



*Национальный исследовательский университет ИТМО  
(Университет ИТМО)*

*Факультет систем управления и робототехники*

Дисциплина: Физическая культура  
**Реферат на тему**  
**«Заболевания и Адаптивная физическая культура»**

Студент:  
*Евстигнеев Д.М.*  
Группа: *R33423*  
Преподаватель:  
*Румянцева О.Л.*

Санкт-Петербург  
2022

## **Содержание**

Введение.....	3
1. Адаптивная физическая культура .....	5
2. Особенности развития физической культуры учащихся с ослабленным здоровьем .....	7
3. Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы .....	21
Заключение .....	29
Список использованной литературы.....	31

## **Введение**

Актуальность. Отношение к людям с ограниченными возможностями является показателем развития общественного сознания. В последние годы в нашей стране это отношение несколько улучшилось. Однако дети и люди с ограниченными возможностями по-прежнему изолированы, отсутствуют благоприятные условия для их социальной интеграции в различные общественные структуры.

Интеграция в общество человека с отклонениями в развитии, особыми образовательными потребностями и инвалидностью сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах общественной жизни, включая адаптивную физическую культуру и спорт, на равных основаниях и вместе с остальными членами общества в условиях, способствующих его развитию.

В государственных и общественных общеобразовательных учреждениях для детей и взрослых, предоставляющих дополнительные услуги в сфере физической культуры и спорта, до сих пор отсутствуют специалисты по адаптивной физической культуре, несмотря на широкую подготовку в высших учебных заведениях, что означает отсутствие организованных досуговых и спортивных мероприятий для лиц с нарушениями развития. Наблюдаемое отсутствие технологий социальной интеграции в адаптивной физической культуре не позволяет в полной мере реализовать социально-педагогический эффект двигательной активности. Имеющиеся программы и технологии организации физкультурно-оздоровительной, культурно-массовой и спортивной работы носят характер. В настоящее время наиболее разработаны модели педагогической интеграции (внутренней и внешней) в работе со слабослышащими детьми, но они имеют возрастные и клинические ограничения и практически используются в различных видах адаптивного физического воспитания.

В сфере адаптивной физической культуры до сих пор не определены основные условия социальной интеграции (интегративная функция), учет

которых позволяет успешно ее осуществлять; отсутствует теоретическое в различных видах адаптивной физической культуры и социальное обоснование взаимодействия лиц с нарушением слуха со здоровыми людьми в процессе физкультурных и спортивно-оздоровительных занятий. Необходима разработка методологии социальной интеграции лиц с нарушением слуха в различных видах адаптивной физической культуры. В адаптивной физической культуре выявлены возможности социальной интеграции в адаптивном спорте (паралимпийском и специальном), что не в полной мере раскрывает ее интегративный потенциал. Необходимо найти модели и обосновать структуру социальной интеграции в адаптивной физической культуре, адаптивной двигательной рекреации и адаптивном рекреационном спорте.

Существующие методики, применяемые в адаптивной физической культуре и рекреационном спорте для глухих детей и взрослых, не позволяют способствовать оптимальному улучшению их психофизического состояния и подготовке к социальной интеграции в краткосрочной перспективе, что определяет поиск технологий, основанных на знании формирования сенситивных периодов развития физических качеств.

## **1. Адаптивная физическая культура**

Адаптивная физическая культура — это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Конечно, область применения ее - всеобъемлющая, особенно в нынешних условиях жизни, когда здоровье населения в целом и особенно молодежи ухудшается катастрофически. И не только в нашей стране. Адаптивная физкультура уже получила широкое распространение во многих зарубежных странах. Хорошо подготовленных профессионалов в этой области ждут в поликлиниках и больницах, санаториях и домах отдыха, оздоровительных и реабилитационных центрах, в учебных заведениях, особенно специализированных, в спортивных коллективах.

Но главное, - адаптивная физкультура позволяет решать задачу интеграции инвалида в общество. Каким образом?

У человека с отклонениями в физическом или психическом здоровье адаптивная физкультура формирует:

- осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека;
- способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- компенсаторные навыки, то есть позволяет использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;
- потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни;

- осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- желание улучшать свои личностные качества;
- стремление к повышению умственной и физической работоспособности.

Считается, что адаптивная физкультура по своему действию намного эффективнее медикаментозной терапии. Понятно, что адаптивная физкультура имеет строго индивидуальный характер. Адаптивная физкультура полностью от начала и до конца происходит под руководством специалиста по адаптивной физкультуре.

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

Магистральным направлением адаптивной физической культуры является формирование двигательной активности, как биологического и социального факторов воздействия на организм и личность человека. Познание сущности этого явления - методологический фундамент адаптивной физической культуры. В Санкт-Петербургской Академии физической культуры им. П. Ф. Лесгафта открылся факультет адаптивной физической культуры, задачей которого является подготовка высококвалифицированных специалистов для работы в сфере физической культуры инвалидов.

## **2. Особенности развития физической культуры учащихся с ослабленным здоровьем**

С момента рождения ребенка его свобода ограничена условиями того социума, где он родился и будет жить. Для достижения здоровья необходимо помочь ему адаптироваться к окружающему миру и быть с ним в гармонии.

Физическая культура, как одна из частей общей культуры человека, связана с комплексом научных дисциплин. И при глубоком изучении теории и методики физической культуры выявляются закономерности формирования двигательных навыков, особенности построения движения и развития психофизических качеств: позволяет методически правильно построить процесс обучения и воспитания.

Для оценки здоровья детей и подростков, в соответствии с существующими представлениями, используются следующие критерии:

- наличие или отсутствие отклонений здоровья в дошкольном или школьном возрасте.

Для определения риска развития тех или иных отклонений в состоянии здоровья необходимо знать все о здоровье родителей, что позволяет определить направленность риска:

- уровень физического развития, степень его гармоничности, соответствие биологического возраста календарному,
- уровень физической подготовленности,
- нервно-психическое развитие ребенка. Сюда относятся психические функции и социальное поведение.
- уровень функционирования основных систем организма,
- степень сопротивляемости и устойчивости организма к болезням
- наличие или отсутствие хронических заболеваний,
- адаптация (приспособление) к меняющимся внешним условиям.
- улучшение состояния здоровья.

Выявленные критерии позволяют установить не только состояние здоровья детей, но и установить высокую зависимость между физической работоспособностью организма и уровнем его физического здоровья.

Ребенок, имеющий проблемы со здоровьем, не сформирован как личность, не имеет жизненного опыта и сложившегося мировоззрения. Психика ребенка, особенно больного, неустойчива, ранима. Ребенок зависит от окружающих, и прежде всего от родителей, врачей, учителей.

При всех хронических заболеваниях имеются общие закономерности как результат ограничения физической активности при стойком нарушении здоровья. Так, малоподвижность, как вынужденная форма поведения при длительно протекающем заболевании влечет за собой целый ряд негативных последствий: ослабление процессов возбуждения центральной нервной системы (ЦНС), нарушение механизмов регуляции, нарушение ритма деятельности внутренних органов, процессов пищеварения, обмена веществ, снижение адаптационно-компенсаторных возможностей, слабость и быструю утомляемость.

Концепция укрепления здоровья предполагает:

- повышение устойчивости организма к заболеваниям;
- стимулирование роста и гармонического развития;
- формирование двигательных возможностей и физической работоспособности;
- совершенствование реакций терморегуляций и закаливания организма;
- нормализацию деятельности отдельных органов и функциональных систем; - повышение деятельности мозга и создание положительных эмоций; способствующих охране и укреплению психофизического здоровья.

Адаптивная физкультура рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц, с ограниченными



возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержке здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество. С полным правом можно сказать, что адаптивная физическая культура, как новая учебная дисциплина представляет творческую деятельность по преобразованию человеческой природы, «окультуриванию» тела, его оздоровления, формирования интересов, мотивов, потребностей, привычек, развития высших психических функций, воспитания и самовоспитания личности, самореализации индивидуальных способностей.

Методика адаптивной физической культуры имеет существенные отличия, обусловленные аномальным развитием физической и психической сферы ребенка. Именно эти базовые положения, касающиеся медико-физиологических и психологических особенностей детей разных групп. Типичные и специфические нарушения двигательной сферы, специально-методические приемы работы с данной категорией детей, коррекционная направленность педагогического процесса определяют концептуальные подходы к построению и содержанию частных методик адаптивной физической культуры.

Чтобы построить педагогический процесс, определить дидактические линии, ставить и решать задачи образовательной деятельности, необходимо знать состояние здоровья, физические, психические личностные особенности детей с нарушением в развитии, т.к. характеристика объекта педагогических воздействий является исходным условием любого процесса образования.

По данным многочисленных исследований аномальное развитие ребенка всегда сопровождается нарушением моторных функций, отставанием и дефицитом двигательной сферы. От своих здоровых сверстников по уровню физического развития и физической подготовленности они отстают на 1–3 года и больше.

Коррекционно-развивающая направленность педагогических воздействий.

Этот принцип, выдвинутый Л.С.Выготским еще в 30-е годы XX в. и сегодня является ведущим в отечественной педагогике. Суть принципа заключается в том, что педагогические воздействия должны быть направлены, не только на преодоление, выравнивание, ослабление физических и психических недостатков детей аномального развития, но и на активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических особенностей и нравственных качеств.

Коррекционно-развивающее направление адаптивной физической культуры имеет широкий диапазон решения педагогических задач, которые условно можно объединить в следующие группы :

1. коррекция основных движений в ходьбе, беге, плавании, метании, прыжках, передвижении на лыжах, упражнениях с предметами и др.
2. коррекция и развитие координационных способностей,
3. коррекция и развитие физического развития.
4. коррекция и профилактика соматических нарушений,
5. профилактика, коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей,
6. развитие познавательной деятельности,
7. формирование личности ребенка.

Основные педагогические принципы работы с детьми, имеющими нарушения в физическом развитии

Единство диагностики и коррекции знания основного дефекта, его проявлений, структуры, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений – основные требования для педагога.

Педагогическая диагностика выявляет состояние отдельных двигательных функций, физических способностей. Задача педагога правильно интерпретировать результаты медицинской диагностики и

спланировать стратегический путь и оперативные способы, методы и приемы их коррекции.

Принцип дифференциации и индивидуализации дифференцированный подход в адаптивном физическом воспитании означает объединение детей в относительно однородные группы (по возрасту, заболеваниям, показателям физического развития).

Индивидуальный подход означает учет особенностей, присущих одному человеку. Эти особенности касаются пола, возраста, телосложения, двигательного опыта, свойств характера, темперамента, волевых качеств, состояния сохраненных функционально-двигательных, сенсорных, психических, интеллектуальных способностей.

Принцип компенсаторной направленности педагогических воздействий.

Он заключается в возмещении недоразвитых или утраченных функций за счет перестройки или усиленного использования сохраненных функций и формирования «обходных путей».

Принцип учета возрастных особенностей процесс индивидуального развития всех физиологических функций протекает непрерывно и не одновременно: периоды стабилизации сменяются ускорениями развития.

Важно не пропустить и максимально использовать для развития и личностного роста динамику психических и физических способностей ребенка. Необходимо учитывать «зону актуального развития» и «зону ближайшего развития». Первая отражает реальные возможности на настоящий момент, вторая – может быть выполнена с помощью педагога предполагает ориентироваться в процессе обучения на «зону ближайшего развития» как зону потенциальных возможностей ребенка.

Принцип адекватности педагогических воздействий означает реализацию закономерностей учебно-педагогического процесса: решение коррекционно-развивающих, компенсаторных, лечебно-восстановительных задач, подбор средств, методов, методических приемов должны

соответствовать реальным функциональным возможностям, интересам и потребностям ребенка.

Принцип оптимальности педагогического воздействия означает разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки, целесообразную стимуляцию адаптационных процессов, которые определяются силой и характером внешних стимулов. Физическая нагрузка должна соответствовать оптимальным реакциям организма.

Принцип вариативности педагогического воздействия означает многообразие не только физических упражнений, но и условий их выполнения способов регулирования, эмоционального состояния, воздействия на сенсорные ощущения, речь, мелкую моторику, интеллект.

Принцип приоритетной роли микросоциума состоит в единстве коррекционной работы с ребенком, его окружением, прежде всего с родителями. В силу огромной роли семьи в становлении личности ребенка, необходима такая организация микросоциума, которая могла бы максимально стимулировать его развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на физическое и психическое состояние ребенка.

К сожалению, родители недостаточно понимают о положительном влиянии физических упражнений на здоровье ребенка, коррекцию физических и психических нарушений. Поэтому необходима просветительская работа, консультативная и методическая помощь, соединение специальных программ обучения родителей.

Основной формой организованных занятий во всех видах адаптивной физической культуры является урочная форма. В зависимости от целей программного содержания уроки подразделяются на:

- уроки образовательной направленности – для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям,
- уроки коррекционной- развивающей направленности – для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей,

- уроки оздоровительной направленности – для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной системы,
- уроки лечебной направленности – для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т. п.
- уроки рекреационной направленности – для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности.

Наиболее типичным для детей с ограниченными функциональными возможностями являются комплексные уроки, включающие в себя элементы обучения, развития, коррекции, профилактики.

Здоровьесберегающая технология, применяемая в специальных медицинских группах, представляют собой комплекс различных средств, методов, форм организации занятий. Чем больше комплекс физических упражнений, методов, различных форм организации занятий в спецмедгруппе (СМГ), тем эффективнее процесс физического воспитания, часто и длительно болеющих детей.

Группы учащихся, отнесенных к СМГ, комплектуются для занятий физической культурой по заключению врачебно педагогической комиссии и оформляются приказом директора школы.

Критерии отбора детей с ослабленным здоровьем.

Основным критерием для включения учащегося в специальную медицинскую группу, является:

- установление диагноза с обязательным учетом степени нарушения функции организма. Следует иметь ввиду, что функциональное нарушения системы организма (дыхание, сердечно-сосудистая система, опорно- двигательного аппарата, нервная система и др.) вызывает ослабление и понижение резистентности (устойчивости) к заболеваниям организма.

- выяснение степени физической подготовленности, так как необходимо учитывать индивидуальные особенности больного ребенка.

Такое обследование может проводить педагог на основании данных анализа состояния здоровья, проводимых врачом. Особое внимание в этой оценке обращают на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, т.к. объем выполняемых физических нагрузок определяются, чаще всего, именно возможностями органов кровообращения.

- функциональное обследование учащихся с нарушением центральной нервной системы, от деятельности которой, во многом зависят особенности двигательных реакций. Нарушение функций центральной нервной системы проявляются в повышенной утомляемости, раздражительности, частых головных болях.
- оценка внешних факторов, в которых они находятся: условия жизни, особенности питания, психологический климат в школе и дома.

Анализ наличия и отсутствия хронических заболеваний в момент обследования, уровня функционального состояния основных систем организма, степени сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям позволяет разделить учащихся на группы здоровья:

- к группе I относятся здоровые дети, не имеющие хронических заболеваний, с соответствующим возрасту физическим и психическим развитием, редко болеющие;
- к группе II относятся здоровые дети, не имеющие хронических заболеваний морфологического или функционального характера, например: дети с отклонением в физическом развитии, не связанными с эндокринной патологией; с нарушением осанки, уплощением стопы, с близорукостью слабой степени, часто болеющие и т.д.;
- к группе III относятся больные хроническими заболеваниями в стадии компенсации (реакция организма на повреждение), состоящая

в возмещении функции поврежденных тканей и органов за счет не пострадавших органов и тканей. Данную группу составляют дети, которые редко болеют несмотря на наличие хронического заболевания, хорошо себя чувствуют, имеют высокую работоспособность;

- к группе IV относятся дети, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации, часто болеющие, со сниженной работоспособностью.
- к V группе относятся дети, имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации. Это означает нарушение деятельности организма, какой-либо его функциональной системы или органа, в следствии срыва или истощения приспособительных механизмов.

С целью более дифференцированного подхода к назначению двигательных режимов детей, относящихся к специальной медицинской группе, по тяжести и характеру заболевания, рекомендуется подразделять на две подгруппы – «А» и «Б».

К подгруппе «А» относятся учащиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленные в связи с различными заболеваниями.

К подгруппе «Б» относятся школьники с органическими, необратимыми изменениями органов и систем (поражения сердечно-сосудистой, мочевыделительной системы, печени, высокая степень нарушения рефракции зрения с изменением глазного дна и др.)

Перевод из одной медицинской группы в другую производится совместно врачом и учителем, с учетом результатов дополнительного медицинского обследования и результатов, полученных во время занятий в предыдущей группе.

Критерии диагностики уровня отношения учащихся, с ослабленным здоровьем, к занятиям физической культурой.

Отношение к физическому развитию личности состоит из компонентов: когнитивный, ценностно-ориентированный, деятельностный.

Когнитивный компонент – создание определенного запаса элементарных знаний и умений, без которых не могут возникнуть склонность и интерес к физической культуре.

Достаточность знаний учащегося о физической культуре характеризуется рядом показателей. Это глубокие разносторонние знания о том, что такое физическая культура, культура и личность, сущность и функции физической культуры, история физической культуры и спорта.

Достаточность знаний о роли гигиены, основ медицины и специальных физических упражнений на развитие личности учащегося. Умение оперировать полученными знаниями, способность анализировать и оценивать факты, высказывать обоснованные суждения.

Информированность в современных оздоровительных системах и возможности их применения.

Были установлены следующие уровни достаточности знаний: высокий, средний, низкий.

Первый уровень – высокий. К этому уровню относятся учащиеся, имеющие разносторонние знания в области физической культуры. У учащихся с этим уровнем достаточно многосторонний интерес к истории развития физической культуры, влияния на развитие духовной и физической личности. Учащиеся этого уровня способны давать анализ, оценку тому или иному явлению в развитии физического воспитания, спорта. У них есть потребность, умение оперировать полученными знаниями, самостоятельно извлекать их из различных источников, творчески их применять.

Второй уровень – средний. У учащихся этой категории интерес к знаниям по физической культуре, спорту неустойчив. В целом уровень знаний недостаточный, чтобы разбираться в физической культуре, спорте. Знания отрывочны и совершенно не основательны. Данная категория учащихся не отличается зрелостью и суждениях в поступках.



Третий уровень – низкий. К этому уровню относятся учащиеся, у которых интерес к физической культуре не выражен, знания отрывочны, бедны. Они не понимают специфики различных физических упражнений, не имеют навыка, способности анализировать, высказывать обоснованные суждения о том или ином достижении в физической культуре. Знаний о физической культуре практически нет.

Следующим компонентом отношения к физической культуре выступает ценностно-ориентированный.

Здесь также различаются те же уровни, что и при характеристике достаточности знаний и кругозора по физической культуре.

Высокому уровню отношения к физической культуре, спорту соответствуют учащиеся с развитым избирательным восприятием, высоким уровнем потребности в духовном и физическом развитии. Таким учащимся характерно наличие разносторонних интересов, индивидуальных предпочтений в области физической культуры, спорта. Потребность систематически следить за развитием в области физической культуры и спорта. Учащиеся вполне четко, обоснованно, обладая необходимыми для этого знаниями, умениями и навыками, могут давать оценку явлению в области физической культуры, спорта, не боясь самостоятельного суждения.

На среднем уровне учащиеся не заинтересованы в эмоциональных впечатлениях, свои ощущения от достижений в физической культуре, спорте высказывают «по требованию». Потребность, интерес, предпочтение обусловлены «корыстными» причинами. В оценке необходимости полезности физической культуры могут давать лишь простейшие индифферентные характеристики.

У учащихся с низким уровнем отношения к физической культуре, отзывчивость на потребность в занятиях физической культурой проявляется крайне редко, отсутствуют сколько-нибудь четкие, осознанные интересы, потребности, предпочтения. В оценке необходимости физических упражнений нет даже простых умений и навыков.

Деятельностный компонент – является показателем формирования физически активной, творческой, созидательной, а не пассивной личности.

Активная деятельность учащегося проявляется в занятиях физической культурой по личной инициативе, по глубокому убеждению, а не только потому, что это входит в обязанности.

Показателем вовлеченности в занятия физической культурой является развитие таких качеств, потребностей и способностей личности, которые превращают индивида в активного созидателя, позволяют ему не только заниматься физической культурой, но и совершенствоваться, улучшать достижения в том или ином, выбранном виде упражнений, виде спорта.

В связи с этим в характеристике физической активности выделяются те же уровни, что и для определения предыдущих критериев развития учащихся.

Учитываются следующие показатели: готовность занимать активную позицию по отношению к занятиям физической культурой, вносить элементы саморазвития.

На высоком уровне физической активности у учащихся выражена самостоятельная жизненная позиция, мотивация и творческий подход в улучшении и совершенствовании физического состояния.

На среднем уровне учащиеся в отношении занятий физической культурой могут иметь лишь простейшую мотивацию, способности развиты слабо.

Низкий уровень предполагает, что обоснование занятиями физической культуры обеспечивается путем контроля, занятие физическими упражнениями минимально.

В связи с выдвинутыми критериями отношения учащихся к физической культуре предлагается диагностическая программа изучения уровней подготовленности учащихся по физической культуре.

Повышение уровня здоровья детей путем воздействия на ведущие стороны физической подготовленности средствами физического воспитания

открывает возможности управления здоровьем учащихся в процессе физического воспитания, как на уроках, так и внеурочных форм занятий.

Учитывая специфику физической культуры учащихся с ослабленным здоровьем, следует выделить главные условия деятельности учителя физкультуры:

1. Проектирование развития личности, обучение детей умению применять физические упражнения для восстановления своего здоровья.

2. Содержание деятельности учителя физкультуры состоит из последовательных действий:

- выработки у учащихся положительного отношения к знаниям основ адаптивного физического воспитания;
- трансформация знаний в убеждения о необходимости восстановления здоровья;
- формирование оценочных ситуаций;
- стимулирование двигательной активности в процессе реабилитации;
- реализация знаний и умений в практической деятельности, на уроках и внеурочных занятиях физической культуры.

К уроку физической культуры, проводимому с учащимися специальной медицинской группы, предъявляются следующие требования:

1. Обучение рациональному дыханию
2. Формирование навыков, привычек правильной осанки и коррекция функциональных нарушений позвоночника.
3. Индивидуальный и дифференцированный подход к занимающимся.
4. Урок должен быть эмоциональным, эстетически оформленным.

В связи с тем, что большинство ослабленных детей ведут малоподвижный образ жизни, нормальный двигательный режим для них может на первых порах явиться сильным раздражителем. Поэтому перед учителем и врачом стоит задача: подбирать индивидуальный двигательный режим и убеждать каждого школьника, что только прилежными и систематическими занятиями физкультурой можно избавиться от своего

недуга. Это поможет добиться положительной мотивации, активности, воспитания силы воли, необходимой для преодоления трудностей, связанных с возрастающими запросами к организму, а в конечном итоге – максимального оздоровительного эффекта от занятий.

### **3. Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы**

Всеобщее распространение имеет точка зрения, согласно которой забота общества о своих согражданах-инвалидах является мерилем его культурного и социального развития. «Одним из показателей цивилизованного общества является его отношение к инвалидам», - считает профессор П.А. Виноградов.

В резолюции ООН, принятой 9 декабря 1975г. довольно обстоятельно изложены не только права инвалидов, но и те условия, которые должны им создаваться государственными и общественными структурами. К этим условиям относятся условия среды занятости, в т.ч. мотивации со стороны общества, обеспечение медицинского обслуживания, психологическая адаптация и создание социальных условий, включая индивидуальный транспорт, а также методическое, техническое и профессиональное обеспечение.

#### **1. Реальность.**

По данным Всемирной организации здравоохранения инвалиды составляют около 10 % населения земного шара. Эта статистика характерна и для России (15 млн. инвалидов). Несмотря на успехи медицины, их число медленно, но неуклонно растет, особенно среди детей и подростков. До недавнего времени проблемы этой довольно значительной категории населения игнорировались, и все же в последнее время в результате постепенной гуманизации общества были приняты Всеобщая декларация прав человека, Всемирная программа действий в отношении инвалидов и Стандартные Правила ООН по реализации равных возможностей инвалидов. Во многих странах приняты законодательные акты, в которых нашли отражение и проблемы инвалидов.

В настоящее время большинство экономически развитых стран, и, в первую очередь, США, Великобритания, Германия и др. имеют

разнообразные программы и системы социального обеспечения инвалидов, куда входят и занятия физической культурой и спортом.

Во многих зарубежных странах отработана система привлечения инвалидов к занятиям физической культурой и спортом, которая включает в себя клинику, реабилитационный центр, спортивные секции и клубы для инвалидов. Но самое главное - создание условий для этих занятий.

Основная цель привлечения инвалидов к регулярным занятиям физической культурой и спортом - восстановить утраченный контакт с окружающим миром, создать необходимые условия для воссоединения с обществом, участия в общественно полезном труде и реабилитации своего здоровья. Кроме того, физическая культура и спорт помогают психическому и физическому совершенствованию этой категории населения, способствуя их социальной интеграции и физической реабилитации.

В зарубежных странах очень популярны среди инвалидов занятия физической активностью с целью отдыха, развлечения общения, поддержания или приобретения хорошей физической формы, необходимого уровня физической подготовленности. Инвалиды, как правило, лишены возможности свободного передвижения, поэтому у них часто наблюдаются нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Физкультурно-оздоровительная активность в таких случаях является действенным средством профилактики и восстановления нормальной жизнедеятельности организма, а также способствует приобретению того уровня физической подготовленности, который необходим, например, инвалиду для того, чтобы он мог пользоваться коляской, протезом или ортезом. Причем речь идет не просто о восстановлении нормальных функций организма, но и о восстановлении трудоспособности и приобретении трудовых навыков. Так, например, в США 10 млн. инвалидов, составляющих 5 % населения, получают от государства помощь в размере 7 % от Общего национального дохода.

Можно спорить с утверждением, что именно спортивное движение инвалидов на Западе стимулировало законодательное признание их гражданских прав, но несомненным является тот факт, что спортивное движение «колясочников» в 50-е - 60-е гг. во многих странах привлекло внимание к их возможностям и потенциалу.

Принимая во внимание вышесказанное, во Всемирной программе действий в отношении инвалидов отмечено: «Все большее признание получает важность спорта для инвалидов. Поэтому государства-члены должны поощрять все виды спортивной деятельности инвалидов, в частности, путем предоставления надлежащих средств и правильной организации этой деятельности». Создание равных условий инвалидам в вопросе их вовлечения в занятия физической культурой и спортом - основное достижение развитых стран.

«До последнего времени в России эта группа населения относилась к числу фактически выключенных из нормальной жизни общества. Их проблемы не было принято обсуждать публично. Практика градостроительства не предусматривала в общественных местах специальных приспособлений, облегчающих для инвалидов передвижение. Многие сферы общественной жизнедеятельности были закрыты для инвалидов», - писали в 1996г. авторы книги « Основы физической культуры и здорового образа жизни» П.А. Виноградов, А.П. Душанин и В.И. Жолдак.

Долгие годы у нас бытовало мнение, что понятия «инвалид», «физическая активность», а, тем более, «спорт» несовместимы и средства физической культуры рекомендовались только отдельным инвалидам как кратковременное мероприятие, дополняющее физиотерапевтические и медикаментозные назначения. Физическая культура и спорт не рассматривались как эффективное средство реабилитации инвалидов, поддержания их физических возможностей и укрепления здоровья.

90-е годы внесли серьезные изменения в отношение общества к инвалидам в России. И, хотя в большей своей части эти изменения лишь провозглашались, они все же сыграли свою положительную роль [3, с.120].

Коллегия ГКФТ России 31 октября 1997г. рассмотрела вопрос « О системе государственных мер по развитию физической культуры и спорта инвалидов». В своем постановлении по этому вопросу коллегия отметила серьезные недостатки в оздоровлении инвалидов средствами физической культуры и спорта и появление уклона в сторону спорта высших достижений в ущерб массовой оздоровительной работы среди этой группы населения.

Среди главных причин имеющих недостатки в работе на первом месте называется отсутствие нормативно-правовых основ. Первостепенным является, как уже отмечалось выше, отсутствие социально-экономических условий в России для решения этой проблемы, а недопонимание многими государственными политическими и общественными деятелями важности решения этой проблемы и преодоление старого стереотипа об инвалидах как о ненужных обществу людях. Именно на решение этих задач направлена программа первоочередных мероприятий, подготовленная Управлением физкультурно-оздоровительной работы и по связям с государственными и общественными организациями ГКФГ России.

Наиболее полно эти вопросы нашли отражение в Концепции государственной политики Российской Федерации в области физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта на 1999-2004 гг., разработанной по поручению Совета по делам инвалидов при Президенте Российской Федерации учеными ВНИИФК, сотрудниками ГКФТ России и других общественных организаций (Царик А.В., Неверкович С.Д., Дмитриев В.С., Селезнев Л.Н., Чепик В.Д. и др.).

## 2. Перспективы.

В Концепции государственной политики Российской Федерации в области физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта на 1999-2004 гг., среди основных



целей и задач Государственной политики в области реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта на первом месте стоит создание инвалидам условий для занятий физической культурой и спортом, формирование у них потребности в этих занятиях.

И все же, называя пути достижения основных целей в работе с инвалидами, разработчики отмечают: «создать адекватную сложившимся социально-экономическим условиям структуру государственного и общественного управления (а значит и финансирования - автор) физической культуры и спорта инвалидов».

Такая запись невольно приводит к мысли о том, что сложившаяся кризисная социально-экономическая ситуация в России требует адекватного управления и финансирования этого важного направления. Согласиться с этим никак нельзя, т.к. даже в этой кризисной ситуации общество может и должно создать условия, необходимые для жизнедеятельности инвалидов.

Среди приоритетных направлений деятельности по развитию адаптивной физической культуры разработчики Концепции справедливо называют:

- вовлечение как можно большего числа инвалидов в занятия физической культурой и спортом;
- физкультурное просвещение и информационно-пропагандистское обеспечение развития физической культуры и массового спорта среди инвалидов;
- обеспечение доступности для инвалидов существующих физкультурно-оздоровительных и спортивных объектов;
- подготовка, повышение квалификации и переподготовка специалистов для физкультурно-реабилитационной и спортивной работы с инвалидами;
- создание нормативно-правовой базы развития физической культуры и спорта инвалидов.

Несомненным достоинством данной концепции являются предложения по разграничению полномочий и функций в системе физической реабилитации инвалидов между федеральными и региональными органами государственного управления в области физической культуры и спорта.

В этой связи следует подчеркнуть, что центр тяжести в работе перемещается на места. Именно местные органы власти, в первую очередь, должны создавать равные условия для занятий физической культурой и спортом среди всех категорий населения.

Адаптивная физическая культура интенсивно исследуется в последние годы и предполагает научное обоснование широкого спектра проблем: нормативно-правового обеспечения учебно-тренировочной и соревновательной деятельности; управления нагрузкой и отдыхом; фармакологической поддержки спортсменов-инвалидов в периоды предельных и околопредельных физических и психических напряжений; нетрадиционных средств и методов восстановления; социализации и коммуникативной деятельности; технико-конструкторской подготовки как нового вида спортивной подготовки и многих других.

Изучаются наиболее эффективные пути использования физических упражнений для организации активного отдыха инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, переключения их на другой вид деятельности, получения удовольствия от двигательной активности и др.

В физической реабилитации адаптивной физической культуры акцент делается на поиск нетрадиционных систем оздоровления лиц с ограниченными возможностями здоровья, ориентируясь, прежде всего, на технологии, сопрягающие физическое (телесное) и психическое (духовное) начала человека и ориентирующиеся на самостоятельную активность занимающихся (различные способы психосоматической саморегуляции, психотерапевтические техники и т.п.).

Исследуются биологические и социально-психологические эффекты от применения двигательных действий, связанных с субъективным риском, но с

гарантированной безопасностью для занимающихся и выполняемых с целью профилактики депрессии, фрустрации, различных социально неприемлемых видов зависимостей (от алкоголя, психоактивных веществ, азартных игр и др.).

Находят научное обоснование технологии, основанные на интеграции двигательной деятельности со средствами и методами искусства (музыки, хореографии, пантомимы, рисунка, лепки и др.) и предполагающие вытеснение из сознания занимающихся предыдущей картины мира, поглощение их новыми впечатлениями, образами, активностью, погружение в деятельность, стимулирующую работу отдыхавших участков мозга (его обоих полушарий), всех сфер человеческого восприятия. Креативные виды адаптивной физической культуры дают возможность занимающимся перерабатывать свои негативные состояния (агрессию, страх, отчужденность, тревожность и др.), лучше познать себя; экспериментировать со своим телом и движением; получать сенсорное удовлетворение и радость ощущений собственного тела.

Производится специализация сотрудников сектора в различных областях науки (педагогике, психологии, медицине, физиологии, биомеханике, математической статистике и т.д.), а также накопление большого практического опыта в сфере адаптивной физической культуры (АФК) и адаптивного спорта (АС) обеспечивают комплексный подход в решении проблем, связанных с:

1. разработкой нормативно-правовых основ адаптивной физической культуры и спорта;
2. обоснованием инновационных технологий научно-методического обеспечения физкультурно-спортивной деятельности людей с нарушениями в состоянии здоровья;
3. диагностикой (в том числе компьютерной), оценкой и контролем над состоянием занимающихся физическими и спортивными упражнениями;

4. оказанием практической помощи в коррекции имеющихся функциональных нарушений;
5. организацией и проведением научных конференций по вопросам АФК;
6. подготовкой кадров высшей квалификации в сфере АФК (обучение в аспирантуре, проведение диссертационного исследования и защита диссертации).

## **Заключение**

Активизация работы с инвалидами в области физической культуры и спорта, несомненно, способствует гуманизации самого общества, изменению его отношения к этой группе населения, и тем самым имеет большое социальное значение.

Надо признать, что проблемы физической реабилитации и социальной интеграции инвалидов средствами физической культуры и спорта решаются медленно. Основными причинами слабого развития физической культуры и спорта среди инвалидов является практическое отсутствие специализированных физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений, недостаток оборудования и инвентаря, неразвитость сети физкультурно-спортивных клубов, детско-юношеских спортивных школ и отделений для инвалидов во всех типах учреждений дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности. Ощущается нехватка профессиональных кадров. Не выражена в достаточной степени потребность в физическом совершенствовании у самих инвалидов, что связано с отсутствием специализированной пропаганды, подвигающей их к занятиям физической культурой и спортом.

В сфере физической реабилитации инвалидов по-прежнему существует недооценка того обстоятельства, что физкультура и спорт гораздо более важны для человека с ограниченными возможностями, чем для благополучных в этом отношении людей. Активные физкультурно-спортивные занятия, участие в спортивных соревнованиях являются формой так остро необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни. Главной задачей все же остается вовлечение в интенсивные занятия спортом как можно большего числа инвалидов в целях использования физкультуры и спорта как одного из важнейших средств для их адаптации и интеграции в жизнь общества, поскольку эти занятия создают психические установки,

крайне необходимые для успешного воссоединения инвалида с обществом и участия в полезном труде. Применение средств физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации.

### **Список использованной литературы**

- 1) Богачкина Н.А. Психология. Конспект лекций. М.: Эксмо, 2007. - 160 с.
- 2) Загайнова Е.В., Хацринова О.Ю., Старшинова Т.А., Иванов В.Г. Психология и педагогика. Учебное пособие. КГТУ, 2007. - 92 с.
- 3) Козубовский В.М. Общая психология: познавательные процессы. 3-е изд. - Минск: Алмафея, 2008 - 368 с.
- 4) Общая психология. /Под ред. Гамезо М.В. М.: Ось-89, 2007. - 352 с.
- 5) Островский Э.В., Чернышова Л. И. Психология и педагогика. Учебное пособие. М.: Вузовский учебник. 2009. – 384 с.
- 6) Щербатых Ю.В. Общая психология. Завтра экзамен. СПб.: Питер, 2008. - 272 с.