

**ГБПОУ «СУРАЖСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ  
ИМЕНИ А.С. ПУШКИНА»**

**Рыбалов Ю.В.**



**Теория и организация адаптивной физической  
культуры**

**Сураж, 2022**

## **Теория и организация адаптивной физической культуры**

### **Введение в специальность адаптивная физическая культура**

Адаптивная физическая культура в системе высшего и среднего профессионального образования. Высшее профессиональное образование: специальность 032102 – «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)»; магистерская программа 521915 – «Адаптивная физическая культура в направлении подготовки кадров; 521900 Физическая культура. Среднее профессиональное образование: специальность 0323 – «Адаптивная физическая культура (базовый уровень, квалификация выпускника - педагог по адаптивной физической культуре)» и 0323 – «Адаптивная физическая культура (повышенный уровень, квалификация выпускника - учитель адаптивной физической культуры)». Интеграция образовательных программ - современная тенденция в высшей и средней школе.

Высшая школа: интеграция основной образовательной программы по адаптивной физической культуре с программами в области педагогики, медицины, коррекционной педагогики. Средняя школа: объединение программ по адаптивной физической культуре с программами по медицине, специальной педагогике, интеграция с программами высшего профессионального образования. Системы повышения квалификации и переподготовки кадров по адаптивной физической культуре.

### **Основные понятия и термины адаптивной физической культуры**

Понятия «культура», «физическая культура», «адаптивная физическая культура»; «образ жизни», «здоровый образ жизни», «естественные факторы внешней среды»; «аксиологические концепции жизни человека и инвалида» - сходство и различия; «реабилитация», «социализация», «социальная интеграция» и др.

Предмет, цель, задачи, содержание адаптивной физической культуры. Коррекционные, компенсаторные, профилактические задачи - главная группа задач в адаптивной физической культуре.

Оздоровительные, образовательные, воспитательные задачи - традиционные задачи физической культуры, их адаптация к

проблемам лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Роль и место адаптивной физической культуры в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов.

Теория и организация адаптивной физической культуры как интегративная наука, учебная дисциплина и важная область, социальной практики

Отличия адаптивной физической культуры (АФК) от физической культуры, медицины, коррекционной педагогики, валеологии, гигиены и др. отраслей знания и практической деятельности; связь АФК с другими областями научных знаний. Декартова система координат как модель пространства научных проблем адаптивной физической культуры (первая ось - виды адаптивной физической культуры, вторая ось - виды заболевания (инвалидности), третья - возрастные периоды жизни человека). Формирование правового и информационного пространства адаптивной физической культуры в Российской Федерации как важнейшее условие обеспечения интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья в общество (предоставление гарантий и возможностей инвалидам, подготовка общества к принятию инвалидов как равноправных членов общества, обладающих самооценностью).

### **Основные виды адаптивной физической культуры.**

Физическая культура является частью общечеловеческой культуры, и ее цель – достижение физического совершенства человека, повышение выносливости и сопротивляемости организма, способности противостоять неблагоприятным условиям жизни и отрицательным воздействиям окружающей среды.

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

Основной целью АФК является 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.

Основные виды АФК:

1. Адаптивное физическое воспитание
2. Адаптивный спорт.
3. Адаптивная физическая рекреация.
4. Адаптивная двигательная реабилитация.

Адаптивное физическое воспитание (образование). 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.

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

Адаптивный спорт в настоящее время развивается преимущественно в рамках крупнейших международных Параолимпийского и Специального олимпийского движений.

Адаптивная физическая рекреация. Содержание адаптивной физической рекреации направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга

и вообще на оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием.

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

Адаптивная двигательная реабилитация. 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.

### **Характеристика объекта педагогических воздействий в адаптивной физической культуре.**

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.). Типичные нарушения двигательной сферы лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Характеристика объекта педагогических воздействий в АФК.

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

Категория этих людей чрезвычайно разнообразна: по нозологии (поражение зрения, слуха, речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и др., а также сочетанные формы); по возрасту (от рождения до старости), по степени тяжести и

структуре дефекта, времени его возникновения (при рождении или в течение жизни), по причинам и характеру протекания заболевания, медицинскому прогнозу, наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений, состоянию сохранных функций, по социальному статусу и другим признакам.

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

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

По данным многочисленных исследований аномальное развитие ребенка всегда сопровождается ухудшением моторных функций, вторичными нарушениями в двигательной и психической сферах (см. табл.). От своих здоровых сверстников по уровню физического развития и физической подготовленности такие дети отстают на 1—3 года и больше. Типичные вторичные нарушения у инвалидов разных нозологических групп

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

Организационно-управленческая структура адаптивной физической культуры является частью государственной социальной политики, которая возникает и развивается как особая форма отражения ценностей ориентации государства и культурных норм

общества по отношению к лицам с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов.

Это отношение и определяет деятельность всей системы социальных институтов, включенных в решение проблем данной категории населения: обслуживания, образования, трудовой деятельности, культуры, отдыха, спорта и др.

В настоящее время в России и за рубежом действуют принятые в 1993 году Организацией Объединенных Наций «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов». Политической и моральной основой «Стандартных правил» являются: Международный билль о правах, включающий Всеобщую декларацию прав человека; Международный пакт о гражданских и политических правах; Конвенция о правах ребенка, запрещающий дискриминацию по признаку инвалидности и предусматривающая принятие специальных норм для обеспечения прав детей-инвалидов; Всемирная программа действий в отношении инвалидов; и ряд других международных документов, под которыми стоит подпись России.

В этих документах признается не только равенство людей вне зависимости от состояния здоровья и наличия особенностей развития, но и их право на самоопределения, выбор собственного пути самоактуализации.

Применительно к системе образования, в которой роль и значение адаптивной физической культуры наиболее велики, все большее признание завоевывает идея интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в массовые школы и другие образовательные учреждения.

В странах Западной Европы идея интеграции детей с отклонениями в развитии в общеобразовательные учреждения стала следствием окончательного законодательного решения проблемы неравенства лиц с ограниченными возможностями здоровья, произошедшего в 70-е годы XX века. Борьба против дискриминации способствует

формированию новой культурной нормы - плюрализма - уважения к различным точкам зрения на природные и общественные явления, а так же к различиям между людьми по расовому, половому, национальному, религиозному и другим признакам.

Именно в этом широком антидискриминационном движении специальные школы (тем более интернаты, детские дома и другие изолированные учреждения) признаются сегрегационными, а вся система (дифференцированного, отдельного от массового) образования - дискриминационной. И если на предшествующих этапах общество боролось за организацию специальных учебных заведений, то теперь оно стало рассматривать помещение ребенка в специальную школу как нарушение его прав и «навешивание ярлыков».

Поэтому в странах Западной Европы, начиная с 70-х годов, ведущей тенденцией развития системы образования для детей с особыми потребностями становится «включения в общий поток» интеграция. Подробные процессы происходят и в других экономически развитых странах мира (США, Канада, Япония и др.)

Разумеется, такой сложный социальный прогресс, как интеграция, не может проходить гладко, безболезненно. Постоянно проходят дискуссии о полезности и целесообразности интеграции для большого количества детей, появляются противники интеграции как среди родителей, так и среди специалистов. Однако необходимо иметь в виду, что современный период эволюции отношения общества и государства к лицам с особыми потребностями начался всего лишь около трех десятилетий назад и является незавершенными, масштабная реализация заявленных ценностей открытого мира придется на XXI век.

Что же касается организационно-управленческой структуры физической культуры для деятельности лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивной физической культуры), то она строится за рубежом в соответствии с общими тенденциями отношения общества с данной категории населения. В большинстве стран организация адаптивной физической культуры и управление ею осуществляются в русле двух направлений: государственном и общественном



(в рамках филантропически-благотворительной деятельности различных фондов, ассоциаций, церкви и др.).

Безусловно, выделение этих направлений весьма условно, поскольку многие учреждения и организации представляют собой структуры взаимного пересечения финансовых потоков, интересов и влияний государства, общественных организации, частных (физических) лиц. Однако в таких сферах, как образование, здравоохранение, социальное обеспечение населения в большинстве стран государственного сектора наиболее выражено. Что же касается таких направлений социальной деятельности, как культура, отдых, спорт и других, то здесь чаще доминируют общественные и частные организации.

Занятия адаптивной физической культурой проводится с лицами с отклонениями в состоянии здоровья в учреждениях общего (массового) и социального образования, различных уровней, здравоохранения и социального обеспечения всех звеньев «возрастной вертикали». В данных учреждениях занятия проводится по авторским программам и методикам, ориентированным на максимальное использование функциональных возможностей занимающихся. В разных странах наблюдаются национальные особенности содержания занятий адаптивной физической культурой.

### **Адаптивная физическая культура – составная часть комплексной реабилитации инвалидов.**

Комплексная реабилитация как процесс обеспечения готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья и инвалида к реализации образа жизни, который бы не вступал в противоречие с образом жизни здоровых (нормально развивающихся) людей предполагает обязательное использование физических упражнений, адаптированных к конкретному заболеванию или дефекту двигательной активности.

Физическая реабилитация является базой, основой любого вида реабилитации.

Двигательная активность человека заложена в генах и связана с фундаментальным свойством живого — биологической адаптацией к условиям жизни и сферы обитания. Однако современные условия жизни и трудовой деятельности свели практически к нулю двигательную активность человека, создали ситуацию неостребованности его нормальных кондиций. Гиподинамия и гипокинезия — неперенные атрибуты современной цивилизованной жизни — стали одним из главных факторов, обуславливающих ухудшение здоровья населения.

Снижение объема и интенсивности физической активности, низкий уровень затрат на мышечную работу, упрощение и обеднение двигательной, деятельности человека приводят к негативным результатам в функционировании как внутренних органов и систем человека, так и его психики.

Взрослые инвалиды с сохранным интеллектом при должной теоретической подготовке и, главное, при желании могут сами организовать доступные формы двигательной активности (за исключением очень тяжелых случаев).

Таким образом, одной из главных проблем в системе комплексной реабилитации больных и инвалидов практически любых нозологических групп является «борьба» с последствиями вынужденной малоподвижности, активизация деятельности всех сохранных функций и систем организма человека, профилактика огромного количества болезней, зарождающихся в результате гиподинамии и гипокинезии. И именно эту проблему в первую очередь должна решать адаптивная физическая культура (физическая реабилитация, адаптивная двигательная рекреация, адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт и другие ее компоненты).

Второй по значимости проблемой, которую целесообразно решать с помощью технологий адаптивной физической культуры в процессе комплексной реабилитации инвалидов, является проблема преодоления психологических комплексов неполноценности (чувства эмоциональной обиды, отчужденности, пассивности, повышенной тревоги, потерянной уверенности в себе и др.) или, наоборот, завышения своей оценки (эгоцентризма, агрессивности и др.).

Для решения отмеченной проблемы могут с успехом применяться различные варианты креативных (художественно-

музыкальных) телесно-ориентированных практик: психосоматическая саморегуляция, ритмопластика, танцтерапия и др. Хорошо влияет на эмоционально-волевую сферу занимающихся игровая и соревновательная деятельность, сюжетно-ролевые способы выполнения двигательных заданий.

Третьей проблемой, решаемой в системе комплексной реабилитации инвалидов за счет использования средств и методов адаптивной физической культуры, является коррекция основного дефекта.

Существует большое количество различных авторских методик коррекции с помощью физических упражнений, выполняемых совместно с психорегулирующими тренингами и заданиями, последствий детского церебрального паралича, нарушений зрения, речи, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, травм спинного мозга, соматических и целого ряда других заболеваний.

Следующая, четвертая проблема комплексной реабилитации инвалидов, решение которой может быть осуществлено специалистами по адаптивной физической культуре, представляет собой необходимость осваивать новые двигательные умения и навыки, обусловленные потребностью человека компенсировать дефект, не поддающийся коррекции или восстановлению. В адаптивной физической культуре разработаны средства и методы освоения двигательных действий, основанные на широком применении вспомогательных устройств и тренажеров, использовании физической помощи и страховки, других методических приемов.

Пятая проблема сводится к всестороннему и гармоничному развитию физических качеств и способностей занимающихся, повышению их кондиционных возможностей на основе широкого применения средств и методов адаптивной физической культуры.

Целью реабилитации является оздоровление больного (инвалида) оказание ему помощи в восстановлении или развитии профессиональных навыков с учетом специфики перенесенной им травмы или болезни.

Варианты реабилитации:

1. адаптация реабилитанта на прежнем рабочем месте;
2. реадаптация - работа на новом рабочем месте с измененными условиями труда, но на том же предприятии;

3. работа на новом месте в соответствии с приобретенной новой квалификацией, близкой к прежней специальности, но отличающейся пониженной нагрузкой;

4. при невозможности реализации вышеизложенных пунктов полная переквалификация с последующим трудоустройством на том же предприятии;

5. переквалификация в реабилитационном центре с подысканием работы по новой специальности.

Основные задачи реабилитации:

1. ускорение выздоровления;

2. улучшение исходов травмы (болезни), в том числе профилактика осложнений;

3. направленность всех реабилитационных мероприятий на сохранение жизни больного;

4. предупреждение инвалидности или смягчение ее проявлений;

5. возвращение человека к активной жизни, трудовой и профессиональной деятельности;

6. возвращение в общество профессиональных кадров;

7. значительный экономический эффект для общества - вклад кадров, возвращенных в строй, плюс устранение затрат.

Таким образом, основные задачи реабилитации заключаются в том, чтобы сделать больного или инвалида способным к жизни в обществе, создать соответствующие предпосылки для вовлечения его в общественный трудовой процесс, исходя из того, что трудовая деятельность является не только необходимым социальным условием полноценного существования человека, но и подчас решающим фактором излечения.

Основы реабилитации:

1. биологические - свойства организма человека адаптироваться к новым условиям в результате компенсаторно-восстановительных процессов;

2. психические - стремление человека к полезности для общества, которое выражается в производственной (профессиональной) деятельности и в социально-экономических отношениях;

3. морально-этические - принцип высокого гуманизма, моральный эффект для общества;

4. научно-медицинские - разработка, апробация и внедрение современных достижений медицинской науки и практики в область восстановительного и заместительного лечения;

5. социально-экономические - полезность для общества, обусловленная профессиональными знаниями, жизненным и производственным опытом, а также экономический эффект реабилитации, значительно перекрывающий необходимые материальные затраты для ее осуществления. Так, по данным медиков США, при некоторых заболеваниях каждый вложенный в реабилитацию доллар возвращается 35 долларами. По нашим данным, 80% больных, перенесших инфаркт миокарда, после реабилитации приступили к трудовой деятельности.

Реабилитация достигается сочетанным применением реабилитационных мероприятий: медицинских, психологических, физических, педагогических, социальных, трудовых, технических и правовых, составляющих единый комплекс. Физический аспект реабилитации включает в себя все вопросы, относящиеся к применению физических факторов в восстановительном лечении больных. Основное предназначение использования физических факторов - всемерное повышение физической работоспособности больных, инвалидов, лимитированной по болезни или инвалидности.

Механизмы положительного воздействия физических нагрузок:

1. благоприятное влияние на регуляторные системы, что обеспечивает адаптационные процессы и выздоровление;
2. нормализация нарушенных функций различных органов;
3. становление, улучшение деятельности компенсаторно-приспособительных механизмов;
4. тренировка мышц, в том числе сердечной;
5. нормализация обмена веществ;
6. улучшение пищеварения, нормализующее влияние на желчеотделение и функцию кишечника;
7. укрепление защитной функции иммунной системы организма;
8. психологический эффект, благотворное влияние на эмоциональную сферу человека;
9. улучшение течения болезни, сокращение сроков лечения.

Применение физических факторов имеет ту особенность, что они эффективны только при адекватном назначении. Некоторые методологические аспекты применения физических нагрузок.

а) Физические нагрузки — часть медицинской реабилитации, составная часть комплекса реабилитационных мероприятий. Одна физкультура без правильного питания, здорового образа жизни, полноценного отдыха, без отказа от алкоголя и курения не может обеспечить хорошее здоровье.

б) Физическую реабилитацию следует начинать как можно раньше.

в) Перед тем как приступить к физическим тренировкам, необходимо пройти серьезное медицинское обследование с использованием различных нагрузок.

г) Во всякий труд нужно входить постепенно. Не следует сразу перенапрягать свои усилия, а необходимо, входя в работу, развивать свои усилия постепенно.

д) Необходим контроль за эффективностью использования физических нагрузок. Оценка эффекта или, напротив сигнал к отмене или изменению характера и режима физических нагрузок.

е) Оптимальный выбор вида, темпа, интенсивности и продолжительности физических нагрузок с учетом состояния здоровья, индивидуальных особенностей организма и уровня его тренированности.

Цель психологической (психической) реабилитации — преодоление отрицательных реакций со стороны психики у больных и инвалидов, возникающих в связи с болезнью или инвалидностью.

Конечной целью любых реабилитационных программ является восстановление личностного и социального статуса больного (инвалида).

Психологический аспект реабилитации имеет у многих больных и инвалидов не меньшее значение, чем физический. Психологическая реабилитация имеет большое значение при подготовке больного к хирургическому вмешательству, для вселения в него веры в способность после операции продолжить трудовую деятельность и восстановить свою социальную полноценность.

Важнейшие задачи психической реабилитации — всемерное ускорение нормального процесса психологической адаптации к

изменившейся в результате болезни (инвалидности) жизненной ситуации, профилактика и лечение развивающихся болезненных психических нарушений.

Трудовая деятельность имеет важное значение для сохранения и укрепления психики больного (инвалида).

Большое значение в психической реабилитации имеет благоприятная обстановка в семье и коллективе.

### **Воспитание личности средствами и методами адаптивной физической культуры.**

Реализация принципов воспитания личности в процессе адаптивной физической культуры (принцип общественно-ценной целевой направленности; принцип связи содержания и организации воспитательного процесса с жизнью, трудом, досугом; принцип единства требований со стороны всех, участвующих в воспитании; принцип комплексного подхода и формированию личности; принцип воспитания в коллективе и через коллектив; принцип уважения к личности в сочетании с требовательностью; принцип опоры на положительное; принцип дифференцированного подхода). Методы формирования нравственного сознания и практического приучения (наглядный пример, методы убеждения; одобрения, похвала и осуждение, порицание, неодобрение; поощрение и наказание). Умственное (интеллектуальное), нравственное, эстетическое, трудовое, волевое, экологическое и другие виды воспитания - в процессе занятий адаптивной физической культурой. Взаимодействие специалиста по адаптивной физической культуре с учителями (преподавателями) по другим учебным дисциплинам, врачами и психологами образовательных учреждений. Воспитание самостоятельности и независимости.

### **Опорные концепции методологии адаптивной физической культуры.**

Общебиологические закономерности жизнедеятельности человека: целостность организма, структура и функция, реактивность организма, причинно-следственная связь, адаптация организма,

компенсация - как адаптационная реакция организма, движение - основа жизнедеятельности. Взаимосвязь биологического и социального, телесного и психического. Антропологические (человеческие) потребности: позитивно-праксеологические (познание и деятельность) и социальные (потребности общения, чувство справедливости, сострадания и милосердия).

Две группы методов самовоспитания для реализации социальной интеграции и самоактуализации:

1. Самосознание, самоощущение, самонаблюдение, самоанализ, самооценка;

2. Самопобуждение, самопроектирование, самообразование, самосовершенствование, самоорганизация, самоубеждение, самовнушение, самопринуждение, самоконтроль. Гуманистическая психология - методологическая основа адаптивной физической культуры. Основные положения гуманистической психологии в контексте практической деятельности в области адаптивной физической культуры (человек принципиально неделимое и целостное единство; каждый человек уникален; человек - существо свободное, ибо он сам выбирает пути в жизни и способы отношения к происходящему с ним; в основе природы человека лежит добро, одно из основных его стремлений - стремление к постоянному развитию, к реализации своих глубинных смыслов и возможностей и др.).

### **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. 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, гедонистической, оздоровительно-восстановительной, ценностно-ориентационной, творческой, лечебно-восстановительной, профилактической, самореабилитационной, 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.

### **Принципы 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 особенности, профилактической направленности, адекватности, оптимальности и вариативности - основные принципы в работе с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность.

### **Задачи и средства адаптивной физической культуры.**

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

Задачи коррекции основного дефекта (сенсорных систем, опорно-двигательного аппарата, речи, интеллекта, соматических

функциональных систем и др.), сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом и сопутствующими заболеваниями. Задачи компенсации функций организма в случае невозможности коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений. Задачи профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений при наличии тех или иных дефектов. Адаптация традиционной группы задач физической культуры - образовательных, воспитательных, оздоровительных - для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья различных нозологических групп.

Физическое упражнение - основное средство адаптивной физической культуры. Классификация физических упражнений.

Естественно-средовые и гигиенические факторы в адаптивной физической культуре. Общепедагогические и другие средства и методы в АФК (вербальные, идеомоторные и психорегулирующие, наглядные, технические и др.). Средства коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений: мышления, памяти, внимания, восприятия, воображения речи, эмоционально-волевой сферы, зрения, слуха, соматических заболеваний и др. Средства коррекции двигательной сферы и основных, жизненно и профессионально важных двигательных действий: осанки, плоскостопия, телосложения; ходьбы, бега, прыжков, лазанья и перелезания, метаний и мелкой моторики; расслабления, согласованности движений, ориентировки в пространстве и во времени; дифференцировки усилий, пространства, времени; равновесия; быстроты реагирования на изменяющиеся условия, дифференцировки тактильных ощущений, устойчивости к вестибулярным раздражителям и др. Сюжетные и подвижные игры - важнейший компонент содержания адаптивной физической культуры.

Классификация сюжетных и подвижных игр. Игры, интегрирующие двигательную активность и деятельность, характерную для других учебных дисциплин; с элементами математических представлений, с речевой деятельностью, с информацией об окружающем мире, с представлениями о частях тела, о направлениях движения. Телесно-ориентированные средства сказкотерапии, игротерапии, формо-коррекционной ритмопластики и др.

## Методы адаптивной физической культуры.

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

## **Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре.**

Сходства и различия процессов обучения двигательным действиям в различных видах адаптивной физической культуры (адаптивном физическом воспитании, адаптивном спорте, адаптивной двигательной рекреации и физической реабилитации). 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 (С.П. 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 и сенсорно-перцептивного обучения; 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 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.

### **Развитие физических качеств и способностей у лиц с отклонениями в состоянии здоровья.**

Основные закономерности развития физических способностей (движение - ведущий фактор развития физических способностей, зависимость развития физических способностей от режима двигательной деятельности, этапность развития физических способностей, неравномерность и гетерохронность развития, обратимость показателей развития способностей, перенос физических способностей).

Основные закономерности развития физических способностей

Закономерности рассматриваются как выражение действия законов и отражают общие тенденции педагогического процесса независимо от состояния здоровья занимающихся.

1. Движение – ведущий фактор развития физических способностей.

Движение присуще всем живым объектам на самых различных уровнях организации. В ходе эволюции характер и способ движения приобретали различные формы, но наиболее совершенные виды движения в основе своей имеют мышечное сокращение, энергия которого направлена на перемещение массы тела. Организм человека рассчитан на постоянное движение, поэтому оно рассматривается как стержень всей жизнедеятельности и поведения человека и в то же время как формирующее начало в его развитии. По мнению В.С. Фарфеля (1964), физическое развитие не происходит само собой с достижением нужного возраста, а является результатом двигательной активности.

Для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов движение – не только условие жизнеобеспечения, средство и метод поддержания работоспособности, но и способ развития всех зон коры

больших полушарий мозга, координации межцентральных связей, формирования двигательных взаимодействий, анализаторных систем, познавательных процессов, коррекции и компенсации недостатков в физическом и психическом развитии.

2. Единство и взаимосвязь между двигательными умениями и физическими способностями.

Проявляясь в деятельности, физические способности практически неотделимы от двигательных умений. Совершенствование техники того или иного двигательного действия в решающей мере зависит от соответствующих физических способностей и, наоборот, – чем выше уровень физических способностей для выполнения конкретного упражнения, тем быстрее оно осваивается.

Существуют упражнения сопряженного воздействия, направленные одновременно на развитие физических способностей и совершенствование элементов техники изучаемого двигательного действия. Например, такие подводящие упражнения, доступные для лиц с сохранными двигательными функциями, как бег с высоким подниманием бедра, с захлестыванием голени, семенящий, по разметкам, в гору, под уклон, по песку, с небольшими отягощениями и др., выполняемые многократно, с одной стороны, развивают силу разгибателей ног, амортизационные свойства стопы, общую силовую выносливость, с другой – направлены на обучение технике бега: уменьшение реакции опоры, вынос бедра, координацию движений рук и ног, расслабление, темп и ритм движений.

В физической подготовленности детей с различными отклонениями самым слабым звеном являются координационные способности: равновесие, тонкая моторика, расслабление, ритмичность движений и др. Казалось бы, что эти способности нужно интенсивно развивать, чтобы компенсировать двигательные недостатки. Однако на практике оказывается, что дети нуждаются в обучении движениям, требующим проявления этих способностей. Таким образом, задачи обучения и развития сливаются, что подтверждает эту закономерность.

3. Зависимость развития физических способностей от двигательных режимов.

Эта закономерность выражает зависимость развития физических качеств от фазы восстановления работоспособности, на которую падает повторное выполнение упражнений. Выделяют три режима:

1-й – каждое последующее упражнение выполняется в фазе недовосстановления работоспособности, такой режим работы и отдыха соответствует развитию выносливости;

2-й – каждое последующее упражнение выполняется в фазе полного восстановления работоспособности, когда функциональные показатели возвращаются к исходному уровню. Такой режим нагрузки и отдыха характерен для развития координационных способностей, скоростных и силовых качеств;

3-й – каждое последующее упражнение выполняется на фазе сверхвосстановления (повышенной работоспособности). Такой режим способствует развитию скоростных, силовых качеств, специальной выносливости.

В адаптивном физическом воспитании эти режимы используются дифференцированно в соответствии с уровнем функциональной подготовленности детей. Наиболее адекватными для них являются щадящие режимы нагрузки, так как школьники с ограниченными функциональными возможностями больше, чем их здоровые сверстники, подвержены утомлению, атипичным реакциям со стороны нервной, кардиореспираторной и др. систем. В адаптивном спорте взрослых инвалидов все режимы используются в соответствии с задачами, этапами подготовки, уровнем тренированности и состоянием здоровья.

Несколько другое толкование и содержание понятия «двигательный режим» используется в лечебно-восстановительной реабилитации. Он предполагает рациональное распределение различных видов двигательной деятельности больного на протяжении курса лечения, рассчитанного на мобилизацию и стимуляцию защитных и приспособительных механизмов организма. Двигательный режим строится на следующих принципах:

а) стимуляция восстановительных процессов путем активного отдыха и направленной тренировки функций различных органов и систем;

б) содействие перестройке и формированию оптимального динамического стереотипа в ЦНС;

в) адекватность физической нагрузки возрасту, физической подготовленности, функциональным возможностям, клиническим показаниям;

г) постепенная адаптация организма к возрастающей нагрузке;

д) рациональное сочетание, целесообразная последовательность, оптимальное чередование физических упражнений.

#### 4. Этапность развития физических способностей.

В развитии физических способностей условно выделяют три этапа: этап повышенного уровня развития физических способностей, этап достижения максимальных показателей и этап их снижения.

В основе этапов лежат приспособительные реакции организма. В качестве адаптогена выступает физическая нагрузка, а ее структурной единицей является физическое упражнение.

На первом этапе механизм воздействия физических упражнений состоит в возбуждении соответствующих афферентных и моторных центров, мобилизации скелетных мышц, кровообращения и дыхания, которые в совокупности образуют единую функциональную систему, ответственную за реализацию данной двигательной реакции. Однако эффективность этой реакции невелика, так как соответствует лишь начальному этапу срочной адаптации. В развитии физических способностей наблюдается неустойчивый прогресс.

Для того чтобы сложилась устойчивая адаптация, необходимы подкрепление, тренировка, многократно повторяющиеся воздействия. Это сложный и длительный процесс постепенной функциональной перестройки организма. В результате увеличения физиологических возможностей формируется кумулятивная долговременная адаптация, связанная с активизацией и мобилизацией функциональных ресурсов организма, интенсивным протеканием структурных и функциональных преобразований в органах и тканях. Это этап максимального достижения показателей развития физических способностей. По мнению В.Н. Платонова (1988), В.М. Волкова, А.А. Семкина (1993), он характеризуется формированием эффективной структуры движений, повышением скорости произвольного расслабления мышц (техническая экономизация), ускорением процессов вработывания, снижением энергозатрат на единицу выполненной работы, повышением утилизации кислорода, оптимизацией восстановительных процессов (функциональная



экономизация). «Потолок» достижений в развитии физических качеств у инвалидов и лиц с ограниченными возможностями по сравнению со здоровыми ограничен и лимитируется характером и тяжестью нарушений двигательной функции, состоянием сохранных функций, обеспечивающих движение, состоянием центральной и периферической нервной системы и т.п.

Третий этап развития физических качеств характеризуется снижением адаптационных реакций в ответ на те же физические нагрузки. В этой ситуации есть два пути: первый – изменить характер и содержание физической нагрузки, создав новые предпосылки для роста функциональных возможностей; второй – снизить нагрузку и во избежание перенапряжения перейти на поддерживающие режимы двигательной деятельности.

5. Неравномерность и гетерохронность развития физических способностей.

Эта закономерность развития моторики человека проявляется в колебательном характере отдельных элементов двигательной системы, формирующем биологический ритм развития движений.

Сущность его состоит в неравномерном и неодновременном развитии двигательного аппарата, что проявляется в последовательной смене периодов ускоренного развития периодами консолидации отдельных элементов моторики. Реализация этой биологической закономерности важна при развитии физических способностей и выражается общим правилом: параметры нагрузки должны соответствовать текущему состоянию человека и соотноситься с естественным ритмом его двигательной функции.

Совершенно очевидно, что период жизни до 20 лет является самым активным этапом формирования жизненно важных физических способностей, но наиболее интенсивным является период полового созревания, в котором каждая физическая способность имеет свой чувствительный период. Важно учитывать, что и здоровый, и больной ребенок проходят все этапы онтогенетического развития, но разными темпами. Дети с отклонениями в развитии отстают от здоровых сверстников на 1–3 года и больше.

6. Обратимость показателей развития физических способностей.

Прогрессивные структурно-функциональные перестройки в организме человека, достигнутые в результате систематических

занятий физическими упражнениями, имеют тенденцию к регрессу при перерывах или прекращении занятий. Детренированность проявляется, в первую очередь, в ухудшении функционального состояния, снижении двигательных возможностей, обратимости приобретенных физических способностей, т.е. возвращению их к исходному уровню. Сначала теряются скоростные способности, затем силовые, а позднее выносливость.

#### 7. Перенос физических качеств.

Физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность чаще всего требуют не одного, а целой совокупности физических качеств. Например, в спортивном плавании, которым занимаются инвалиды разных нозологических групп, в условиях соревнований необходимо:

- отреагировать на стартовый сигнал и выполнить стартовое ускорение (быстрота реакции, время одиночного движения, начальная скорость);

- поддерживать высокую скорость на всей дистанции (темп и длина «шага»);

- проявлять оптимальные усилия в каждом цикле движения (мышечная сила);

- выполнять движения с необходимой амплитудой (подвижность в суставах);

- проплыть всю дистанцию, преодолевая утомление (выносливость).

Из приведенного примера видно, что в одном упражнении (плавании) требуется сочетание разных физических способностей. Каждая из них относительно независима, имеет свою структуру и методику развития и вместе с тем оказывает влияние на общий результат и друг на друга. Такое явление, когда направленное развитие одной физической способности влечет за собой позитивные изменения другой, называется положительным переносом. Положительный перенос может быть прямым и опосредованным, взаимным и односторонним, однородным и разнородным.

Принципиально весь процесс развития физических качеств и его компоненты – подбор упражнений (подводящих, имитационных, сопряженного воздействия, упрощенных, усложненных, игровых, на тренажерах и т.п.), рациональное чередование системы нагрузок,

методические построения – всегда рассчитаны на положительный перенос.

Редко, но в практической деятельности встречается отрицательный перенос, когда развитие одного физического качества тормозит развитие другого. Методика одностороннего развития какого-либо качества или его отрицательное влияние на другое приводит к дисгармоничному развитию и снижению результатов.

Педагогические принципы развития физических способностей (принцип регулярности педагогических воздействий, принцип прогрессирования и адаптационно-адекватной предельности в наращивании эффекта воздействий, принцип рационального сочетания и распределения во времени педагогических воздействий, принцип соответствия педагогических воздействий возрастным особенностям занимающихся, принцип опережающих воздействий в развитии физических способностей, принцип соразмерности в развитии способностей) и их особенности в работе с инвалидами и лицами с отклонениями в состоянии здоровья.

Две стратегические линии:

1) развития отстающих физических способностей («укрепления слабого звена»);

2) совершенствование наиболее сильных сторон моторики («навстречу природе»), их комплексное применение в адаптивной физической культуре.

Физическая нагрузка («внешняя» и «внутренняя» ее стороны, объем и интенсивность) и отдых - как структурные основы развития и совершенствования индивидуальных физических способностей инвалида. Методы развития физических способностей. Развитие и совершенствование силовых, скоростных, скоростно-силовых, координационных способностей, выносливости, гибкости у инвалидов и лиц с нарушениями в развитии сенсорных систем, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, речи, других органов и систем.

Приоритетная роль игрового метода в коррекции двигательных нарушений.

## **Планирование и комплексный (медико-психолого-педагогический) контроль за состоянием занимающихся.**

Индивидуальная программа реабилитации инвалида и рекомендации врача или государственной службы медико-социальной экспертизы - основная предпосылка перспективного, этапного и краткосрочного (текущего) планирования. Особенности текущего, этапного и циклового педагогического контроля в адаптивной физической культуре.

Медико-психологический контроль за занимающимися, осуществляемый внешними по отношению к педагогическому процессу организациями: государственной службой медико-социальной экспертизы, лечебно-физкультурными диспансерами, национальными и международными комиссиями по спортивно-медицинской классификации (в адаптивном спорте).