для формирования отношений с данной категорией населения в процессе занятий адаптивной физической культурой.

6. Формирование потребности в здоровом образе жизни, соответствующих мотивов и ценностных ориентации, подбор средств, методов, видов адаптивной физической культуры для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья должны осуществляться с учетом и исходя из их конечных целей индивидуального существования, определяющих всю систему жизненных установок (аксиологической концепции их жизни), а также неуклонным выполнением правила «здесь

и сейчас», предписывающего исходить из реалий ситуации (материальных возможностей, возрастных особенностей, состояния занимающихся и т.п.).

7. Человек с отклонениями в состоянии здоровья (в том числе имеющий инвалидность) рассматривается в адаптивной физической культуре как принципиально неделимое и целостное единство, как индивид, обладающий уникальными свойствами. Его невозможно разделить на биологическое и социальное, телесное и психическое и т.п. как в научной, так и, особенно, в практической деятельности. Принципиально неприемлемым является так называемый дихотомический подход к изучению его сущности, когда он «расчленяется» на отдельные субстанции, определяемые методами исследования конкретных наук. Поэтому в адаптивной физической культуре акцент делается не на «физическое совершенствование» занимающихся, «формирование физической готовности к жизни», а на их всестороннее развитие и совершенствование (интеллектуальное, эмоционально-волевое, эстетическое, этическое, физическое и др.) в процессе занятий физическими упражнениями.

8. Эффективное развитие и внедрение программ по адаптивной физической культуре как в стране, так и в отдельно взятом регионе возможно только в случае учета конкретных социально-экономических условий, национально-этнических особенностей менталитета населения, климато-географических и ряда других факторов.

Для рассмотрения основной парадигмы знания об адаптивной физической культуре необходимо преодолеть терминологические трудности, возникающие при использовании упоминавшихся ранее понятий "здоровье" и "инвалид". Не имея возможности подробно освещать эту достаточно сложную проблему, ограничимся тем, что введем понятие "жизнеспособность" (жизненность, жизнестойкость, жизнеактивность), под которым будем понимать все уровни бытия человека: от минимального обеспечения витальных процессов до высших проявлений потенций человека (установление рекордного достижения в телесном и (или) духовном развитии).

Потеря инвалидом жизнеспособности означает его смерть, а пока человек, даже с помощью медицинской аппаратуры, реализует витальные процессы, он имеет какое-то (хоть и минимальное) количество жизнеспособности. Одной из

градаций жизнеспособности является состояние здоровья, которое, в свою очередь, тоже делится рядом авторов [11, 6] на последовательные уровни.

Таким образом, жизнеспособность позволяет любому человеку (здоровому, больному, инвалиду) в различной степени осуществлять свои биологические и социальные функции.

Такое разведение понятий "здоровье" (в трактовке ВОЗ) и "жизнеспособность" позволяет сформулировать цели и принципы адаптивной физической культуры (ее философию).

Цель адаптивной физической культуры как вида физической культуры может быть определена так: максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, 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 максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Соглашаясь с И.М. Быховской, подчеркнем, что культурное бытие телесности, в том числе и инвалида, состоит не только в его использовании для достижения некоторой внешней цели (участия в том или ином виде деятельности), но и в наполнении ее внутренним содержанием, в осмыслении телесности как внешней формы внутреннего содержания, что создает предпосылки для формирования физической культуры личности, ее максимального самораскрытия и самореализации [2].

Такой подход к адаптивной физической культуре на основе ее индивидуально-личностного осуществления, формирования потребности и способности личности гармонизировать имеющиеся у нее в наличии телесно-двигательные и духовные потенции снимает проблему физического совершенства как некоторого абсолютного идеала и позволяет говорить и о коммуникативном смысле телесности инвалида, т.е. ее способности быть посредником в общении, диалоге субъектов.

Цель адаптивной физической культуры позволяет сформулировать основной принцип деятельности в этой области как занимающихся, так и педагога (преподавателя, тренера, методиста и др.).

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния представляет каждому инвалиду возможности реализовать свои творческие потенции и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и превышающих их. Достаточно вспомнить такие имена, как: Тамерлан, Франклин Рузвельт, Алексей Маресьев, Валентин Диккуль, Святослав Федоров, Ольга Скороходова 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 умения и навыки, качества и способности, необходимые в любом виде человеческой деятельности, в общении субъектов между собой [33].

Социальная значимость физической культуры состоит в той огромной роли, которую она играет в развитии, сохранении и поддержании телесного, психического, нравственного и духовного здоровья населения. Как отмечает Л.И. Лубышева (1995), в современной критической ситуации, сложившейся в социальной сфере, физическая культура может стать важнейшим фактором, способным помочь людям противостоять неблагоприятным условиям жизни.

К социальным функциям АФК отнесены также зрелищная и эстетическая функции адаптивного спорта, которые отражают соревновательную деятельность инвалидов с позиций отношения общества к этому явлению как процессу эмоционального сопереживания, побудительного мотива изменения сознания здоровых людей к спортивному подвигу инвалида.

Таким образом, указанные социальные функции отражают важнейший уровень деятельности АФК, являющийся результирующим ее звеном.

Педагогические функции АФК реализуются через ее структурные компоненты (виды АФК): адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию, физическую реабилитацию с помощью основного средства и метода – физического упражнения, обладающего уникальным и специфическим свойством решать многочисленные педагогические задачи: от обучения элементарным движениям до лечения тяжелейших травм.

В основном все функции АФК совпадают с функциями физической культуры, что свидетельствует о методологическом единстве, преемственности и взаимосвязи с содержанием родовых понятий (Выдрин В.М., 1984). Исключение составляет лечебно-восстановительная функция, характерная лишь для физической реабилитации. Остальные ее функции – профилактическая, коррекционно-компенсаторная, профессионально-подготовительная и самореабилитации в разной степени входят в функции адаптивного физического воспитания, спорта, двигательной рекреации (рис. 1).

Педагогические функции АФК реализуются через деятельность и опираются на деятельностные возможности занимающихся, полученные ими от природы в соответствии с генетической программой, но ограниченные влиянием врожденной или приобретенной патологии - в сенсорной, физической или умственной сферах.

Таким образом, формирование парадигмальной составляющей общенаучного знания об АФК продолжается, акцентируя внимание на составляющих восстановления здоровья объекта деятельности, в т.ч. путем воздействия на элементы уровня и качества жизни индивида, его социального благосостояния.

1.3 Элементы АФК

Магистральным направлением адаптивной физической культуры является формирование двигательной активности, как биологического и социального факторов воздействия на организм и личность человека. Познание сущности этого явления – методологический фундамент адаптивной физической культуры.

Адаптивная физическая культура представляет собой достаточно более емкое и широкое явление по сравнению с лечебной физической культурой и физическим воспитанием детей с отклонениями в развитии. Она включает в себя, помимо названных направлений, адаптивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию, адаптивное физическое воспитание учащихся и студентов специальных медицинских групп общеобразовательных учреждений, техникумов, колледжей и вузов. Также выделяют креативные (художественно-музыкальные) и экстремальные виды адаптивной двигательной деятельности.

Адаптивная физическая культура включает такие компоненты как: адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная физическая реакция, адаптивная двигательная реабилитация.

1. Адаптивный спорт.

Адаптивный спорт – компонент или 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 в социализации.

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

Содержание адаптивного спорта направлено на формирование у людей с ограниченными возможностями высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов 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.

2 Адаптивная двигательная рекреация

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

Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на активиза-

цию, 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 следует ожидать в случае ее дополнения оздоровительными технологиями профилактической медицины.

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

В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболевания адаптивная двигательная рекреация может и должна стать первым этапом, первым шагом в направлении снятия стресса и приобщении к адаптивной физической культуре.

3. Адаптивная двигательная реабилитация

Адаптивная двигательная реабилитация – компонент (вид АФК). Содержание адаптивной двигательной реабилитации направлено на восстановление у инвалидов временно утраченных или нарушенных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок в связи с основным заболеванием, являющимся причиной инвалидности) после перенесения различных заболеваний, травм, физических и психических перенапряжений, возникающих в процессе какого-либо вида деятельности или тех или иных жизненных обстоятельств. Основная задача адаптивной двигательной 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 гидро-вибро-массажа и самомассажа, закаливающие и термические процедуры, и другие средства (су джок акупунктура и т.п.).

4 Адаптивное физическое воспитание

Адаптивное физическое воспитание (образование) – компонент (вид АФК). Содержание адаптивного физического воспитания (образования) направлено на

формирование у инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека; на более полную реализацию его генетической программы и, наконец, на становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств инвалида. Основная задача 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 вообще в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями валеологии.

5. Креативные (художественно-музыкальные), телесноориентированные практики адаптивной физической культуры

Креативные (художественно-музыкальные), телесноориентированные практики адаптивной физической культуры – компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья в самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ, другие средства искусства. Творческий аспект присутствует во всех компонентах адаптивной физической культуры, однако именно здесь он является главной, ведущей, самой сущностью данного вида адаптивной физической культуры. Именно в креативных телесноориентированных практиках единение духовного и телесного начал человека в процессе занятий физическими упражнениями является обязательным, непременным составляющим деятельности.

Элементы системы креативных телесноориентированных практик используются в сказкотерапии (Т.Д. Зинкевич-Евстегнеева, Т.М. Грабенко, 2001), фотокоррекционной ритмопластике (Р.И.Т. Чураевы, 2001), двигательной пластике (Л.Н. Сляднева, 2002), психиатрии и психоанализе (А. Лоуэн, 1997), в системе психосоматической саморегуляции, ментального тренинга и др. (С.П. Евсеев, 2002).

6. Экстремальные виды двигательной активности

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 субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

Дельтапланеризм, парашютный и горнолыжный спорт, скалолазание, альпинизм, серфинг, различные виды высотных прыжков и ныряния вызывают «острые» ощущения, связанные с состоянием свободного падения в воздухе, скоростными передвижениями и вращениями тела, резкими ускорениями и т.п. – активизируют эндогенную опиатную систему, способствуют выработке 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.

Перечисленные компоненты (виды) адаптивной физической культуры, с одной стороны, носят самостоятельный характер, так как каждый из них решает свои задачи, имеет собственную структуру, формы, особенности содержания; с другой стороны, они тесно взаимосвязаны. 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 высших достижений.

Таким образом, можно заключить, что адаптивная физическая культура является той методологической основой для изменения всей философии жизни лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, их мировоззрения, «Я-концепции», конечных целей индивидуального существования.

Критерии для определения 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.

Каждый вид адаптивной физической культуры имеет свое назначение: адаптивное физическое воспитание предназначено для формирования базовых основ физкультурного образования; адаптивная двигательная рекреация — для здорового досуга, активного отдыха, игр, общения; адаптивный спорт — для совершенствования и реализации физических, психических, эмоционально-волевых способностей; физическая реабилитация — для лечения, восстановления и компенсации утраченных способностей.

Каждому из них свойственны собственные функции, задачи, содержание, степень эмоционального и психического напряжения, методы и формы организации. И вместе с тем они тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга.

Адаптивное физическое воспитание — наиболее организованный вид адаптивной физической культуры, охватывающий продолжительный период жизни (дошкольный, школьный, молодежный возраст), поэтому является основным каналом приобщения к ценностям физической культуры. Адаптивное физическое воспитание (физическая культура) является обязательной дисциплиной во всех восьми видах образовательных (коррекционных) учреждений, в которых обучаются около 600 тыс. детей. Это единственный школьный предмет, сфокусированный на уважении ребенка к собственному телу, развитии двигательных способностей, приобретении необходимых знаний, понимании необходимости систематических занятий физическими упражнениями, что служит основой для повышения уверенности в себе, самооценки, формирования положительной мотивации к здоровому образу жизни.

Формы организации занятий физическими упражнениями чрезвычайно разнообразны, они могут быть систематическими (уроки физической культуры, утренняя гимнастика), эпизодическими (загородная прогулка, катание на санках), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в семье, оздоровительном лагере). Одни формы занятий организуются и проводятся специалистами адаптивной физической культуры, другие — общественными и государственными организациями, третьи — родителями детей-инвалидов, волонтерами, студентами, четвертые — самостоятельно. Цель всех форм организации — расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной

спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание.

Основной формой организованных занятий во всех видах адаптивной физической культуры является урочная форма, исторически и эмпирически оправдавшая себя.

В зависимости от целей, задач, программного содержания уроки подразделяются на:

– уроки образовательной направленности — для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;

– уроки коррекционно-развивающей направленности — для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей, коррекции движений, коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;

– уроки оздоровительной направленности — для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

– уроки лечебной направленности — для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т. п. (например, ежедневные уроки ЛФК в специальных школах-центрах для детей с ДЦП);

– уроки спортивной направленности — для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;

– уроки рекреационной направленности — для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности.

Такое деление носит условный характер, отражая лишь преимущественную направленность урока. Фактически каждый урок содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики. Таким образом, наиболее типичными для людей с ограниченными функциональными возможностями являются комплексные уроки.

2 АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ

2.1 Адаптивная физическая культура как социальная технология реабилитации и адаптации населения

Проблема поиска эффективных технологий социальной адаптации и реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, как объект научного анализа, активно разрабатывается в последние годы и приобретает черты универсальности, способствуя сближению исследований в области детской психопатологии и дефектологии, медицины и валеологии, психологии и социальной педагогики. Современные подходы к процессам социальной реабилитации и адаптации свидетельствуют о том, что физическая культура и спорт являются эффективными технологиями физического, социального и профессионального развития, максимальной самореализации и социализации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Выраженные нарушения психофизического развития приводят к изменению физического и эмоционального пространства существования ребенка, искажению его естественной ритмики развития и, соответственно, к затруднению или даже исключению полноценного социального контакта с окружающим миром. Что ведет к возникновению вторичных отклонений психоэмоционального развития, в том числе: замкнутости, ощущению потерянности, ненужности и др., и, как следствие, к социальной дезадаптации, требующей соответствующей психолого-педагогической помощи и коррекции. Социальная дезадаптация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья имеет объективные и субъективные проявления. Среди объективных – разрыв социальных связей, отказ от выполнения социальных функций, среди субъективных – искажение системы внутренних норм, ценностных установок.

Принципиально важным моментом в социальном развитии детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья является либо отсутствие, либо низкий уровень осознания привлекательных жизненных перспектив. Исследователи отмечают, что отсутствие планов на будущее, неуверенность в себе, низкий

уровень притязаний, неразвитость чувства собственного достоинства и постоянное ощущение психологического дискомфорта создают риск проявления социально неприемлемых форм поведения [5].

Но любая жизненная перспектива реализуется в определенной системе координат ценностного восприятия мира. Если ребенок или подросток не видит смысла в происходящем вокруг него, если он не взаимодействует с миром на уровне ценностей, он не сможет самостоятельно выстраивать собственное поведение, планировать собственную жизнь в современном контексте. Активные физические упражнения, участие в спортивных соревнованиях восстанавливают психическое равновесие, возвращают веру в собственные силы, дают возможность вернуться к активной жизни. Формируется потребность в физическом совершенствовании, регулярных спортивных занятиях, укрепляется здоровье, формируется умение владеть своим телом, расширяется диапазон двигательных навыков, необходимых как в быту, так и при осуществлении трудовой деятельности. В процессе спортивно-оздоровительной работы с детьми с отклонениями в психофизическом развитии происходит корректировка, как функциональных показателей, так и взаимоотношений в системе «ребенок – социум».

По словам доктора педагогических наук, профессора, вице-президента Паралимпийского комитета России Евсеева С. П., «адаптивная физическая культура как социальная технология является не только и даже не столько средством лечения или профилактики конкретных болезней, сколько одной из форм, составляющих полноценную жизнь человека в его новом состоянии, образовавшемся в результате травмы или болезни. Адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация и другие виды адаптивной физической культуры как раз и ставят задачи максимального отвлечения от своих болезней и проблем в процессе соревновательной или рекреационной деятельности, предусматривающей общение, развлечение, активный отдых и другие формы нормальной человеческой жизни» [2].

Существующий на протяжении десятилетий подход отечественной системы социальной защиты детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, заключающийся в компенсационных выплатах и материальной помощи, доказал свою социальную неэффективность, прежде всего, благодаря возникновению искусственно создаваемой социальной изоляции и социальной апатии данной

категории граждан. Воспитывающемся в условиях искусственной изоляции от социума ребенку с ограниченными возможностями здоровья прививается соответствующая модель поведения и образа жизни. С одной стороны, - потребительские настроения, с другой – «зависимые» формы поведения и социально-психологические установки – пассивность, нежелание менять ситуацию и себя, неспособность на само- и взаимопомощь, агрессивность. Здесь нельзя забывать и о самом обществе – жестокость, нетерпимость к людям с теми или иными отклонениями в развитии, стремление к их изоляции от «нормальных граждан» - это, к сожалению, реалии современного российского общества.

Понимание социальной и экономической «ущербности» подобных установок заставляет не только науку, но и власть искать пути решения проблемы социальной реабилитации и адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Проведение общественных слушаний, принятие концептуальных документов на федеральном уровне (Концепции развития детско-юношеского спорта на 2009-2015 годы, Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года, Программа «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» и др.) свидетельствует о государственном осознании назревшей проблемы.

Так, в Концепции развития детско-юношеского спорта на 2009-2015 гг. говорится: «В целях обеспечения конституционного принципа создания равных условий для занятий физической культурой и спортом различных групп населения необходимо более пристально обратить внимание.. .на детей, имеющих отклонения в развитии (инвалиды) или различные медицинские противопоказания к физическим нагрузкам» [3].

В области развития детско-юношеского спорта в образовательных учреждениях Концепция определяет следующие приоритеты реализации технологии АФК:

- поиск новых привлекательных форм, методов и средств организации физкультурно-спортивных занятий, призванных обеспечить укрепление здоровья и повышение физической подготовленности детей и подростков;
- развитие эффективной формы воспитания средствами спорта, включая соревнования и тренировочные нагрузки, психологическую и теоретическую подго-

товку, в ходе которых формируется личность молодого человека, способного достигать высокие спортивные и жизненные цели;

- создание условий функционирования детско-юношеских спортивных клубов и спортивных команд на базе общеобразовательных учреждений, учреждений дополнительного образования детей, начального и среднего профессионального образования и других;

- укрепление материально-технической базы, обеспеченность инвентарем, наличие квалифицированных педагогических кадров.

Как отмечает Л. И. Лубышева, «в современной социальной ситуации в стране физическая культура и спорт могут стать важнейшим фактором, способным помочь людям противостоять неблагоприятным условиям жизни» [4].

На сегодняшний день решение проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья невозможно без развития механизма социального партнерства государственных структур и «третьего сектора» - некоммерческих и неправительственных организаций. Третий сектор играет существенную роль при решении нестандартных социальных задач, требующих неординарного подхода. Совместная деятельность органов государственной, муниципальной власти и некоммерческих организаций направлена на признание важнейшим результатом своей работы «качество жизни» лиц с ограниченными возможностями здоровья, позволяющее достичь каждому ребенком и подростком социальной мобильности.

Именно поиск и моделирование новых форм взаимодействия государства и третьего сектора, направленных на помощь ребенку и подростку с ограниченными возможностями здоровья не только в удовлетворении их витальных потребностей, но и в решении смысловых и ценностных задач, позволили достичь в регионе положительных результатов в социальной реабилитации и адаптации средствами адаптивной физической культуры через программы Специальной Олимпиады. Специальная Олимпиада – широкое общественное движение, включающее в свою орбиту широкий круг людей и организаций различных организационно-правовых форм.

При этом важной составляющей технологической работы по социальной реабилитации и АФК в рамках программ Специальной Олимпиады является учет характеристик личностного становления ребенка и подростка с ограниченными

возможностями здоровья.

Главной особенностью пубертатного возраста (с 10 до 17 лет) является двойственность личностного развития подростка, с одной стороны, постепенность процесса созревания личности (в отличие от анатомо-физиологической перестройки подросткового организма), с другой – устойчивость важных особенностей и признаков личности, сформированных ранее. «В противоположность интеллектуальным функциям личностные черты (особенности, обуславливающие индивидуальную неповторимость) остаются относительно постоянными как в сфере нормальной психологии, так и в области отклонений от норм социального поведения» [1].

Таблица 1 – Организационные принципы социального партнерства в рамках технологических программ АФК

Партнер	Поле взаимодействия	Виды взаимодействия
Министерство по физической культуре, спорту и молодежной политике субъекта РФ	Социальная адаптация и физическая реабилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья посредством адаптивного спорта. Интеграция инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему физической культуры, физического воспитания и спорта. Проведение физкультурных и спортивных мероприятий с участием лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе - инвалидов. Укрепление международного сотрудничества, участие в Паралимпийских играх, Сурдлимпийских играх, Всемирных Специальных Олимпийских играх. Оказание помощи молодым людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в интеграции в общество, распространение программ развития навыков и умений самостоятельной жизни. Развитие и популяризация в молодежной среде идей толерантности и содействия людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Развитие моделей и направлений адресной мобильной социальной помощи молодым людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Софинансирование областных соревнований Специальной Олимпиады по видам спорта. 2. Финансирование участия спортсменов субъекта РФ в российских и международных соревнованиях для спортсменов с ограниченными интеллектуальными возможностями (командирование, приобретение формы и инвентаря, награждение победителей) 3. Информационное сопровождение программы (публикации, проведение приемов, участие в конференциях) 4. Сопровождение программы в рамках научно-методического совета при Министерстве 5. Ежегодное получение средств через участие в грантовых конкурсах, выделяемых для поддержки детских и молодежных организаций в рамках реализации областной молодежной политики.
Министерство общего и профессионального	Обеспечение учащимся с отклонениями в развитии условий для обучения, воспитания, социальной адаптации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание отдела адаптивной физической культуры в региональном учреждении дополни-

образования и науки субъекта РФ	ции и интеграции в общество. Обеспечение необходимых условий для личностного развития, укрепления здоровья, профессионального самоопределения и творческого труда детей. Организация содержательного досуга детей и подростков.	тельного образования «Дворец молодежи». 2. Софинансирование областных соревнований Специальной Олимпиады по видам спорта. 3. Организация взаимодействия с подведомственными образовательными учреждениями.
Министерство социальной защиты населения субъекта РФ	Реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в целях полного или частичного восстановления их способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Деятельность, направленная на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации, достижения материальной независимости и интеграции в общество.	Ежегодное получение средств через участие в грантовых конкурсах, выделяемых для поддержки НКО, занимающихся реабилитацией детей, нуждающихся в особой заботе государства: областные недели по видам спорта, включающие первенство области, семинары для тренеров, мастер-классы, дополнительную спортивную и культурную программу, лечебные мероприятия; летний оздоровительный туристский лагерь в природном парке «Оленьи ручьи».
Министерство здравоохранения субъекта РФ	Укрепление здоровья населения, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности. Организация и проведение мероприятий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения. Гигиеническое просвещение и воспитание населения.	Медицинское сопровождение программы. 1. Плановая диспансеризация атлетов два раза в год, углубленная - перед участием сборных команд области в российских и международных соревнованиях. 2. Лечебные, общеукрепляющие и восстановительные процедуры для членов сборных команд. 3. Проведение инструктажа для тренеров сборных команд о методах медицинского контроля над спортсменами на тренировках и соревнованиях. 4. Обеспечение тренеров сборных команд медикаментами для оказания доврачебной медицинской помощи.

В использовании технологии адаптивной физической культуры в качестве реабилитационной технологии учитываются следующие особенности потребностной сферы клиентских групп населения.

1. Стремление к физической активности, к высокой оценке своего физического развития.

2. Потребность в независимости, усиливающаяся с ростом когнитивных способностей, вступающая в противоречие с ограничениями и ожиданиями

взрослых и приводящая к отрицанию авторитетов, сомнению в общественных нормах, правилах и ценностях.

3. Потребность в успехе («мотивация достижения»).

4. Потребность в самореализации и развитии собственного «Я», зависящая от формирования оценки окружающих подростка референтных групп и часто приводящая к кризису самооценки.

Приоритетные направления реализации АФК как технологии социальной работы можно представить следующим образом.

1. Развитие массовой адаптивной физической культуры, увеличение доли лиц с ограниченными возможностями здоровья, систематически занимающихся физической культурой и спортом. Развитие детско-юношеского спорта:

- спорт инвалидов (адаптивный спорт) направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- развитие спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основывается на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом [6].

2. Развитие материально-технической базы, создание условий для обеспечения доступности объектов спорта для людей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Развитие спорта высших достижений и совершенствование подготовки спортивного резерва для сборных команд Амурской области и Российской Федерации по видам спорта, входящих в программу Паралимпийских игр, Сурдлимпийских игр и игр по программе Специальной Олимпиады:

- Паралимпийское движение (лица с поражением опорно-двигательного аппарата, нарушением зрения);

- Сурдлимпийское движение (лица с нарушением слуха);

- движение Специальной Олимпиады (лица с нарушением интеллекта и прочих адаптационных способностей);

- массовая адаптивная физическая культура (дети с ограниченными возможностями дошкольных учреждений, инвалиды с тяжелыми нарушениями здоровья).

4. Развитие кадрового, научно-методического, медико-биологического обеспечения адаптивной физической культуры и спорта.

5. Пропаганда адаптивной физической культуры и спорта

Одной из наиболее острых проблем, на данный момент, является отсутствие у большинства лиц с ограниченными возможностями здоровья понимания необходимости укреплять свое здоровье, заинтересованности в регулярных занятиях физической культурой и спортом.

Во многом это является следствием низкой информированности о реабилитационных возможностях адаптивной физической культуры и спорта.

Основой пропаганды здорового образа жизни должно стать комплексное продвижение положительного имиджа занятий адаптивной физической культурой и спортом, подкрепленное примером ведущих свердловских спортсменов - победителей и призеров международных и всероссийских соревнований Паралимпиады, Сурдлимпиады, Специальной Олимпиады.

Необходимо в полной мере реализовывать возможности наглядной агитации, в том числе социальной рекламы, повышать эффективность взаимодействия с печатными и электронными средствами массовой информации с точки зрения привлечения людей к занятиям адаптивной физической культурой.

Другой задачей информационной политики в сфере адаптивной физической культуры является пропаганда достижений спортсменов с ограниченными возможностями здоровья в обществе с целью воспитания толерантности, терпимости, социальной ответственности, в первую очередь – в молодежной среде.

Речь должна идти о создании целенаправленной информационно-пропагандистской кампании, использующей широкий спектр разнообразных средств, рекламирующих имидж спортивного стиля жизни, ценности собственного здоровья и здоровья окружающих.

2.2 Технологический алгоритм адаптивной физической культуры в рамках социальной работы с различными группами населения

Концепция развития адаптивной физической культуры как технологии социальной работы с населением предполагает выделение самостоятельных последовательных технологических этапов осуществления вмешательства в проблемную ситуацию клиента, каждый из которых имеет собственное методическое и методологическое обоснование.

Идеологической платформой технологизации адаптивной физической культуры как комплексной специализированной технологии социальной работы с различными группами населения являются принципы обеспечения полного участия лиц с ограниченными возможностями здоровья в социальной и культурной жизни общества, недопустимости дискриминации по признаку инвалидности, осуществления инвалидами всех прав человека и основных свобод, закрепленные в действующих в России международных нормативных правовых актах: Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, Декларация прав инвалидов, Декларация прав умственно отсталых лиц, Конвенция о правах ребенка, Международный пакт о гражданских и политических правах, Всемирная программа действий в отношении инвалидов, Конвенция ООН о правах инвалидов (ратифицирована Российской Федерацией в 2012 году).

Технологический алгоритм АФК представляет собой – продуманную во всех деталях модель деятельности по комфортные условия для стимулирования позитивных морфофункциональных сдвигов в организме, формирования необходимых двигательных координаций, физических качеств и способностей, направленных на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма, развития качества жизни объекта воздействия.

Алгоритм формирования физической культуры личности взрослых людей, страдающих ранними формами артериальной гипертонии, включает в себя следующую последовательность действий педагога: выявление уровня сформированное мотивов и потребностей в применении средств физического воспитания; выявление исходного уровня физического и психического состояния; формирование у больных мотивов и потребностей в применении средств адаптивной физической культуры; определение толерантных норм физической подготовленности и

объема двигательной активности; разработка врачебно-педагогической учебной документации; проведение комплекса воздействий в соответствии с индивидуально определенной степенью напряженности и периодической оценкой уровня физической и психологической подготовленности состояния здоровья; внесение корректив в воспитательно-реабилитационный процесс на основании динамики показателей физического состояния; обучение способам самоанализа состояния здоровья и подбора средств реабилитации (рис.2).

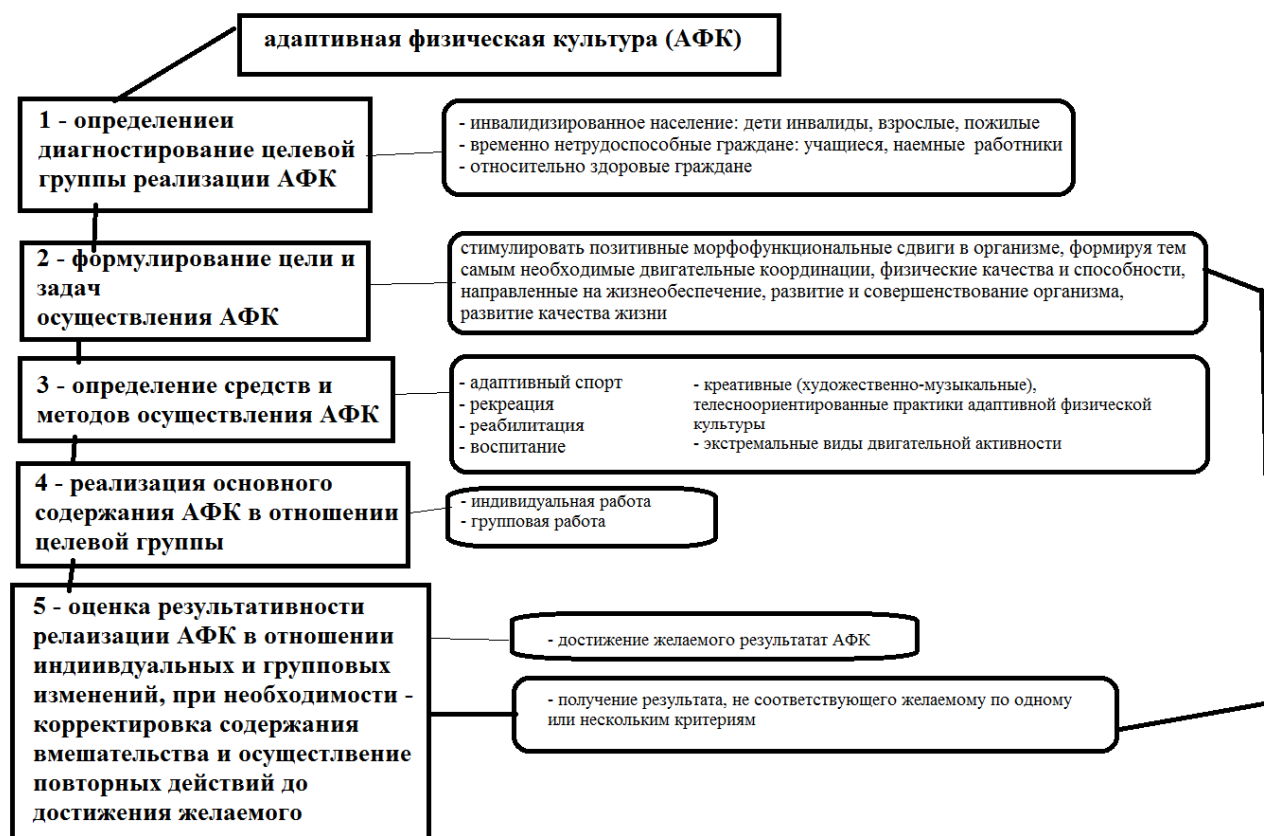


Рисунок 2 – Технологический алгоритм АФК

Межведомственный характер реализации технологического алгоритма адаптивной физической культуры диктуется спецификой этого вида социальной практики, объединяющего цели, задачи, область применения, целевые группы и виды деятельности, общие для сферы физической культуры и спорта, образования, социальной политики, молодежной политики, здравоохранения. При реализации программ и проектов, связанных с адаптивной двигательной реабилитацией, возникает взаимодействие с Министерством природных ресурсов. Комплексные проекты, направленные на социокультурную реабилитацию лиц с ограниченными возможностями здоровья, требуют координации деятельности с Министерством культуры.

На рис. 3 представлен алгоритм разработки и реализации АФК на уровне субъекта РФ (региональный уровень).

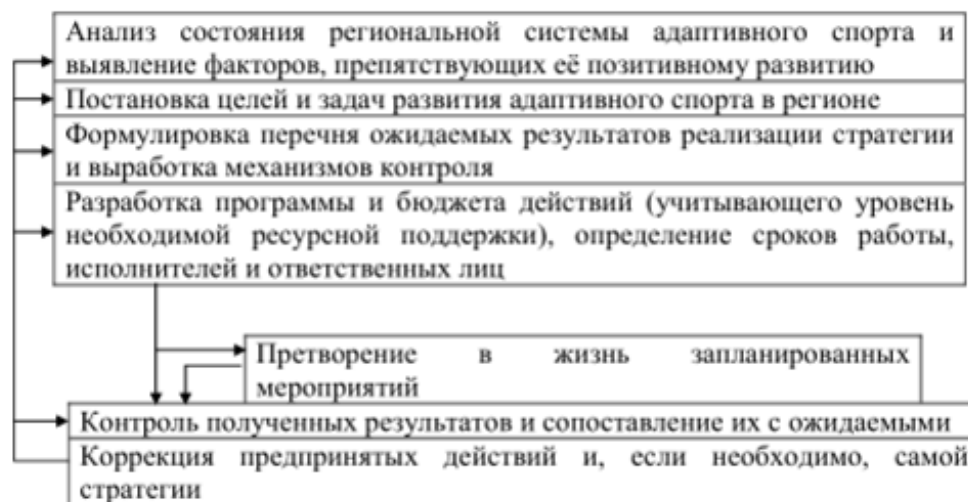


Рисунок 3 – Алгоритм реализации технологии АФ на региональном уровне

В качестве ожидаемых результатов реализации представленного алгоритма на региональном уровне можно рассматривать создание эффективной модели управления развитием АФК в регионе, обеспечение свободного доступа населения к спортивным объектам, создание условий для занятий избранными видами спорта (в т.ч. параолимпийского) для клиентов и членов их семей, увеличение количества физкультурно-спортивных и оздоровительных организаций (секций, групп, спортивных команд, НКО, социальных служб) и сооружений, увеличение численности вовлеченных в АФК людей и т.п.

Таким образом, деятельность по реализации технологического алгоритма АФК требует объединения усилий различных ведомств и подведомственных учреждений, взаимного информирования, согласования и координации.

2.3 Результаты исследования и рекомендации по реализации технологии адаптивной физической культуры в г. Благовещенске

В городе Благовещенске имеется несомненная потребность в осуществлении АФК в отношении практически всех групп населения:

- имеется достаточно большое количество инвализированного населения, в т.ч. отмечается рост числа инвалидов с детства;
- проблемы обеспечения здоровья подрастающего поколения и молодых родителей требуют своего решения в т.ч. средствами АФК;

- на фоне тенденции 1990-начала 2000 годов приостановки деятельности и частичного разрушения вследствие ветхости объектов спортивной инфраструктуры требуется их восстановление и создание новых.

Автором было проведено исследование (приложение А).

Объект исследования– документальные источники, свидетельствующие о состоянии АФК в г. Благовещенске.

Предмет исследования – развитие АФК как технологии социальной работы с различными группами населения в г. Благовещенске.

Цель исследования – анализ АФК как технологии социальной работы с различными группами населения в г. Благовещенске

Метод исследования – анализ документов.

Были получены следующие данные.

В процессе спортивно-оздоровительной работы с лицами с отклонениями в физическом и умственном здоровье происходит корректировка, как функциональных показателей, так и отношения человека к обществу и наоборот.

Особенную тревогу специалистов вызывает отрицательная динамика относительных и абсолютных показателей числа населения с ограниченными возможностями здоровья в мире и в России, что делает актуальной проблему социализации детей данной категории. Так, по данным Министерства образования Российской Федерации, в нашей стране около 5 % детей относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья.

По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, на 1 января 2014 года численность детей с ограниченными возможностями здоровья (от 0 до 18 лет), имеющих официальный статус «ребенок-инвалид» и получающих социальную пенсию, составила 570 тысяч человек.

Аналогичную ситуацию мы констатируем и в Амурской области.

В регионе на протяжении последних пяти лет доля детей-инвалидов в общей структуре детского населения составляет 2,2–2,4 % (в 2008 году - 2,2 процента; в 2009 году - 2,2 %; в 2015 и в 2016 годах – 2,4 %). По данным Министерства социальной защиты населения Амурской области, на 1 января 2015 года общая численность детей-инвалидов составила 17302 человек, 1 января 2016 г. – 17513 человек.

В этой ситуации важнейшими факторами формирования социальной идентификации личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья становится физическая культура и спорт, что обусловлено «глубинной потребностью личности в признании со стороны других, в групповой защите, а также самореализации, ожиданием позитивной оценки со стороны референтных групп. [4]

Основными причинами слабого развития физкультуры и спорта среди лиц с ограниченными возможностями здоровья являются:

- недостаточное количество учреждений и организаций адаптивной физической культуры,
- дефицитное обеспечение финансовыми ресурсами, в том числе - финансовые проблемы, связанные с отсутствием мощной системы внебюджетного финансирования спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- нехватка специализированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря;
- нерешенность проблем маломобильных граждан в архитектурно-строительном комплексе;
- недостаток профессиональных кадров, методик и программ в области адаптивной физической культуры;
- отсутствие в достаточной степени у самих инвалидов потребности в физическом совершенствовании, что связано как с недостаточной пропагандой, мотивирующей инвалидов к занятиям физкультурой и спортом, так и с низкой доступностью данной социальной услуги;
- недостаточное информационное освещение спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Из общего контингента лиц с ограниченными физическими возможностями здоровья по данным государственной статистической отчетности за 2016 год, численность занимающихся в секциях и группах по видам спорта, в группах физкультурно-оздоровительной направленности и самостоятельно занимающихся в Амурской области – 16431 человек или 3,03 % (2010 год - 5897 человек). Этот показатель чуть выше среднероссийского (2,95), однако для достижения целевых показателей «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года» (доля лиц с ограниченными возможностями

здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом к 2020 году должна составлять 10%, к 2025 году - 20%) прирост показателя ежегодно должен в среднем составлять около 2%.

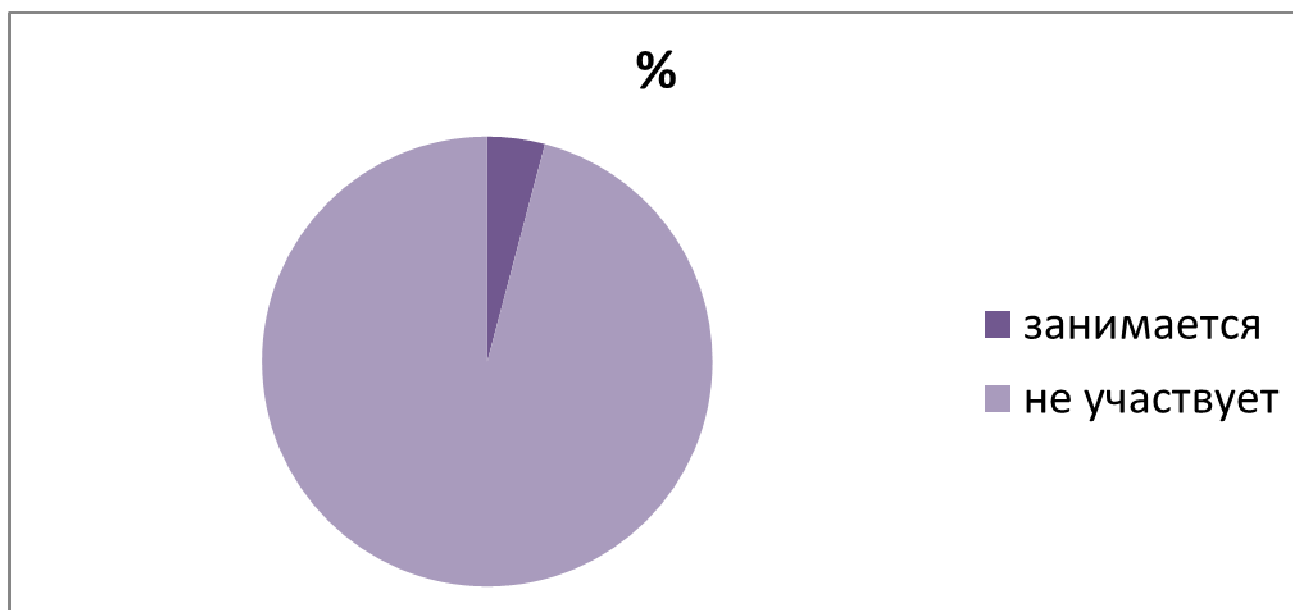


Рисунок 3 – Численность занимающихся в секциях и группах по видам спорта, в группах физкультурно-оздоровительной направленности и самостоятельно занимающихся в Амурской области

Анализ численности занимающихся по нозологическим группам: лица, имеющие инвалидность по общему заболеванию –66 % от общего числа занимающихся, лица с интеллектуальными нарушениями –17 %, лица с нарушением зрения –3 %, лица с нарушением слуха –6 %, лица с нарушением ОДА –8 %.

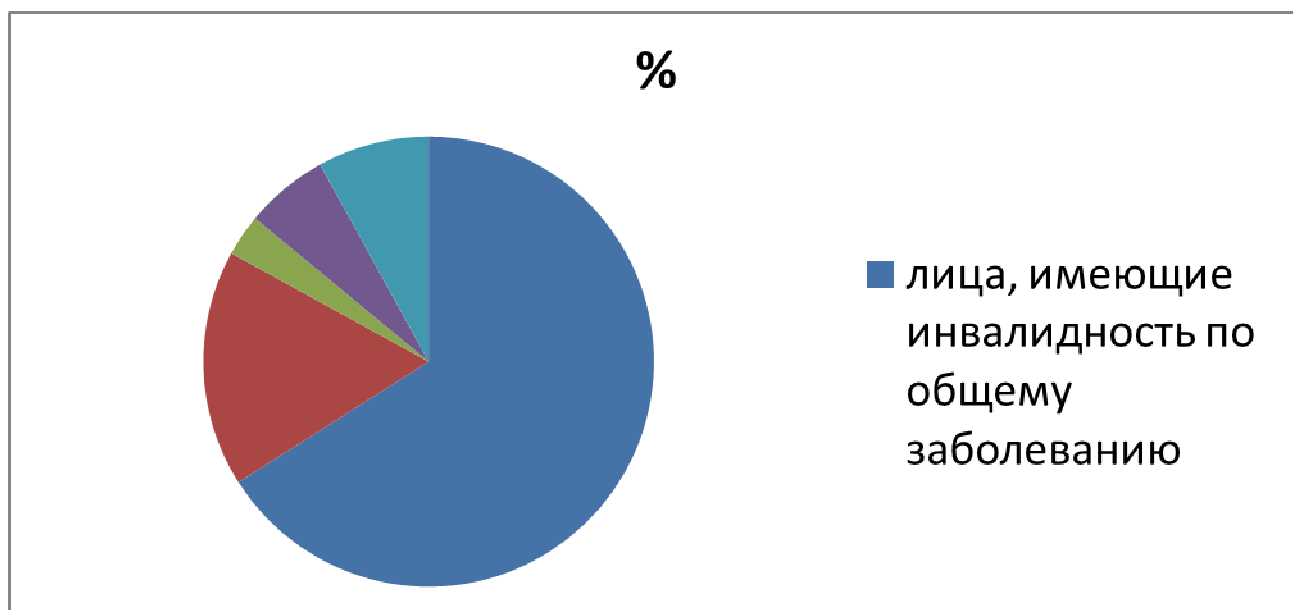


Рисунок 4 – Численность занимающихся по категориям

В 2016 г. всего израсходовано на развитие адаптивной физической культуры

и спорта 181 331 тыс. руб. Фактически выделено бюджетных средств - 167957 тыс. руб. (из федерального бюджета - 1,689 тыс. руб., из бюджета Амурской области - 20070 тыс. руб., из бюджета муниципальных образований - 146198 тыс. руб.). Получено из внебюджетных источников 13374 тыс. руб. Таким образом, распределение бюджетных источников и привлеченных средств представлено в соотношении 91% и 9 %.

Ежегодно проводится более 70 физкультурно-массовых и спортивных мероприятий для лиц с ограниченными возможностями здоровья различных возрастов и нозологических групп с общей численностью участников более 30 тысяч человек.

В Амурской области 228 учреждений, реализующих технологию адаптивной физической культуры в отношении различных категорий населения, в том числе: дошкольные образовательные учреждения – 25, общеобразовательные учреждения – 35, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии – 62, учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования – 6, учреждения дополнительного образования детей – 13 (из них ДЮСШ – 9, СДЮСШОР – 1, ДЮСАШ – 2, ДООЦ – 1, социально-реабилитационные учреждения – 2, училище олимпийского резерва - 1).

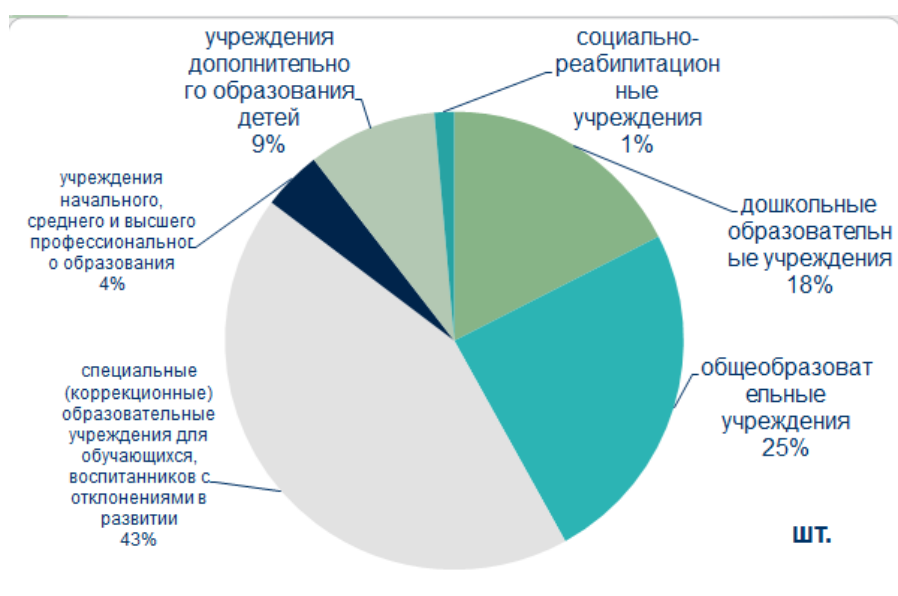


Рисунок 5 – Учреждения, реализующие технологию АФК

В своей основной массе они сосредоточены в областном центре – г. Благовещенске.

Рассматривая организационно-правовые формы управления адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации, отметим, что в 69 субъектах либо созданы отделы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в региональных органах исполнительной власти в области спорта, либо в отделах физкультурно-массовой и спортивной работы определены специалисты, в функциональные обязанности которых входит только координация деятельности по работе с инвалидами. В 14 субъектах, в том числе и Амурской области, недостаточно специалистов по адаптивной физической культуре и спорту, что не способствует эффективному развитию данного направления деятельности.

Вместе с тем проводимая государственными органами и общественными организациями работа не решает в полной мере проблему социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Существующие сегодня механизмы реализации политики в области физической культуры и спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья не дают ожидаемых результатов, несмотря на относительно возросший в последние годы объем финансирования и внимание со стороны государственных органов к данной проблеме.

Несмотря на общие позитивные тенденции в развитии адаптивной физической культуры в г. Благовещенске и Амурской области, следует выделить ряд существенных проблем и противоречий:

- 1) недостаточный охват лиц с ограниченными возможностями здоровья массовыми формами занятий адаптивной физической культурой, в первую очередь – регулярными занятиями;
- 2) недостаточное развитие современных организационно-правовых форм развития адаптивной физической культуры: отделение АФК, детско-юношеская спортивно-адаптивная школа, спортивный клуб в образовательном учреждении;
- 3) низкая вовлеченность коррекционных образовательных учреждений и учреждений дополнительного образования в деятельность по привлечению детей с ограниченными возможностями здоровья к регулярным занятиям физической культурой и спортом;
- 4) отсутствие нормативов бюджетной обеспеченности в сфере физической культуры и спорта, в том числе на одного обучающегося отделения адаптив-

ной физической культурой в детско-юношеских спортивных школах, в том числе – ДЮСАШ и СДЮСАШ;

5) отсутствие достаточного количества специалистов по адаптивной физической культуре, низкая мотивация выпускников спортивных учебных заведений для работы со спортсменами с ограниченными возможностями, неразвитость системы переподготовки и повышения квалификации специалистов-практиков;

6) отсутствие типовых программ дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности по видам спорта для различных нозологических и возрастных групп;

7) слабое развитие материальной базы для физкультурно-спортивной и рекреационной деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья в части доступности спортсооружений, обеспеченности специальными средствами доступности для занятий физической культурой и спортом маломобильных групп граждан, а также специальным спортивным инвентарем и оборудованием;

8) отсутствие координации и недостаточная эффективность взаимодействия между органами исполнительной власти, а также общественными спортивными организациями в области физической культуры и спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья;

9) отсутствие региональной системы управления в области физической культуры и спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья;

10) недостаточное участие специалистов Амурской области в работе общероссийских семинаров, конференций, дискуссионных площадок по адаптивной физической культуре, что препятствует внедрению лучших российских и международных практик.

Приоритеты в реализации государственной политики Амурской области в сфере адаптивной физической культуры.

1. ***В государственной политике в области адаптивной физической культуры*** безусловный приоритет отдается физкультурно-оздоровительной направленности, принципам массовости и доступности для достижения максимально возможного уровня реабилитации и социально-психологической адаптации, повышения уровня физического, психологического и социального благополучия лиц с ограниченными возможностями. Достижение высоких спортивных резуль-

татов на соревнованиях для данной категории спортсменов не может быть самоцелью, оно призвано демонстрировать потенциал их физических и духовных возможностей, помогает решать задачи по популяризации физической культуры и спорта в среде лиц с ограниченными возможностями здоровья и вовлечение их в регулярную тренировочную и соревновательную деятельность.

2. *Среди возрастных групп* приоритет отдается детям, подросткам и молодежи. Общеизвестно, что чем раньше начат реабилитационный процесс, тем он более успешен. В детской и молодежной среде проще сформировать положительную мотивацию и потребность в занятиях спортом, сформировать двигательные навыки, необходимые для жизни и будущей профессиональной деятельности. Именно эта возрастная группа является резервом для сборных команд области и страны.

3. *Среди направлений деятельности* по развитию адаптивной физической культуры приоритетны те, что при меньших затратах дадут наилучший эффект с точки зрения массовости, реабилитационного и оздоровительного эффекта, адаптации к социальным условиям, а именно:

- поиск новых привлекательных форм, методов и средств организации физкультурно-спортивных занятий с целью вовлечения как можно большего числа лиц с ограниченными возможностями здоровья в регулярные тренировочные занятия;

- организация массовых форм физкультурно-спортивной деятельности - (соревнования, спартакиады, фестивали и т. п.);

- информационно-пропагандистское обеспечение адаптивной физической культуры;

- создание инфраструктуры для регулярных массовых занятий адаптивной физической культурой, в том числе переоборудование существующих и оснащение вновь вводимых спортивных объектов с целью их максимальной доступности для всех категорий граждан;

- подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов адаптивной физической культуры;

- создание адекватной современным задачам нормативно-правовой базы адаптивной физической культуры, обеспечение современными методиками и программами всех участников педагогического процесса.

4. Среди организационных подходов приоритетны те, что способствуют формированию максимально широкого социального партнерства, вовлекающего в процесс физкультурно-спортивной деятельности всех заинтересованных лиц: ближайшее окружение (семья, друзья, знакомые), социальные структуры (образование, социальная защита, физическая культура и спорт, здравоохранение, молодежная политика, учебные заведения, СМИ), институты гражданского общества (в первую очередь – социально ориентированные НКО), общественность (волонтеры, зрители).

В 2016 году в социально важной программе «Доступная среда» участвуют три амурских города — Благовещенск, Белогорск и Свободный. Появление в г. Благовещенске современных специализированных спортивных залов стало возможным благодаря участию в федеральной программе «Доступная среда», которая рассчитана до 2020 года. По условию программы, 50 процентов денег вкладывает областной бюджет, а вторая половина — федеральные деньги. В рамках программы было потрачено около 16 миллионов рублей совместных денег.

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного образования детей Амурской области "Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва" предоставляет услуги тренажерного зала по адресу: ул.Пушкина, д.44/2 на безвозмездной основе для Амурского регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов "Всероссийское общество глухих" по вторникам и четвергам с 18-00 до 19-00 и Амурской областной организации Общероссийской общественной организации инвалидов "Всероссийское общество слепых" по понедельникам и средам с 18-00 до 19-00.

Государственное автономное учреждение Амурской области «Областной центр развития спорта». В тренажерном зале по адресу ул. Ленина, 160 (западное крыло стадиона «Амур») установлено специализированное оборудование для занятия спортом инвалидов, на полу размещена тактильная плитка, установлен пандус.

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного образования детей «Амурская областная детско-юношеская спортивная школа» по адресу ул.Ленина, 46 (1 этаж) представляет адаптированный для маломобильных групп населения тренажерный зал имеет оздоровительно-физкультурную направленность.

В областном центре для людей с ограниченными физическими возможностями открыты два специализированных спортивных зала для занятий настольным теннисом и игры в бильярд. Последний, кстати, является единственным в своем роде на всем Дальнем Востоке. А в начале 2016 года в Белогорье под инвалидов адаптировали бассейн.

Амурская региональная общественная организация «Федерация физической культуры и спорта инвалидов с ПОДА» на общественных началах осуществляет:

- развитие физической культуры, спорта и туризма инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата;

- защиту прав и интересов спортсменов-инвалидов с ПОДА, тренеров, судей и других специалистов, работающих с инвалидами в сфере спорта и туризма;

- содействие и координацию деятельности физкультурно-спортивных объединений инвалидов;

- физическую реабилитацию инвалидов средствами адаптивной физкультуры и адаптивного спорта;

- пропаганду здорового образа жизни среди инвалидов граждан Российской Федерации.

- содействие подготовке, организации и участию сборных команд Амурской области по различным видам спорта, в Чемпионатах и Первенствах Российской Федерации и международных соревнованиях.

В городе при организационной и финансовой поддержке министерства по физической культуре и спорту Амурской области, "Областного центра развития спорта" регулярно проводится Областная спартакиада инвалидов проводится в целях:

- развития массовой физической культуры и спорта среди инвалидов;

- совершенствования двигательной активности инвалидов, повышения уровня их физического, психологического и социального благополучия;

укрепления дружбы между спортивными организациями инвалидов Амурской области;

отбора лучших спортсменов для их участия в соревнованиях различного ранга;

сохранения и приведения в порядок спортивных сооружений.

Также в городе имеется опыт проведения Дальневосточного Фестиваля паралимпийских и других видов спорта. Цель данного фестиваля – обмен опытом в развитии и популяризации паралимпийского спортивного движения в дальневосточных регионах края.

Организатором мероприятия являлась Дальневосточная межрегиональная общественная организация инвалидов «Ковчег» (отделение в Амурской области), совместно с приглашенными ею спортсменами-инвалидами «Приморской краевой федерации физической культуры и спорта инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата». Данное мероприятие проходило при поддержке Правительства Российской Федерации, а также при поддержке Правительства Амурской области.

По итогам анализа документальных отчетов и статистических показателей деятельности отделений постинтернатного сопровождения выпускников интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, можно сделать следующие выводы:

1) в целом реализация технологии АФК осуществляется в условиях достаточной разработанности нормативно-правового поля;

2) структура работы специалистов по АФК, также имеют достаточную разработанность на федеральном и региональном уровнях;

3) реализуемые формы и методы АФК несколько однообразны и на сегодняшний день не демонстрируют учета передового отечественного и зарубежного опыта подобной деятельности;

4) требуется работа по подготовке достаточного количества квалифицированных специалистов по АФК для государственных и муниципальных учреждений города, а также для общественных организаций;

5) в связи с достаточно широкой проблематикой работы в рамках АФК в регионе, можно рекомендовать продолжать работу по методическому обеспечению этой деятельности.

В качестве практических рекомендаций предлагается:

1. Тематическое содержание курсов подготовки специалистов по АФК (приложение В). При реализации будет способствовать решению проблемы переподготовки уже работающих в системе АФК, а также профилизации в данном направлении выпускников направлений социо-гуманитарной направленности, желающих реализовывать себя в сфере адаптивно-физической культуры.

2. Информация об организации АФК в Благовещенске (Приложение Г). представляет собой инструментарий для потенциальных клиентов объектов социальной инфраструктуры, призванный расширить перечень категорий граждан, вовлеченных в деятельность по АФК в городе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалид - это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его (или ее) физических или умственных возможностей, что отражается на его уровне качества жизни

Качество жизни – это комплексное понятие, в сопоставимой в пространстве и времени форме отражающее степень удовлетворения материальных, культурных и духовных потребностей человека, оцениваемое как по уровню удовлетворенности человеком своей жизнью по его собственной субъективной самооценке, так и измеряемое компетентными и информированными специалистами по набору объективных показателей.

В последние годы большое внимание уделяется понятию качества жизни, оно отражается в разных дисциплинах: социологии, психологии, экономики, медицине, философии, адаптивной физической культуре и носит междисциплинарный подход.

В процессе написания бакалаврской работы были решены поставленные задачи.

На основе теоретического анализа в адаптивной физической культуре качество жизни рассматривается как педагогическое явление, охватывающая психофизиологическое и физическое здоровье человека, его духовные и культурные ценности, оценка удовлетворенности системных потребностей для оптимальной жизни человека.

Во-вторых, мы выявили особенности реализации технологического алгоритма адаптивной физической культуры как технологии социальной работы с населением.

В третьих, проведено изучение деятельности по реализации технологии АФК в г. Благовещенске, сделаны выводы.

На основании эмпирических данных сделан вывод о необходимости отдельных практических разработок, ориентированных на оптимизацию данного вида социальной деятельности.

Осуществлены практические разработки.

Таким образом, поставленная цель бакалаврской работы была достигнута.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Брехман И.И. Валеология — наука о здоровье . 2-е изд., доп., перераб. — М.: ФиС, 1990. — 208 с.
2. Быховская И.М. Человеческая телесность в социокультурном измерении: традиции и современность. — М.: ГЦОЛИФК, ОС РАН, 1993. — 179 с.
3. Выдрин В.М. Методические проблемы теории физической культуры //Теория и практика физической культуры, 1984, № 6, с. 10-12.
4. Евстафьев Б.В. Анализ основных понятий в теории физической культуры /Материалы к лекциям. — Л.: ВИФК. — 133 с.
5. Каган М.С. Мир общения: Проблема межсубъектных отношений. — М.: Политиздат, 1988. — 319 с.
6. Кузин В.В., Никитюк Б.А. Очерки теории и истории интегративной антропологии. — М.: ФОН, 1995. — 174 с.
7. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: Руководство для врачей /Под ред. А.Ф. Каптелина, И.П. Лебедевой. — М.: Медицина, 1995. — 400 с.
8. Лубышева Л.И. Концепция формирования физической культуры человека. — М.: ГЦОЛИФК, 1992. — 120 с.
9. Матвеев Л.П. Введение в теорию физической культуры: Учебн. пос. для ин-тов физ. культ. — М.: ФиС, 1983. — 128 с.
10. Петленко В.П. Актуальные проблемы валеологии /Вестник Балтийской академии, 1966, вып. 9, с. 7-15.
11. 12. 13. Углов Ф.Г., Стрельцова Э.В. Пути развития клинической медицины в XXI веке. Газета «Земля русская». № 11-12 (45-46), 1997, с. 3.
14. Щедрина А.Г. Здоровье и массовая физическая культура. Методологические аспекты //Теория и практика физической культуры, 1989. № 4.
15. 1. Евсеев С.П., Шапкова Л.В., Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. — М.: Советский спорт, 2000.
2. Кесарев Е.Д., Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира. — Спб.: 1997.
3. Литош Н.Л., Адаптивная физическая культура: Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. — М.: СпортАкадемПресс, 2002. — 140 с.

4. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицина. – СПб., 1997.

1. Алибова Э.Н. Особенности развития двигательной сферы глухих детей младшего школьного возраста // Дефектология, 2004. - №4. – С. 5 - 9.

2. Акбашев Т.И. Всеобщая валеологическая грамотность // Народное образование, 2005. - №2. – С. 89 - 90.

3. Апанасенко Г.Л. Охрана здоровых: некоторые проблемы теории и практики – М.: Просвещение, 2003. – 289 с.

4. Бажуков С.М. Здоровье детей - общая забота - М.: Физкультура и спорт, 2007. - 360 с.

5. Беляева Л.А. Уровень и качества. Проблемы измерения и интерпретации // Социус, 2009. - №1. – С. 33 - 42

6. Бражников Г.В. Дифференсация уровня и качества жизни народонаселения России // Народонаселение, 2006. - №4. - С. 93 - 104

7. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье – М.: 2001. – 236 с.

8. Виноградов П.А., Душанин А.П., Жолдак В.И. Основы физической культуры и здорового образа жизни. - М.: - 2004. – 455 с.

9. Витвар О.Б. Мировой опыт социальной адаптации семьи ребенка-инвалида // Социальная педагогика, 2005. - №1. - С. 48-52.

10. Вельтищев Ю.Е. Состояние здоровья и общая стратегия профилактики болезней. - М.: Моск. НИИ педиатрии и дет. хирургии, 2003. – 66 с.

11. Возрастные особенности психического развития детей / Под ред. И.В. Дубровиной, М.И. Лисиной. – М.: Академия, 2001. – 282 с.

12. Воронцов И.М. Закономерности физического развития детей и методы его оценки. - Л.: ЛПМИ, 2003. - 56 с.

13. Галкина Т.Э. Роль социальной работы с детьми с ранним детским аутизмом // Психологическая наука и образование, 2003. - №1, С. 92 - 98
14. Герасимова С.В. Развитие познавательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья на занятиях шахматами // Адаптивная физическая культура, 2007. - №2. - С. 34 - 36.
15. Голощекина МП. Средства и формы с детьми по развитию движения - М.: Физкультура и спорт, 2002. – 75 с.
15. Григоренко В.Г, Сермеев Б.В. Теория и методика физического воспитания инвалидов. Ч 1-2.-Одеса, 2003. - 58 с.
- 16.Громбах СМ. Принципы возрастной периодизации в гигиене детей и подростков // Основные закономерности роста и развития детей и критерии периодизации. - Одесса, 2007.-№2. - С. 25 - 27.
17. Губина О.И. Качество жизни: оценка и системный анализ. – Воронеж: ИСТОКИ, 2007. – 242 с.
18. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни М.: Просвещение, 2000. – 345 с.
19. Духовской Е.А, Верхало Ю.Н. Технические средства для адаптивной физической культуры и спорта, 2006. - 105 с.
20. А.И. Дьячков. Системы обучения глухих детей. – М.: Изд-во академии пед. наук РСФСР, 1981. – 241 с.
21. Евсеев СП, Л.В. Шапкова. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие.- 2-е изд, стереотип.- М.:Советский спорт, 2004.- 240с
22. Журавлев Д.А. Психическое здоровье во многом определяет физическое // Народное образование, 2004. - № 8.- С. 147 - 156.

23. Загвязинский В.И. Методология и методика социально- психологического исследования. – М.: Академия, 2005. – 531 с.
24. Зайцев Д. Подготовка детей с ограниченными интеллектуальными возможностями к семейной жизни // Технология и практика, 2006. -№2. -С. 10-15
- 25.Зубкова В.М. Гигиеническая оценка обучения учащихся в современной школ. - М.,2003. – 180 с.
26. Иванова А.Е. Потери продолжительности и качества жизни населения России // Народонаселение, 2009. - №3 -С.40 - 49
27. Иванюжеков Б.В., Нелюбин В.В. К вопросу социально-педагогической адаптации борцов-инвалидов // Адаптивная физическая культура, 2007. - №2. – С. 29 - 31.
28. Н.Каленик Е.Н.Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта // Адаптивная физическая культура, 2006. -.№6. - С. 26 - 27.
29. Кардашенко В.И. Гигиена детей и подростков. - М.: Медицина, 2005. – 190 с.
30. Колбанов В.В. Валеология в школе СПб.: Союз, 2001. – 213 с.
31. Криворучко Т.С. Актуальные вопросы гигиены обучения и воспитания - М.: Просвещение, 2005. – 220 с.
32. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровья населения М.: Просвещение, 2007. – 234 с.
33. Лебедева Н.Т.Оптимизация физического воспитания глухих слабослышащих детей // Матер 3 Междунар. Науч. Практ. Конф. По физ. Культ.Для инвалидов и лиц с ограниченными функциональными возможностями.- СПб., 2004. – С. 11 - 15.
34. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры М.: ФиС, 2007. – 222 с.

35. Повышения качества жизни. Р.Фатхутдинов // Стандарты и качества. - .2003- №7.- С. 60 - 63
36. Погребной А.И. В системе физической и психической реабилитации детей с дефектами в развитии // Адаптивная физическая культура, 2006. - №6.- С. 55-57
37. Психология. Словарь / Под общ. ред. А. В. Петоровского М.Г. Ярошевского. - 2-е изд., - М.: Политиздат, 2005. – 494 с.
38. Прошкувене Р.Т. Умственная работоспособность школьников в зависимости от общего уровня физического развития // Вопросы психологии, 2006. - № 2.- С. 13-23.
39. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Педагогика, 2003. – 440 с.
40. Психология. Словарь / Под общ. ред. А. В. Петоровского М.Г. Ярошевского. - 2-е изд., - М.: Политиздат, 2003. – 494 с.
41. Развитие способностей у глухих детей в процессе обучения / Под ред. Т.В. Розановой; Науч.-исслед. Ин-т дефектологии Акад. Пед.наук СССР. – М.: Педагогика, 2005. - 176 с.
42. Саградов А.А. Теория и методы изучения качества населения: Автореф. дис.доктора экон. наук. - М., 2007. – 49 с.
43. Санникова Е.С. Оценка качества жизни населения на основе развития промышленного комплекса региона: Автореф. дис. канд. экон. наук. - Красноярск, 2008. – 25 с.
44. Сарайкина С.В. Категория «качество жизни» и её место в региональных исследованиях // Регионология. – 1996. - № 3 - 4. – С. 225-230.
45. Соковня-Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь. - М.: Просвещение, 2000. – 456 с.

46.Способы повышения уровня физической подготовленности глухих и слабослышащих старших школьников // Старобина Е. М, Красавцева Е. И. Интеграция в общество детей с отклонениями в развитии // Актуальные вопросы реабилитации детей-инвалидов.- СПб.,2008. – С. 32 - 45

47.Сурдопедагогика: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Л.В. Андреева, К.А. Волкова, Т.А. Григорьева и др.; Под ред. М.И. Никитиной. – М.: Просвещение, 2004. – 384 с.

48.Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития .-СПб.: «Петроградский и К», 2003. – 421 с.

49. Ткаченко А.Б. Качество жизни населения, проблемы и измерения // Власть -2001. - №2 - С. 29 – 35

50. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры. / Под ред. Проф. С.П.Евсеева.-М.: Советский спорт,2003. – 448 с.

51. Мельников И.И. Коррекция недостатков физического развития слепых детей средствами физической культуры // Физ. Воспит. Детей в спецшколах: Меж вуз. Сб. науч. Труд.- Горький, 2003. - С. 45 - 55.

52. Фофанова К.В. Качество жизни как проблема этико-социологического анализа // Технологии качества жизни. – 2003. - Т. 3, - №2. – С. 37 44.

53.Хрипкина А.Г. Гигиена и здоровье школьника. - М.: Просвещение, 2004. – 276 с.

54. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / под ред. Л. В. Шапковой.- М.: Советский спорт, 2004. - 464с.

55. Чумаков Б.Н. Валеология. – М.: Педагогика, 2005. – 220 с.

56. Шапкова Л. В. Функции адаптивной физической культуры; Учебное пособие / СПбГАФК им.П.Ф.Лесгафта.- СПб.Д 1997. – 45 с.

57. Эмоциональные нарушения и их коррекция / Под ред. В.В. Лебединского, О.В. Никольской, - М.: Просвещение, 2006. – 255 с.

58. Энциклопедия психологических тестов. Мотивационные, межличностные аспекты. – М.: Издательство АСТ, 2001. – 45 с.

59. Энциклопедический социологический словарь. – М.: РАН Ин-т соц.-полит. исслед, 2002. – 265 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект исследования стали – документальные источники, свидетельствующие о состоянии АФК в г. Благовещенске.

Предмет исследования – развитие АФК как технологии социальной работы с различными группами населения в г. Благовещенске.

Метод исследования – анализ документов.

Цель исследования – анализ АФК как технологии социальной работы с различными группами населения в г. Благовещенске

Задачи исследования:

1. Сбор информации по данной проблеме.
2. Изучение основных категорий воспитанников
3. Выявление основных форм АФК.
4. Выделение технологических этапов и направлений реализации АФК.
5. Проанализировать статистические данные о результатах АФК.

Гипотезой данного исследования является то, что АФК в городе благовещенске реализуется, но имеет ряд проблем.

Интерпретация основных понятий

Дети, подростки «группы риска» – дети с различными формами психической и социальной дезадаптации, поведением, неадекватным нормам и требованиям ближайшего окружения.

Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии; жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; оказавшиеся в экстремальных условиях; жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; живущие в социально незащищенных семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых была нарушена в результате обстоятельств, которые они не могут преодолеть самостоятельно или с помощью семьи.

Дети, оставшиеся без попечения родителей – лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей в связи с их отсутствием, объявлением их умершими, лишением или ограничением в родительских правах, признанием безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными); дети родителей, находящихся в лечебных учреждениях, отбывающих наказание в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, находящихся в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений; уклоняющихся от воспитания детей или защиты их прав и интересов, отказывающихся взять своих детей из воспитательных, лечебных и др. учреждений.

Дети-сироты – лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель.

Дети, проживающие в малоимущих семьях — дети, живущие в семьях,

доходы которой ниже прожиточного минимума.

Дети с особыми нуждами (дети со специальными потребностями в обучении) – дети, имеющие нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость их социальной защиты. В 23 статье Конвенции утверждается право на особый уход, образование и подготовку детей с особыми потребностями в развитии. В статье отмечается также, что эти дети не должны быть изолированными от общества из-за отрицательных социальных установок. Усилия по борьбе с детской инвалидностью должны концентрироваться на профилактике заболеваний (улучшение качества услуг здравоохранения и образования), раннем выявлении, развитии ребенка и реабилитации.

Дети, с проблемами в обучении – дети, которые испытывают трудности в процессе усвоения знаний и имеют поведенческие проблемы. Ребенок с проблемами в обучении также определяется как ребенок со специальными потребностями в обучении. Нередко в качестве синонима используют термин «необучаемость», что недопустимо. Использование такого термина ущемляет права ребенка. Как показывает международная практика, все дети за редким исключением обучаемы, и успех в развитии ребенка зависит от заботы, внимания близких людей и профессионализма специалистов, работающих с такими детьми.

Дети дезадаптированные – дети, для которых характерно нарушение процессов социализации, социального функционирования и социального развития.

Девиантное поведение – система поступков или отдельные поступки человека в зависимости от его возраста, носящие характер отклонения от принятых в обществе правовых и нравственных норм.

Дезадаптация – это психическое состояние, возникающее в результате несоответствия социопсихологического или психофизиологического статуса

(возможностей) человека требованиям ситуации жизнедеятельности, что, в свою очередь, не позволяет ему адаптироваться в условиях среды его существования.

Диагностика – распознавание, направленное на раскрытие сущности изучаемого педагогического явления или процесса, который уже достаточно полно и глубоко описан и с которым он соотносит (сравнивает) полученную информацию.

Коррекция в социальной работе – система социально-педагогических мер, направленных на исправление (частичное или полное) процесса и результата социального развития и воспитания ребёнка, воспитательной деятельности в семье, образовательном учреждении, центре досуга.

Методы организации деятельности – пути выделения, закрепления и формирования положительного опыта поведения, отношений, действий и поступков, мотивации: поручения, упражнения, тренинги, создание воспитывающих ситуаций, коллективное творческое дело.

Мониторинг – постоянное отслеживание какого-либо процесса для установления его соответствия первоначальным предположениям или желаемому результату, например, наблюдение за успешностью того или иного воспитательного процесса.

Организации, осуществляющие функции по защите прав ребенка — организации,

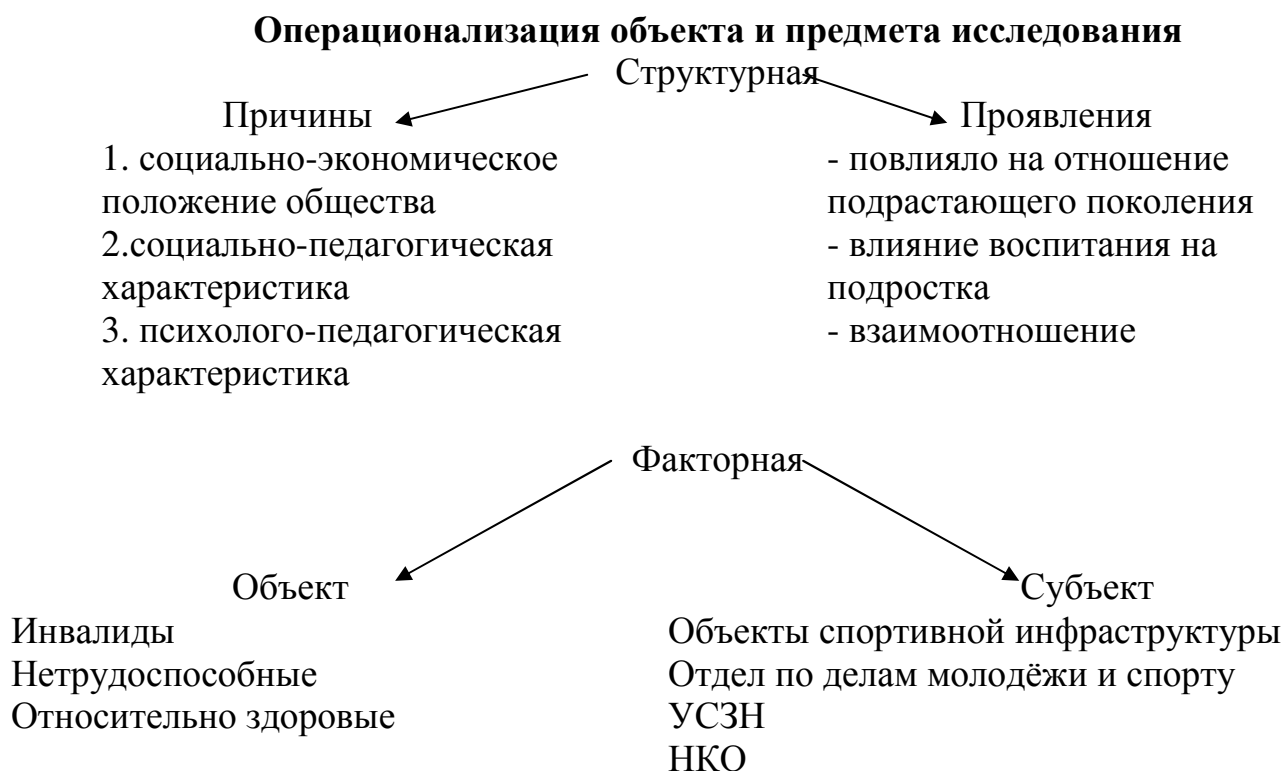
осуществляющие социальную поддержку, оказание социально-бытовых, медико-социальных, социально-педагогических, психолого-педагогических, правовых услуг и материальной помощи, социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечение занятости таких детей по достижении ими трудоспособного возраста. Подобные организации включают органы образования (органы опеки и попечительства), здравоохранения, социальной защиты, внутренних дел, а также их уполномоченные службы.

Помощь социальная – деятельность, направленная на то, чтобы полностью или частично решить материальные проблемы субъекта через деятельность соответствующих учреждений и организаций.

Поведение асоциальное – формы социальной жизни людей, определяемые социально-негативными мотивами и приносящие неудобства или вред другим членам группы, общества.

Профилактика – использование совокупности мер, разработанных для того, чтобы предотвратить возникновение и развитие каких-либо отклонений в развитии, обучении, воспитании.

Социальные службы по обслуживанию детей – организации, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, и граждане, осуществляющие без образования юридического лица деятельность по социальной поддержке детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе социально-бытовые, медико-социальные, психолого-педагогические, правовые услуги; занимающиеся социальной реабилитацией детей, обеспечением их занятости по достижении трудоспособного возраста.



Сроки исследования: октябрь 2016 – ноябрь 2016 г.

	Содержание деятельности	Сроки
Начальный этап	1.Разработка программы	04.02. –13.02.
Основной этап	2.Разработка инструментария	14.02. – 28.02.
	3.Проведение исследования	1.03. – 10.03.
	4.Обработка первичной информации	11.03. – 25.03.
Завершающий этап	5.Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	26.03. –1.04.

Метод исследования: анализ отчетной документации (анализ документов) субъектов, осуществляющих АФК; анализ статистических материалов и отчетности; анализ материалов СМИ; анализ материалов в сети Интернете

База исследования: кафедра социальной работы АмГУ – имеющая доступ к указанной документации

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ТЕМАТИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ КУРСОВ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АФК

РАЗДЕЛ 1. «ТЕОРЕТИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

Содержание и задачи Адаптивной физической культуры

Критерии для определения 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. Основные виды адаптивной физической культуры и их краткая характеристика. Цель и основные задачи адаптивной физической культуры. Пути решения образовательных, воспитательных, оздоровительных, коррекционных, компенсаторных и профилактических задач в адаптивной физической культуре. 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, освоения ими основных приёмов, способов, средств, методов рекреационной деятельности. Направленность, задачи, оздоровительные эффекты.

Взаимосвязь понятий «культура», "физическая культура", "адаптивная физическая культура", «реабилитация», "социализация", "образ жизни", "социальная интеграция".

Функции адаптивной физической культуры

Адаптивная физическая культура как многосложное функциональное явление и ее влияние на различные стороны жизни всего общества и каждого человека, имеющего физические, интеллектуальные, сенсорные и другие стойкие дефекты.

Классификация функций адаптивной физической культуры. Группа педагогических функций, характеризующих процесс применения физических упражнений для лиц с отклонениями в состоянии здоровья в основных видах адаптивной физической культуры - адаптивном физическом воспитании, адаптивном спорте, адаптивной двигательной рекреации, физической реабилитации.

Характеристика важнейших педагогических функций: учебно-познавательной, развивающей коррекционной, профессионально-подготовительной, воспитательной, компенсаторной, рекреативно-оздоровительной, соревновательной, оздоровительно-восстановительной, ценностно-ориентационной, творческой, лечебно-восстановительной, профилактической, само-реабилитационной, функции самовоспитания.

Группа социальных функций адаптивной физической культуры, характеризующих ее влияние на другие социальные явления и процессы окружающей жизни, ее взаимоотношения с другими социальными институтами и феноменами. Характеристика важнейших социальных функций: социализирующей, коммуникативной, интегративной, гуманистической, зрелищной, эстетической, престижной и др.

Методы обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре.

Общее понятие о методе, методике, методическом направлении, методическом подходе, методическом приеме. 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 формирования знаний: методы слова (информация речевого воздействия), методы наглядности (информация перцептивного воздействия). Особенности использования ме-

тодов формирования знаний в работе с разными нозологическими группами (сенсорные, интеллектуальные, двигательные нарушения).

Методы обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре: методы целостного и расчлененного обучения, использование подводящих и имитационных упражнений, способы организации учебной деятельности, стимулирование, контроль и самоконтроль учебной деятельности. Сходства и различия процессов обучения двигательным действиям в различных видах адаптивной физической культуры (адаптивном физическом воспитании, адаптивном спорте, адаптивной двигательной рекреации и физической реабилитации)

Методы развития физических качеств и способностей: Характеристика методов для развития мышечной силы - метод максимальных, повторных, динамических, изометрических, изокинетических усилий, метод электромиостимуляции. Характеристика методов для развития скоростно-силовых способностей - повторный, соревновательный, игровой, сенсорный. Особенности использования методов в разных нозологических группах. Характеристика методов для развития выносливости - равномерный, переменный, повторный, интервальный, игровой, соревновательный. Характеристика методов для развития координационных способностей – использование всех практических методов с применением методических приемов, направленных на коррекцию и совершенствование согласованности движений отдельных звеньев тела, дифференциации усилий, пространства и времени, расслабления, равновесия, мелкой моторики, ритмичности движений. Характеристика методов для развития гибкости и подвижности в суставах –повторный метод с использованием динамических активных и пассивных упражнений, статических и комбинированных упражнений.

Методы воспитания личности: характеристика метода воспитывающей среды, воспитывающей деятельности, осмысления человеком себя в реальной жизни. Комплексное применение методов адаптивной физической культуры

Характеристика принципов адаптивной физической культуры.

Принципы (основные установочные положения) адаптивной физической культуры в деятельности специалиста в данной сфере социальной практики. Три основных группы принципов адаптивной физической культуры: социальные, общеметодические и специально-методические.

Социальные принципы: гуманистической направленности, социализации, непрерывности физкультурного образования, интеграции, приоритетной роли микросоциума - их характеристика.

Общеметодические принципы: научности, сознательности и активности, наглядности, доступности, систематичности, прочности - особенности применения в адаптивной физической культуре.

Специально-методические принципы: диагностирования, дифференциации и индивидуализации, коррекционно-развивающей направленности, компенсаторной направленности, учета возрастных особенностей, профилактической направленности, адекватности, оптимальности и вариативности - основные принципы в работе с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность.

Адаптивная физическая культура и ее роль в формировании социального статуса инвалида.

Роль и место адаптивной физической культуры в образе жизни лиц с отклонениями в состоянии здоровья, представляющим собой реально существующие, устоявшиеся и типичные для конкретных общественно-исторических условий формы индивидуальной и групповой жизнедеятельности людей, характеризующие особенности их поведения, общения и склада мышления применительно к основным сферам социальной практики.

Формирование здорового образа жизни у лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов, с опорой на терминальные (конечные) цели индивидуального существования (ценностные ориентации).

Адаптивная физическая культура - как важное направление социальной практики в «борьбе» с психическими комплексами неполноценности лиц с отклонениями в состоянии здо-

ровья, такими как: чувства эмоциональной обиды, отчужденности, повышенной тревоги, пассивности, потерянной уверенности в себе или, наоборот — эгоцентризма, агрессивности и т.п.

Характеристика объекта педагогической деятельности в адаптивной физической культуре. Типичные нарушения двигательной сферы лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Классификация инвалидов: в зависимости от тяжести заболевания и ограниченности жизнеобеспечения (инвалиды I, II, и III группы); в зависимости от нозологических признаков (инвалида по зрению, слуху, с нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта и др.).

Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов).

Комплексная реабилитация - как процесс обеспечения готовности к реализации образа жизни, который бы не вступал в противоречие с образом жизни здоровых (нормально развивающихся) людей.

Физическая реабилитация - база, основа любого вида реабилитации: социально-трудовой, социально-бытовой, социально-культурной; первоначальной, элементарной и полной; медицинской, технической, психологической, педагогической.

Роль и место адаптивной физической культуры в образе жизни лиц с отклонениями в состоянии здоровья, представляющем собой реально существующие, устоявшиеся и типичные для конкретных общественно-исторических условий формы индивидуальной и групповой жизнедеятельности людей, характеризующие особенности их поведения, общения и склада мышления применительно к основным сферам социальной практики. *Социальная интеграция инвалидов* как составляющая часть общего процесса социальной интеграции - процесса установления оптимальных связей между социальными институтами, группами, эшелонами власти и управления. Социальная интеграция инвалидов - двусторонний процесс, предполагающий взаимное сближение, встречное движение двух социальных субъектов - инвалидов, стремящихся к включению в общество здоровых людей, и самих этих людей, которые должны создать благоприятные условия для такого включения.

Основные фундаментальные теории социализации (ролевая, критическая, теория коммуникации и др.). Адаптивная физическая культура и социализация личности человека с отклонениями в состоянии здоровья. АФК как путь адаптации человека к общественным нормам, ролям, функциям и т.п., и способ «завоевания» конкретного социального пространства.

Организационно-управленческая структура адаптивной физической культуры в России и за рубежом.

Государственные и общественные организации. Государственные органы управления физической культурой (включая адаптивную физическую культуру) и их взаимодействие с государственными органами управления образованием, здравоохранением, социальной защиты инвалидов и других госструктур, занимающихся проблемами данной категории населения в нашей стране и за рубежом. Паралимпийский комитет России: федерация физической культуры и спорта инвалидов, спортивная федерация всероссийского общества слепых, российский спортивный союз глухих, специальная олимпиада России «Спешиал олимпикс».

Социальные программы (медико-социальные, образовательные, материально-технического обеспечения, комплексные) регионального и федерального уровней - как магистральный путь развития и совершенствования инфраструктуры комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов (лиц с отклонениями в состоянии здоровья). Включение мероприятий по развитию адаптивной физической культуры в эти программы - важнейший путь получения финансирования на данный вид социальной практики.

Нормативно-правовые документы, регламентирующие физкультурно-оздоровительную и спортивную деятельность лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов).

Общественные организации, занимающиеся проблемами инвалидов в нашей стране (ВОИ, ВОГ, ВОС, их региональные представительства), в том числе, проблемами адаптивной физической культуры.

Организация адаптивного физического воспитания для лиц с отклонениями в состоянии здоровья в системе специального и массового образования.

Адаптивное физическое воспитание, направленность, основные задачи. 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.

Направленность адаптивного физического воспитания в разных видах специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Урочные и внеурочные формы адаптивного физического воспитания. Классификация урочных форм занятий по направленности и решению основной задачи.

Цель, задачи и организация адаптивной двигательной рекреации.

Главная цель адаптивной двигательной рекреации (АДР) - оптимизация состояния и восстановление физических и духовных сил, затраченных занимающимся в процессе основного вида деятельности (учебы, реабилитационных мероприятий, труда, адаптивного спорта, адаптивного физического воспитания и др.), за счёт его смены, переключения на занятия развлекательного характера и получения от них удовольствия.

Основные задачи адаптивной двигательной рекреации: оптимизация своего состояния, восстановление физических и духовных сил; получение удовольствия, повышение настроения от занятия физическими упражнениями; вовлечение занимающихся в общение со здоровыми людьми и преодоление психологических комплексов (неуверенности, отчужденности и др.); привитие интереса к адаптивной физической культуре и приобщение к занятиям другими ее видами; обеспечение активного отдыха и реализация здорового образа жизни и др. Ведущие функции адаптивной двигательной рекреации: гедонистическая, рекреативно-оздоровительная, творческая, ценностно-ориентационная, оздоровительно-восстановительная, соревновательная, коммуникативная, престижная. Ведущие принципы - социальные: социализации, гуманистической направленности, интеграции, непрерывности образования в области физической культуры; общеметодические: доступности, систематичности, наглядности. Организованные и самодеятельные формы проведения занятий по АДР.

Адаптивная двигательная рекреация в образовательных учреждениях с подрастающим поколением (школа, вуз). Формы, средства, особенности применения игрового и соревновательного методов. АДР в летних и зимних оздоровительных лагерях. Адаптивная двигательная рекреация взрослых. Превалирование занятий в оздоровительных клубах, центрах, санаториях и т.п. и самодеятельных форм организации активного досуга. Комплектование групп по интересам, семейная адаптивная двигательная рекреация. Особенности адаптивной двигательной рекреации в группах, объединяющих здоровых людей и лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов.

Цель, задачи и организация адаптивной физической реабилитации.

Адаптивная физическая реабилитация. Содержание, направленность, задачи. 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.

Адаптивный спорт для лиц с отклонениями в состоянии здоровья

Виды, направленность, задачи адаптивного спорта. Адаптивный спорт как вид адаптивной физической культуры, способный удовлетворить потребность личности в соревновательной и коммуникативной деятельности, в максимальной самореализации своих способно-

стей, 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.

Направления адаптивного спорта: Паралимпийское, Специальное Олимпийское движение, Всемирные игры глухих («Тихие игры»). Понятия: рекреационно-оздоровительный спорт, спорт высших достижений. Педагогические функции адаптивного спорта: учебно-познавательная, развивающая, коррекционно-компенсаторная, рекреативно-оздоровительная, самовоспитания, соревновательная. Социальные функции адаптивного спорта: гуманистическая, коммуникативная, интегративная, зрелищно-эстетическая, социализирующая.

Организация адаптивного спорта в России и в мировом сообществе.

Участие российских спортсменов-инвалидов различных нозологических групп в международных соревнованиях. Наиболее значимые результаты. Спортсмены-инвалиды России в соревнованиях Паралимпийского и Специального Олимпийского движений, в Олимпийских Играх глухих.

Взаимосвязь организационно-правовых основ адаптивного спорта и результатов спортсменов-инвалидов на примере их участия в Паралимпийских Играх.

Паралимпийское движение инвалидов как модель спорта здоровых спортсменов

Классификация видов адаптивного спорта, рекомендации по их использованию инвалидами различных нозологических групп.

Принципы спортивно-медицинской классификации спортсменов-паралимпийцев (максимальный охват лиц с различными видами патологии и степенью ее тяжести, уравнивание шансов спортсменов на победу в рамках одного класса, одновременное участие в соревнованиях по спортивным играм инвалидов с различной степенью тяжести поражений, периодическое переосвидетельствование спортсменов, дефекты которых не носят необратимого характера и др.), процедуры и порядок проведения классификаций.

Классификация спортсменов на классы в рамках конкретных нозологических профилей («ампутанты», «спинальники», лица с последствиями церебральных параличей, незрячие и др.).

Требования к участникам соревнований по конкретным видам спорта. Основные паралимпийские виды спорта, входящие в программы летних и зимних игр.: баскетбол на колясках, волейбол сидя, волейбол стоя, легкая атлетика, конный спорт, плавание, теннис, пауэрлифтинг, футбол, фехтование, стрельба из лука, горнолыжный спорт, лыжные гонки, хоккей и др.

Цель, принципы, основное содержание Всемирных игр Специальной Олимпиады для людей с нарушениями интеллекта.

Виды адаптивного спорта, применяемые в Специальных Олимпиадах. Правило формирования "дивизионов" - важнейшее условие реализации философии Специального Олимпийского движения. Процедура награждения участвующих в соревнованиях игр Специальной Олимпиады. Награждение участвующих в соревнованиях. Требования к этой церемонии. Клятва специальных спортсменов, символы Специального Олимпийского движения.

Основные программы этого движения: «специальная олимпиада», «объединенный спорт», «тренировка двигательной активности», «партнерские клубы» и др. Обучающие семинары по адаптивному физическому воспитанию, проводимые «Специал Олимпикс Интернэшнл».

Спорт глухих и слабослышащих спортсменов, сходство и различия со спортом здоровых людей.

Всемирные Олимпийские игры глухих (Тихие игры) как пример крупнейших соревнований для инвалидов данной нозологической группы.

Тенденции интеграции и дифференциации в адаптивном спорте.

Исторические вопросы адаптивного спорта

Этапы развития адаптивного спорта в России: лечебная физическая культура с элементами спорта. Развитие и становление физкультурно-оздоровительного и спортивного движения среди инвалидов (создание центров, клубов, секций. Возникновение федераций физиче-

ской культуры и спорта инвалидов. Организация и проведение соревнований на разных уровнях: местном, региональном, всероссийском, международном. Вступление в международное паралимпийское движение (1996). Развитие и совершенствование организационных, научно-методических, медицинских основ адаптивного спорта

История развития адаптивного спорта среди лиц с поражением слуха. Создание первых спортивных секций для лиц с депривацией слуха по футболу, лыжному и конькобежному спорту. Участие российских спортсменов в зимних и летних во Всемирных играх глухих (тихие игры). Основные Олимпийские виды для лиц с депривацией слуха. Спортивные достижения паралимпийцев с нарушениями слуха.

История развития адаптивного спорта среди лиц с поражением зрения. Создание Всероссийского общества слепых (ВОС), организация и пропаганда адаптивного спорта для лиц с депривацией зрения. Участие выдающихся российских спортсменов с поражением зрения в мировом спортивном движении инвалидов. Виды спорта, развивающиеся в спортивной федерации ВОС.

История развития адаптивного спорта среди лиц с нарушением интеллекта. Зарождение движения «Спешиал Олимпикс Интернэшнл». Опыт внедрения адаптивного спорта для лиц с интеллектуальной недостаточностью в России и мировом сообществе.

История развития адаптивного спорта среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. Создание реабилитационных центров. Критерии к определению категории участников для участия в соревнованиях. Понятие «здоровые инвалиды». Становление и развитие спорта для инвалидов, его влияние на физиологические, психические и социальные факторы. Выдающиеся российские спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата в мировом спортивном движении инвалидов.

Спортивно-медицинская классификация в адаптивном спорте.

Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов с врожденными и ампутированными дефектами конечностей (9 классов в зависимости от сегмента ампутации). Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов с последствиями травм позвоночника и спинного мозга (учитывая неврологическую картину последствия травмы - 6 классов). Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов с ДЦП (CP-ICRA) – 8 классов, в зависимости от сохранности двигательной функции. Понятие о мануально-мышечном тестировании. Способы оценки координации и амплитуды движений

Требования к личности и профессиональным качествам специалиста по адаптивной физической культуре.

Профессиональные и личностные качества специалистов по адаптивной физической культуре. Группы требований по подготовке специалистов: знать, уметь, демонстрировать (владеть). Межпредметные взаимосвязи. Овладение необходимыми знаниями, умениями и навыками в работе: теоретическими, практическими, диагностическими, инструкторско-преподавательскими, проектировочными, управленческими и др.

Реализация коммуникативного и гностического компонента в деятельности специалиста по АФК. Важность личностных качеств специалиста по АФК – добросовестности, эмоциональной стабильности, уравновешенность, аккуратность, доброжелательность и др. Мотивационная заинтересованность в профессиональном самоопределении.

РАЗДЕЛ 2. «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

Основные теоретические концепции "безошибочного" обучения. Структура процесса формирования двигательных действий с заданным результатом.

Максимально возможное исключение ошибок из процесса освоения двигательных действий - главное требование к этому процессу в адаптивной физической культуре. Понятия «ошибки» и «допустимых отклонений».

Основные теоретические концепции «безошибочного» обучения: теория поэтапного формирования умственных, перцептивных, двигательных действий и понятий (П.Я. Гальперин), концепция формирования образа в системе психической регуляции деятельности (Н.Д. Завалова, Б.Ф. Ломов, В.А. Пономаренко), понятие «чистого» перцептивного обучения при освоении исполнительской деятельности (Н.Д. Гордеева, В.П. Зинченко), концепция «искусственная управляющая среда» (И.П. Ратов), теория и методика формирования двигательных действий с заданным результатом (СП. Евсеев), средства и методы обучения, развития и восстановления человека, основанные на принудительном воздействии на звенья его тела. Классификация приемов физической помощи и страховки занимающихся.

Традиционная (трехэтапная) структура процесса обучения (этап начального, этап углубленного разучивания, этап результативной отработки действия). Структуры процесса формирования двигательных действий с заданным результатом: этап формирования ориентировочной основы двигательного действия; этап формирования нервно-мышечных координации и мышечных ощущений; этап развития физических качеств и способностей, необходимых для осуществления действия; этап формирования умений и навыков самоконтроля, предупреждения и коррекции ошибок; этап, перехода к самостоятельному выполнению двигательных действий; этап совершенствования освоенного действия.

Особенности формирования ориентировочной основы двигательных действий у лиц с отклонениями в состоянии здоровья в процессе обучения

Теория формирования двигательных действий с заданным результатом - методологическая основа методики обучения двигательным действиям и развития физических качеств и способностей лиц с ограниченными возможностями. Основные установочные положения этой методики: обязательность определения эталонной программы положения тела человека (техники) и допустимых отклонений от нее, а также эталонной полной ориентировочной основы действия и обеспечения, занимающихся объективной информацией об управляющих движениях в суставах; дополнение традиционной структуры обучения двигательным действиям новыми специальными этапами; необходимость применения физической помощи тренера, императивных тренажеров или технических средств их заменяющих и др.

Особенности формирования ориентировочной основы двигательного действия, сенсорно-перцептивного обучения и других этапов процесса его освоения у инвалидов различных нозологических групп (с сенсорными нарушениями, с поражениями опорно-двигательного аппарата, с отклонениями в интеллектуальном развитии и др.). Роль и место тренажеров в процессе обучения двигательным действиям инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Классификация тренажеров, применяемых для обучения физическим упражнениям в адаптивной физической культуре. Упражнения избранного вида адаптивного спорта, общей и специальной физической подготовки - основные средства тренировки инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Основные закономерности развития физических способностей

Движение – ведущий фактор развития физических способностей. Единство и взаимосвязь между двигательными умениями и физическими способностями. Характеристика трех основных двигательных режимов в зависимости от фазы восстановления. Этапность развития физических способностей: этап повышенного уровня развития физических способностей, этап достижения максимальных показателей, этап их снижения. Неравномерность и гетерохронность развития физических качеств. Обратимость показателей развития физических способностей. Эффект переноса физических качеств.

Принципы развития физических способностей – сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей; возрастной адекватности педагогических воздействий; оптимальности, вариативности педагогических воздействий; диагностики уровня развития физических способностей.

Развитие и совершенствование силовых способностей у инвалидов. Понятие о силовых способностях. Факторы, влияющие на развитие силовых способностей. Средства для развития силовых способностей: упражнения с преодолением массы собственного тела, упражнения с внешним сопротивлением, упражнения в изометрическом режиме. Методы разви-

тия силовых способностей. Особенности силовой подготовки инвалидов (на примере одной нозологической группы). Способы определения уровня развития силовых способностей.

Развитие и совершенствование скоростных способностей у инвалидов различных нозологических групп (на примере одной). Понятие о скоростных способностях. Факторы, влияющие на проявление скоростных способностей. Структура скоростных способностей: способность быстро реагировать на внешний сигнал, способность к быстрому выполнению одиночных движений, способность поддерживать максимальный темп движений. Методические основы дифференцированного развития скоростных способностей: быстроты двигательной реакции, реакции на движущийся объект, реакции выбора, быстроты одиночных движений, темпа движений (приемы, средства). Методы развития скоростных способностей. Особенности развития скоростных способностей инвалидов (на примере одной нозологической группы). Способы определения уровня развития скоростных способностей.

Развитие и совершенствование выносливости у инвалидов различных нозологических групп (на примере одной). Понятие о способности к выносливости. Факторы, влияющие на проявление выносливости. Понятие и общая характеристика (методы, средства, дозировка тренировочных воздействий) видов выносливости: общая выносливость, специальная выносливость - силовая, скоростная, скоростно-силовая. Виды адаптивного спорта для развития разных видов выносливости. Способы определения уровня развития выносливости у инвалидов разных нозологических групп.

Развитие и совершенствование гибкости у инвалидов различных нозологических групп (на примере одной). Понятие о гибкости. Факторы, влияющие на проявление гибкости. Задачи для направленного развития гибкости. Понятие о пассивной и активной гибкости. Закономерности развития гибкости. Общая и специальная гибкость. Общая характеристика развития гибкости у инвалидов (методы, средства, дозировка тренировочных воздействий). Этапы формирования гибкости: этап суставной гимнастики, этап специального развития подвижности в суставах, этап поддержания подвижности в суставах. Способы определения уровня развития гибкости и подвижности в суставах у инвалидов разных нозологических групп.

РАЗДЕЛ 3. «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТОДИКИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

Адаптивное физическое воспитание в системе образовательных учреждений».

Учет основного и сопутствующих заболеваний, вторичных отклонений в состоянии здоровья детей. Учет возрастных и психических особенностей развития детей с нарушениями в развитии. Индивидуальный и дифференцированный подход к обучению двигательным действиям и физической нагрузке. Конкретизация задач (образовательных, воспитательных, оздоровительных, коррекционно-развивающих), структура и содержание урока, подбор адекватных средств, методов, методических приемов, динамика психофизической нагрузки, распределения во времени, и способы ее регулирования. Методы познавательной, речевой, коммуникативной деятельности. Подбор подвижных игр, эстафет, игровых композиций коррекционной направленности. Соотношение учебной и игровой деятельности на уроке в зависимости от возраста. Организация урока, материальное обеспечение, нестандартное оборудование, обеспечение страховки, взаимопомощи, безопасности.

Построение урока в зависимости от типа урока (обучающий, развивающий, коррекционный, рекреативный или спортивной направленности), его задач. Особенности обучения по разделам учебной программы: легкая атлетика, гимнастика, лыжная подготовка, спортивные и подвижные игры, плавание. Особенности проведения уроков ритмики, использование спортивного инвентаря, музыкального сопровождения. Особенности проведения уроков по коррекции нарушений физического развития. Основные разделы коррекционно-развивающей программы.

Межпредметные связи. Планирование учебной работы: годовое, четвертное, тематическое и др. документация. Тестирование как способ индивидуального сопровождения и педагогического контроля за динамикой развития (физического, психического, интеллектуального) личности ребенка с нарушениями в развитии. Тестирование уровня физической подготовленности. Профилактика травматизма в процессе адаптивного физического воспитания.

Урочные и внеурочные формы занятий. Внешкольные формы занятий. Особенности организации и проведения подвижных игр. Спортивные игры для детей с отклонениями в состоянии здоровья. Особенности проведения рекреативных занятий (спортивных праздников, фестивалей, КВН, туристских походов, "Дней здоровья" и пр.). Особенности методики проведения интегрированных мероприятий (совместное участие в играх, эстафетах, спортивных праздниках со здоровыми сверстниками, родителями). Составление сценариев и подготовка волонтеров.

ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ, ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ СЕНСОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха. Задачи, содержание, особенности организации и проведения уроков адаптивного физического воспитания в коррекционных школах I-II вида.

Анатомо-физиологическая характеристика нарушений слуха. Классификация стойких нарушений слуха. Понятия "глухота" и "тугоухость". Причины нарушений слуха. Взаимосвязь слухового и вестибулярного анализаторов. Сопутствующие заболевания, вторичные нарушения. Сочетанные нарушения. Ранняя диагностика слуха. Состояние сохранных функций. Механизмы компенсации слуховой депривации.

Влияние нарушений слуха на психику ребенка, общение с людьми и окружающим предметным миром. Замедленность и снижение восприятия, мышления, памяти, воображения, познавательной деятельности. Особенности речевой функции при врожденной глухоте, получении дефекта до трех лет и после трех лет жизни. Функциональная взаимосвязь слуха, речи и движения. Отставания физического развития и двигательной сферы глухих и слабослышащих детей дошкольного и школьного возраста; замедленность овладения двигательными умениями и навыками по сравнению со слышащими сверстниками. Нарушения в развитии физических качеств и координационных способностей.

Комплектование классов (групп). Характеристика программ по физической культуре для детей дошкольного и школьного возраста с нарушением слуха. Задачи, средства, методы, методические приемы обучения программным видам физических упражнений. Особенности восприятия учебного материала. Структура и особенности обучения глухих и слабослышащих детей двигательным действиям, приемы формирования знаний. Вербальные и наглядные методы обучения. Активизация познавательной и речевой деятельности. Использование межпредметных связей.

Конкретизация задач (образовательных, воспитательных, оздоровительных, коррекционно-развивающих), структура и содержание урока, подбор адекватных средств, методов, методических приемов, динамика психофизической нагрузки, распределения во времени, и способы ее регулирования. Методы познавательной, речевой, коммуникативной деятельности. Подбор подвижных игр, эстафет, игровых композиций коррекционной направленности. Соотношение учебной и игровой деятельности на уроке в зависимости от возраста. Организация урока, материальное обеспечение, нестандартное оборудование, обеспечение страховки, взаимопомощи, безопасности. Педагогические наблюдения за проведением уроков глухих и слабослышащих детей разных возрастных групп. Ознакомление с медицинскими картами, документами планирования.

Основные направления адаптивного физического воспитания детей с депривацией слуха».

Классификация нарушений слуха. Причины стойких нарушений слуха у детей. Различия в развитии слышащего и глухого ребенка, начиная с младенчества. Специфические средства общения глухих. Сопутствующие заболевания при глухоте и тугоухости.

Роль речи в формировании личности ребенка с дефектом слуха. Возможности и условия полноценного развития личности глухих и слабослышащих. Индивидуально-психологические

особенности личности детей с дефектом слуха. Специфика использования вербальных и невербальных методов.

Особенности развития и коррекции физических качеств у детей со слуховой депривацией.

Особенности развития физических качеств и способностей у детей со слуховой депривацией: силы, быстроты, выносливости, скоростно-силовых качеств, гибкости. Коррекция и развитие статического и динамического равновесия у детей с нарушением слуха. Развитие основных физических качеств: силовых, скоростных, скоростно-силовых, выносливости, гибкости, ловкости. Профилактика и коррекция нарушений осанки, плоскостопия, массы тела. Повышение функциональных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Особенности развития и коррекция координационных способностей с депривацией слуха.

Развитие координационных способностей: согласованности движений звеньев тела при выполнении гимнастических упражнений, ходьбы, бега, прыжков, метаний и др., развитие устойчивости к вестибулярным раздражителям, коррекция статического и динамического равновесия, ориентировки в пространстве, реагирующей способности, точности и ритма движений, мелкой моторики, расслабления. Точность или дифференцировки усилий, времени и пространства, быстроты реакции, равновесия, мелкой моторики, расслабления, симметричности и ритмичности движений у глухих и слабослышащих дошкольников и школьников.

Коррекция, компенсация и развитие внимания (концентрации, распределения), двигательной и зрительной памяти, наглядно-образного мышления, ориентировки в пространстве (схема тела, направления, амплитуда, траектория, маршрут движения), зрительных, кинестетических, вибрационных, кожных, тактильных ощущений.

Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения. Задачи, содержание, особенности организации и проведения уроков адаптивного физического воспитания в коррекционных школах III-IV вида.

Понятие "ребенок с нарушением зрения", "незрячий", "слабовидящий", "с сочетанной патологией". Характеристика функций зрительного анализатора. Основные зрительные дисфункции у детей школьного возраста. Комплектование групп. Задачи (образовательные, воспитательные, коррекционные, профилактические) и формы специального образования в школах III-IV видов. Структура и содержание адаптивного физического воспитания детей с нарушением зрения. Роль и место адаптивной физической культуры в образовании незрячих и слабовидящих школьников (всестороннее развитие школьника, освоение письма и чтения по системе Брайля, формирование навыков пространственной ориентировки и пр.).

Особенности развития психических процессов у детей с нарушением зрения. Характеристика внимания, памяти, мышления, восприятия, пространственной ориентировки. Особенности познавательной и коммуникативной деятельности детей с депривацией зрения.

Характеристика физического развития детей. Сопутствующие заболевания и вторичные отклонения в физическом развитии незрячих и слабовидящих детей. Типичные нарушения двигательной сферы. Причины и факторы, обуславливающие возникновение вторичных отклонений у незрячих, слабовидящих и детей с нарушением интеллекта. Уровень физического развития и физической подготовленности незрячих и слабовидящих детей. Адаптационные, защитные и компенсаторные механизмы.

Структура и содержание урока. Учет основного и сопутствующих заболеваний, вторичных отклонений в состоянии здоровья детей. Учет возрастных и психических особенностей развития детей с нарушениями зрения. Охрана и развитие остаточного зрения, и использование сохранных анализаторов. Учет особенностей зрительного восприятия учебного материала в зависимости от характера и степени поражения зрительных функций. Индивидуальный и дифференцированный подход к обучению двигательным действиям и физической нагрузке. Облегченный режим зрительной нагрузки, способы ее регулирования за счет зрительных тренингов. Построение урока в зависимости от типа урока (обучающий, развивающий, коррекционный, рекреативный или спортивной направленности), его задач.

Особенности обучения незрячих и слабовидящих разделам учебной программы: легкая атлетика, гимнастика, лыжная подготовка, спортивные и подвижные игры, плавание и пр. Особенности организации и проведения учебно-воспитательной работы. Межпредметные связи. Планирование учебной работы: годовое, четвертное, тематическое и др. документация. Тестирование как способ индивидуального сопровождения и педагогического контроля за динамикой развития (физического, психического, интеллектуального) личности ребенка с депривацией зрения. Формы тестирования уровня физической подготовленности. Профилактика травматизма в процессе адаптивного физического воспитания.

Общая характеристика и основные направления адаптивного физического воспитания детей с депривацией зрения.

Основные направления адаптивного физического воспитания детей с депривацией зрения: развитие, обучение, воспитание, коррекция, профилактика. Коррекционно-компенсаторная направленность адаптивного физического воспитания детей с нарушением зрения. Коррекция основных движений (ходьба, бег, лазанье, перелезание и пр.), физических качеств, координационных способностей, точности и согласованности движений. Коррекция и профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата. Особенности использования сохранных анализаторов: остаточного зрения, слуха, осязания, обоняния, вибрации, температурной чувствительности и пр.

Методы обучения детей с депривацией зрения двигательным действиям: методы слова, наглядности, практических упражнений, дистанционного управления. Контактный метод показа: пассивный и активный. Методические приемы: стимулирование двигательной активности, использование ТСО, звуковых и осязательных ориентиров, специального спортивного инвентаря и пр. Наглядные пособия, традиционный и нетрадиционный спортивный инвентарь. Требования к наглядным пособиям: доступность, объемность, контрастность, яркость. Использование цветовых гамм: зеленый, желтый, оранжевый, красный; освещение, режим зрительной нагрузки. Особенности общения и регулирования психоэмоционального состояния детей с нарушением зрения.

Способы регулирования физической нагрузки в процессе адаптивного физического воспитания (уроки физкультуры, коррекционные и рекреативные занятия, спортивные тренировки, самостоятельные занятия). Показания и противопоказания к физическим нагрузкам. Регулирование психофизической нагрузки. Этапы освоения движений незрячими школьниками

Особенности развития и коррекции двигательных способностей у детей со зрительной депривацией.

Сущность понятия "пространственная ориентировка". Виды пространственной ориентировки: ориентировка в предметно-познавательном пространстве (ориентировка в малом пространстве); ориентировка в рабочем пространстве; ориентировка в большом пространстве.

Особенности развития и коррекции точности, дифференцировки усилий, времени и пространства, быстроты реакции, равновесия, мелкой моторики, расслабления, симметричности и ритмичности движений у детей со зрительной депривацией. Роль сохранных анализаторов в ориентировке незрячих детей и особенности их использования. Взаимодействие сохранных анализаторов (зрительного, слухового, осязательного, обонятельного, двигательного).

Основные виды восприятия детей с депривацией зрения: у незрячих и детей с остаточным зрением осязательно-двигательное и слуховое восприятие, у слабовидящих - зрительно-слуховое. Особенности зрительного восприятия окружающего пространства детьми с остаточным зрением.

Ознакомление со способами выявления свойств предметов: прочность, плотность, мягкость, термичность, полость, звуковые характеристики изучаемых предметов, определение предмета по запаху и пр. Способы защиты от опасности при передвижениях. Способы переноса сформированных навыков пространственной ориентировки в повседневную жизнь ребенка. Противопоказания к отдельным видам физических упражнений, связанные с нарушением зрения.

ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ, ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ

«Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением интеллекта. Задачи, содержание и особенности организации адаптивного физического воспитания в коррекционных школах VII-VIII вида».

Понятие умственной отсталости. Этиология и патогенез умственной отсталости. Классификации умственной отсталости. Характеристика личности умственно отсталого ребенка. Особенности познавательной деятельности, памяти и внимания при умственной отсталости. Особенности эмоционально-волевой сферы у умственно отсталых детей. Особенности двигательного анализатора при умственной отсталости.

Познавательная деятельность у умственно отсталых. Характеристика общих и специфических закономерностей познавательной деятельности при нарушениях интеллекта. Особенности произвольного и непроизвольного внимания. Развитие внимания при умственной отсталости. Особенности мышления при умственной отсталости. Соотношения наглядно-действенного, наглядно-образного и абстрактного мышления. Соотношение речи и мышления.

Коррекция основных движений: бега, ходьбы, прыжков, метания, мелкой моторики и др.; физических качеств: силовых, скоростных, выносливости, гибкости и др.; координационных способностей: согласованности движений, ориентировки в пространстве, равновесия, расслабления, быстроты реагирования, ритмичности, дифференцировки усилий, времени и пространства; коррекция и профилактика соматических нарушений: осанки, плоскостопия, телосложения, дыхания и др.; коррекция психических и сенсорных нарушений.

Формы занятий в процессе адаптивного физического воспитания, адаптивной двигательной рекреации, адаптивного спорта, физической реабилитации школьников с умственной отсталостью. Характеристики программ по физическому воспитанию (государственных и авторских) для умственно отсталых детей дошкольного и школьного возраста. Задачи, средства, методы, нормативные требования, формы организации физического воспитания.

Особенности и конкретизация задач урока (образовательных, воспитательных, оздоровительных, коррекционно-развивающих и др.), средства, методы, методические приемы их решения. Структура, распределение времени, динамика нагрузки и способы ее регулирования в уроках разных типов. Соотношение учебной и игровой деятельности в разных возрастных группах школьников. Организация урока, материальное обеспечение, способы страховки, взаимопомощи. Методы и приемы активизации познавательной, речевой, коммуникативной деятельности. Средства адаптивной физической культуры: физические упражнения, естественно-средовые силы природы, гигиенические факторы.

Особенности развития и коррекции: основных движений в ходьбе, беге, плавание, метаниях, прыжках, лазании, упражнениях с предметами; координационных способностей: точности, дифференцировки усилий, времени и пространства, быстроты реакции, равновесия, мелкой моторики, расслабления, симметричности и ритмичности движений; физической подготовленности: мышечной силы, скоростно-силовых способностей, ловкости, выносливости, подвижности в суставах; физическом развитии: коррекция осанки, свода стопы, массы тела, функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем; психических и сенсорно-перцептивных способностей: развитие зрительно-предметного, зрительно-пространственного и слухового восприятия, памяти, внимания, воображения, коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности детей с проблемами интеллекта.

ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ, ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Раздел «Церебральные нарушения опорно-двигательного аппарата»

Психолого-педагогическая характеристика детей с последствиями ДЦП. Особенности коррекции двигательных нарушений у детей с ДЦП.

Этиология и патогенез детского церебрального паралича (ДЦП). Общая характеристика детей с ДЦП. Отличия развития в онтогенезе детей с ДЦП и нормально развивающихся детей. Основные формы ДЦП. Особенности структуры двигательных нарушений. Характеристика речевых расстройств. Особенности познавательной деятельности детей с ДЦП.

Коррекция позы, походки, осанки. Формирование опороспособности верхних и нижних конечностей, вертикализации позы, коррекция порочных установок туловища и конечностей, коррекция контрактур. Развитие проприоцептивной чувствительности (мышечно-суставного чувства), обучение расслаблению, преодолению гиперкинезов, развитие подвижности в суставах верхних и нижних конечностей. Коррекция, профилактика и развитие сенсорных систем (зрительной, слуховой и др.). Коррекция и развитие дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Развитие жизненно необходимых физических качеств: силы, быстроты, выносливости.

Задачи, содержание и особенности организации проведения уроков адаптивного физического воспитания школьников специальных коррекционных образовательных учреждений VI типа.

Коррекция и развитие психических процессов - внимания, памяти, речи, представлений, ощущений, эмоционально-волевой сферы, воображения средствами физических упражнений и подвижных игр. Развитие личности ребенка, формирование интересов и положительной мотивации к физическим упражнениям. Социально-бытовая, трудовая и профессиональная подготовка подростков с последствиями ДЦП.

Анализ образовательных программ по физическому воспитанию детей дошкольного и школьного возраста. Дифференциация и индивидуализация средств, методов, методических приемов обучения двигательным действиям, коррекции двигательных нарушений при различных формах ДЦП. Методы активизации двигательной, познавательной, речевой, коммуникативной деятельности на уроке. Использование межпредметных связей. Практическая реализация принципов обучения и восстановительного лечения. Внеурочные формы повышения двигательной активности детей с ДЦП.

Индивидуальные и малогрупповые формы занятий. Принципы комплектования классов (групп), количественный состав. Задачи урока, подбор средств, методов, методических приемов их решения. Структура и продолжительность урока, распределение времени, динамика психофизической нагрузки и способы ее регулирования. Соотношение учебной и игровой деятельности в зависимости от возраста детей. Организационное и материально-техническое обеспечение урока. Обеспечение безопасности, страховки, помощи, тактильного сопровождения. Методические приемы создания психоэмоционального комфорта занимающихся на уроке.

Особенности развития и коррекции координационных способностей у детей с ДЦП.

Характеристика точности, дифференцировки усилий, времени и пространства, быстроты реакции, равновесия, мелкой моторики, расслабления, симметричности и ритмичности движений у детей с последствиями ДЦП. Коррекция координационных нарушений опорно-двигательного аппарата: симметричности движений, статического и динамического равновесия, мелкой моторики кисти и пальцев, дифференцировки усилий, времени и пространства, ритмичности движений. Коррекция, профилактика и развитие сенсорных систем (зрительной, слуховой и др.)

Характеристика традиционных и нетрадиционных средств занятий при ДЦП.

Использование общеразвивающих и корригирующих упражнений в практике работы с детьми с ДЦП. Характеристика используемых дыхательных упражнений, упражнений для коррекции физического развития, формирования функции равновесия, прикладных упражнений с предметами и без предметов. Использование подвижных игр с элементами спортивных.

Методика лечебного плавания для детей с ДЦП. Направленность педагогических воздействий на обучение основным способам передвижения в воде, развитие физических качеств, на формирование заинтересованности. Организационные вопросы занятий по плаванию. Формирование навыков пространственной ориентировки в водной среде. Специфическое использование методов и методических приемов (практических, наглядных, словесных) в обучении плавательным навыкам, спортивным и прикладным способам плавания с учетом формы ДЦП. Индивидуальный и дифференцированный подход к занимающимся. Особенности проведения под-

вижных игр в воде и организации свободного плавания. Использование тренажера Гросса при организации занятий по плаванию.

Общая характеристика иппотерапии. Коррекционно-развивающие эффекты иппотерапии. Методика организации и проведения занятий по иппотерапии. Дозировка нагрузки, способы страховки.

Фитбол-гимнастика для детей с ДЦП. Комплексность воздействий фитбол-гимнастики для решения оздоровительных, воспитательных, коррекционных задач. Методические рекомендации при организации фитбол-гимнастики для детей с ДЦП: правильная посадка, осуществление помощи и страховки, последовательность использования упражнений различной координационной сложности, разнообразие исходных положений, дозировка упражнений.

Методы реабилитации (восстановительного лечения) детей с ДЦП.

Задачи лечебной физической культуры, формы занятий. Основные и вспомогательные средства восстановительного лечения (лечебная гимнастика, ортопедические уклады, технические приспособления и тренажерные устройства, массаж, физиотерапия).

Методы коррекции двигательных нарушений: Бобат-терапии, Войта-терапии, иппотерапии, кинезотерапии, эрготерапии, упражнений в воде и лечебного плавания и др. нетрадиционных форм повышения двигательной активности детей с последствиями ДЦП: лечебная хореография, танцы в колясках, упражнения на батуте, на фитболе, плавание в сухом бассейне, использование биологической обратной связи (БОС).

Технические устройства для лечения и обеспечения мобильности детей с ДЦП (направленность на обеспечение разгрузки и коррекции патологических поз – воротник Шанца, корсеты, лонгеты, шины, аппараты). Длительность применения ортопедического режима, особенности использования лечебной гимнастики. Лечебно-нагрузочные костюмы и особенности их применения.

Раздел «Спинальные нарушения опорно-двигательного аппарата»

Общая характеристика позвоночно-спинномозговой травмы. Понятия механической и неврологической нестабильности позвоночника. Методы физической реабилитации.

Понятие о вертеброгенных миелопатиях. Заболевания позвоночника, вызывающие поражение спинного мозга: деформации, опухоли, аномалии развития, дегенеративные и воспалительные заболевания позвоночника. Основные факторы, вызывающие миелопатию: компрессия, ишемия, механическое повреждение. Сочетанная травма позвоночника и спинного мозга. Классификация переломов позвонков по Denis (теория трех колон). Понятия механической и неврологической нестабильности позвоночника. Травматическая болезнь спинного мозга, характеристика ее этапов.

Основные проявления миелопатии: полная или частичная утрата произвольных движений, чувствительности, нарушение функций тазовых органов и их характеристика. Двигательные нарушения в зависимости от характера, полноты и уровня поражения СМ.

Вторичные нарушения при миелопатии: вегетативные расстройства, спастичность мышц, контрактуры суставов, остеопороз и их профилактика. Позитивная и негативная стороны спастичности, необходимость и способы ее снижения.

Оценка неврологического и адаптационного статуса пациента. Индексы моторики и чувствительности, Индекс функциональной активности и независимости. Оценка локомоторных возможностей пациента и способности к поддержанию вертикальной позы.

Средства и методы реабилитационного лечения при травмах позвоночника. Методы реабилитационного лечения пациентов с поражением спинного мозга. Традиционные методы: лечебная гимнастика, массаж. Дополнительные технические методы: оксигаротерапия, электростимуляция мышц, вибростимуляция мышц. Использование биологической обратной связи в реабилитации пациентов с поражением спинного мозга. Использование тренажеров. Специальные методы стимуляции локомоторной активности: тредмил-терапия, проприоспинальная стимуляция локомоторной активности, спинальная локомоторная активность, вызван-

ная электростимуляцией спинного мозга. Использование электростимуляции в реабилитационном лечении пациентов с пlegией. Многоканальная функциональная электростимуляция мышц в ходьбе. Методы развития силы мышц. Уступающий и преодолевающий режимы. Развитие силы с помощью блочной системы (по Дикулю). Развитие силы и силовой выносливости с помощью биологической обратной связи (БОС).

Раздел «Врожденные аномалии и ампутационные нарушения опорно-двигательного аппарата»

Задачи и особенности методики лечебной гимнастики после ампутации конечностей.

Характеристика и отличительные особенности детских культей верхних и нижних конечностей. Возрастные изменения культей. Классификация врожденных пороков развития верхних конечностей. Морфофункциональная характеристика плечевого пояса и культей после ампутации и при врожденных дефектах верхних конечностей. Классификация врожденных пороков развития нижних конечностей. Современные принципы протезирования детей.

Цели и задачи адаптивной физической культуры в реабилитационном процессе детей, перенесших ампутации или имеющих врожденные пороки развития конечностей. Содержание адаптивной физической культуры в период подготовки к протезированию и освоению протезно-ортопедических изделий.

Классификация физических упражнений, применяемых на различных этапах реабилитационного процесса детей (послеоперационном периоде, в период подготовки к протезированию, период обучения пользованию протезами).

Методические особенности применения физических упражнений в раннем дошкольном и школьном возрасте. Обучение пользованию протезно-ортопедическими изделиями верхних и нижних конечностей детей разного возраста. Методика обучения ходьбе на протезах после ампутации бедра и голени. Характеристика трех этапов освоения пользования протезами. Формирование способности удержания вертикальной позы, смена поз, способности удерживать равновесие и осуществлять ритмичную ходьбу.

Особенности обучения плаванию после ампутации нижних конечностей.

Плавание и коррекционно-оздоровительная гимнастика в воде. Закономерности обучения плаванию детей с дефектами конечностей. Биомеханические особенности положения тела в воде детей-инвалидов после ампутации нижних конечностей. Условия проведения занятий. Особенности содержания комплексов коррекционно-оздоровительной гимнастики в воде в зависимости от тяжести поражения. Подвижные игры и игровые упражнения в структуре коррекционно-оздоровительной гимнастики и обучения плаванию. Основные двигательные ошибки и методические приемы их исправления.

Врачебно-педагогический контроль при занятиях плаванием. Использование вспомогательных плавательных средств.

Роль и значение специальной протезной техники для инвалидов, перенесших ампутации нижних или верхних конечностей для занятий спортивной деятельностью.

Отличие специальной протезной техники для занятий физической культурой и спортом от обычных конструкций протезов. Конструкции специальных приспособлений для занятий физической культурой и спортом для инвалидов с дефектами верхних конечностей. Средства протезной техники для инвалидов с дефектами нижних конечностей - для бега, плавания, спортивных игр, ходьбы на лыжах, тяжелой атлетики и др. Конструкции энергосберегающих стоп. Коленные полицентрические модули. Конструкции приемных гильз протезов голени и бедра. Конструктивные особенности протезов для плавания, для спортивных игр и др. Материалы для производства средств протезной техники.

Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам у инвалидов с патологией зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, с нарушением умственного развития.

Эффективность занятий АФК и адаптивным спортом. Учет исходного уровня здоровья, функциональных возможностей и способностей, наличия сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений. Абсолютные противопоказания к занятиям АФК. Особенности допуска к тренировочным занятиям инвалидов с ампутационными дефектами, ДЦП, сенсорными нарушениями.

Роль и значение функциональных методов исследования во врачебном контроле. Методы тестирования физической работоспособности.

Современные функциональные методы исследования, их характеристика и возможности. Роль и значение функциональных методов исследования в практике врачебного контроля. Методы исследования сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной, вегетативной нервной систем. Особенности их функционального состояния при поражении опорно-двигательной системы, при поражении позвоночника и спинного мозга, при детских церебральных параличах.

Физическое развитие человека, его признаки и характеристики. Методы исследования физического развития. Антропометрия, её возможности. Типы телосложения, нарушения состояния опорно-двигательной системы. Осмотр, пальпация, перкуссия, измерение длины конечностей и её сегментов, определение объема движений в суставах, силы мышц. Аппаратные методы исследования - рентгенологические, биомеханические, электрофизиологические и др. Оценка физического развития. Метод индексов, метод стандартов, метод корреляции.

Оценка мышечного тонуса, двигательной функции, неврологических изменений, функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, биомеханические методы у лиц с нарушениями ОДА. Нагрузочные тесты и критерии контроля инвалидов. Способы оценки моторного развития, двигательных нарушений, силы мышц, объема движений. Функциональное состояние, физическая работоспособность инвалидов с поражением опорно-двигательной системы, последствиями спинномозговой травмы.

Методы тестирования - велоэргометрия, тредмил. Выбор мощности нагрузок, их продолжительность. Функциональные исследования при велоэргометрии и тредмил-тесте. Показатели физической работоспособности, их изменение при различной патологии опорно-двигательной системы. Методические особенности тестирования при различной патологии опорно-двигательной системы.

Технические средства, используемые для оснащения сооружений спортивного назначения с целью обеспечения доступности проведения спортивно-оздоровительной работы с инвалидами.

Технические средства для адаптивного спорта. Использование микропроцессорной техники в протезах нижних конечностей для занятий спортивной деятельностью. Виды и конструкции кресел-колясок для инвалидов. Ведущие фирмы, выпускающие кресла-коляски. Конструктивные особенности специальных кресел-колясок для спортивных игр - для большого тенниса, баскетбола, кресел-колясок для активного отдыха и рекреации, гоночных кресел-колясок, для танцев и др.

Спортивные тренажеры для инвалидов с поражением опорно-двигательной системы. Тренажеры для освоения инвалидами тех или иных соревновательных двигательных действий, развития и совершенствования их физических качеств и способностей. Конструкции специальных приспособлений для занятий на тренажерах инвалидов с дефектами верхних конечностей. Методические особенности тренировки инвалидов с поражением опорно-двигательной системы на тренажерах. Тренажеры и тренажерные устройства для детей-инвалидов. Специальные подъемники для оснащения бассейнов. Вспомогательные плавательные средства для инвалидов с поражением опорно-двигательной системы. Спортивный инвентарь и оборудование для инвалидов с поражением органа зрения, опорно-двигательной системы.

Основные направления проектирования, строительства и эксплуатации физкультурно-спортивных сооружений для инвалидов. Примеры физкультурно-спортивных сооружений: лечебно-реабилитационные, спортивные (для организации подготовки к соревнованиям и участию в них), смешанные (для спортивных и физкультурно-оздоровительных занятий), досуговые и физкультурно-оздоровительные. Требования к спортивным сооружениям для инвалидов. Функциональные возможности и целесообразность спортивных сооружений.

РАЗДЕЛ 4. ТЕХНОЛОГИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ (включая инвалидов)

Классификация и характеристика основных видов технологий физкультурно-спортивной деятельности для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов).

Классификация технологий в зависимости от нозологических признаков (сенсорные нарушения, нарушения ОДА, нарушения интеллекта, психических процессов). Особенности использования технологий физкультурно-спортивной деятельности в зависимости от нозологии. Общая характеристика технологий в соответствии с применяемыми средствами: гимнастика для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, плавание для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (гидрореабилитация), коррекционно-развивающие игры, спортивные праздники, фестивали, состязания, игры с лицами, имеющими ограниченные возможности, туризм – метод реабилитации и оздоровления лиц с ограниченными возможностями, профессионально-ориентированные виды спортивной и учебно-тренировочной деятельности, нетрадиционные виды спорта в АФК, нетрадиционные оздоровительные технологии.

Нетрадиционные оздоровительные технологии в адаптивной физической культуре Дыхательные гимнастики в АФК. Методика обучения рациональному дыханию. Трехфазное дыхание. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. Методические особенности комплекса парадоксальной дыхательной гимнастики. Методика обучения дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой. Антистрессовая пластическая гимнастика, элементы АПГ, слитность и непрерывность движений. Методика составления комплекса АПГ. Использование АПГ в работе с лицами, имеющими ограниченные возможности. Психогимнастика в АФК. Представления, оценивающие личностные качества, переживания основных эмоций. Организация и методика проведения тренингов по психогимнастике с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Профессионально-ориентированные виды соревновательной и учебно-тренировочной деятельности.

Понятия и классификация профессионально-ориентированных видов соревновательной и учебно-тренировочной деятельности. Виды, с использованием специального оборудования и инвентаря в видах адаптивного спорта для инвалидов. Моделирование разнообразных ограничений двигательной деятельности. Участие в спортивной и учебно-тренировочной деятельности. Разделы специальной подготовки к профессионально-ориентированным видам соревновательной и учебно-тренировочной деятельности: техническая, физическая, теоретическая и психологическая подготовка студентов в видах адаптивного спорта. Моделирование ограничений двигательной деятельности студентов, путем использования специальных технических средств (инвалидная коляска, санки), или специальных условий спортивной деятельности (волейбол сидя).

Гимнастика для лиц с отклонениями в состоянии здоровья Оздоровительные виды гимнастики и особенности их применения в адаптивной физической культуре. Виды оздоровительной аэробики. Прикладная аэробика: спортивная практика, реабилитация, рекреация. Характеристика влияния занятий аэробикой на организм человека. Лечебно-реабилитационное и адаптивное направления аэробики. Аэробные программы Кеннета Купера. Структура и содержание занятий аэробикой. Контроль и самоконтроль в процессе занятий оздоровительной аэробикой. Использование фитбол-аэробики, степ-аэробики, шейпинга в АФК. Методика обучения

базовым шагам и упражнениям. Особенности методики построения занятия с учетом нозологической группы.

Организация креативных (художественно-музыкальных) и экстремальных видов двигательной активности с лицами с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов)

Цели, задачи и организация креативных (художественно-музыкальных) и экстремальных видов двигательной активности с лицами с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов). Общая характеристика танцевально-экспрессивного тренинга (положения, приемы и техники танцевальной терапии: спортивный танец, круговой групповой танец, ритмическая групповая активность, кинестетическая эмпатия, выбор темы танцевальных упражнений). Основные средства и отличительные черты методик креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных и экстремальных видов адаптивной физической культуры. Методические вопросы хатха-йоги (методы, правила, приемы, асаны, терапевтические эффекты асан. Применение Цигун-терапии в АФК. Нетрадиционные виды спорта в АФК: методика организации и проведения игры в дартс, мини-футбол, радиальный баскетбол.

Плавание для лиц, имеющих ограниченные возможности, гидрореабилитация.

Основные направления аква-фитнеса: гидроаэробика, гидрошейпинг, гидропрофилактика. Воздействие физических свойств воды на тело человека. Специальное оборудование и инвентарь для организации занятий по плаванию (водные гантели, пояса, манжеты, перчатки, плавательные доски и др.). Методика составления программ циклического тренинга и направленного развития мышечной силы и выносливости. Упражнения на растягивание, расслабление. Особенности организации занятий по аквааэробике с учетом нозологической группы.

Использование методики гидрореабилитации в работе с детьми-инвалидами. Специальное оборудование, инвентарь. Приемы и способы поддержек, проводок, преодоления водобоязни и проведения игр в воде.

Коррекционно-развивающие игры в адаптивной физической культуре.

Психолого-педагогические аспекты игры. Биологическая направленность и дозировка нагрузки в подвижных играх. Подготовка, организация и руководство игровыми действиями. Классификация подвижных игр. Методические особенности подбора и проведения подвижных игр для детей с различными нарушениями в развитии. Коррекционно-развивающая направленность игровой деятельности в адаптивной физической культуре. Подвижные игры с элементами спортивных и возможности их использования в разных нозологических группах.

РАЗДЕЛ 5. ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Механизмы психологической защиты у больных с различной патологией. Определение, классификация психологической защиты.

Болезнь как стресс. Механизмы совладания на примере опросника Э. Хайма. Реакция личности на болезнь, классификация копинг-стратегии. Психологические защиты (ПЗ): история вопроса, определение, классификация. Отличия механизмов психологической защиты от совладающего поведения (копинг-поведения). Механизм психологической защиты и внутренняя картина болезни. Особенности механизмов психологической защиты у больных с нервно-психическими, психосоматическими, соматопсихическими расстройствами. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни.

Суицидальное поведение у детей и подростков. Мотивы суицидального поведения. Внутреннее и внешнее суицидальное поведение. «Антисуицидальный барьер».

Экзистенциальное и психологическое значение смерти. Отношение к смерти в разных культурах. Отношение к смерти в зависимости от возраста. Реакция личности на умирание. Психогенные реакции терминальных больных. Формирование понятия смерти в детском возрасте и реакция детей на процесс умирания. Мотивы суицидального поведения. Внутреннее

суицидальное поведение (пресуицид), этапы: суицидальные мысли, замыслы, намерения. Внешнее суицидальное поведение: суицидальные попытки, завершённый суицид. Понятие «антисуицидального барьера». Суициды с точки зрения психиатрии Суицидальное поведение у детей и подростков.

Понятие о здоровье, предболезни и болезни, признаки, классификация, периоды. Понятие о норме и патологии: определение, признаки.

Понятия «здоровье», «болезнь», «больной». Реакция личности на болезнь. Компоненты личностного реагирования. Болезненно-специфические переживания. Адекватные и неадекватные (психопатологические) формы реагирования на болезнь. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от остроты, стадии болезни, степени инвалидизации, угрозы жизни. Возрастной фактор в формировании ВКБ. Внутренняя картина болезни у детей. Особенности ВКБ при различной патологии. Влияние социальных факторов на формирование внутренней картины болезни. Классификация типов отношения к болезни.

Особенности воспитания и обучения детей с ранним детским аутизмом (РДА). Причины и проявления раннего детского аутизма.

Понятие аутизма. Классификация нарушений при раннем детском аутизме (РДА). Причины аутизма. Клинико-психолого-педагогическая характеристика РДА. Характеристика детей с отрешенностью от внешней среды, с отвержением внешней среды, с аутистическим замещением окружающего мира, с преобладанием сверхтормозимостью. Поведенческие реакции при РДА. Нарушения моторики и речевого развития. Особенности интеллектуального развития ребенка с РДА. Особенности и динамика развития аутизма. Виды помощи людям с РДА. Методы работы с аутичными детьми.

Роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями.

Функции, структура и динамика семьи. Семья как важный фактор психического развития ребенка. Типы воспитания в семье. Особенности семьи, воспитывающей ребенка-инвалида: состояние хронической тревоги, проблемы продолжения карьеры и самоактуализации личности, социальные, материальные, психотравмирующие проблемы, изоляция от общества. Нарушения жизнедеятельности семьи.

Родительские общественные организации и их деятельность. Родительские клубы, задачи, формы работы, возможные направления деятельности – образовательное направление, психотерапевтическое, социально-тренинговое, правовое, интеграционное. Участие семьи в формировании двигательной активности детей с нарушениями в развитии.

Понятие о дефекте и его структура. Соотношение параметров первичного дефекта и особенности образования вторичных нарушений.

Понятие о дефекте и его структуре. Первичный и вторичный дефект. Врожденные и приобретенные аномалии. Комбинированный (сочетанный) дефект. Игра и ее роль в психическом развитии дошкольника с отклонениями в состоянии здоровья (на примере одной нозологической группы).

Основные принципы коррекционно-воспитательной работы с детьми с ЗПР.

Классификации задержек психического развития (ЗПР): ЗПР конституционального происхождения; ЗПР соматогенного происхождения; ЗПР психогенного происхождения; ЗПР церебрально-органического происхождения. Общие признаки детей с ЗПР: низкая работоспособность, незрелость эмоций и воли, ограниченный запас знаний, представлений, низкий уровень сформированности игровой, интеллектуальной и учебной деятельности, неравномерность формирования восприятия, внимания, памяти, выраженное отставание в развитии познавательной деятельности, инертность мышления, недостаточность тонкой моторики. Общее состояние психических процессов у детей с ЗПР.

Направления коррекционно-развивающего обучения: диагностико-консультативное, коррекционно-развивающее, учебно-воспитательное, лечебно-профилактическое, социально-трудовое. Принципы и приемы коррекционно-воспитательной работы с детьми, имеющими

ЗПР: индивидуальный подход, активизация познавательной деятельности, развитие сенсомоторных навыков, использование положительной оценочной стимуляции и др.

Роль и значение основных положений теории Л.С. Выготского для адаптивной физической культуры.

Учение Л.С. Выготского об аномальном развитии. Понятие о хроногенности в структуре аномального развития. Компенсация и ее физиологические основы. Особенности функциональных состояний ВНД при сенсорных и интеллектуальных нарушениях. Бисоциальная природа компенсаторного приспособления. Понятие о коррекции вторичных отклонений при различных нарушениях. Принцип коррекционно-развивающей направленности педагогических воздействий, позволяющий не только преодолевать, сглаживать, выравнивать физические и психические недостатки в развитии, но и активное развитие познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств.

Понятия адаптации. Виды и типы дезадаптации. Связь понятий компенсации и адаптации. Взаимосвязь процессов коррекции и компенсации при абилитации, реабилитации и интеграции лиц с нарушениями сенсорной и интеллектуальной сферы.

Понятие депривации. Ее виды, депривационный синдром.

Понятие сенсорной депривации. Влияние сенсорной депривации на различные структурные компоненты психики.

Понятие социальной депривации, ее влияние на развитие ребенка. Возможности профилактики и коррекции негативных последствий социальной депривации. Теория привязанности. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации.

Личность ребенка с отклонениями в развитии и особенности ее формирования.

Взаимосвязь первичных и вторичных отклонений в структуре дефекта, обуславливающих аномальное развитие. Соотношение биологических, социальных и аномальных факторов в психическом развитии детей с проблемами. Особенности проявления общих закономерностей в ходе аномального развития. Возникновение вторичной симптоматики при сенсорных и интеллектуальных нарушениях. Замедление темпа приема, переработки и хранения информации.

Иерархия потребностей (по А. Маслоу). Причины проявления потребности в самоактуализации.

Проблема изучения самосознания в современной психологии. Понятие «Я-концепции». Связь «Я-концепции» и проблемы самосознания у детей, имеющих нарушения психофизического развития. Уровни формирования сознания. Характеристика «Я - реального», «Я - зеркального» и «Я - идеального». Понятия схемы тела. Образы внешнего и физического «Я» ребенка. Аутопластическая или внутренняя картина болезни. Функциональная и онтогенетическая модель внутренней картины болезни. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от остроты и стадии болезни, в зависимости от затрагиваемых органов и систем, от степени инвалидизации, угрозы жизни. Особенности влияния социальных факторов на формирование внутренней картины болезни.

Анализ понятий «стресс», «психологический стресс», «профессиональный стресс», основные источники дистресса специалиста адаптивной физической культуры. Стресс и его влияние на организм человека, причины стрессорных ситуаций, механизмы формирования адаптационного синдрома, болезненные ситуации, возникающие при стрессе, пути профилактики и способы коррекции стрессорных реакций. Профессиональный стаж. Основные направления профилактики стресса: поддержание оптимальной профессиональной мотивации, формирование благоприятного социально-психологического микроклимата в коллективе.

Основные синдромы наркомании. Особенности подростковой наркомании.

Понятие о наркомании, стадии. Внешние признаки лиц, употребляющих наркотики: соматические, вегетативные. Особенности подростковой наркомании и способы профилактики. Абстинентный синдром. Модели профилактики: медицинская (информирование о негативных последствиях приема наркотических и психоактивных средств на физическое и психическое здоровье), образовательная (информированность о проблемах наркозависимости), психосоциальная (формирование психологических навыков в противостоянии психологическому давлению). Современные представления о развитии хронического алкоголизма, наркоманий и токсикоманий. Физическая культура и спорт как средство профилактики наркозависимости.

Определение понятия «социальная защита инвалидов». Основные задачи и содержание социальной защиты инвалидов. Основные формы социальной защиты инвалидов, их характеристика.

Цели и задачи социальной защиты инвалидов; содержание понятий: "социальная защита" и "социальное обеспечение"; организация и направления деятельности системы. Организационные принципы. Структура и обеспечение деятельности системы социальной защиты инвалидов. Законодательная и нормативно-правовая основа социальной защиты. Роль и значение социальной защиты инвалидов в процессе медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов. Законодательные вопросы физической культуры и спорта инвалидов.

Основные направления реабилитации, их краткая характеристика. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) и ее значение в организации реабилитационной помощи инвалиду.

Определение понятия "реабилитация инвалидов", "абилитация": цели и задачи. Организационно-методические принципы реабилитации; основные направления - виды реабилитации; определение потребности инвалидов в мерах реабилитации. Индивидуальная программа реабилитации инвалидов. Основное содержание понятия и значение медицинской реабилитации инвалидов. Организация медицинской реабилитации, учреждения реабилитационного типа; методы восстановительного лечения; порядок и условия предоставления медицинской помощи, санаторно-курортного лечения, лекарственного обеспечения инвалидов. Организация протезно-ортопедической помощи.

Понятие, цель, задачи, формы, методы социально-реабилитационной работы. Социальное обслуживание инвалидов: организационные формы, методы, виды учреждений. Понятие о социальной интеграции в общество нормально развивающихся сверстников, обеспечение свободной независимости жизнедеятельности. Адаптивная физическая культура и спорт в системе реабилитации и социальной интеграции инвалидов. Адаптивная физическая культура в системе специальных (коррекционных) школ.

Права и льготы инвалидов в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении и санаторно-курортном лечении.

Пенсионное обеспечение инвалидов, льготы по уплате налогов и сборов, иные денежные выплаты в связи с инвалидностью. Организация рабочих мест для инвалидов. Президентские стипендии спортсменам-инвалидам призерам паралимпийских и сурдлимпийских игр. Бытовые льготы. Транспортное обслуживание, обеспечение инвалидов жильем и прочие льготы

Воспитание и обучение детей-инвалидов: гарантированность получения образования независимо от состояния здоровья гражданина (по медицинским показаниям) в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, создание условий для получения образования гражданами с отклонениями в развитии, в том числе и надомного обучения. Социальная поддержка и социальные льготы семьям, воспитывающих детей-инвалидов.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

РАЗДЕЛ I. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Тема 1.1. Понятие о физической реабилитации, ее значение и место в медико-социальной реабилитации. Основные принципы и средства физической реабилитации

Основные принципы реабилитации. Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий (РМ). Комплексность использования всех доступных и необходимых РМ. Индивидуализация программы реабилитации. Этапность реабилитации. Непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов. Социальная направленность РМ. Использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации. Средства физической реабилитации. Составление реабилитационных программ

Тема 1.2. Общие основы лечебной физической культуры

Понятие о лечебной физической культуре как о лечебном методе и основном средстве физической реабилитации. Клинико-физиологическое обоснование ЛФК. Средства, формы ЛФК. Классификация и характеристика физических упражнений, применяемых при лечении и реабилитации

Организация лечебной физической культуры в лечебно-профилактических учреждениях. Общие требования к методике ЛФК. Методы оценки эффективности ЛФК

Тема 1.3. Основы лечебного массажа

Характеристика лечебного массажа и его видов

Основы методики лечебного массажа при травмах и заболеваниях различных систем организма

Тема 1.4. Физические факторы в реабилитации

Общая характеристика физических факторов, применяемых в лечении и реабилитации: электролечение, магнитотерапия, ультразвуковая терапия, светолечение, водо- и теплолечение, бальнеотерапия, мануальная терапия.

РАЗДЕЛ II. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ

Тема 2.1. Принципы реабилитации травматологических больных

Принципы реабилитации в травматологии. Лечебное и реабилитирующее действие физических упражнений, массажа и физиотерапевтических методов лечения при травмах опорно-двигательного аппарата.

Тема 2.2. Физическая реабилитация при повреждениях мягких тканей

Показания и последовательность применения холода, тепла, массажа, физических упражнений и массажа и методика их применения при повреждениях мягких тканей.

Тема 2.3. Физическая реабилитация при переломах длинных трубчатых костей и костей плечевого пояса

Диафизарные переломы плеча и костей предплечья, эпифизарные переломы лучевой кости в типичном месте, переломы диафиза бедренной кости и костей голени. Задачи, методики и средства ЛФК, массажа и физиотерапии в иммобилизационный, постиммобилизационный и восстановительный периоды.

Тема 2.4. Физическая реабилитация при повреждениях суставов

Внутрисуставные переломы и вывихи. Общие принципы физической реабилитации при повреждениях суставов (периоды, задачи, средства и методика).

Тема 2.5. Физическая реабилитация при переломах позвоночника и таза

Переломы позвоночника, виды переломов. Задачи, средства и методики ЛФК, массажа и физиотерапии при компрессионных переломах шейных, грудных и поясничных позвонков.

Виды переломов таза и способы иммобилизации в зависимости от вида перелома. Задачи и методики физической реабилитации.

Тема 2.6. Основные принципы физической реабилитации спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата

Основные принципы реабилитации применительно к решению задач восстановления спортивной работоспособности пострадавших спортсменов. Этапы реабилитации спортсменов. Задачи, средства и методы физической реабилитации по этим этапам.

РАЗДЕЛ III. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДЕФЕКТАХ ОСАНКИ, СКОЛИОЗАХ И ПЛОСКОСТОПИИ

Тема 3.1. Физическая реабилитация при нарушениях осанки и плоскостопии

Понятие о правильной осанке и ее нарушениях. Задачи и методика ЛФК и массажа при нарушениях осанки.

Виды плоскостопия и их признаки. Задачи, средства и методы физической реабилитации при плоскостопии.

Тема 3.2. Физическая реабилитация при сколиозах

Виды и степени сколиоза. Задачи, средства и методы физической реабилитации при сколиозах. Лечебный массаж в зависимости от состояния мышц.

РАЗДЕЛ IV. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Тема 4.1. Физическая реабилитация при ожирении

Задачи, средства и методы физической реабилитации при ожирении. Сочетание физических упражнений и диеты, основные требования к ним.

Тема 4.2. Физическая реабилитация при сахарном диабете и подагре

Задачи физической реабилитации при сахарном диабете. Показания и противопоказания к применению физических упражнений. Методики физической реабилитации при разных степенях тяжести заболевания.

Задачи и методики физической реабилитации при подагре. Сочетание физических упражнений, массажа и физиотерапии.

РАЗДЕЛ V. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Тема 5.1. Физическая реабилитация при оперативных вмешательствах на органах грудной клетки

Задачи, противопоказания и методика ЛФК в предоперационном и послеоперационном периодах. Лечебный массаж

Тема 5.2. Физическая реабилитация при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости

Задачи, противопоказания и методика ЛФК в предоперационном и послеоперационном периодах. Лечебный массаж

Тема 5.3. Физическая реабилитация при ампутации конечностей

Методика ЛФК и массажа в различные периоды лечения больных, подвергшихся ампутации, и в зависимости от уровня и вида протезирования.

РАЗДЕЛ VI. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Тема 6.1. Физическая реабилитация при инфаркте миокарда

Показания и противопоказания к назначению ЛФК. Задачи и методика физической реабилитации на стационарном, санаторном и поликлиническом этапах.

Тема 6.2. Физическая реабилитация при гипертонической болезни и при синдроме вегетативной дисфункции

Показания и противопоказания к применению физических упражнений. Особенности физической реабилитации больных гипертонической болезнью на различных ее этапах и в зависимости от стадии болезни.

Задачи, средства и методика физической реабилитации при гипотонической болезни и синдроме вегетативной дисфункции.

Тема 6.3. Физическая реабилитация больных при приобретенных пороках сердца. Физическая реабилитация при облитерирующем эндартериите и варикозном расширении вен

Особенности методики ЛФК и массажа при приобретенных пороках сердца.

Стадии болезни и степени ишемизации конечностей. Задачи и методика физической реабилитации при разных двигательных режимах.

Варикозное расширение вен. Задачи и методика физической реабилитации.

РАЗДЕЛ VII. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Тема 7.1. Физическая реабилитация при бронхиальной астме. Задачи, средства и методы ЛФК. Специальные упражнения. Массаж при бронхиальной астме.

Тема 7.2. Физическая реабилитация при пневмонии. Физическая реабилитация при плеврите

Задачи, средства и методики физической реабилитации на стационарном этапе при пневмонии. Особенности ЛФК и массажа при плеврите.

РАЗДЕЛ VIII. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тема 8.1. Физическая реабилитация при гастрите и язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

Противопоказания, задачи и методика ЛФК при гиперацидных, гипоацидных гастритах и язвенной болезни. Методика массажа.

Тема 8.2. Физическая реабилитация при дисфункциях кишечника и желчевыводящих путей

Задачи, методы и средства физической реабилитации при дисфункциях кишечника и дискинезии желчных путей.

Тема 8.3. Физическая реабилитация при опущениях органов брюшной полости

Причины спланхоптозов. Задачи, средства и методы физической реабилитации при спланхоптозах. Наиболее благоприятные исходные положения для занятий специальными упражнениями. Противопоказанные упражнения. Методика массажа.

РАЗДЕЛ IX. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

Задачи, средства и методика физической реабилитации при артритах и артрозах в зависимости от локализации.

РАЗДЕЛ X. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тема 10.1. Физическая реабилитация при нарушениях мозгового кровообращения

Характеристика средств ЛФК при нарушениях мозгового кровообращения: лечение положением, пассивные упражнения, схема восстановления активных движений, навыков ходьбы и т.п. Лечебный массаж: особенности массажа здоровой и пораженной части тела.

Тема 10.2. Физическая реабилитация при травматической болезни спинного мозга

ЛФК и массаж в восстановительном лечении больных травматической болезнью спинного мозга на различных этапах реабилитации. Основные направления в компенсации утраченных функций у инвалидов с последствиями травм спинного мозга. Обучение пользованию колясками, передвижениям, ходьбе.

Тема 10.3. Физическая реабилитация при остеохондрозе позвоночника

Задачи, противопоказания и методики ЛФК по различным периодам остеохондроза. Особенности методики при остеохондрозе шейного, грудного и поясничного отделов. Массаж и физиотерапия при остеохондрозе.

Тема 10.4. Физическая реабилитация при заболеваниях и травмах периферических нервов

Общая клиническая картина при невритах. Задачи, средства и методы физической реабилитации при невритах.

Физическая реабилитация при невритах лицевого нерва, локтевого нерва, большеберцового и малоберцового нервов.

РАЗДЕЛ XI. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тема 11.1. Реабилитация детей с врожденными аномалиями развития

11.1.1. Врожденный вывих бедра

Задачи и средства физической реабилитации при консервативном лечении. Периоды реабилитации при оперативном лечении: предоперационный, иммобилизационный, период пассивных упражнений, период активных движений, период обучения ходьбе.

11.1.2. Врожденная мышечная кривошея

Задачи и методы физической реабилитации при консервативном лечении врожденной мышечной кривошеи.

11.1.3. Врожденная косолапость

Клиническая картина врожденной косолапости. Поэтапная коррекция. Первый этап - лечение положением с помощью бинтовых и гипсовых повязок и гипсовых лонгеток. Задачи и средства второго этапа (после окончательного снятия иммобилизации). Специальные упражнения и массаж. Упражнения и ходьба в бассейне.

11.2.4. Реабилитация детей при возрастных инфекционных заболеваниях.

Понятие о часто болеющих детях. Задачи и методика ЛФК для часто болеющих детей. Сочетание ЛГ и массажа. Закаливание.

Тема 11.2. Реабилитация детей при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

11.2.1. Реабилитация детей при ревматизме и пороках сердца

Задачи, средства и методы физической реабилитации при ревмокардите.

Средства и методика ЛФК при врожденных пороках сердца у детей.

11.2.2. Реабилитация детей при миокардите и функциональных нарушениях в работе сердца

Задачи, средства и методы физической реабилитации при миокардите на разных двигательных режимах. Применяемые виды массажа, игры.

Значение, задачи и методика занятий ЛФК с детьми, имеющими различные отклонения в работе сердца функционального характера. Постепенное увеличение нагрузок под контролем ЧСС.

Тема 11.3. Реабилитация детей при заболеваниях органов дыхания

11.3.1. Реабилитация детей при остром и хроническом бронхите

Задачи, средства и методы физической реабилитации при остром и хроническом бронхите (дренажные положения, физические упражнения, массаж, закаливание).

11.3.2. Реабилитация детей с бронхиальной астмой

Задачи, средства и методы физической реабилитации при бронхиальной астме. Значение и методика звуковой. Упражнения с удлиненным выдохом и с включением элементов релаксации, дренажной гимнастики.

11.3.3. Реабилитация детей при пневмонии

Задачи и методика физической реабилитации при пневмонии. Значение и методика звуковой гимнастики. Нетрадиционные методики дыхательных упражнений.

Тема 11.4. Реабилитация детей при заболеваниях нервной системы

11.4.1. Реабилитация детей с детским церебральным параличом

Понятие о детском церебральном параличе (ДЦП), его формы и характерные нарушения. Задачи, средства и методы физической реабилитации при ДЦП. Сочетание различных средств реабилитации: медикаментозных, ортопедических, физиотерапевтических, логопедических, гидрокinezотерапии, электростимуляции мышц, трудотерапии, массажа и ЛФК.

Задачи ЛФК в период остаточных явлений и способы их решения. Физическая реабилитация детей с ДЦП в условиях детского сада в период остаточных явлений.

11.4.2. Реабилитация детей при миопатии

Задачи, средства и методы физической реабилитации. Виды физических упражнений, физические упражнения в воде. Значение и методика различных видов массажа.

РАЗДЕЛ XII. ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, В РОДАХ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Тема 12.1. Гимнастика в период беременности, родов и послеродовой период

Основные изменения в организме женщины в период беременности.

Противопоказания к занятиям физическими упражнениями. Особенности состояния женщин в I, II, III триместрах беременности. Задачи и методика занятий физическими упражнениями по триместрам.

Особенности занятий физическими упражнениями после родов и в послеродовом периоде.

Тема 12.2. ЛФК при гинекологических заболеваниях

Воспалительные гинекологические заболевания. Методика ЛФК и массажа.

Методики ЛФК при неправильном положении матки.

Опущение и выпадение матки. Специальные упражнения, направленные на укрепление мышц тазового дна и брюшного пресса.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Информация об организации АФК в Благовещенске

Куда пойти

Тренажерные залы для инвалидов в Благовещенске находятся:

— в школе олимпийского резерва, Пушкина, 44/2;

— в областной детско-юношеской спортивной школе, Ленина, 46;

— на стадионе «Амур», Ленина, 160.

Занятия для инвалидов здесь проводятся абсолютно бесплатно, необходимо лишь представить документы, подтверждающие инвалидность.

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного образования детей Амурской области "Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва" предоставляет услуги тренажерного зала по адресу: ул.Пушкина, д.44/2 на безвозмездной основе для Амурского регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов "Всероссийское общество глухих" по вторникам и четвергам с 18-00 до 19-00 и Амурской областной организации Общероссийской общественной организации инвалидов "Всероссийское общество слепых" по понедельникам и средам с 18-00 до 19-00.

Государственное автономное учреждение Амурской области «Областной центр развития спорта». В тренажерном зале по адресу ул. Ленина, 160 (западное крыло стадиона «Амур») установлено специализированное оборудование для занятия спортом инвалидов, на полу размещена тактильная плитка, установлен пандус.

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного образования детей «Амурская областная детско-юношеская спортивная школа» по адресу ул.Ленина, 46 (1 этаж) представляет даптированный для маломобильных групп населения тренажерный зал имеет оздоровительно-физкультурную направленность.

БКЦСОН «Доброта» предлагает возможность занятий в тренажерном зале для нуждающихся из числа лиц с инвалидностью и граждан пожилого возраста.
Адрес: Рабочая, 95. Режим работы – с 9 до 17-00