

Министерство образования Азербайджанской Республики
Министерство молодежи и спорта Азербайджанской Республики
Азербайджанская государственная академия физической культуры и спорта

Факультет: Физического воспитания и допризывной подготовки молодежи
Кафедра: Теории и методика физической культуры и спорта

На правах рукописи

Акперли Фидан Рагим кызы

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

На тему:

“Влияние занятий адаптивной физической культуры на жизнеспособность
людей с ограниченными возможностями здоровья”

Шифр и название специализации – 060802 Физическая культура и спорт
Специальность – Теория и методика физического воспитания

Научный руководитель: Д.ф., доц. Мамедова Э.Х.

Баку – 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	8
1.1. Общая характеристика адаптивной физической культуры.....	8
1.2. Необходимость адаптивной физической культуры.....	10
1.3. Значение адаптивного физического воспитания для людей с ОВЗ.....	21
1.4. Заключение.....	23
ГЛАВА II. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	25
2.1. Цель исследования.....	25
2.2. Задачи исследования.....	25
2.3. Организация исследования.....	25
2.4. Методы исследования.....	25
2.4.1. Анализ литературных источников по изучаемой проблеме.....	26
2.4.2. Педагогические наблюдения.....	27
2.4.3. Педагогический эксперимент.....	27
ГЛАВА III. ОБОБЩЕНИЕ МАТЕРИАЛА ПО ТЕМЕ: ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ АФК НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	28
3.1. Результаты педагогического наблюдения.....	28
3.2. Применение разработанной методики на тренировочных занятиях по АФК и ее результаты.....	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
ВЫВОДЫ.....	56

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....57

ПРИЛОЖЕНИЕ.....65

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Окружающий нас мир сильно отличается от мира в различные исторические эпохи. Человек начал заботу о своем здоровье и о здоровье себе равных с того времени, как осознал себя в социуме. До эпохи Возрождения в силу неразвитости производительных сил, низкого уровня культуры, духовных и нравственных ценностей, отношение к людям с ограниченными возможностями было нетерпимым. Различные отклонения в развитии, как физическом, так и умственном не принимались со стороны античного общества. Люди у которых были нарушения и отклонения в здоровье не допускались к общественной жизни. В средние века в Европе эти предубеждения начали постепенно меняться. Общество почувствовало необходимость в воспитании и физической подготовке к посильному труду людей с различными отклонениями. Труд и производственная или повседневная работа являются условиями существования человека, а также способами изменить лицо жизни и общества. Прежде всего на этом пути люди с ОВЗ должны были выйти из изоляции. Занятия адаптивной физической культурой при помощи различных средств и методик помогает людям с ОВЗ прежде всего преодолеть психологический барьер и приравняться к повседневной жизни наравне со всеми. Человек в разной деятельности, начиная с физической, трудовой, социальной, духовной, в быту, в семье, в поведении, оказывается не просто перед субъективным выбором, пожеланием, а настоящей задачей, назначением, жизненным требованием. Связь между физическим и трудовым воспитанием выражается в том, что адаптивная физическая культура оказывает содействие трудовой культуре, и повышает работоспособность, жизнеспособность человека, а трудовое воспитание, дает адаптивному физическому воспитанию конкретную направленность по подготовке человека для той или иной сферы жизни и труда. Соответственно, это тоже может учитываться при составлении комплекса занятий. Люди с ОВЗ имеют определенные ограничения, но в тоже время

имеют определенные способности, которые могут привести к неплохим результатам. Для людей с ограниченными возможностями такая связь способствует социализации, независимости, чему и способствует адаптивная физическая культура. Даже, имея какие либо ограничения они могут участвовать и достигать результатов в адаптивных видах спорта. Занятия по адаптивной физической культуре способствуют отвлечению, преодолению психологического барьера, осуществлению реабилитации и социализации, улучшению работоспособности людей с ОВЗ. Последовательно при помощи системы мероприятий направленных на реабилитацию людей с ограниченными возможностями адаптивная физическая культура содействует преодолению психологического состояния, в котором они находятся, развитию физических, морально-волевых качеств, умений и навыков, улучшению жизнедеятельности, коммуникации и социализации, выполнению повседневных обязанностей наряду со всеми, приобщение к какому-либо виду деятельности. В результате чего человек ощущает себя независимым и полноценным членом общества. В современном обществе произошла переоценка взгляда на ценность человека, его природу, на цель, смысл его жизни. Назначение роли человека в обществе постепенно менялось. В современном мире людей с ОВЗ становится все больше. Это связано с увеличением числа общих заболеваний. Сюда относятся хронические болезни, травмы, профессиональные заболевания, связанные с вредным воздействием приобретенные во время работы и вне работы или ранениями полученными во время боевых действий. Ограничения возможностей могут быть с детских лет и связаны с врожденными аномалиями или осложнениями заболеваний. Также этому причиной может быть воздействие радиации. Среди людей с ОВЗ в 87% случаях, опрашиваемые оценили собственную неспособность вести «повседневную жизнь наравне со всеми». Нетрудоспособность, отчужденность людей с инвалидностью и ограниченными возможностями в первую очередь создана самим обществом. При соответствующей физической, социальной подготовке люди с ОВЗ могли бы добиваться во всех сферах тех же результатов, что и здоровые люди.

Человека с ограниченными возможностями нужно подвести к тому, чтобы он стал полноценным членом общества и был готов выполнять свои обязанности. Для этого и существует адаптивная физическая культура, которая является важнейшим средством социализации. Посредством адаптивной физической культуры можно помочь людям с ограниченными возможностями выйти им из изоляции, социализироваться и наравне с другими людьми участвовать в повседневной жизни общества, в качестве полноценных и независимых членов общества. Адаптивная физическая культура является значимым фактором, направленным на реабилитацию и компенсацию потерянных и сохранению имеющихся возможностей. Для этого предусматривается использование имеющихся базовых средств и методов, а также потребность в разработке новых частных методик. Также надо отметить, что с появлением усовершенствованной техники, возросло воздействие неблагоприятных факторов таких как загрязнения окружающей среды, неправильное питание, стрессы. В следствии чего происходит понижение двигательной активности как людей с ОВЗ, так и здоровых, на основании чего понижается иммунитет и возрастает восприимчивость к инфекционным болезням.

Проблема исследования состоит в том, что люди с ОВЗ попадая в депрессию, считают жизнь законченной и ненужными обществу и именно АФК предоставляет им возможность жить полноценно и быть уверенными в себе. В связи с вышеизложенным очевидна актуальность исследуемой проблемы: занятия по АФК позволяют людям с ОВЗ преодолеть психологический барьер, осуществить реабилитацию, социализацию и стать полноценными членами общества.

Объект исследования – люди с ОВЗ

Предмет исследования – адаптивная физическая культура как средство реабилитации и социализации

Цель исследования – выявить роль и значение средств, методов и форм АФК в реабилитации и социализации людей с ОВЗ

Гипотеза – основана на предположении о том, что результаты исследования могут быть использованы при организации работы с людьми с ОВЗ, в их реабилитации и социализации

Научная новизна работы заключается в разработке методики с использованием средств по адаптивному физическому воспитанию для людей ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость результатов исследования состоит в том, что разработанную методику занятий по АФК можно применить для людей с ОВЗ для разных возрастных групп и осуществлять реабилитацию, социализацию, помочь преодолеть психологический барьер, повысить жизнедеятельность и стать полноценным членом общества.

Теоретическая значимость результатов исследования состоит в дополнении научных данных в области АФК знаниями о средствах, методах, формах занятий физическими упражнениями

ГЛАВА I

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Общая характеристика адаптивной физической культуры



Рис. 1.1.

АФК - это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями. Отношение в государстве к лицам с отклонением возможностей здоровья в современности говорит о том насколько это общество цивилизованное [9, 23,69]. В настоящее время констатирован тот факт, что в мире, в связи с ухудшающейся экологической ситуацией и высоким уровнем заболеваемости и травматизма, число людей, имеющих те или иные ограничения жизнедеятельности, растет [9, 23,69]. Проблема их здоровья и социальной адаптации в обществе является чрезвычайно актуальной. В современном мире адаптивная физическая культура (АФК) – есть структурированный комплекс условий, имеющий спортивно-оздоровительный характер, целью которого является адаптировать, провести реабилитацию,

подготовить человека к профессиональным навыкам и самообслуживанию в социальной среде – при этом учитывая его физические недостатки [11.69]. Практика подтверждает, что если для здоровых детей двигательная активность – обычная потребность, реализуемая повседневно, то для инвалида физические упражнения жизненно необходимы, так как они являются эффективнейшим средством, методом одновременно физической, психической, социальной адаптацией. Для многих инвалидов и людей с ограниченными возможностями в развитии адаптивная физическая культура является единственным способом «разорвать» замкнутое пространство, войти в социум, приобрести друзей, получить возможность для общения, полноценных эмоций, познания мира [2,11,27,44,63,77]. Именно, здесь зачастую впервые в жизни, они познают радость движения, учатся побеждать и достойно переносить поражения, осознавать счастье преодоления себя. Ограниченная физическая способность человека жить полноценной жизнью чаще всего приводит к определенным психологическим барьерам (замкнутость, потеря смысла жизни, депрессия и другие.) АФК – является своего рода гарантом, который помогает преодолеть [27]. Она стала весьма популярной, так как показала свою эффективность в улучшении общего физического состояния здоровья людей с ограниченными возможностями. Позже появился и сам адаптивный спорт, который стал видом адаптивной физической культуры. Такое направление в спорте дает возможность людям с ограниченными возможностями здоровья почувствовать себя полноценными, дает им шанс само реализовать, ощутить на себе спортивную конкуренцию с другими такими же людьми. Как и в любом другом спорте, они могут отслеживать свои спортивные достижения, рост своих физических показателей и положительную динамику в состоянии здоровья. Такая возможность дает им шанс обрести психологическое равновесие, почувствовать себя частью полноценного общества, вносить свой вклад в его общее развитие. Адаптивная физическая культура, это деятельность, направленная на отвлечение больного от своего заболевания путем

восстановительной и соревновательной деятельности, которые помогают инвалиду жить полноценной жизнью [1,13,47,73].

1.2. Необходимость адаптивной физической культуры

Являясь многогранным видом адаптивная физическая культура включает в себя несколько аспектов. На сегодняшний день, в научной литературе выделяют четыре основных вида адаптивной физической культуры два вспомогательных [Табл. 1.1.] :

Табл. 1.1

Виды адаптивной ФК



Адаптивное физическое воспитание (АФВ) – это вид АФК, способствующий развитию лиц с ограниченными возможностями здоровья в жизни, бытовой и трудовой деятельности, а также в формировании правильного

отношения к АФК. В процессе занятий АФВ развиваются комплекс таких знаний которые жизненно и профессионально необходимы. Эти двигательные умения и навыки формируют физические психические качества, повышают деятельность различных органов, формируются и рассматриваются в новом диапазоне имеющиеся двигательные действия. Основной целью АФВ является развитие у людей с ОВЗ уверенности и веры в свои силы, преодоление повседневных физических нагрузок для полноценного функционирования личности, выполнения систематических занятий и соблюдения правильного режима дня. С того момента как обнаружена паталогия начинается процесс АФВ, коррекции основного заболевания и возможных или имеющихся второстепенных, формированию компенсации имеющихся недостатков и приравнение к жизнедеятельности. В процесс адаптивного физического образования происходит интеграция и связь между предметами и формируются во время занятий физические, умственные, сенсорные, перцептивные понятия, эстетическое, умственное, трудовое образование. Этот вид АФК имеет важное значение при приобретенных дефектах. Заново людей начинают обучать ходить, пользоваться протезами, выполнять жизненно значимые умения и заново преобретаются профессиональные навыки для адаптации в жизнь в нынешнем состоянии. [11,28]. Адаптивный спорт-это компонент адаптивной физической культуры, способствующий самоактуализации и максимальной самореализации индивида. В процессе адаптивного спорта человек может развить те способности которые у него есть сравнить их с качествами других, реализоваться в коммуникативной деятельности и социализации. Когда профессионально-трудовая, и общественно-политическая деятельности бывают недоступными в силу инвалидности АС является можно сказать единственным видом который помогает им в самоактуализации. Развитие у инвалидов высокого уровня мастерства и высоких показателей ими наивысших результатов в разных спортивных играх со спортсменами имеющие такие же проблемы со здоровьем. Основой АС является нацеленный соревновательный и тренировочный процесс на развитие наивысших компенсаторных данных

насколько позволяет организм, развитие личной техники с учетом имеющихся в наличии данных спортсмена. Тренировочный процесс реализуется как педагогический, в котором оптимально действуют лечебные и педагогические средства, реализующие физический, интеллектуальный, психический потенциал человека с ОВЗ, и формирует эстетическо-этическую, духовную надобность и тенденцию к физическому совершенствованию. АС реализуется в рамках олимпийского движений. Целью АС является развитие спорт культуры человека с ОВЗ, приравнение к общественно-историческому опыту сферы АС, познание технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры. АС как социальное явление дает оценку реализуемой в обществе концепции отношений к людям с ОВЗ, могут ли выбирать свой путь и воспринимаются ли они как равные. Адаптивная физическая реабилитация — это вид АФК, направленную на лечение и восстановление в организме временных проблем со здоровьем. Цель АФР реабилитации заключается в развитии нормальных психологических реакций людей с ОВЗ на какую-либо болезнь, направление их на применение природных основательных средств, способствующих быстрому выздоровлению; в их подготовке обратиться к востребованным комплексам физических упражнений, вибромассажу, самомассажу, закаливающим и термическим процедурам, рефлексотерапии [16,21,36,48,56]. Креативные (художественно-музыкальные) практики адаптивной физической культуры — это вид АФК, отвечающий необходимости самоактуализации, творческого саморазвития, самовыражения посредством движений, в музыке и образе, а также другим видам искусства. Нужно отметить, что творческое отношение имеется во всех видах АФК но здесь он выступает непосредственно в виде отдельного вида. Именно в креативных телесно-ориентированных практике при занятиях происходит единение духовного и телесного начал человека. Целью является направление лиц с ОВЗ к видам которые могут им помочь в самоактуализации, устранении психологического дискомфорта и, в дальнейшем привлечение их к другим видам АФК и поочередно в профессионально-трудовую деятельность. Также

надо отметить экстремальные виды двигательной активности — это вид АФК, отвечающий необходимости в связи с отклонениями в риске, напряжении, необходимости временно попасть в экстремальные условия имеющие опасность для жизни. Цель экстремальных видов двигательной активности — это преодоление психических проблем неполноценности развитие необходимости в напряжении для саморазвития самосовершенствования, предупреждение фрустрации. Все эти виды АФК, рассматриваются независимо отдельно, имея цель, задачи, свойственную структуру и с другой стороны они плотно взаимосвязаны. Например, во время занятий адаптивного физического воспитания применяются компоненты ЛФК для коррекционных, профилактических целей; рекреативные формы занятий используются в различных видах АФК. Люди с ОВЗ поочередно занимаются видами АФК начиная с адаптивной физической реабилитации и постепенно втягиваются в какие либо виды адаптивного спорта. Все эти виды предполагают физическую активность, а занятия физическими упражнениями повышают жизнеспособность направленную на обретение независимости, уверенности. Расширяется круг общения, приходит уверенность в себе, обогащается внутренний мир, увеличивается жизненная сила, улучшается психологическое и физическое состояние и как следствие всего вышеперечисленного для людей с ограниченными возможностями появляются новые приоритеты и условия для изменения биологического и социального статуса. В нынешнем мире это очень актуально учитывая рост числа таких людей. АФК и её компоненты вызваны при помощи организации рациональных занятий физической активности, пользуясь природным импульсом направленным к жизнеспособности самосохранения, воспользуясь остаточными имеющимися функциями, сформировать способности организма к полноценной жизнедеятельности наряду со здоровыми людьми [4,7,27,48,76]. АФК направлена на всевозможную самореализацию человека, несмотря на ОВЗ в новых условиях. Это требует от больного большей самостоятельности и активности. Включение АФК в повседневность человека немаловажно, так как это способствует приобретению

жизненно необходимых навыков, стимулирует, развивает и закрепляет тем самым физическую адекватность, направленную на улучшение жизнеспособности. АФК представляет собой совокупность мероприятий для дальнейшей социализации человека в обществе. При этом она опирается на естественные факторы – движение, здоровый образ жизни, рациональное питание, закаливание и многие другие. Она считается одной из составляющих их жизни. Люди с ОВЗ отвлекаются от своего заболевания и ограничений в процессе рекреационной деятельности, включающая разговоры, увлечения (хобби), активный отдых. Также можем сказать, что АФК это совокупность спортивно-оздоровительных упражнений, направленной на реабилитацию и адаптацию, самостоятельной жизнедеятельности в современном обществе. Для того, чтобы человек начал самостоятельную жизнь он выполняет оздоровительно - рекреационный, спортивно – оздоровительный комплекс действий, общается. На определенном этапе у него появляется стремление ко всему и это побуждает его к самостоятельным решениям. Оздоровительно-рекреационный комплекс действий в свою очередь дает активность и улучшение качества и количество выполнения движений, что тоже играет роль в развитии его стремления быть самостоятельным. Важно учитывать, что такие комплексы движений должны прочно войти в повседневность человека с ОВЗ. Эти мероприятия развивают и тонизируют мышечную, морфо - функциональную систему организма, тем самым обеспечивая как физически, так и морально – психологическое благополучие. По ходу занятий происходит постепенное преобразование из неуверенного, в какой – то степени потерявшего смысл существования, общения, места в социуме человека с ОВЗ в имеющего свои стремления, желания человека, готового найти себя в обществе, социализироваться, не предающий значения и отчасти забывший про свои ограничения. Здесь мы видим, что АФК влияет на человека с ОВЗ благотворно и выступает как средство социализации. Учитывая все источники и вышесказанное имеем цель выявить роль и значение средств, методов и форм АФК в реабилитации и социализации людей с ОВЗ. АФК – это процесс и

формирование человека к жизни; оптимальное его развитие [11,22,39,61]. Основным считается адаптация людей с ОВЗ в социальное общество и приобщение к труду. Здесь рассматриваются три основные задачи: образовательные, воспитательные и развивающие. Эти задачи направлены на внедрение и установление понятия физической активности как каждодневной обязательной процедуры жизнедеятельности, даётся образование в сфере культуры спорта и культуры этикета в команде. Психологические задачи имеют огромное значение для выбора направления. Нередко встречаются не адаптированные люди. Эта социализация связана не с отклонением, а с неуверенностью в себе, невозможностью общаться. Двигательная активность обусловлена движениями, которые выполняет человек ежедневно. Она выступает в виде потребности человека и влияет на всю психическую деятельность. Нехватка двигательной активности плохо действует на функцию сердечно-сосудистой, дыхательной систем организма. Может привести к отставанию и болезням различных органов и систем. Поэтому как итог адаптивного физического воспитания нужно формировать специальные условия и процессы для направленного развития жизненно важных движений. В физкультурном образовании людей, которые имеют более тяжелые отклонения и плохо поддаются развитию используется симультанный подход и в виде элемента реабилитации пользуются развивающей средой, где средства адаптивного физического воспитания всесторонне воздействуют на человека. Адаптивная физическая культура призвана помогать людям с ОВЗ, но это не означает, что занята только лечением или медицинской реабилитацией. По большей части она есть одна из форм создающую полноценную жизнь для них. Не редко АФК является последним шансом для человека с ОВЗ стать членом общества. В занятиях участвуя с такими же людьми они стараются показать себя с наилучшей сторон, общаются, развиваются и взаимодействуя стремятся к определенным результатам. Самым главным критерием здесь является адаптация в социум и возникновение трудовой деятельности [2,16,28,66,71]. Адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация и другие компоненты

АФК максимального отвлекают от недуга по ходу данных процессов [28]. На практике не бывает таких болезней, когда методы, средства АФК оказываются бездейственными. При правильном выборе и составлении комплекса упражнений всегда можно получить пользу. Надо отметить, что АФК состоит не только из двигательных процессов, но и является комплексом различных мероприятий, включающих упражнения на исправления физических и психических проблем у лиц с ОВЗ. АФК в людях с ОВЗ [69] в физическом или психическом, здоровье формирует:

- сознательное отношение к себе в сравнении со среднестатистическим здоровым человеком;
- вырабатывает качества для решения и физических и психологических барьеров, мешающих жить полноценно;
- одной из главных особенностей является овладение навыками компенсации, и использование систем и органов, замещая отсутствующие или нарушенные;
- в результате педагогического процесса развиваются качества для возможно- всесторонней полной физической деятельности и нагрузок;
- желание и необходимость человека быть здоровым, соблюдение здорового образа жизни;
- потребность человека внести и воплотить своё;
- потребность развить свои умения;
- желание и потребность улучшить свою умственную и физическую деятельность.

По мнению многих авторов АФК — это специально разработанная программа развивающих занятий, игр, спорта и ритмов, соответствующих интересам, возможностям и ограничениям учащихся с ограниченными возможностями, которые не могут безопасно или успешно участвовать в мероприятиях обычной программы физического воспитания. [6,20,56,75]. Занятия АФК и составление программы физических упражнений в зависимости от нозологических групп имеют существенные отличия. Так, например, люди

[20] с ДЦП АФК проходят по нескольким направлениям: адаптация в социуме, снятие неврологии, санация нарушений в движениях, коррекционная направленность на зрительные и слуховые отклонения, коррекция речи, формирование умений и движений мышц, развитие психически и умственно. Важными средствами адаптивной физической культуры выступают физические упражнения, а также естественные и гигиенические, которые в свою очередь включают артикуляционную, дыхательную гимнастику, логопедический массаж [11]. Можно сказать, что адаптивное физическое воспитание является и искусством и научной разработкой, внедрения в физическое воспитание. Занятия с людьми с ограниченными возможностями, основано на общей оценке. АФК – это специально созданное образование, основанное на разных модификациях предмета теории и методики физической культуры. Имеется в виду, что метод, по которому идет обучение преподается в необычном формате. Занятия по АФК предоставляются как во время физической культуры, так и индивидуально. Во время занятий идет работа над целями и задачами, отработывают новые методы для лучшего достижения конечного результата. Так как в зависимости от разной нозологической группы, в которой имеется много первичных и вторичных заболеваний то в нынешнее время также имеется надобность в разработке частных методик и рассмотрению, анализу данной темы. Под адаптивной физической культурой мы понимаем дисциплину физического воспитания как безопасный и успешный опыт для повышения жизнеспособности людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Адаптивная физическая культура базируется на общей теории и методике физической культуры. Объект познания и преобразования здесь – инвалиды и лица с ОВЗ, нуждающиеся в адаптации к жизни не только физически, но и социальной адаптации в обществе [7,13,23,30,47,66]. Лица с ОВЗ - это люди, имеющие отклонения в физическом и психическом развитии. Они вызваны дефектами и в силу этого нуждаются в создании для них условий содействующим их обучению и воспитанию. Здоровье этих людей не благоволит освоению предусмотренной программы обучения. Но надо

отметить, что при создании соответствующих специальных условий они могут добиться неплохих результатов. Так под словом инвалид - подразумевается человек, который имеет серьезные и стойкие нарушения со здоровьем. Это может быть нарушения функций организма, после перенесенных заболеваний, травм приводящие к ограниченным жизненным возможностям. Такие люди нуждаются в социальной защите. Если говорить о понятиях инвалид и человек с ОВЗ то в обоих случаях имеется в виду серьезное отклонение и дефекты в организме, которые создали ограничения в движении, а разница между этими понятиями в официальном установлении группы по инвалидности. Дети с инвалидностью считаются одновременно лицами с ОВЗ. При употреблении понятий «ОВЗ» и «инвалидность» видны некоторые различия. Первое понятие делает акцент на индивидуальные особенности. Второе, на несоответствие существующей определенной норме. Так как в нашем обществе понятие инвалид не воспринимается положительно, а замена понятий не вызывает у ребенка с ОВЗ отрицательных эмоций и чувства ущемления. Люди с ОВЗ имеют низкую самооценку и жизнеспособность. Это связано с состоянием, в котором они находятся. Жизнеспособность формируется как личностное качество и характеризуется способностью сохранения и поддержания жизни, развития и степенью приспособления к условиям окружающей среды, социализации. Сюда можно отнести понятия выживаемости, стойкости, устойчивости, оптимизма, позитива. Организм жизнеспособен, если он адаптивен и устойчив и пригоден. В результате исследований этого качества у человека было выявлено три основных понятия [53,65,68,77]:

- 1) готовность человека;
- 2) реагирование и адаптация;
- 3) восстановление или приспособление

Людам с ОВЗ в силу многих причин трудно соответствовать этим понятиям. В некоторых исследованиях жизнеспособность подразделяют на факторы, которые, изменяют воздействие неблагоприятных условий на человека:

1. открытость в переживании- помогает в тяжелых ситуациях осознавать чувства
2. экзистенциальный образ жизни: способность «гнутья, но не сломаться»
3. доверие своему организму - телесно-ощущаемым чувствованиям (влияние природного начала при восстановлении от травмы).
4. эмпирическая свобода, которая сводится к чувству свободы и силы ответственности за свою жизнь и готовность к действию и выбору.
5. креативность, которая является важным фактором жизнеспособности.

Каждое из этих свойств, способствует повышению жизнеспособности в неблагоприятных условиях. Рассмотрев их по отношению к людям с ОВЗ, мы видим, что они замкнуты и держат чувства в себе, соответственно не могут быть услышанными. Люди с ОВЗ не могут прийти к нормальному состоянию после потрясений не прислушиваются к себе и не доверяют своим внутренним природным ощущениям. Такие люди не несут ответственности за свою жизнь и не делают выбор из-за угнетенного состояния бездействия. Все из вышеперечисленных факторов (которые дал Роджерс) у людей с ОВЗ не развиваются и это мешают их полноценному формированию как личности, социализации и приобретению независимости в силу незрелости этих факторов. Они не развиваются во многом от бездействия, малоподвижности или вовсе обездвиженности и ограниченности, создавшегося психологического барьера, замкнутого круга из которого они сами выйти не могут. Имеющийся психологический барьер мешает человеку с ОВЗ успешно выполнять действия и усиливает все отрицательное. Занятия по АФК имеют определенное влияние на полноценное формирование личности. Выделяют пять характеристик:

1. страх, перед неопределенным будущим, нетрудоспособностью.
2. никакой мотивации к выходу из привычной обстановки.
3. минимальная самостоятельность и инициатива.
4. они выстраивают свое пространство в котором чувствуют себя привычно, предсказуемо.

Находясь в этом состоянии у людей с ОВЗ происходит постоянное «взвешивание» важности приблизительных результатов с расходом имеющихся ресурсов (сил, времени, денег), которое происходит не в пользу активных действий [25,34,56,75]. Работа по организации АФК, социальной и психолого-педагогической реабилитации планируется в соответствии со степенью ограничения жизнедеятельности данной нозологической группы. При этом учитывается индивидуальная программа реабилитации. Проведение и выполнение регулярных занятий по АФК имеет огромное действие на все вышесказанные процессы в чем и заключается ее польза и важнейшая актуальность в нынешнем времени. Известно, что при занятиях различными упражнениями от работающих мышц и суставов идут импульсы в центральную нервную систему. Это приводит организм в активное, готовое к деятельности состояние. Выводит человека из замкнутого круга. Стимулирует функционирование внутренних органов, в результате работоспособность возрастает, дает ощутимый прилив бодрости. Выполняемые физические упражнения способствуют предотвращению вторичных заболеваний, лечению и реабилитации хронических расстройств внутренних органов и опорно-двигательного аппарата [11,28]. Преподавателями АФК академии им. П.Ф. Лесгафта с 1998 года были подготовлены учебники по профессиональным дисциплинам. На основании вышеописанного теоретического обзора можем утверждать неоспоримое влияние, пользу и актуальность занятий по АФК на людей с ОВЗ. Несмотря на многочисленные научные обращения к теме АФК в связи с увеличением заболеваемости в мире чувствуется необходимость в продолжении этих исследований и разработке частных методик. В адаптивной физической культуры можно выделить следующее: создание оптимальных условий для жизнедеятельности, восстановление утраченного контакта с окружающим миром, успешное лечение и предотвращение осложнений; оптимальных условий для жизнедеятельности; психолого-педагогическая реабилитация; социально-трудовая адаптация и интеграция лиц с ограниченными функциональными возможностями [7,13,44,21,71].

1.3. Значение адаптивной физической культуры для людей с ОВЗ

Адаптивная физическая культура (АФК) по специфике своего действия оказывает влияние на расширение социального опыта человека и занимает важное место в коррекционных и реабилитационных мероприятиях. Первоочередной государственной задачей являются люди с ОВЗ, которые нуждаются в коррекции и последующей психолого-педагогической реабилитации, трудовой адаптации и интеграции в социум. Максимальное развитие средствами и методами адаптивной физической культуры жизнедеятельности человека, поддержание оптимального психофизического состояния предоставляет каждому инвалиду возможность реализовать свои творческие способности и добиться отличных результатов, которые не только соответствуют результатам здоровых людей, но и превосходят их. Инвалидность – это сложный феномен, который является проблемой, как на уровне организма человека, так и на социальном уровне. Инвалидность — препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями. Присвоение статуса «инвалид» обладает юридическим и социальным смыслом, так как предполагает определенные особые взаимоотношения с обществом: наличие льгот, получение выплат, ограничения в дееспособности [11,24,69]. Некоторые специалисты рассматривают инвалидность как одну из форм социального неравенства. В настоящее время принята более корректная форма обозначения инвалида — «человек с ограниченными возможностями». Выделяют следующие нозологические группы инвалидов [рис. 1.2] :

1. поражение опорно- двигательного аппарата,
2. нарушение интеллекта,
3. нарушение слуха,
4. нарушение зрения



Рис. 1.2. Нозологические группы

Социальным феноменом адаптивной физической культуры является развитие потенциала личности. В структуре ценностей адаптивной физической культуры определяют три главных компонента: общекультурный, социально-психологический и специфический. При занятиях адаптивной физической культурой у людей с ОВЗ развиваются физические и психические качества, формируются жизненно необходимые двигательные умения и навыки, повышаются функциональные возможности организма. Адекватное формирование у клиента отношения к себе, к своим собственным силам, уверенность в своих собственных силах, систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, способствует формированию адекватного отношения к себе. И это является основной целью адаптивного физического воспитания. Первым и основным направлением АФК является восстановление здоровья пациента путем комплексного применения различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологических функций организма, а в случае невозможности достижения этого - разработка компенсаторных и заменяющих устройств [16]. В

адаптивном физическом воспитании людей с ОВЗ выделяют две группы упражнений: обще-подготовительные, которые включают в себя зарядку, гимнастику, игры и специальные, которые направлены на развитие определенных физических качеств и восстановление утраченных функций организма (плавание, бег, ходьба) [10,11,65,69,71], а также использование в коррекционных целях тренажеров комплексного воздействия. Социализация инвалида заключается не в увеличении меры его социальности, а в изменении форм его взаимодействия с социальным окружением и повышения самооценки. Именно адаптивная физическая культура является таким социальным явлением, которое отвечает всем требованиям влияния на развитие личности, как целостной системы. АФК - это гораздо более широкое и всеобъемлющее научное и социальное явление, целью которого является социализация инвалида или человека с проблемами со здоровьем, повышение уровня их качества жизни, наполнение их новым содержанием, важность эмоций, чувств, а не только их лечения с помощью определенных физических упражнений или физиотерапевтических процедур [11,24,25,69].

1.4. Заключение по главе

Адаптивная физическая культура включает в себе достоинства, которые влияют на качество жизни инвалидов. Игровая форма и соревновательный характер физкультурной деятельности помогают решить важнейшую мировозренческую проблему, как повышение самоутверждения человека с ограниченными возможностями в обществе. Занятия адаптивной физической культурой и спортом способствуют решению не только проблем со здоровьем, но и способствуют повышению самооценки и социальной вовлеченности инвалида. Преимуществом адаптивной физической культуры, как субъективного фактора, является повышение внутренней открытости инвалида в отношении развития собственной личности и своего физического состояния, что способствует повышению адаптационного потенциала и качества жизни в

целом. На первое место выступают проблемы привлечения всех возможных средств [рис. 1.3.] и методов адаптивной физической культуры для коррекции имеющегося у человека дефекта, выработки необходимых компенсаций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, или, другими проблемами комплексной реабилитации и интеграции занимающегося в общество.



Рис 1.3. Ребенок с ОВЗ на прогулке

ГЛАВА II

ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Цель исследования – выявить роль и значение средств, методов и форм АФК в реабилитации и социализации людей с ОВЗ

2.2. Задачи исследования

В соответствии с целью настоящего исследования были поставлены следующие основные задачи:

1. Теоретически обосновать состояние вопроса по проблеме влияния занятий АФК на жизнеспособность людей с ОВЗ.
2. Исследовать отношение людей с ОВЗ к АФК.
3. Изучить и обобщить опыт работы по АФК с людьми с ОВЗ.
4. Разработать методику по реабилитации и социализации людей с ОВЗ.

2.3. Организация исследования

I этап – изучение специальной литературы по данному вопросу, подбор методов исследования.

II этап – подбор тестов и методики.

III этап – заключительная систематизация результатов и вывод.

2.4. Методы исследования

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Анализ литературных источников по изучаемой проблеме.
2. Педагогические наблюдения.
3. Педагогический эксперимент, направленный на определение влияния занятий по адаптивной физической культуре, на занимающихся с ОВЗ.

2.4.1. Анализ литературных источников по изучаемой проблеме

Он позволил нам определить состояние проблемы по исследуемой теме и получить достоверную картину о АФК на данный момент, ее проблемах, выявить влияние занятий на состояние занимающихся с ОВЗ, сознательное отношение к собственным силам по сравнению с силой среднестатистического здорового человека, способность преодолевать не только физические, но и психологические барьеры, мешающие полноценной жизни, компенсаторные способности, т.е. способность использовать функции различных систем и органов вместо того, чтобы использовать отсутствующие или нарушенные, способность преодолевать физические упражнения, необходимые для полноценного функционирования общества, необходимость быть как можно более здоровым и вести здоровый образ жизни, осознание необходимости внесения личного вклада в жизнь общества, желание улучшить свои личные качества и свою умственную и физическую работоспособность. И, что в целом, адаптивная тренировка считается гораздо более эффективной, чем медикаментозная терапия. Полученная информация в процессе анализа помогла наметить наиболее рациональные пути, средства и методику для решения намеченной цели и поставленных задач.

2.4.2. Педагогические наблюдения

На занятиях по АФК необходима совместная деятельность педагога, врача. Метод педагогических наблюдений играет важную роль на занятиях, который позволит получить информацию о методике проведения занятий, используемых средствах и влиянии их на самих занимающихся, на их функциональные возможности, желания заниматься. Чрезмерное утомление, болезненные ощущения при выполнении упражнений говорят о неправильной методике проведения занятий. Положительные результаты будут способствовать процессу социализации, интеграции. Однако, этот метод позволяет получить лишь приблизительные характеристики.

2.4.3. Педагогический эксперимент

Проведенные исследования позволили провести педагогический эксперимент с учащимися с ноября по май месяц и проверить эффективность предложенной методики. Цель эксперимента определить влияние предложенной методики, проследить динамику изменений на его протяжении и ее эффективность и сделать соответствующие выводы [рис. 1.4].



Рис. 1.4. Показательное выступление на конкурсе людей с ОВЗ

ГЛАВА III

ОБОБЩЕНИЕ ПОЛУЧЕННОГО МАТЕРИАЛА ПО ДАННОЙ ПРОБЛЕМЕ

3.1. Педагогические наблюдения

Они позволили получить информацию о том, как проводятся занятия, каково отношение тренеров к людям с ОВЗ, оценить визуально применяемую методику, оценить состояние занимающихся. АФК направлена на адаптацию и реабилитацию людей с ОВЗ. Главным условием является необходимость вырвать их из замкнутого пространства и дать вновь им возможность ощущать себя полноценными членами общества, без ущемления их человеческого достоинства. На помощь им приходит АФК и целая армия педагогов, методистов, инструкторов и врачей, которые предоставляют им условия считать себя «равной личностью», но при условии их собственного желания заниматься и при том систематически, для того чтобы получить результат. Перед началом занятий необходимо собрать анамнез и сведения о побочных заболеваниях. На основании этих данных составляется программа и план занятий. И если в ходе тренировочных занятий мы получаем положительные результаты, это говорит о правильной методике занятий и положительном влиянии ее занимающихся. В дальнейшем у людей с ОВЗ, осуществивших абилитацию, социализацию, появляется желание продолжать спортивные занятия и участвовать в соревнованиях по нозологическим группам, достигают результатов и занимают призовые места. В дальнейшем это способствует даже устройству на работу и материальному обеспечению. То есть они работают помощниками тренеров, судьями. Занятия проводятся в основном индивидуально и небольшой группой (5-6 человек), т.е. осуществляется индивидуальный подход. Педагога, методиста определяют такие качества как терпеливость, внимательность, забота об их состоянии здоровья и

настойчивость в постепенном получении конечного результата. Занятия по АФК дают путевку в жизнь людям, которую потеряли веру, надежду. Теперь в перспективе на повестке дня вопрос о педагогической интеграции, то есть обучение людей с ОВЗ в системе общего образования.

В связи с тем, что объектом внимания в адаптивной физической культуре человек с ОВЗ является главным субъектом, главное попытаться исправить его основной недостаток, существующий дефект, используя огромный потенциал для этой деятельности. Чем больше будет вероятность того, что дефект будет исправлен, тем раньше он будет замечен. Необходимо учитывать образовательные, оздоровительные, воспитательные и корректирующие задачи, которые способствуют разработке развития навыков и концепции здорового образа жизни, физическому исцелению, коррекции соматического состояния (коррекции дыхательного акта, сердечно-сосудистых нарушений), формированию положительных компенсаций, коррекции расстройств, социализации, адаптации, интеграции и развитие таких черт характера как воля, настойчивость, чувство общности, организации, активности, мужества, формирование личности инвалида. Таким образом получаемая информация дает субъективные сведения о тренировочном процессе людей с ОВЗ. Адаптивная физическая культура направлена на удовлетворение эмоциональных и двигательных нужд, либо других трудностей, связанных с инвалидностью, адаптироваться к ограничениям здоровья и интеллектуальным недостаткам. Педагогические наблюдения являются определенным вкладом в общий объем работы для категории этих людей.

3.2. Применение разработанной методики на тренировочных занятиях по АФК и ее результаты

Под адаптивной физической культурой мы понимаем безопасный и успешный опыт для повышения жизнеспособности людей с ограниченными возможностями здоровья. Объект познания и преобразования здесь – инвалиды

и лица с ограниченными физическими и психическими возможностями, нуждающиеся в адаптации к жизни не только физически, но и социальной адаптации в обществе. Для работы с ними нужна коррекция, приспособление (адаптация) задач и методов физического воспитания. По этим причинам эта форма физической культуры называется адаптивная физическая культура (АФК). Методы АФК позволяют каждому человеку с ограниченными возможностями реализовать свой потенциал, достигнуть определенных высот и осуществить желания. В результате проведения АФК мы имеем улучшение развития и жизнеобеспечения. Мы рассматривали влияние и действенность АФК на повышение жизнеспособности и социализацию людей с ОВЗ на основе методики и эксперимента. Применение средств по разработанной методике сказалось на оптимизации общей физической подготовки, приравнивания к повседневным нагрузкам, повышению жизнедеятельности преодолению психологического барьера, социализации и реабилитации, независимости и становлению полноценным членом общества. В исследовании приняли участие восемь учащихся педагогического колледжа, в котором они проходят обучение и имеющие отклонения в состоянии здоровья. По предложенной нами методике проводились занятия, которые включали физические упражнения, дыхательную гимнастику Стрельниковой, игры, данные самоконтроля и эксперимент по выращиванию растений учащимися школы, имеющие отклонения в состоянии здоровья. Практически не существует видов заболеваний (за исключением острых стадий), при которых средства и методы адаптивной физической культуры не оказались бы полезными. Эффект от них будет зависеть от правильного подбора упражнений, определения нужной интенсивности и дозировки их выполнения, интервалов отдыха и других факторов. Заниматься физическими упражнениями можно в любое время, только не сразу после еды, и, конечно, первые тренировки должны проходить с минимальной нагрузкой. Каждый современный человек знает известный постулат о том, что движение это жизнь. Поэтому у людей с ограниченным потенциалом движения возникает ощущение непригодности к жизни, и на основании этого человек, прикованный

к инвалидной коляске, впадает в депрессивное состояние. Лучшие учёные медики многих стран разработали огромное количество различных физических упражнений, которые помогут активизировать и быстро найти в себе силы продолжать полноценно жить обычной человеческой жизнью и приносить пользу обществу (примерный комплекс упражнений приводится в приложении). Самоконтроль - это метод самонаблюдения за состоянием своего организма в процессе занятий физическими упражнениями и спортом. Он необходим для того, чтобы занятия оказывали тренирующий эффект и не вызывали нарушения в состоянии здоровья. Самоконтроль [рис. 3.1.] имеет большое педагогическое и воспитательное значение, приучая спортсмена к активному наблюдению и оценке своего состояния, к анализу используемой методики занятий. Цель самоконтроля: самостоятельные, регулярные наблюдения простыми и доступными способами за физическим развитием, состоянием своего организма, влиянием на него физических упражнений или вида спорта. Задачи самоконтроля: расширить знания о физическом развитии; приобрести навыки в оценивании психофизической подготовки; ознакомиться с простейшими доступными методиками самоконтроля; определить уровень физического развития, тренированности и здоровья [1,31,42].



Рис. 3.1. Приемы самоконтроля

К объективным [рис. 3.2.] относятся приемы, используя которые можно измерить и выразить количественно. Субъективные показатели самоконтроля мы определяем чисто визуально.



Рис. 3.2. Перечень показателей самоконтроля

Довольно простой метод самоконтроля «с помощью дыхания» - так называемая проба Штанге (по имени русского медика, представившего этот способ в 1913 году). Сделать вдох, затем глубокий выдох и снова вдох, задержать дыхание, по секундомеру фиксируя время задержки дыхания. По мере тренированности время задержки дыхания увеличивается. Индекс Скибинской (ИС) отражает функциональные резервы дыхательной и сердечно-сосудистой систем, т.е. объединяющий величину ЖЕЛ, продолжительность произвольной задержки дыхания и ЧСС в покое, характеризует функциональные возможности организма, устойчивость к гипоксии и волевые качества индивида. После 5-минутного отдыха в положении сидя определяют ЧСС (по пульсу), через 5 мин после этого нужно задержать дыхание после спокойного вдоха и определить время задержки (ЗД), жизненная емкость

легких (ЖЕЛ в мл) измеряется спирометром или спирографом. Данные самоконтроля фиксируются в дневнике самоконтроля. Значения дневника самоконтроля: помогает лучше познать самого себя; приучают следить за собственным здоровьем; позволяют своевременно заметить степень усталости от умственной работы или физической тренировки, состояние переутомления и заболевания; определить, сколько времени требуется для отдыха и восстановления умственных и физических сил; какими средствами и методами при восстановлении достигается наибольшая эффективность, влияние интенсивности физической нагрузки и отдыха в отдельном занятии. Самочувствие - складывается из суммы признаков: наличия каких-либо необычных ощущений, различных болей, ощущений бодрости или вялости, будь оно плохим или хорошим если человек бодр, полон сил и энергии, желания выполнить любую работу. Удовлетворительное самочувствие - наличие субъективного дискомфорта, из-за вялости, усталости, плохого настроения. При плохом самочувствии субъективный дискомфорт сопровождается объективными признаками (сердцебиением, головными болями, головокружением, перебоями в работе сердца, учащенным дыханием и др.). Настроение - внутреннее, душевное состояние человека, зависящее от отрицательных или положительных эмоций. При оценке учитывается желание уединиться, повышенная веселость, возбудимость. Настроение оценивается как хорошее, удовлетворительное или плохое. Сон в дневнике самоконтроля отмечаются продолжительность сна и его качество (трудное засыпание, беспокойный сон, бессонница, недосыпание). После хорошего (нормального) сна человек чувствует себя бодрым, свежим, полным сил и энергии, его работоспособность полностью восстанавливается. Appetit бывает хороший, удовлетворительный, плохой. Его ухудшение, как правило, является результатом переутомления или заболевания. При хорошем (нормальном) аппетите суточный рацион съедается полностью с удовольствием. Удовлетворительный аппетит - суточный рацион съедается полностью, без особого желания. Плохой аппетит - блюда съедаются не полностью, без

желания. Появляется полное равнодушие к еде. Болевые ощущения могут быть в результате травмы, перенапряжения или заболевания. Внимательно надо относиться к появлению болей или неприятных ощущений в области сердца. В этом случае необходимо обратиться к врачу. Данные самоконтроля фиксируются в дневнике самоконтроля. Значения дневника самоконтроля: помогает лучше познать самого себя; приучают следить за собственным здоровьем; позволяют своевременно заметить степень усталости от умственной работы или физической тренировки, состояние переутомления и заболевания; определить, сколько времени требуется для отдыха и восстановления умственных и физических сил; какими средствами и методами при восстановлении достигается наибольшая эффективность; влияние интенсивности физической нагрузки и отдыха в отдельном занятии. Каждый занимающийся должен вести дневник самоконтроля, в котором отражены значения показателей и это позволит определить влияние нагрузки на занимающихся, состояние их здоровья и прогнозируемый успех. Вначале исследования занимающихся обучали как вести дневник и фиксировать показания. Каждый, после проведенных занятий отмечает данные состояния по специальной форме. С его помощью можно внести соответствующие коррективы на занятиях, выявить ранние признаки переутомления. Его используют для учёта самостоятельных занятий, показателей, функциональных проб, контроля выполнения двигательного режима. Также отмечают случаи нарушения режима и как они отражаются на занятиях и общей работоспособности. Регулярное ведение дневника позволяет определить выявить ранние признаки переутомления и влияние интенсивности физической нагрузки и отдыха в отдельном занятии. Учащихся обучали как заполнять дневник. Совместно с преподавателем велась эта работа и под наблюдением врача, определялись объективные данные, которые определялись с помощью приборов [рис. 3.3., 3.4., 3.5., 3.6.]. Форма дневника самоконтроля отражена в таблице 3.1.

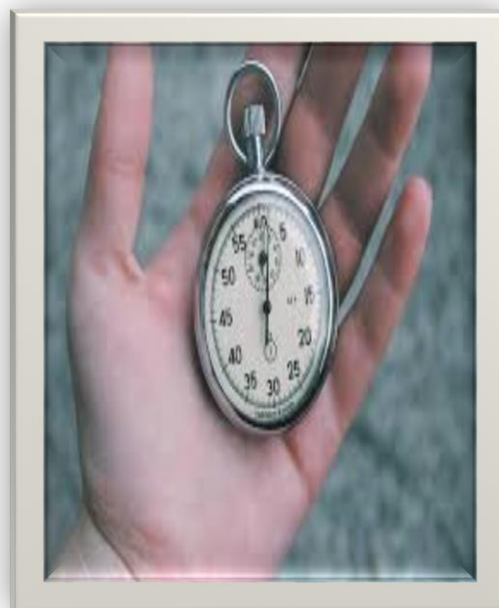


Рис. 3.3., 3.4., 3.5., 3.6. Приборы для определения объективных показателей

Эти данные позволили нам наглядно получить данные, свидетельствующие об улучшении и ухудшении состояния занимающихся, а также влиянии методики на их деятельность. Так как мы имели дело с детьми,

имеющих отклонения в состоянии здоровья, необходим был чуткий подход к ним, приучение к систематическим занятиям и вызвать у них интерес к ним.

Табл. 3.1.

Форма дневника самоконтроля

ПОКАЗАТЕЛИ				
настроение				
самочувствие				
сон				
аппетит				
работоспособность				
желание заниматься				
потоотделение				
нарушение режима				
вес				
рост				
пульс				
давление				
ЖЕЛ				
кистевая динамометрия:				
левой рукой				
кистевая динамометрия:				
правой рукой				
другие данные				

Также проводилась дыхательная гимнастика Стрельниковой. Это гимнастика универсальна. Она может быть лечебной и профилактической, оздоровительной и развивающей, восстанавливающей силы и улучшающей настроение. Активизируется кислородный обмен во всех тканях организма, что способствует нормализации и оптимизации его работы в целом: повышает внимание и улучшает память, в сочетании со звуковыми упражнениями, эффективна в логопедической работе, улучшает речевое дыхание и звучность речи, устраняет гнусавость, нарушения темпа и ритма речи. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой – единственная в мире, в которой короткий и резкий вдох носом сочетается с движениями, сжимающими грудную

клетку. «Чем сильнее волна ударила о берег, тем дальше она откатится, чем крепче мяч ударит о стену, тем дальше он отлетит. Чем активнее будет вдох, тем легче и естественнее происходит выдох и постепенно со временем он нормализуется». Основные правила при проведении гимнастики:

1. думать, только о вдохе, тренировать только его, вдох должен быть шумным, резким и коротким (наподобие хлопка).

2. выдох должен происходить после каждого вдоха самостоятельно и желательно через рот, не надо задерживать и выталкивать выдох и он должен проходит сам собой, шумного выдоха не должно быть

3. вдох делается одновременно с движениями, все вдохи-движения надо делать в темпе-ритме строевого шага.

4. дыхательные упражнения можно делать стоя, сидя, лежа.

5. счет в данной гимнастике делается только восьмерками

Дыхательная гимнастика повышает жизненный тонус, снимает усталость, бодрит, улучшает настроение. Исключая 20 минут до еды и один час после еды. Три упражнения являются базовыми – «Ладони», «Погончики» и «Насос», направленные на лечение тех или иных заболеваний и присутствуют во всех специализированных комплексах. Данный комплекс прилагается в приложении. Она может проводится в любое время. Исключая 20 минут до еды и один час после еды. С учащимися проводился данный комплекс упражнений, который способствовал улучшению показателей самоконтроля. Таких как самочувствие, настроение, сон, ЖЕЛ. Появилось желание тренироваться, участвовать в играх по своим возможностям. Гимнастика Стрельниковой способствовала значительному сдвигу в занятиях. У занимающихся появился интерес к занятиям, а самое главное они не избегали их сами, проявляли инициативу к участию (комплекс упражнений Стрельниковой приведен в приложении). Основной комплекс дыхательных упражнений Стрельниковой:

Упражнение «Ладони» Исходное положение: встать прямо, согнуть руки в локтях, локти при этом опущены вниз. Ладони направлены к «зрителю».

Делать шумные, короткие, ритмичные вдохи носом и одновременно сжимать ладони в кулаки, совершая хватательные движения.

Упражнение «Погончики» Исходное положение: встать прямо, кисти рук сжать в кулаки и прижать к животу на уровне пояса. При вдохе резко толкать кулаки к полу, как бы отжимаясь от него. Во время толчка кулаки разжимаются. Плечи при этом должны быть напряжены, руки прямые, тянущиеся к полу, пальцы широко растопырить.

Упражнение «Насос» Исходное положение: встать прямо, руки опустить, ноги чуть уже ширины плеч. Слегка наклониться вниз к полу, округлив спину, голову опустить, шею не тянуть и не напрягать, руки опустить вниз. Сделать короткий шумный вдох в конечной точке наклона.

Упражнение «Кошка» Исходное положение: встать прямо, руки опустить, ноги чуть уже ширины плеч. При выполнении упражнения необходимо следить за тем, чтобы ступни ног не отрывались от пола.

Упражнение «Обхвати плечи» Исходное положение: встать прямо, руки согнуть в локтях и поднять на уровень плеч кистями друг к другу. В момент активного шумного вдоха носом выбросить руки навстречу друг к другу, как бы обнимая себя за плечи. Необходимо, чтобы руки двигались параллельно, а не крест-накрест.

Упражнение «Большой маятник» Исходное положение: встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч. Слегка наклониться к полу, руки при этом тянуть к коленям, но не опускать ниже – вдох.

Упражнение «Повороты головы» Исходное положение: встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч. Повернуть голову вправо и сделать короткий шумный вдох носом. Затем сразу же повернуть голову влево, опять сделать короткий шумный вдох. При выполнении упражнения посередине голову не останавливать, шею не напрягать, вдох делать коротким.

Упражнение «Ушки» Исходное положение: встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч. Слегка наклонить голову вправо – правое ухо идет к правому плечу, сделать короткий шумный вдох носом. Затем слегка наклонить голову

влево, левое ухо идет к левому плечу, опять сделать короткий шумный вдох носом.

Упражнение «Маятник головой» («Малый маятник») Исходное положение: встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч. Опустить голову вниз, посмотреть на пол – резкий короткий вдох. Поднять голову вверх, посмотреть на потолок – резкий короткий вдох. Выдох уходит пассивно в промежутках между вдохами, голова при этом не останавливается посередине. Ни в коем случае нельзя напрягать шею.

Упражнение «Перекаты» Исходное положение: встать таким образом, чтобы правая нога была впереди, а левая – на расстоянии одного шага сзади. Тяжесть тела распределить на обе ноги. Перенести тяжесть тела на стоящую впереди правую ногу, левая при этом согнута в колене и отставлена назад на носок для равновесия (на нее не опираться). Выполнить легкое танцевальное приседание на правой ноге – шумный короткий вдох. Затем правое колено выпрямить и перенести тяжесть тела на стоящую сзади левую ногу.

Упражнение «Передний шаг» (рок-н-ролл) Исходное положение: встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч, руки опущены вдоль тела. Поднять вверх на уровень живота согнутую в колене правую ногу, на левой ноге в этот момент сделать легкое танцевальное приседание – короткий шумный вдох носом.

Упражнение «Задний шаг» Исходное положение: встать прямо, ноги чуть уже ширины плеч. Отвести согнутую в колене правую ногу назад, как бы ударяя себя пяткой по ягодице. На левой ноге в этот момент слегка присесть, одновременно шумно вдыхая носом. Затем обе ноги на одно мгновение вернуть в исходное положение – выдох уходит сразу же после каждого вдох. Также в занятия были включены игры с учетом их состояния здоровья. С помощью игр можно решать различные задачи физического воспитания. Игра представляет сознательную, инициативную деятельность, направленную на достижение условной цели, добровольно установленной играющими. В играх удовлетворяются физические и духовные потребности, они оказывают

комплексное влияние на весь организм. игра активизирует все системы организма: дыхание, зрение, слух, кровообращение, приносит положительные эмоции. Это позволяет говорить об оздоровительном эффекте игр. При проведении игр необходимо учитывать, что дети с различными отклонениями в состоянии здоровья имеют разные физические возможности. Важно знать как отвечает на полученную во время игр нагрузку организм, с какой интенсивностью она проводится. Величина нагрузки должна быть доступной и не вызывать перенапряжения, также предусматривать постепенность усложнения. Игра – отличается особым постоянством, объединяющим поколения, время, эпохи. Понятие игры неразрывно связано с удовольствием, радостью, доброй волей. Эмоциональная сущность ребенка, которая ищет выражения как в психологической так и физической сферах проявляется в смехе, слезах, восторге. При проведении подвижных игр необходимо учитывать, что занятия проводятся с детьми имеющими различные отклонения в состоянии здоровья (с патологией зрения, слуха, последствиями детского церебрального паралича, с проблемами интеллекта и др.) имеют разные физические возможности. Подвижные игры имеют оздоровительный эффект, активизирует все системы организма: кровообращение, дыхание, слух зрение и приносит ребенку положительные эмоции. Необходимо при подборе игр учитывать характер дефекта, двигательные возможности занимающихся, характер дефекта и его реакцию на физическую нагрузку. Она должна быть доступной, предусматривать постепенность усложнения игр, ее интенсивность, стимулировать интерес к игровой деятельности. Основным мотивом участия в игре являются открытость преподавателя, его доброжелательность, умение помочь, заметить успех (примененный перечень игр приведен в приложении). В педагогическом эксперименте мы рассматривали влияние и действенность АФК на повышение жизнеспособности и социализацию учащихся с ОВЗ. В эксперименте приняли участие восемь школьников с ОВЗ. Зная о благотворном влиянии комнатных растений на организм, мы использовали эту методику в эксперименте. Например, всеми известные кактусы поглощают вредное

электромагнитное излучение. Они любят тепло и яркий свет. Розмарин убивает вредоносные бактерии в воздухе, улучшает состояние кожи и волос а также защищает от воздействия электромагнитных излучений, его используют как при головных болях так и при нарушениях обмена веществ. Герань также выделяет в воздух фитонциды, которые убивают болезнетворные бактерии и вирусы, что имеет немаловажную роль при существующей пандемии. Цитрусовые убивают бактерии и вирусы, тонизируют, успокаивают, улучшают концентрацию внимания, благодаря фитонцидам убивает болезнетворные микроорганизмы. Так же нельзя оставлять без внимания и огородные культуры, которые могут также принести ощутимую пользу и имеют сорта, которые приживаются в домашних условиях и так далее. В данном эксперименте занимающихся определенной нозологической группы привлекали к каждодневному культивированию от пяти до десяти комнатных растений. Наряду с этим каждое растение имело свое задание, конкретно направленное на реабилитационно-оздоровительное воздействие в связи с ограничениями и патологиями, принимающих участие в эксперименте. Наряду с выполнением упражнений, участием в играх, участники давали друг другу советы по уходу, удобрению, целебным свойствам каждого растения, также получали профессиональные советы у садоводов при участии педагога. Они наблюдали как растение растет и наливаясь жизнью. Весь этот процесс имеет благотворное влияние на психологическое состояние и социализацию. Описание и информация о целебных свойствах как упражнения, так и растения указывается на горшке каждого растения. Целью данного эксперимента является проверить влияние АФК на реабилитацию и социализацию детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, а также на повышение их жизнеспособности. Определялись данные самоконтроля, то есть объективные, осуществляемые врачом и субъективные, проводились функциональные пробы Штанге и индекс Скибинской. С октября месяца по апрель месяц занятия проводились по предложенной методике. На занятиях с ними проводилась дыхательная гимнастика Стрельниковой, игры с учетом того, что они имеют

отклонения в состоянии здоровья, а также самое главное общение с природой. Они выращивали растения в горшках, наблюдали за их ростом и ухаживали за ними. Также получали важные сведения о цветах. Это стало их увлечением, азартом, что прибавляло им сил и уверенности. При участии их в этом процессе произошло изменение в психологическом состоянии, они стали нужными и занятыми процессом выращивания и также двигательная деятельность и игры. И это все нашло свое отражение в дневнике самоконтроля, который они вели на протяжении этого периода под руководством педагога, врача [рис. 3.7].

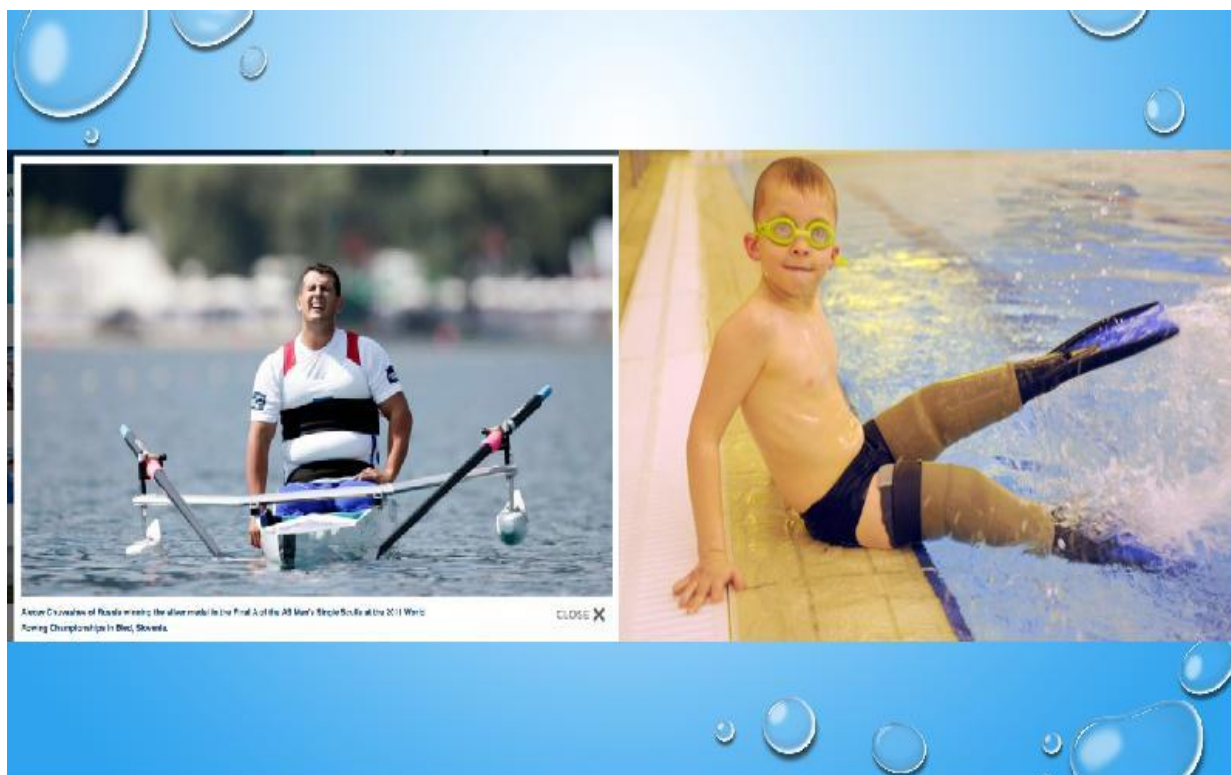


Рис. 3.7. Влияние АФК

Данные этих показателей отражены в таблице 3.2..

Табл. 3.2.

Объективные показатели до и после эксперимента

№	Ф Ф .	сила кисти		Пульс		ЖЕЛ	
		до	после	до	После	до	После
1	А.Ш.	18	22	72	68	3000	3600
2	А. Р.	20	20	57	60	2800	3400
3	Х. Н.	20	26	68	66	3200	3500
4	А. Ю.	22	24	70	68	3200	3700
5	А. А.	24	26	72	64	3000	3600
6	Д. Г.	26	28	60	58	3200	3700
7	Г. А.	20	20	68	64	3300	3700
8	И. Д.	22	24	60	58	3200	3600

Объективные показатели также показали положительное влияние предложенной методики. Полностью улучшилось настроение, самочувствие, сон стал крепким и хороший аппетит. Появилось систематическое желание участвовать на занятиях и ухаживать за цветами, а это и есть процесс социализации, уверенности в будущем и является залогом того, что именно любой интерес к какому-то делу, предъявляет к ним требования не замыкаться, активно участвовать в окружающей действительности, проявлять коммуникативные способности, ставя перед собой цель, достигать ее, несмотря на трудности и свои недостатки. И именно к этому призывает адаптивная физическая культура, которая призвана служить людям с ОВЗ, используя в своем вооружении целую армию преподавателей, тренеров, инструкторов и врачей.

Табл. 3.3.

Показатели пробы Штанге

№	№ Ф.И.	вес		рост	проба Штанге	
		До	после		до	после
1	А.Ш.	55	54.8	165	60.32.50	58.30.48
2	А. Р.	51.5	51.0	153	50.30.49	48.26.47
3	Х. Н.	49.4	49.1	162	50.28.48	46.26.47
4	А. Ю.	56	58.5	164	60.28.50	58.26.49
5	А. А.	52.5	52.0	160	54.26.52	50.24.50
6	Д. Г.	47.0	46.8	151	62.30.52	59.28.48
7	Г. А.	60	59.4	158	60.30.48	58.27.46
8	И. Д.	47.3	47	154	52.34.48	48.30.46

Проведение функциональных проб Штанге, Скибинской позволили получить следующие данные которые отражены в таблице 3.3. и 3.4. Эти пробы также позволили оценить влияние предложенной методики на функциональные возможности занимающихся. Проведение комплекса упражнений дыхательной гимнастики оказали влияние на ЧСС, дыхательную системы и также положительный сдвиг на психологическом уровне, улучшило их способность во время проведения игр быстрее передвигаться, не уставать быстро и добиваться в них победы.

Табл. 3.4.

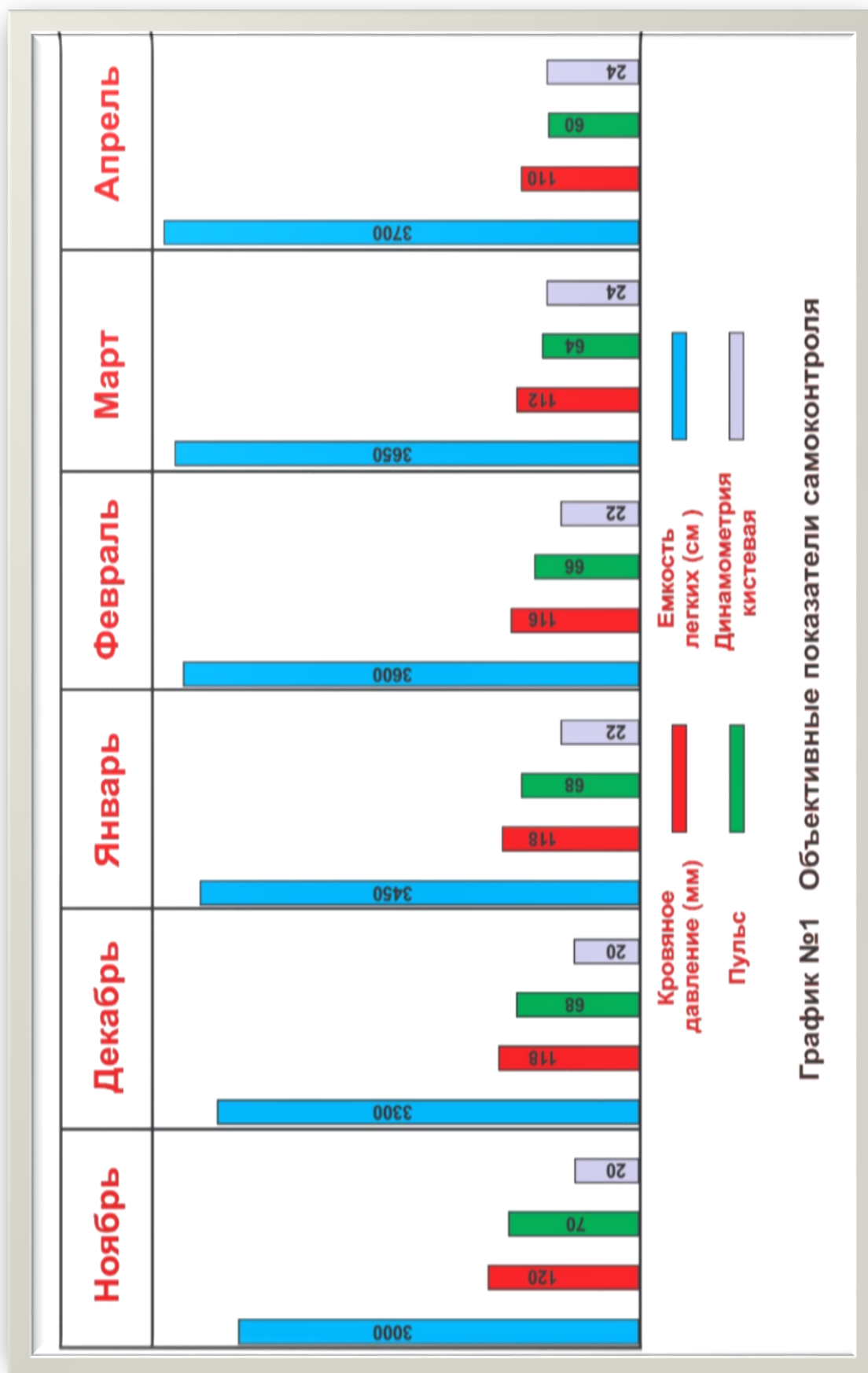
Показатели индекса Скибинской.

	№ Ф.И.	частота пульса в покое (см.)	задержка дыхания	ЖЕЛ	индекс Скибинской
1.	А.Ш.	64	54	3.400	29
2.	А. Р.	62	56	3.800	34
3.	Х. Н.	58	44	4.000	30
4.	А.Ю.	60	58	3.300	32
5.	А. А.	64	60	3.500	33
6.	Д. Г.	60	45	3.300	25
7.	Г. А.	66	55	3.800	32
8.	И. Д.	60	45	4.100	31

Результаты эксперимента позволили выявить эффективность предложенной методики, что нашло отражение в графике № 1, отражающий его объективные показатели. Эти показатели улучшились в течении шести месяцев. Занимающиеся с ОВЗ негативно относятся к занятиям физическими упражнениями и не верят в положительный исход. Выращивание цветов кропотливый труд, но и приятное занятие, которое увлекает, приучает к труду и заботе. И это как бы явилось стимулом участия в занятиях, выполнению физических упражнений, комплекса дыхательной гимнастики Стрельниковой и ведения дневника самоконтроля [рис.3.8.]. Также записи в дневники позволили выявить положительную динамику в субъективных и субъективных показателях, которые тоже имели тенденцию к улучшению (график № 1- 2).



Рис. 3.8. Участие в танцевальном кружке



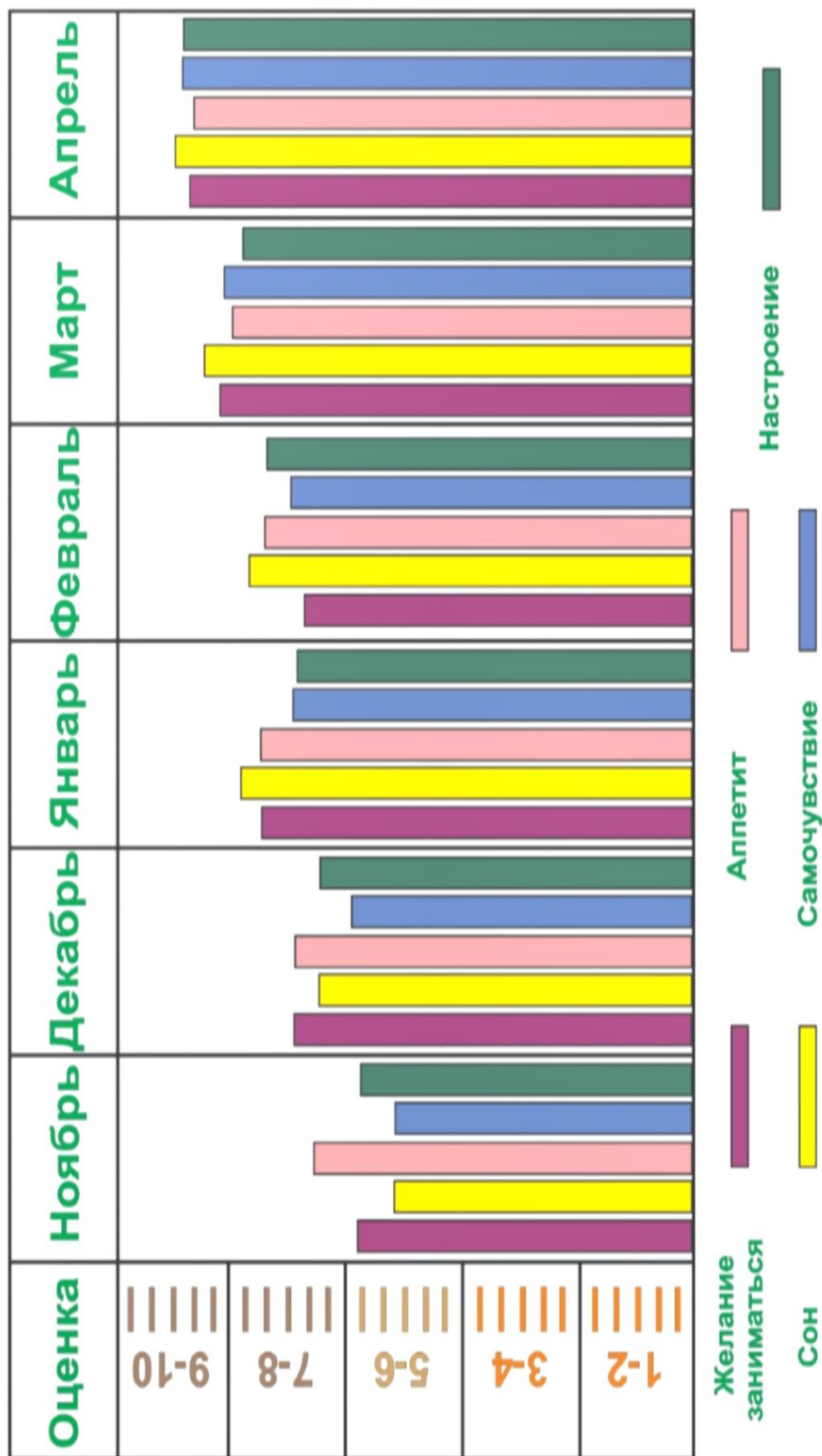


График №2 Субъективные показатели самоконтроля

Было интересно провести сравнение среди двух занимающихся, один из которых занимался по предложенной методике, а другой, проходил занятия в специальной группе, проводимых преподавателем [графики №3 и №4]. Также была выявлена положительная динамика предложенной методики [рис. 3.9., 3.10., 3.11., 3.12., 3.13., 3.14., 3.15., 3.16.]. Именно, интерес к какой-либо деятельности у занимающихся с ОВЗ, вызывает положительные эмоции, стимул и желание участвовать в общественной жизни и при этом общаться с равными им людьми играет большую роль.



Рис. 3.9., 3.10. Комнатные цветы

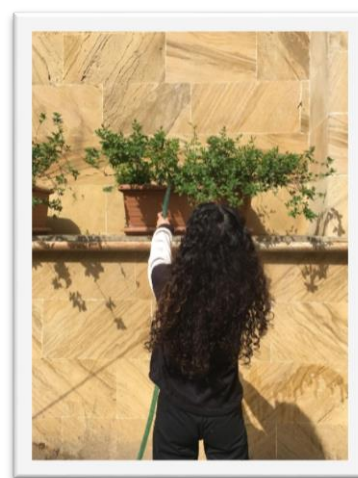
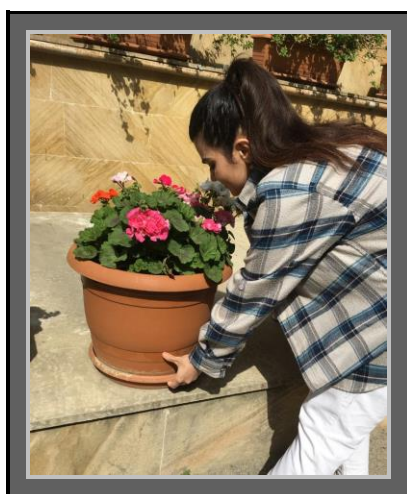
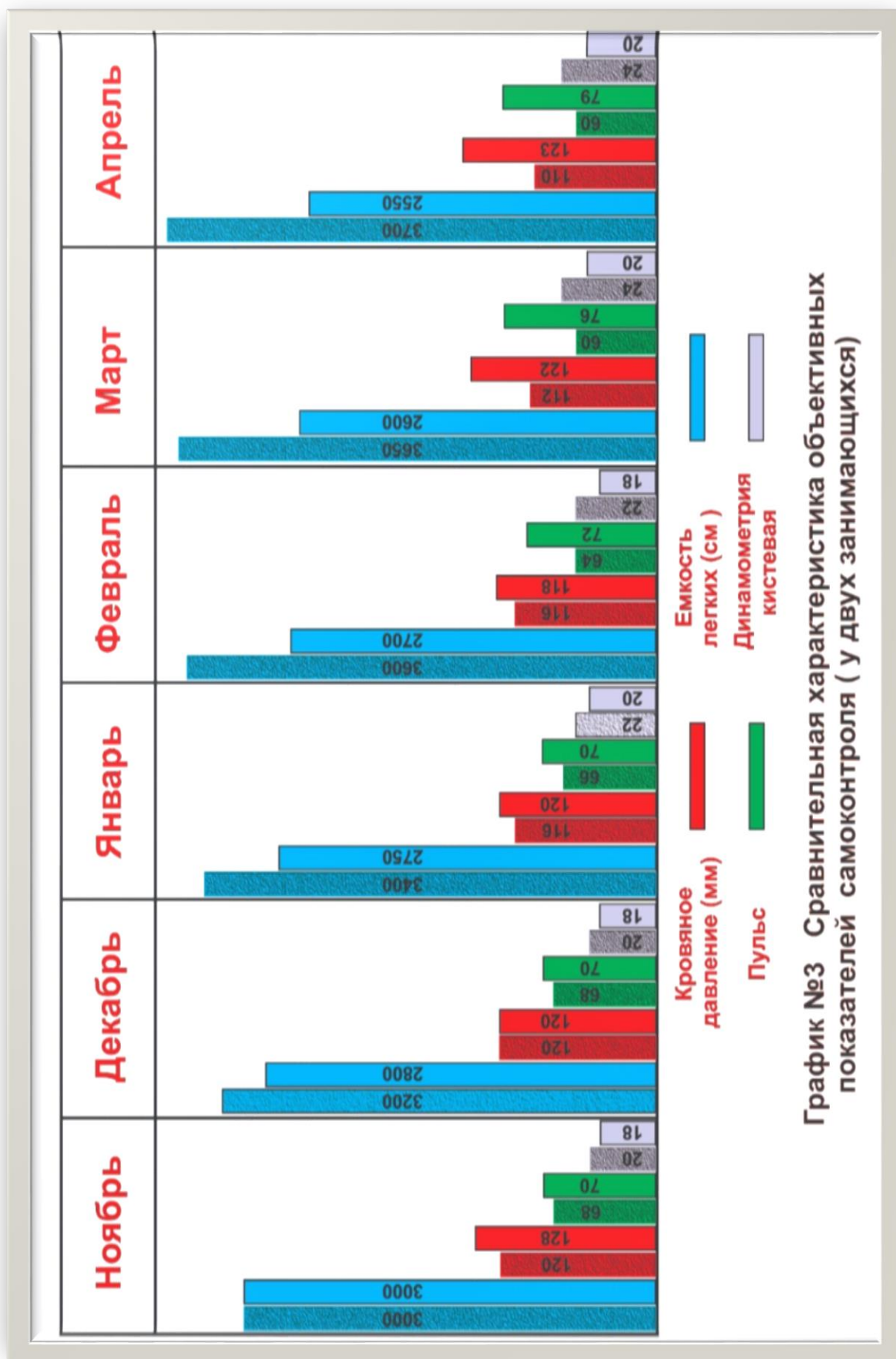
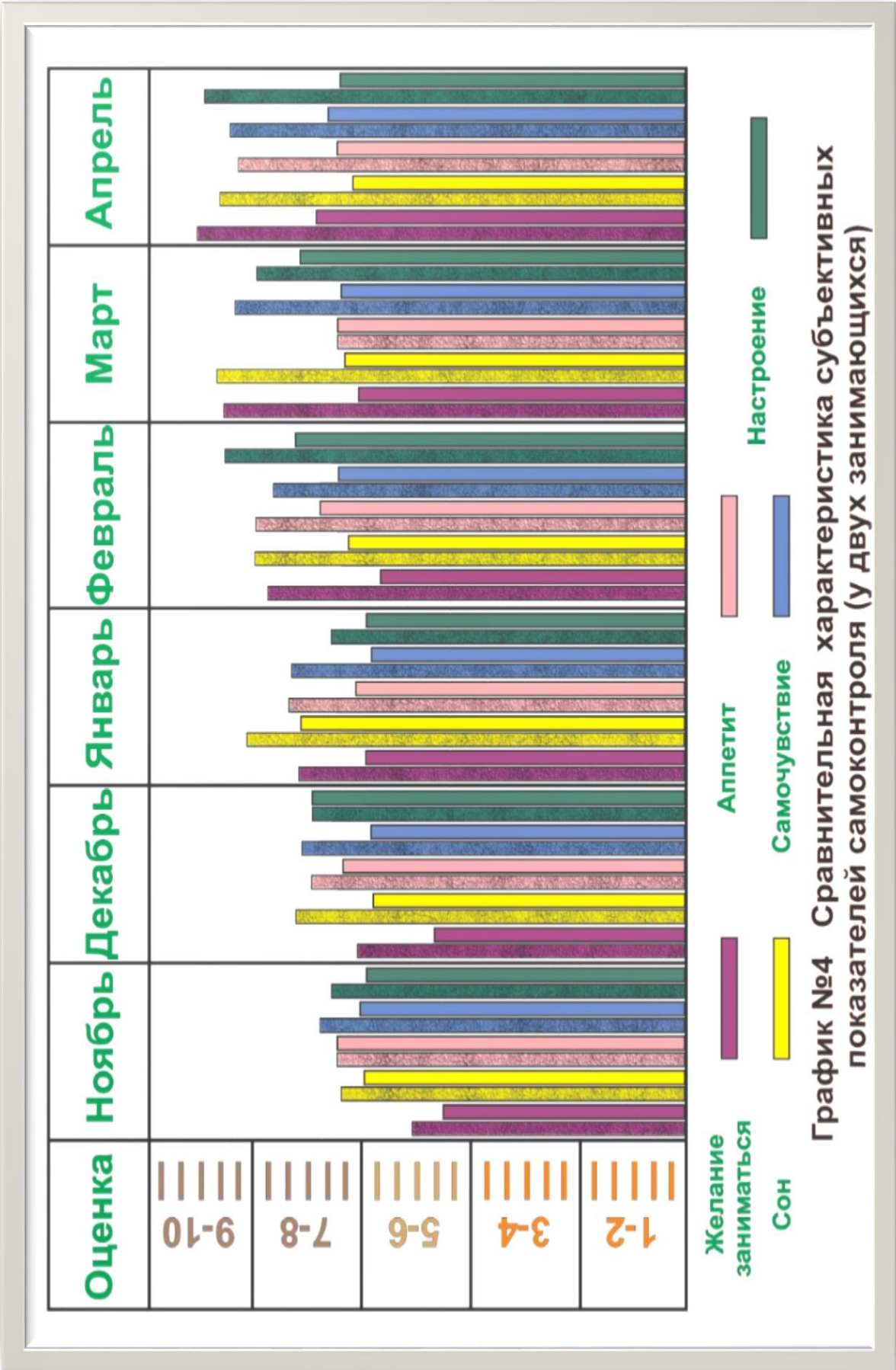


Рис. 3.11., 3.12. Дети ухаживают за комнатными цветами



Рис. 3.13., 3.14., 3.15., 3.16. Комнатные цветы





Таким образом, развитие с помощью средств [рис. 3.17] и методов АФК жизнеспособности человека, обеспечение психофизического состояния предоставляет каждому человеку с ОВЗ возможность проявить свои творческие данные и достичь хороших результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и даже превышающих их. Достаточно вспомнить многих спортсменов и выдающихся людей, чтобы понять, что, ограничения в возможностях не могут остановить людей поистине волевых и целеустремленных. У нас имеется современная молодежь, которая должна обратиться к адаптивной физической культуре, которая поможет добиться им умений, приобрести навыки и способности необходимые в дальнейшем.



Рис. 3.17. Общение ребенка с ОВЗ с лошастью

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы предполагаем, что предложенная методика поможет развить познавательную активность, творческий потенциал, коммуникативные навыки, будет способствовать социальной адаптации и интеграции человека с ОВЗ в общество, сформировать наряду с трудовыми навыками повседневность физических упражнений направленные на улучшение качества жизни, самочувствия. Наряду с методикой комплекс реабилитационных мероприятий поможет восстановить ряд нарушенных функций организма, но и усилить, воссоздать, а в ряде случаев сотворить заново способность людей с ОВЗ к полноценной жизни в обществе. Новая методика, созданная реальной жизнью, даст возможность эффективно провести процесс реабилитации у людей с ограниченными возможностями, раскрыть дополнительные возможности личности через его взаимодействие с растительным миром, обогатить социально-адаптированный опыт развить эмоционально-волевую сферу. Методика опирается на взаимодействие человека с ограниченными возможностями с природой как процесс постоянного сопереживания, соучастия, эмпатии (способность к сопереживанию к проблемам другого человека.). Методика рассчитана помочь использовать скрытые возможности, раскрыть в себе новые ресурсы и благодаря этому улучшить качество жизни. Также продвижение в следующих направлениях: интеллектуальном (развитие памяти разных видов, улучшение внимания, наблюдательности, способности планировать и принимать решение ,получение новых навыков), когнитивном (постижения нового, обучения, осознания, запоминания, знания.), социальном (улучшение навыков общения, взаимодействия для достижения общей цели.), эмоциональном, психологическом (увеличение чувства собственного достоинства, веры в себя, гордости за успех, ответственность) и физическом (развитие моторных навыков, мышечной координации и всех групп мышц). В.А. Сухомлинский писал: «Истоки способностей и дарования – на кончиках пальцев. От пальцев образно говоря идут тончайшие ручейки, которые питают

источник творческой мысли». Природа является богатейшей средой для развития сенсорных систем (слуха, зрения, обоняния, осязания, вкуса) Кроме того участники понимают, что от них зависит жизнь этого растения, поэтому процесс ухода за растениями улучшает самоконтроль. На основании всего вышесказанного мы предполагаем что, результаты исследования могут быть использованы при организации работы с людьми с ОВЗ, в их реабилитации и социализации [рис. 3.18.].



Рис. 3.18. Ребенок с ОВЗ на тренировке по хоккею

ВЫВОДЫ

1. Адаптивная физическая культура позволит людям с ОВЗ при систематических занятиях и желании вырваться из «замкнутого пространства» и осуществить социализацию.

2. Умелое планирование тренировочных занятий, с учетом этапов, моделирования и функциональных возможностей занимающихся, будет способствовать абилитации, интеграции и уверенности в своих силах.

3. Двусторонний процесс в АФК, представителями которого является с одной стороны целая армия преподавателей, тренеров, методистов, инструкторов, врачей, а с другой люди с ОВЗ, позволит воплотить жизнь намеченные цели и задачи.

4. Умение тренера, настойчивость, постепенность, знания, выдержка, чуткое отношение к людям этой категории в содружестве с врачом играют важную роль в процессе социализации.

5. Использование на занятиях методов самоконтроля, дыхательной гимнастики, специальных игр для этой категории, занимающихся с ОВЗ, дает положительные результаты.

6. Предложенная методика, опирающаяся на взаимодействие человека, с ограниченными возможностями с природой как процесс постоянного сопереживания, соучастия, эмпатии (способность к сопереживанию к проблемам другого человека) позволит использовать скрытые возможности, раскрыть в себе новые ресурсы и благодаря этому улучшить показатели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Э.Н., Мельников В.С. Самоконтроль занимающихся физическими упражнениями и спортом: Методические указания. Оренбург: ГОУ ОГУ, 2013, 170 с.
2. Аксенова О.Э. Адаптивная физическая культура в школе. СПб, 2013, 201 с..
3. Апанасенко Г.Л. Здоровье спортсмена. Лечебная физическая культура и массаж, 2002, № 2 (2), 98 с.
4. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология. Киев: Здоровье, 2008, 220 с.
5. Априори Л.Ш. Спорт как социальное явление и фактор социализации личности Теория и практика физической культуры. 2003, № 1, 191 с.
6. Аристова Л.В. Физкультурно-спортивные сооружения для инвалидов: Советский спорт, 2002, 332 с.
7. Балашова В.Ф. Компетентность специалиста по адаптивной физической культуре: монография. Санкт-Петербург: Лань, 2003, 321 с.
8. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого, 2008, 232 с.
9. Белевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М.: Медицина, 2009, 259 с.
10. Батуева А.Э. Значение определения адаптационного потенциала у лиц с отклонениями в состоянии здоровья при проведении занятий адаптивной физической культурой // Адаптивная физическая культура. 2004, № 2 (18), 197 с.
11. Бегидова Т. П. Основы адаптивной физической культуры: учебное пособие для вузов. Москва: Издательство Юрайт, 2020, 191 с.
12. Белов В.И. Определение уровня здоровья и оптимальной нагрузки у занимающихся оздоровительной тренировкой // Теория и практика физической культуры. 2009, № 3, с. 188

13. Бушуева И.С. Физическая культура и спорт как средство повышения уровня и качества жизни // Фундаментальные исследования. 2016, № 8, с. 201
14. Васильев О.С. Движение в пространстве, пространство движения и геометрический образ движения: опыт топологического подхода / 2013, 212 с.
15. О.С. Васильев Н.Г. Сучилин Координация и ее значение для людей с ОВЗ // Теория и практика физической культуры. 2014, № 3, с. 232
16. Ворожбитова А.Л. Адаптивная физическая культура и физическая реабилитация как виды физической культуры в интерпретации ученых и будущих специалистов. Известия Сочинского государственного университета, 2016, № 3 (26), с. 170
17. Готов П.И., Дубровский В.Л. Самоконтроль при занятиях физической культурой, М.: 2016, 90 с.
18. Герц Г.Н. Технология сохранения и восстановления двигательных возможностей инвалидов и спортсменов-инвалидов средствами физической культуры // Теория и практика физической культуры. 2016, № 7, с. 212
19. Дамбу А.Г. Заболевания и повреждения при занятиях спортом: Медицина, 2001, с. 300
20. Добровольская Т.А. Основные направления и методы реабилитационной психологической работы с инвалидами молодого возраста вследствие ДЦП Сборник: Методико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие ДЦП. М.: 2017, с. 323
21. Демидова А. М. Реабилитация севером. Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2004, № 5 (9), с. 189
22. Дубровский В.И. Реабилитация в спорте: Физкультура и спорт, 2011., С. 99.
23. Дубровский В.И. Спортивная медицина. М.: «Владос», 2008., С.450.
24. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: Учебное пособие / Под ред. С.П. Евсеева и А. С. Солодковой, СПб: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2005, с. 245

25. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Суслиев В.Г. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры: Учебное пособие. М.: Советский спорт, 2000, 156 с.

26. Евсеев С.П. Физкультурное образование инвалидов как фактор социализации личности // Теория и практика физической культуры. 2008, № 1, с. 336

27. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов. Физическая реабилитация и спорт инвалидов. М.: Советский спорт. 2010, с. 523

28. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. М.: Советский спорт, 2012, с. 190

29. Единая Всероссийская спортивная классификация. 2011-2015 гг. М.: Советский спорт, 2002, с. 198

30. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб.: Питер, 2001, с. 232

31. Егоренко Л.А.: Самоконтроль в управлении тренировочным процессом. Лекция. М: ГДОИФК им. П. Ф. Лесгафта, 2015, 21 с.

32. Жилоткова В.П. Становление и развитие физической культуры и спорта инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата. М.: 2004, 178 с.

33. Журов М.Н. Подвижные игры: Учебник для студентов педагогических вузов. М.: Издательский центр, Академия, 2002, 254 с.

34. Инчина В.И. Адаптация к физическим нагрузкам после воздействия мобилизационного стресса. Вестник Рос. АМН. 2016, № 9, с. 159

35. Казаков Ю.Н. Саратовская региональная организация инвалидов Физкультурно-спортивный клуб «Спартак» // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2016, № 2 (17), с. 167

36. Квакин С.Н. Профессиональная реабилитация и занятость населения. Перспектива, 2017, с. 101

37. Коган О.С. Проблемы здоровья и социальной защиты лиц, занятых в споре высших достижений Журнал РАСМИРБИ. 2013, № 1 (10), с. 132

38. Кузьмичева Е.В. Подвижные игры для детей младшего школьного возраста: учебное пособие // Физическая культура. 2008, 332 с.

39. Кудрявцев В.В., Сыромолотов Ю.С. Рекомендации по организации и проведению физкультурно-оздоровительных занятий с инвалидами с поражением опорно-двигательного аппарата. Адаптивная наука, 2017, с. 201

40. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия: Физкультура и спорт, 2009, с. 150

41. Курдыбайло С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре Советский спорт, 2003, 201 с.

42. Курочкина А.В. Самоконтроль за физическим развитием и функциональным состоянием организма: контрольная работа. Омск: Омский библиотечный техникум, 2012, 50 с.

43. Лапшова Л.Н. Социальная адаптация студентов-инвалидов средствами физической культуры // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2013, № 4, с. 70

44. Леонов С.А. Достижения и проблемы в лечении инвалидов Здоровоохранение РФ. 2009, № 3, с. 178

45. Литвинов А.А. Особенности двигательного онтогенеза у детей дошкольного и младшего школьного возраста с ДЦП. Вестник Тамбовского государственного университета. Серия Гуманитарные науки. Тамбов, 2019, № 7, с. 201

46. Литом Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Спорт Академия Пресс, 2012, с. 150

47. Литом Н.Л. Адаптивная физическая культура для детей с нарушениями в развитии. Психолого-педагогическое сопровождение: учебное пособие для вузов. Москва: Издательство Юрайт, 2020, 180 с.

48. Лобов А.Н. Проблемы социальной реабилитации инвалидов на современном этапе. 2012, № 2 (7), с. 50
49. Социология физической культуры и спорта: Учебник для вузов / Под ред. Лобашовой Л.И. М.: «Академия», 2001, с. 187
50. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания 2014, 212 с.
51. Максименко Л.Л. Изучение мнения населения о проблемах здоровья и здравоохранения Здравоохранение РФ. 2013, № 1, с. 212
52. Матвеев Л.П. Интегративная тенденция в современном физкультуроведении Теория и практика физической культуры. 2013, № 5, с. 322
53. Медик В.А. Состояние здоровья, условия и образ жизни современных спортсменов: Медицина, 2001, с. 321
54. Меерсон Ф.З. Адаптация к стрессовым ситуациям и физическим нагрузкам. Медицина, 2012, № 1, с. 212
55. Михалкина Е.В. Уровень и качество жизни: способы измерения, глобальный подход // Современная глобализация и Россия. Ростов н/Д: Изд-во Рост. гос. ун-та, 2016, с. 143
56. Нечаева Н.В., Сыромолотов Ю.С. Физкультура и спорт для инвалидов // Теория и практика физической культуры. 2018, № 11, с. 50
57. Новикова К.Н. Социальная реабилитация инвалидов: состояние, проблемы, перспективы Казань: Перспектива, 2018. с. 56. Основа и их конкретизация в современных условиях,
58. Полянский В.П. // Теория и практика физической культуры. 1996, № 7, с. 50
59. Нормативные и руководящие документы по реабилитации инвалидов по зрению средствами физической культуры и спорта. М.: Советский спорт, 2005, 376 с.
60. Осипов Р.Л. Подвижные игры в начальной школе: учеб.-метод. пособие. Киров: Изд-во Вятки. ГГУ, 2012, 64 с.

61. Позднякова М.А., Камае И.А., Андреева Н.Н., Иорданская Н.А. Инвалидность детей школьного возраста как проблема социальной педиатрии // *Здравоохранение*. 2011, № 4, с. 67
62. Позднякова М.А., Кабаев И.А., Гурвич Н.И., Иорданская Н.А. Медико-социальная характеристика особенностей условий и образа жизни детей инвалидов // *Здравоохранение*. 2008, № 4, с. 80
63. Рипа М.Д. Лечебно-оздоровительные технологии в адаптивном физическом воспитании: учебное пособие для вузов Рипа М. Д., Кульковская. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайтис, 2020, 260 с.
64. Ромашник О.В. Лечебная физкультура основа системы оздоровления больных и лиц с ограниченными возможностями. Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2014, № 5 (9), с. 60
65. Рубцова Н.О. Адаптивное физкультурно-спортивное движение как фактор социальной адаптации инвалидов различных категорий // *Теория и практика физической культуры*. 2008, № 1, с. 345
66. Сладкова Н.А. Функциональная классификация спортсменов-инвалидов *Адаптивная физическая культура*. 2000, № 3-4, с. 78
67. Селюгин В.И. Современный подход к проблеме реабилитации в процессе занятий лечебной физической культурой // *Лечебная физическая культура и массаж*. 2013, № 2 (5), с. 89
68. Солодкой А.С. Адаптационно-компенсаторные нарушения у детей инвалидов и их коррекция средствами физической культуры. Теория и практика физической культуры. 1998, № 1, с. 98
69. Теория и организация адаптивной физической культуры. Учебник для высших и средних профессиональных учебных заведений. В 2 т., Т.1 / Под ред. Евсеева С.П. М.: Советский спорт, 2002, 448 с.
70. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: Учеб пособие / Под ред. Евсеева С. П. М.: Советский спорт, 2004, 296 с.

71. Трушин А.Г., Калинин Л.А., Серов Н.П., Ковалёв С.А. Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов. Д: Изд-во ООО «ЦВВР», 2001, с. 124
72. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студентов вузов – 2-е изд., доп. М.: Академия, 2001, 480 с.
73. Частные методики адаптивной физической культуры / Под ред. Шапковой Л.В. М.: Советский спорт, 2003, с. 232
74. Чернова Л.Н. Адаптивная физическая культура для детей с ДЦП Молодой ученый. 2021, 34 с.
75. Шанина Г.Е. Адаптивная физическая культура как фактор социального здоровья лиц с ограниченными возможностями // Теория и практика физической культуры. 2003, № 1, с. 190
76. Шапков Л.В. Опорные концепции методологии адаптивной физической культуры // Теория и практика физической культуры. 1998, № 1, с. 59
77. Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. СПб, 2000, С. 143
78. Abbasov A.N. Əlizadə N.Ə. Pedaqogika. Bakı: Renessans, 2001, 202 s.
79. Abbasov T.T. İdman və mütəhərrik oyunlar. Bakı: Maarif, 1966, 63 s.
80. Ağayev H. Uşaq idman oyunları. Bakı: Gənclik, 1982, 48s.
81. Axundova S.A. Azərbaycan uşaq oyunları. Bakı: Gənclik, 1980, 59 s.
82. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. Psixologiya. Bakı: Çinar, 2002, 626 s.
83. Həşimov Ə.Ş., Sadıqov F.B. Pedaqoqika Tərbiyə nəzəriyyəsinə aid mühazirələr, Bakı: Təbib, 1995, 245 s.
84. Hüseynov F.O. İgidlik və gözəllik oyunları. Bakı: Azərnəşr, 1966, 78 s.
85. Kazımov N.M. Məktəb pedaqogikası. Bakı: Çarşıoğlu, 2005, 476 s.
86. Məcidov N.B. İdman nəzəriyyəsi. Bakı: Nərgiz, 2009, 148 s.
87. Məcidov N.B. Bədən tərbiyyəsi nəzəriyyəsi və metodikası. Bakı: Müəllim, 2018, 219 s.

88. Məcidov N.B. Bədən tərbiyəsi nəzəriyyəsi və metodikası. Bakı: Müəllim, 2019, 210 s.

89. Məmmədov F.M., Ələsgərova F.M. Pedaqogikadan məsələ və suallar. Bakı: Maarif, 1993, 193 s.

90. Ümumtəhsil məktəblərinin bədən tərbiyəsi proqramı / I- XI sinif şagirdləri üçün Bakı: 1992, 87 s.

91. Rzayeva. Bədən tərbiyəsi nəzəriyyəsi və metodikası. Bakı: Maarif, 2002, 180 s.

92. Ümumrespublika elmi- praktik konfransın materialları. Bakı: 2004

93. Ümumrespublika elmi-praktik konfransın materialları. Bakı: 2007

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИМЕРНЫЙ НАБОР ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

Упражнение 1 (10 секунд не больше) Вам нужно развести обе руки в стороны на уровне плечевого пояса и попробовать завести руки медленно и осторожно назад на максимально приемлемое для вас расстояние. Так, чтобы вы не испытывали сильные боли.

Упражнение 2 Сомкните пальцы рук перед собой в замок затем, вытянув руки вперёд, выверните ладони.

Упражнение 3 Переплетя пальцы рук, попытаться как бы достать до потолка.

Упражнение 4 Находясь в положении сидя (можно в коляске), попробуйте завести согнутую руку в область затылка и при помощи другой руки попытаться достать до лопатки. Затем, поменяв руки, сделать тоже самое другой рукой.

Упражнение 5 Медленно делать повороты всего корпуса тела из стороны в сторону с заведённой за плечами гимнастической палкой с постепенной амплитудой увеличения разворотов.

Упражнение 6 Аккуратно сразу обеими руками сделать маховые движения рук влево одновременно с разворотом вашего тела в ту же сторону. Затем повторить то же самое вправо.

Упражнение 7 Взять заранее подготовленный резиновый тренажёр и растягивать его в положении рук вперед и в разные стороны.

Упражнение 8 Постепенно увеличивая скорость, выполнять вращательные движения вперёд, а затем назад.

Упражнение 9 Наклонившись вперёд, опустить руки в свободной позе вниз, почти касаясь пола. В такой позе медленно раскачивать головой влево и вправо, затем вперёд-назад.

Упражнение 10 Поднять руки перед собой и сильно потрясти кистями в расслабленном состоянии.

Упражнение 11 Постараться в ритме напрягать брюшной пресс. Силой втянуть в себя воздух, а затем силой его выдохнуть

ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ИГР, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ НА ЗАНЯТИЯХ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

1. «Зоопарк»

Цель: развитие воображения, раскованности в движениях.

Количество игроков – 4-20 человек.

Инструкция. Все участники по очереди показывают движения, характерные для задуманного ими по условиям игры животного. Остальные пытаются отгадать. Затем участники объединяются в подгруппы по 2-3 человека. Ведущий, указывая на любую подгруппу, дает название животного. Участники, не сговариваясь, вместе изображают одно названное животное. Далее подгруппа также может изобразить какое-либо животное, а другие участники отгадывают – какое.

Методические указания. Игру можно повторять несколько раз.

2. «Попробуй повторить»

Цель: развитие слуховой памяти, четкости речи.

Количество игроков может быть любым.

Инструкция. Ведущий предлагает повторить за ним скороговорки, количество слов в которых постепенно увеличивается:

- Дарья дарит Дине дыню.
- Чащи чаще в нашей пуще, в нашей пуще чащи гуще.
- В ночи не кирпичи лопочут на печи. Лопочут на печи в опаре калачи.
- Кукушка кукушонку купила капюшон, кукушонок в капюшоне был очень смешон.

· Шел Саша по шоссе, нес сушки в мешке. Сушку – Грише, сушку – Мише. Есть сушки – Проше, Васюше и Антоше. Есть две сушки – Нюше и Петруше.

3. «Узнай по голосу»

Цель: развитие слуха и умения ориентироваться в пространстве.

Количество игроков – 5-20 человек.

Инструкция. Игра проводится в спортзале или на игровой площадке. Все играющие, взявшись за руки, образуют круг, водящий стоит в центре. Игроки по сигналу водящего начинают двигаться по кругу вправо (влево), приговаривая:

Мы немножко порезвились,
По местам все разместились.
Ты загадку отгадай,
Кто назвал тебя, узнай.

С последними словами все останавливаются, и игрок, до которого во время движения по кругу водящий дотронулся рукой, называет его по имени изменённым голосом, так, чтобы тот его не узнал. Если водящий узнает игрока, они меняются ролями, если же он ошибся, то продолжает водить.

Вариант: водящий должен узнать голос своей мамы.

Методические указания.

- Во время игры следует соблюдать полную тишину.
- Водящий с остатком зрения или нормально видящий должны закрыть глаза или надеть повязку.

4. «Догоняй мяч»

Цель: развитие внимания, точности и согласованности движений.

Количество игроков – 10-12 детей.

Инвентарь: два озвученных мяча.

Инструкция. Игра проводится на игровой площадке. Все играющие образуют круг. Двум играющим, стоящим в кругу через 3-4 игрока друг от друга, выдается по мячу. По сигналу водящего играющие стараются как можно

быстрее передавать мячи игроку справа, с тем, чтобы один мяч догнал другой. Когда это произойдет, игра начинается снова.

Методические указания.

- Мячи можно только передавать, но не бросать.
- Количество мячей можно увеличивать.
- Передача мяча осуществляется на уровне пояса или груди.

5. «Лучший нос»

Цель: развитие обоняния.

Количество игроков может быть любым.

Инвентарь: несколько одинаковых пакетиков с разными пахучими веществами: апельсиновыми корками, кусочками яблока, чесноком, сыром, перцем, луком (очищенным), кусочком лимона и т.п.

Инструкция. Нужно предложить детям обнюхивать один пакет за другим на небольшом расстоянии. Кто даст больше правильных ответов, тот и победил.

Методические указания. Игру можно повторять 2-3 раза.

6. «Где стереть?»

Цель: развитие зрительной памяти, тренировка умения ориентироваться на плоскости.

Количество игроков – 4-10 человек.

Инвентарь: бумага, карандаш, стирательные резинки.

Инструкция. На листе бумаги участники игры рисуют по «рожице». Затем, закрыв глаза повязкой, игрок должен стирать в той последовательности и только те фрагменты рисунка, которые назовет ведущий (например: сначала левый глаз, затем правое ухо, подбородок, нос, волосы и т.д.). Выигрывает тот, кто точнее выполнит задание.

Методические указания. Это игра для слабовидящих и нормально видящих детей.

7. «Запрещенный цвет»

Цель: развитие быстроты двигательной реакции, внимания, навыков счета и произношения слов, умения различать цвет и форму геометрических фигур.

Количество игроков – 6-8 человек.

Инвентарь: 30-40 разноцветных геометрических фигур, вырезанных из картона (квадраты, круги, треугольники, прямоугольники).

Инструкция. По игровой площадке разбрасываются геометрические фигуры. Ведущий называет цвет (например, красный). По сигналу все играющие должны собрать как можно больше фигур указанного цвета. Выигрывает тот, у кого их больше.

Варианты

Собрать только круги (цвет не имеет значения).

Собрать треугольники красного цвета.

Собрать как можно больше любых фигур, кроме зеленых.

Возможны и другие варианты.

Методические указания. Победитель любого варианта игры демонстрирует свой результат, вслух пересчитывая собранные фигуры, а затем вслух (вместе с ведущим) называя их (квадрат, треугольник и т.д.). Также вслух называют и цвет фигур (красный, синий, желтый и т.д.).

Игровая площадка должна быть достаточно большой, чтобы обеспечить безопасность играющих и не допускать столкновений детей друг с другом при собирании фигур.

8. «Веревочка»

Цель: развитие воображения, фантазии, мелкой моторики, координационных способностей.

Количество игроков – 10-12 человек.

Инвентарь: скакалка или веревочка не менее 1,5 метров в длину.

Инструкция. Каждому игроку ведущий раздает по веревке и дает команде задание – «нарисовать» определенную фигуру, например: лесенку, змейку, человечка, домик, кораблик, елочку и т.п. Выигрывает команда, наиболее точно изобразившая заданное.

Методические указания. Нагрузку можно увеличить, если проводить игру в виде эстафеты с передвижениями от места старта к месту «рисования».

9. «Поймай мяч»

Цель: развитие внимания, памяти, приобретение навыков в бросках и ловле мяча.

Количество играющих может быть любым.

Инвентарь: один мяч среднего размера.

Инструкция. Играющие располагаются по кругу. Водящий находится в центре. Подбрасывая вверх мяч, он называет имя игрока. Названный игрок должен поймать мяч. Если он поймал его, то возвращается на свое место, если же не поймал, то меняется местом с водящим. Побеждает тот, кто меньше всех бал водящим.

Методические указания.

От количества участников, стоящих в кругу, зависит темп игры.

Если играющие не знакомы, то до начала игры их нужно представить друг другу: каждый по очереди называет свое имя, а вся группа хором его повторяет.

Играющие могут свободно передвигаться по кругу.

10. «Что пропало»

Цель: активизация психических процессов: восприятия, внимания, памяти.

Оптимальное количество игроков – 5-10 человек.

Инвентарь: несколько предметов (игрушки, кегли, обручи, скакалка и др.).

Инструкция. На игровой площадке ведущий раскладывает 4-5 предметов. Дети в течении одной минуты рассматривают предметы, стараясь их запомнить. Затем по команде дети становятся спиной к игровой площадке, а ведущий в это время убирает один из предметов. Дети поворачиваются и называют пропавший предмет. Выигрывает тот, кто ошибется меньшее количество раз.

Варианты

1. Увеличить количество предметов.
2. Уменьшить время запоминания предметов.
3. Убрать два предмета.

Методические указания. Для игры следует подбирать такие предметы, которые хорошо знакомы детям.

11. «Узнай друга»

Цель: развитие тактильных ощущений, слухового внимания, памяти, умения ориентироваться в пространстве.

Количество игроков – 8-12 человек.

Инвентарь. Повязки на глаза.

Инструкция. Одной половине детей завязывают глаза и дают им возможность походить по игровой площадке. Далее им предлагается, не снимая повязки, найти и узнать друг друга. Узнавать можно с помощью рук – ощупывая волосы, одежду. Затем, когда друг узнан, игроки меняются ролями.

Вариант: если игрок не может узнать другого ребенка при помощи ощупывания, можно предложить попытаться узнать его по голосу.

Методические указания. Следует позаботиться о том, чтобы игровая площадка была абсолютно ровной, иначе дети с завязанными глазами будут чувствовать себя неуверенно.

12. «Сидячий футбол»

Цель: развитие координации движений, укрепление мышц ног и туловища, тренировка меткости, быстроты реакции.

Играют две команды по 4-6 человек в каждой.

Инвентарь: мяч для футбола, кегли.

Инструкция. Дети сидят на полу, ноги согнуты в коленях и прижаты к животу. Одна шеренга располагается лицом к другой на расстоянии 2,5-3 метров.

Игрок движением ног вперед отбрасывает мяч сидящему напротив ребенку, тот ловит его руками, а затем ногами резко откатывает мяч своему партнеру. За неточный бросок мяча команда получает штрафное очко. Выигрывает команда, получившая меньше штрафных очков.

Варианты

1. Ловить отбрасываемый мяч ногами.
2. Прокатывать и ловить мяч только одной ногой.
3. Сшибать мячом кегли, которые ставят на равном расстоянии между командами; за каждую сбитую кеглю команда получает призовое очко.

Методические указания. Игра для детей от 3 до 14 лет, нагрузка умеренная.

13. «Ходим в шляпах»

Цель: формирование правильной осанки, укрепление мышечного «корсета» позвоночника, развитие равновесия, ловкости, координации движений.

Количество игроков может быть любым.

Инвентарь: «шляпа» для каждого игрока – мешочек с песком массой 200-500 г, дощечка, колесико от пирамиды.

Инструкция. Играющие стоят. Детям кладут на голову легкий груз – «шляпу». Проверив осанку детей (голова прямо, плечи на одном уровне, параллельны полу, руки спокойно лежат вдоль туловища), ведущий дает сигнал к ходьбе. Дети должны ходить обычным шагом по комнате или площадке, сохраняя правильную осанку. Выигрывает тот, у кого «шляпа» ни разу не упала и при этом он не нарушил осанку.

Варианты

1. Детям предлагается не ходить, а пританцовывать.
2. Пройти по извилистой линии, начерченной на полу мелом.
3. Пройти по гимнастической скамейке или переступить через разные предметы на полу или на площадке (кегли, кубики, небольшие игрушки, камешки, шишки и т.п.).

Методические указания. Игра для детей 4-14 лет, нагрузка средняя.

14. «Метание мешочков»

Цель: развитие меткости, координации движений, силы мышц конечностей и туловища.

Количество игроков может быть любым.

Инвентарь: мешочки с песком, обруч (веревка).

Инструкция. Дети становятся в круг. В центре круга лежит обруч (веревка в форме круга). В руках у детей мешочки. После того как ведущий произносит: «Бросай!», все дети бросают свои мешочки. Ведущий отмечает, чей мешочек упал точно в круг. Задание повторяется 10 раз. Выигрывает тот у кого больше точных попаданий.

Вариант: каждый из играющих (поочередно) становится на линию, прочерченную на расстоянии 3-4 метров от стула, и бросает на него один за другим три мешочка так, чтобы все они остались лежать на стуле. Затем он передает мешочки следующему, который так же бросает их, и т.д. Выигрывает тот у кого больше точных попаданий.

Методические указания.

Мешочки можно бросать из любого положения (сидя, стоя), одной или двумя руками. Если играют дети разного возраста, то малышей можно поставить ближе к цели, а старших детей дальше от нее.

15. «Мяч по кругу»

Цель: развитие внимания и точности движений.

Количество игроков – 5-15 человек.

Инвентарь: волейбольный мяч.

Инструкция. Играющие образуют круг и рассчитываются на первый-второй. Первые номера – одна команда, вторые номера – другая. Два рядом стоящих игрока – капитаны, в руках у них по мячу. По сигналу капитаны передают мяч по кругу игрокам своей команды, то есть через одного. Мяч должен как можно быстрее вернуться к капитану.

Методические указания. Можно условиться и передавать мяч три раза по кругу. Если мячи столкнулись, игру продолжают с этого момента.

16. «Эстафета с обручем»

Цель: развитие внимания и точности движений.

Количество игроков – 10 человек.

Инвентарь: обручи.

Инструкция. Играющие образуют круг по пять человек, они выстраиваются шеренгами друг против друга. Расстояние между игроками в командах 1,2-2 шага. Первому (капитану) в каждой команде дают обруч. По свистку капитаны пропускают обруч сверху вниз через себя, опускают его, а затем передают соседнему игроку. Тот делает то же самое, передает третьему и т.д.

Методические указания.

Игра длится до тех пор, пока обруч не вернется к капитану.

Выигрывает команда, которая быстрее закончила игру и не совершила ошибок.

Игра проводится 3-4 раза.

17. «Сбей кеглю»

Цель: обучение дифференцировке усилий, развитие глазомера, точности движений.

Количество игроков может быть любым.

Инвентарь: кегли, кубики, игрушки.

Инструкция. Перед каждым участником на расстоянии 2-3 метров стоят предметы: кегли, кубики, игрушки. Необходимо сбить предмет, прокатив мяч по полу. Выигрывает тот, кто сбил предметы большее число раз.

Методические указания. Игра малой интенсивности, может повторяться неоднократно.

18. «Шишки, желуди, орехи»

Цель: развитие внимания, быстроты реакции, точности движений.

Количество играющих – более шести.

Инструкция. Играющие встают по трое, один за другим, лицом к центру, где стоит водящий. Первые в тройках – «шишки», вторые – «желуди», третьи – «орехи». По сигналу водящий произносит любое из трех названий, например «орехи». Все играющие «орехи» должны поменяться местами. Водящий стремится встать на любое освободившееся место. Если ему это удастся, то игрок, оставшийся без места, становится водящим. Можно выкрикнуть два названия и даже три. Побеждает тот, кто ни разу не был водящим.

Методические указания. По желанию детей эту игру можно проводить несколько раз.
