

МГПУ им. И. П. Шамшуркина



**АДАПТИВНАЯ**



**ФИЗИЧЕСКАЯ**



**КУЛЬТУРА**

**В СХЕМАХ  
И ТАБЛИЦАХ**

ISBN 978-985-477-829-7



9 789854 778297

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования  
«Мозырский государственный педагогический университет  
имени И. П. Шамякина»

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА  
В СХЕМАХ И ТАБЛИЦАХ

МГПУ им. И. П. Шамякина

Мозырь  
МГПУ им. И. П. Шамякина  
2022

УДК 796.011  
ББК 75.0  
А28

Составители:

**Н. Н. Ничипорко**, старший преподаватель кафедры теории и методики физического воспитания УО МГПУ им. И. П. Шамякина;  
**В. А. Горовой**, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой теории и методики физического воспитания УО МГПУ им. И. П. Шамякина;  
**Т. В. Железная**, старший преподаватель кафедры теории и методики физического воспитания УО МГПУ им. И. П. Шамякина

Рецензенты:

кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой теории и методики физической культуры УО ГГУ им. Ф. Скорины

*Е. В. Осипенко;*

кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и методики физической культуры УО ГГУ им. Ф. Скорины

*О. В. Тозик*

Печатается по решению редакционно-издательского совета учреждения образования «Мозырский государственный педагогический университет им. И. П. Шамякина»

**Адаптивная физическая культура в схемах и таблицах / сост.:**  
А28 Н. Н. Ничипорко, В. А. Горовой, Т. В. Железная. – Мозырь : МГПУ им. И. П. Шамякина, 2022. – 60 с.  
ISBN 978-985-477-829-7.

В справочном издании дана характеристика видов адаптивной физической культуры. Отражены её теоретические основы, перечислены и раскрыты основные виды, выделены задачи, методы, функции, названы формы работы с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Адресуется студентам факультета физической культуры, преподавателям и другим специалистам в области физической культуры с целью формирования знаний об основах адаптивной физической культуры.

УДК 796.011  
ББК 75.0

ISBN 978-985-477-829-7

© Ничипорко Н. Н., Горовой В. А.,  
Железная Т. В., составление, 2022  
© УО МГПУ им. И. П. Шамякина, 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень условных обозначений.....	4
Введение .....	5
Тема 1. Сущность и структура адаптивной физической культуры.....	6
1.1 Основные понятия и термины адаптивной физической культуры .....	6
1.2 Теория и организация адаптивной физической культуры как интегративная наука, учебная дисциплина и важная область социальной практики.....	8
1.3 Основные виды адаптивной физической культуры.....	10
Тема 2. Задачи и средства адаптивной физической культуры.....	16
2.1 Задачи, решаемые в адаптивной физической культуре .....	16
2.2 Средства адаптивной физической культуры.....	19
Тема 3. Методы адаптивной физической культуры .....	21
3.1 Система методов, применяемых при построении процесса обучения в адаптивной физической культуре .....	21
3.2 Группы методов, характерные для адаптивной физической культуры .....	22
Тема 4. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре.....	26
4.1 Двигательное действие, двигательное умение, двигательный навык: сущность и соотношение понятий .....	26
4.2 Особенности процесса обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре .....	29
Тема 5. Развитие физических качеств и способностей у лиц с отклонениями в состоянии здоровья .....	32
5.1 Основные закономерности развития физических способностей .....	32
5.2 Методы развития физических качеств, используемых в адаптивной физической культуре.....	37
Тема 6. Функции и принципы адаптивной физической культуры.....	39
6.1 Краткая характеристика функций адаптивной физической культуры.....	39
6.2 Основные педагогические принципы работы с детьми, имеющими нарушения в развитии .....	46
Тема 7. Характеристика объекта педагогических воздействий в адаптивной физической культуре.....	50
7.1 Классификация инвалидов: в зависимости от тяжести заболевания и ограниченности жизнеобеспечения.....	50
7.2 Типичные вторичные нарушения у инвалидов разных нозологических групп.....	51
Тема 8. Формы организации адаптивной физической культуры .....	54
8.1 Классификация форм АФК.....	54
8.2 Урочная форма – основная форма организованных занятий.....	55
8.3 Характеристика форм в разных видах АФК.....	56
Список использованных источников .....	58
Предметный указатель .....	59

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

АДР – адаптивная двигательная рекреация  
АС – адаптивный спорт  
АФВ – адаптивное физическое воспитание  
АФК – адаптивная физическая культура  
АФР – адаптивная физическая реабилитация  
ДЦП – детский церебральный паралич  
ЛФК – лечебная физическая культура  
СР – самостоятельная работа  
ФК – физическая культура  
ФС – физические способности  
ФУ – физическое упражнение  
ЦНС – центральная нервная система

МГПУ им. И. П. Шамякина

## ВВЕДЕНИЕ

Отношение общества и государства к инвалидам и лицам с ограниченными возможностями как к одной из наименее социально защищенных категорий населения является важной составляющей социокультурной политики страны.

Учитывая особенности реформирования законодательной базы системы образования и здравоохранения Республики Беларусь, введение в действие Законов «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» и «О предупреждении инвалидности и реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь», актуальной является проблема кадрового обеспечения учреждений образования специалистами, профессионально работающими с инвалидами, а также с людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Подготовка компетентных физкультурных кадров – одна из важнейших задач в области педагогической кадровой политики в нашей стране. Кроме того, в структуре и содержании профессионально-педагогической подготовки студентов факультета физической культуры следует уделять внимание проблеме сохранения и укрепления физического здоровья обучающихся, расширению знаний и умений студентов по грамотному применению физических упражнений и видов спорта для лиц с ограничениями.

Адаптивная физическая культура в настоящее время является одной из форм, составляющих полноценную жизнь человека в его новом состоянии, образовавшемся в результате травмы или болезни. Адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация и другие виды адаптивной физической культуры направлены на решение задач по созданию оптимальных условий для жизнедеятельности, по восстановлению утраченного контакта с окружающим миром, психолого-педагогической реабилитации, социально-трудовой адаптации и интеграции лиц с ограниченными функциональными возможностями [1].

Изучение данной дисциплины будущими учителями физической культуры и здоровья позволит на практике квалифицированно осуществлять физкультурно-оздоровительную работу с обучающимися в различных формах учебно-воспитательной деятельности.

## ТЕМА 1. СУЩНОСТЬ И СТРУКТУРА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

### 1.1 Основные понятия и термины адаптивной физической культуры

**Адаптивная физическая культура (АФК)** – это вид (область) физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, и общества. Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни, оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов [2].

↓

- В АФК решают проблемы комплексной реабилитации и интеграции занимающегося в общество при помощи всех возможных средств и методов адаптивной ФК для коррекции имеющегося у человека дефекта, выработки необходимых компенсаций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом.

- АФК является важнейшим компонентом всей системы реабилитации инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, всех ее видов и форм.

- АФК присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет основу социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной реабилитации.

↓

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

**Абилитация** – комплекс мероприятий, направленных на адаптацию к дефекту, имеющемуся с рождения, на укрепление здоровья, развитие способностей инвалида [1].

**Адаптация** – приспособление организма или отдельных его систем к окружающим условиям.

**Адаптивность** – способность живой материи на всех уровнях развития адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды с помощью различных приспособительных механизмов.

**Двигательные нарушения** (нарушения функций опорно-двигательного аппарата) – отклонения, проявляющиеся в ограничении объема и силы движений, нарушении их темпа, координации, наличии произвольных движений.

**Инвалид** – человек, имеющий нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и вызывающим необходимость его социальной защиты [1].

**Педагогическая интеграция** – обучение детей и взрослых с различными дефектами в учреждениях общей системы образования.

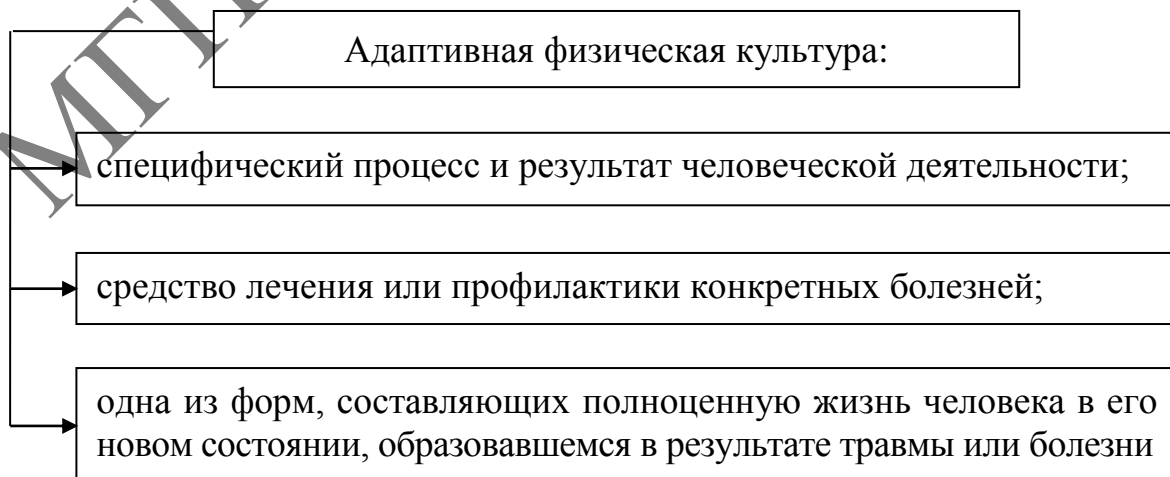
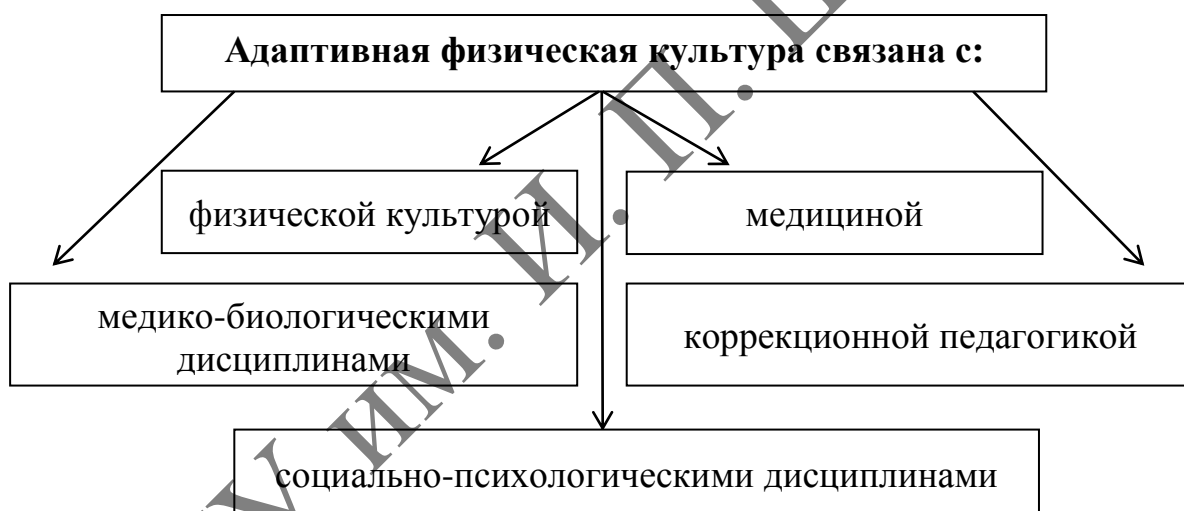
**Реабилитация** – это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами.

**Реабилитация инвалидов** – это специфическая деятельность в области социальной политики, предполагающая повышение уровня дееспособности лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов в сферах труда, быта, культуры на основе комплексного применения медицинских, инженерных, психологических и педагогических технологий [1].

**Социальная интеграция** – это двусторонний процесс взаимного сближения социальных субъектов: инвалидов, стремящихся к включению в общество, и людей, которые должны создать благоприятные условия для такого включения.



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



**Сущность адаптивной физической культуры [3]:**

АФК включает и обобщает знания из следующих областей: физическая культура, медицина, коррекционная педагогика, медико-биологические и социально-психологические учебные и научные дисциплины. Эти сведения помогают сформировать новые познания, представляющие собой результат взаимопроникновения знаний каждой из этих областей и дисциплин.

АФК представляет собой значительно более емкое и широкое явление по сравнению с лечебной физической культурой и физическим воспитанием детей с отклонениями в развитии. Она объединяет в себе, помимо названных направлений, адаптивный спорт, адаптивную двигательную реакцию, адаптивное физическое воспитание обучающихся и студентов специальных медицинских групп.

В основу теории АФК, определения ее целей, задач, основных видов, принципов, функций и др. должно быть положено учение об естественных и социальных потребностях личности каждого конкретного человека с отклонениями в состоянии здоровья (в том числе имеющего инвалидность).

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

Формирование потребности в здоровом образе жизни, соответствующих мотивов и ценностных ориентаций, подбор средств, методов, видов АФК для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья должны осуществляться с учетом и исходя из конечных целей индивидуального существования, определяющих всю систему жизненных установок (аксиологической концепции их жизни), а также следует исходить из реальных ситуаций (материальных возможностей возрастных особенностей, состояния занимающихся).

Человек с отклонениями в состоянии здоровья (в том числе имеющий инвалидность) рассматривается в АФК как индивид, обладающий уникальными свойствами. Его невозможно разделить на биологическое и социальное, телесное и психическое и т. п. как в научной, так и в практической деятельности. В АФК акцент делается не на «физическое совершенствование» занимающихся, «формирование физической готовности к жизни», а на их всестороннее развитие и совершенствование (интеллектуальное, эмоционально-волевое, эстетическое, этическое, физическое и др.) в процессе занятий физическими упражнениями.

### 1.3 Основные виды адаптивной физической культуры

**Адаптивное физическое воспитание (образование) (АФВ)** – компонент (вид) АФК, удовлетворяющий потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к АФК [3].

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

- В процессе занятий АФВ у людей с отклонениями в состоянии здоровья формируется комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых сенсорно-перцептивных умений и навыков; развиваются основные физические и психические качества, повышаются функциональные возможности различных органов и систем; развиваются, сохраняются и используются в новом качестве оставшиеся в наличии телесно-двигательные характеристики [4].

- В процессе АФВ первостепенное внимание уделяется задачам коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, выработке компенсаторных механизмов осуществления жизнедеятельности, если коррекция не удастся, профилактической работе.

**Адаптивный спорт (АС)** – компонент (вид) АФК, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей, потребности в коммуникативной деятельности и социализации [2].

Цель адаптивного спорта – социализация инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья и повышение уровня качества жизни через участие в учебно-тренировочной и соревновательной деятельности, стремление к максимально возможной самореализации в одном из видов адаптивного спорта; формирование спортивной культуры инвалида, приобщение его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоение мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей ФК.

Задачи адаптивного спорта: 1) достижение максимального результата в конкретном виде адаптивного спорта; 2) овладение высоким уровнем спортивного мастерства, формирование спортивной культуры инвалидов, приобщение их к историческому опыту в данной сфере; 3) освоение мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры; 4) освоение новых социальных ролей и функций, расширение круга лиц для осуществления коммуникативной деятельности; 5) повышение уровня качества их жизни и др.

- Сущностную основу АС составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней.
- При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивный спорт является практически единственной возможностью удовлетворения одной из главнейших потребностей человека – потребности в самоактуализации.
- Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено на формирование у инвалидов высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющими аналогичные проблемы со здоровьем.

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

Цель АДР – обеспечение оздоровления, улучшение кондиций, повышение уровня жизнестойкости инвалидов с помощью движений.

Направлена на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом в процессе какого-либо вида деятельности, на интересное проведение досуга, профилактику утомления через ощущение удовольствия, доставляемое занятиями физической культурой.

Задачи АДР: 1) оптимизация своего состояния, восстановление физических и духовных сил; 2) получение удовольствия, повышение настроения от занятия физическими упражнениями; 3) вовлечение занимающихся в общение со здоровыми людьми и преодоление психологических комплексов (неуверенности, отчужденности и др.); 4) привитие интереса к адаптивной физической культуре и приобщение к занятиям другими ее видами; 5) обеспечение активного отдыха и реализация здорового образа жизни и т. д.

#### Отличительные черты АДР

1. Основные средства АДР – виды физических упражнений, не вызывающие чрезмерных напряжений: дартс, боулинг, бильярд, бочча, элементы танцев, аэробики, шейпинга, сюжетные и подвижные игры, плавание, гидроаэробика, игры на воде и др.

2. Проведение занятий на открытом воздухе, в бассейне, с использованием музыкального сопровождения – важные условия эффективной АДР.

3. Превалирование занятий в оздоровительных клубах, центрах, санаториях и т. п. при организации АДР взрослых лиц. Комплектование групп по интересам, семейная адаптивная двигательная рекреация.

4. Получение удовольствия от занятий.

**Адаптивная физическая реабилитация (АФР)** – компонент (вид) АФК, удовлетворяющий потребность инвалида с отклонениями в состоянии здоровья в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности) [3].

Цель АФР – формирование адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, ориентация их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; обучение их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы гидровибромассажа и самомассажа, закаливающие и термические процедуры и т. п.).

Задача педагога-реабилитолога заключается в том, чтобы активизировать раскрытие потенциальных возможностей и реабилитационную деятельность индивида, оснастить его способами совершения такой деятельности и в предоставлении ему возможности свободно, самостоятельно и осознанно производить выбор, становясь субъектом собственных отношений и жизни [6].

Основными принципами АФР являются:

- ранняя диагностика отклонений в развитии физических качеств, сенсорных анализаторов и/или интеллекта реабилитанта с учетом медицинских показаний и противопоказаний к его занятиям адаптивными физическими упражнениями и адаптивным спортом;
- раннее начало и целенаправленность реабилитации, сочетание двигательного и интеллектуального развития реабилитанта;
- комплексный характер реабилитации, а также совместная деятельность специалистов-реабилитологов (обучают) и семьи (сопровождает) реабилитанта, что способствует развитию учения и навыков реабилитации и адаптации;
- индивидуальность и адресность системы реабилитационных мероприятий;
- самостоятельность деятельности реабилитанта-адаптанга – вся система, все навыки и умения, каждое упражнение и действие отрабатываются с реабилитантом и самим реабилитантом.

**Креативные (художественно-музыкальные) телесно ориентированные практики АФК** – компонент (вид) АФК, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства [3].

Основная цель – приобщение инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья к доступным видам деятельности, способным обеспечить им самоактуализацию, творческое развитие, удовлетворение от активности; снятие психических напряжений («зажимов») и вовлечение их в занятия другими видами АФК и в профессионально-трудовую деятельность.

Основные черты:

- творчество, стремление к познанию нового (творчество становится ведущей целью, самой сущностью занятий, непременным атрибутом деятельности, без которого она превращается во что-то другое);
- привлечение в сферу АФК средств и методов психологии и психотерапии и обогащение этих методов технологиями адаптивной физической культуры;
- интеграция двигательной деятельности со средствами и методами искусства (музыка, хореография, пантомима, литература, поэзия, рисунок, лепка, работа с песком и т. д.);
- вытеснение из сознания занимающихся предыдущей картины мира, полное поглощение его новыми впечатлениями, образами, активностью (полное переключение сознания, погружение его в новую, необычную для повседневности деятельность: использование образов, музыки, выполнение новых ролей, сложных действий);
- возможность занимающимся перерабатывать свои негативные состояния (агрессию, страх, депрессию, тревожность, отчужденность), проиграть свои внешние и внутренние ощущения, лучше познать и понять себя; совместно переживать ситуации с другими людьми (детьми и взрослыми); экспериментировать со своим телом и движениями; развивать эстетические чувства и получать сенсорное удовлетворение и радость от ощущений собственного тела.

**Экстремальные виды двигательной активности** (дельта-планеризм, парашютный и горный спорт, скалолазание, альпинизм, серфинг, различные виды высотных прыжков и ныряния) – компоненты (виды) АФК, удовлетворяющие потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни [3].

Цель – преодоление психологических комплексов неполноценности (неуверенности в своих силах, недостаточного самоуважения и т. п.); борьба с однообразием в жизни, формирование потребности в значительных напряжениях как необходимом условии саморазвития и самосовершенствования.

Задачи экстремальных видов двигательной деятельности:

- формирование чувства собственного достоинства, самоуважения путем преодоления критических ситуаций, связанных с риском и опасностью;
- адаптация к повышенному напряжению, экстремальным ситуациям, выработка умений и навыков преодоления опасности и риска, формирование активной жизненной позиции;
- демонстрация потенциальных возможностей человека с отклонениями в состоянии здоровья и инвалида в управлении двигательными действиями в экстремальных условиях, требующих повышенного напряжения;
- преодоление психологических комплексов неполноценности, профилактика состояний фрустрации, апатии, депрессии, страхов жизни и смерти, наркотической и алкогольной зависимости и др.;
- формирование у инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья ощущений полноценного, полноценного существования, повышение уровня качества их жизни.



## ТЕМА 2. ЗАДАЧИ И СРЕДСТВА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

### 2.1 Задачи, решаемые в адаптивной физической культуре



#### Коррекционные задачи

нарушения (дефекты) не только опорно-двигательного аппарата (осанка, плоскостопие, ожирение и т. п.), но и сенсорных систем (зрения, слуха), речи, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, соматических функциональных систем и др.

Когда коррекция невозможна, на первый план выступают компенсаторные задачи (формирование пространственно-временной ориентировки у незрячих, «тренировка» сохранных сенсорных систем, обучение ходьбе на протезах и т. п.). Дефект, то или иное заболевание требуют обязательной профилактической работы (решения профилактических задач).

К образовательным задачам АФВ относятся те, которые направлены на формирование, закрепление и совершенствование двигательных умений и навыков, необходимых инвалиду.

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

Воспитательные задачи предполагают выработку определённых характерологических черт (воля, настойчивость, чувство коллективизма, организованность, активность, смелость и т. д.), обеспечивают стимуляцию психического развития и формирование личности инвалида.

**Специальные задачи**

Коррекции нарушений, т. е. создание адекватной двигательной базы и развитие жизненно важных двигательных навыков.

Коррекция техники основных движений – ходьбы, бега, плавания, прыжков, лазанья, перелезания, метания, мелкой моторики, симметричных и асимметричных движений, упражнений с предметами и др.

Достижение соответствующего возрасту уровня физической подготовленности, развития физических качеств и др.

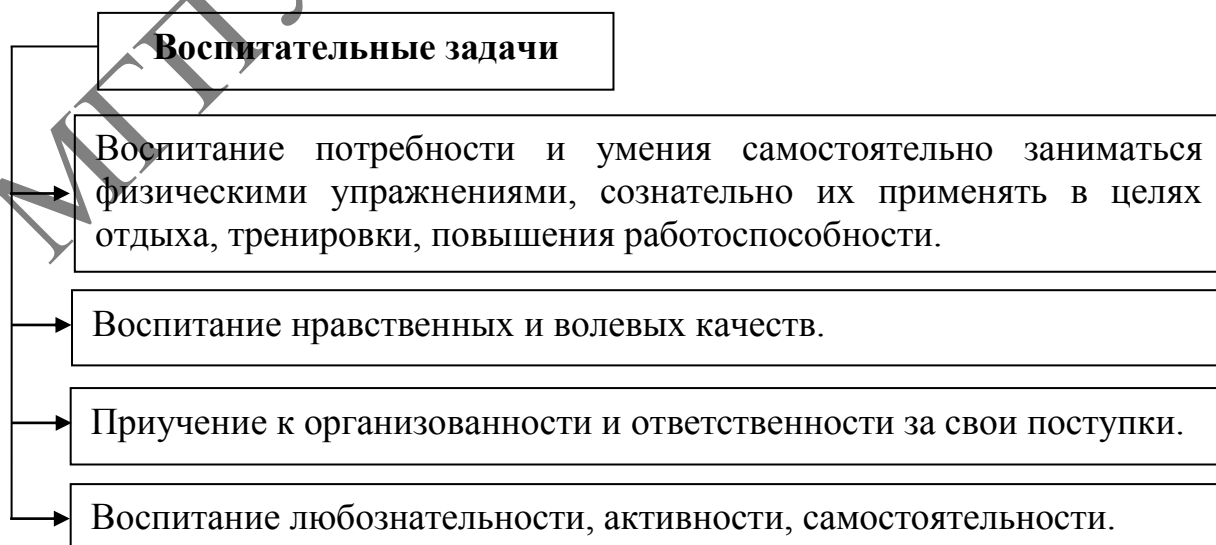
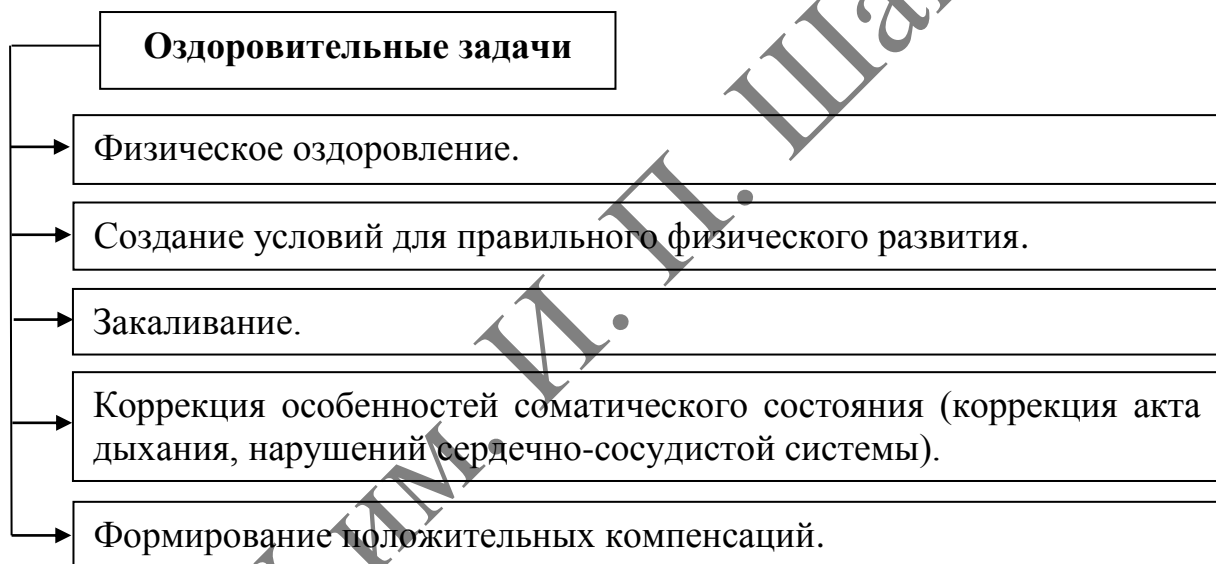
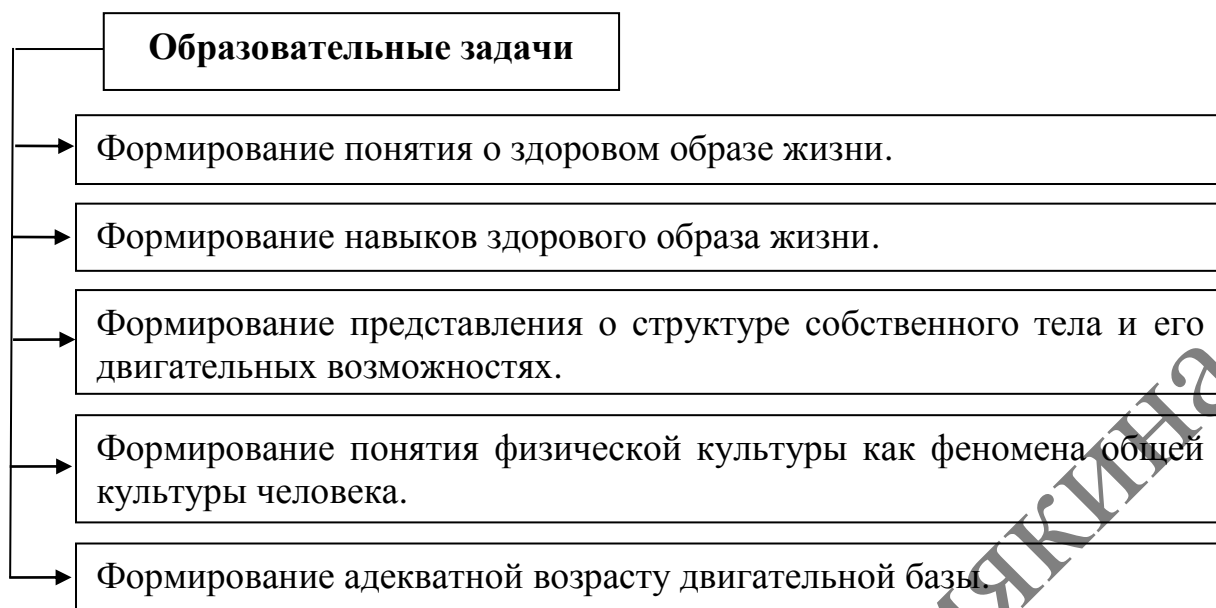
Коррекция и развитие физической подготовленности – мышечной силы, элементарных форм скоростных, скоростно-силовых качеств, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.

Коррекция и развитие координационных способностей – согласованности движений отдельных звеньев тела, при выполнении физических упражнений, ориентировки в пространстве, дифференцировки усилий, времени и пространства, расслабления, быстроты реагирования на изменяющиеся условия, равновесия, ритмичности, точности движений, мышечно-суставного чувства, зрительно-моторной координации и т. п.

Коррекция и развитие сенсорных систем: дифференцировка зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению; развитие зрительной и слуховой памяти; развитие устойчивости к вестибулярным раздражениям; дифференцировка тактильных ощущений, кожно-кинестетических восприятий и т. п.

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

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



## 2.2 Средства адаптивной физической культуры



**Физические упражнения** – основное специфическое средство, с помощью которого достигается направленное воздействие на занимающегося, решаются коррекционно-развивающие, компенсаторные, лечебные и профилактические, образовательные, оздоровительные, воспитательные задачи:

укрепляют и развивают опорно-двигательный аппарат, стимулируют рост костей, укрепляют суставы и связки, повышают силу, тонус и эластичность мышц;

улучшают крово- и лимфообращение, обмен веществ;

благоприятно влияют на ЦНС, повышают работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражителям;

улучшают аналитико-синтетическую деятельность ЦНС и взаимодействие двух сигнальных систем;

улучшают функции сенсорных систем.

**К естественно-средовым** средствам относятся использование воды, воздушных и солнечных ванн в целях укрепления здоровья, закаливания организма.

Естественные силы природы усиливают положительный эффект физических упражнений.

Естественно-средовые средства не только эмоциональны по содержанию, но и оказывают тренирующее и закаляющее действие, повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижают частоту простудных заболеваний.

Естественно-средовые средства способствуют разгрузке позвоночника, свободе движений в безопорной среде, укрепляют мышцы, связки, суставы, усиливают обменные процессы, периферическое кровообращение, глубину дыхания, улучшают сон, аппетит, настроение человека.

**К гигиеническим средствам** относятся правила и нормы общественной и личной гигиены: быта, труда, отдыха, питания, окружающей среды, одежды, обуви, спортивного инвентаря и оборудования.

Для людей с нарушением зрения площадки для занятий на воздухе должны быть заранее подготовлены: определены их размеры, по периметру установлены ограничительные ориентиры, исключены помехи в виде кустарника, ям, камней и т. п.; для слабовидящих важно иметь яркий инвентарь и оборудование красного, оранжевого, желтого и зеленого цветов, озвученную атрибутику – мячи, мишени, метрономы, свистки и др.

Для инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата при проведении, например, волейбола сидя во избежание микротравм тщательно готовится и полируется поверхность пола. Для лиц, передвигающихся в колясках, должен быть обеспечен свободный проезд к душевым, раздевалкам, туалетам. Особого внимания требует техническое оснащение, пригодность спортивного инвентаря и оборудования, надежность страховки, помощь в случае необходимости и безопасность.

**ТЕМА 3. МЕТОДЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ****3.1 Система методов, применяемых при построении процесса обучения в адаптивной физической культуре**

*Метод* (имеет предметное содержание и применяется в процессе целенаправленной педагогической деятельности) –

- способ, путь достижения поставленной цели; методический прием как вариант реализации метода в соответствии с конкретной задачей коррекции, компенсации, профилактики, обучения, воспитания, оздоровления;
- процесс взаимодействия педагога и ученика, где полем деятельности является совершенствование физических, интеллектуальных, психических, личностных способностей ученика, его телосложение, развитие, эмоции, воля, поведение, при этом сам он выступает как объект и субъект педагогических воздействий.

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

Методическое направление характеризует ведущую направленность педагогического процесса. Доминирующим в АФК и всех ее видах является коррекционно-развивающее и оздоровительное направление, что обусловлено приоритетной ролью решения основных педагогических задач и особенностями контингента занимающихся [5].

### 3.2 Группы методов, характерные для адаптивной физической культуры

**1. Методы формирования знаний** направлены на:  
– усвоение представлений, понятий, правил, принципов, условий успешного овладения разнообразными двигательными умениями, полноценной техникой движений, развитие физических и психических качеств и способностей, а также опыта их практического применения;  
– создание стимулов, мотивов, ценностей, норм, установок осознанного использования физических упражнений [5].

*Методы слова*  
(информация речевого воздействия)

*Методы наглядности*  
(информация перцептивного воздействия)

*Методы слова [5]:*

– метод вербальной (устной) передачи информации: объяснения, описания, указания, суждения, уточнения, замечания, устного оценивания, анализа, обсуждения, просьбы, совета, беседы, диалога и т. п.;

– метод невербальной (неречевой) передачи информации в виде мимики, пластики, артикуляции, жестов, дактильной речи (пальцевой азбуки) для лиц со слуховой депривацией;

– метод сопряженной речи – одновременное созвучное произнесение двумя или несколькими людьми слов, фраз;

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

*Методы наглядности [5]*

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

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

*Методы наглядности у незрячих и слабовидящих [5]:*

объемные и плоскостные макеты тела с подвижными суставами;

рельефное изображение поз, осанки, положений отдельных звеньев тела в пространстве, магнитные наглядные пособия;

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

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

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

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



*Методы наглядности у глухих и слабослышащих [5]:*

плакаты с изображением тела человека с названием частей, суставов и др.;

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

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

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

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

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

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

*Методы наглядности для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата:*

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

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

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

**2. Методы обучения двигательным действиям:**

- усвоение представлений, понятий, правил, принципов, условий успешного овладения разнообразными двигательными умениями, полноценной техникой движений, развитие физических и психических качеств и способностей, а также опыта их практического применения;
- создание стимулов, мотивов, ценностей, норм, установок осознанного использования физических упражнений [5].

*Метод расчлененного обучения*

*Метод целостного обучения*

**3. Методы развития физических качеств и способностей**

В целях направленного развития физических качеств у лиц с ограниченными возможностями используются те же методы, что и для здоровых людей [5].

Для развития мышечной силы – методы максимальных усилий, повторных усилий, динамических усилий, изометрических усилий, изокинетических усилий, «ударный» метод и метод электростимуляции.

Для развития скоростных качеств (быстроты) – повторный, соревновательный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы.

Для развития выносливости – равномерный, переменный, повторный, интервальный, соревновательный, игровой методы.

Для развития гибкости применяют следующие методические приемы: динамические активные и пассивные упражнения, статические упражнения и комбинированные упражнения.

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

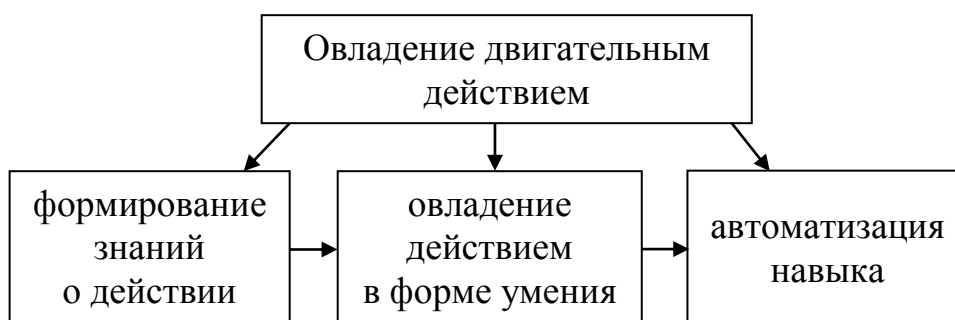
## ТЕМА 4. ОБУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

### 4.1 Двигательное действие, двигательное умение, двигательный навык: сущность и соотношение понятий



Двигательное действие складывается из отдельных движений, связанных между собой в систему и направленных на решение определенной задачи.





Немаловажное значение в освоении различных действий отводится правильной организации дидактической системы обучения.

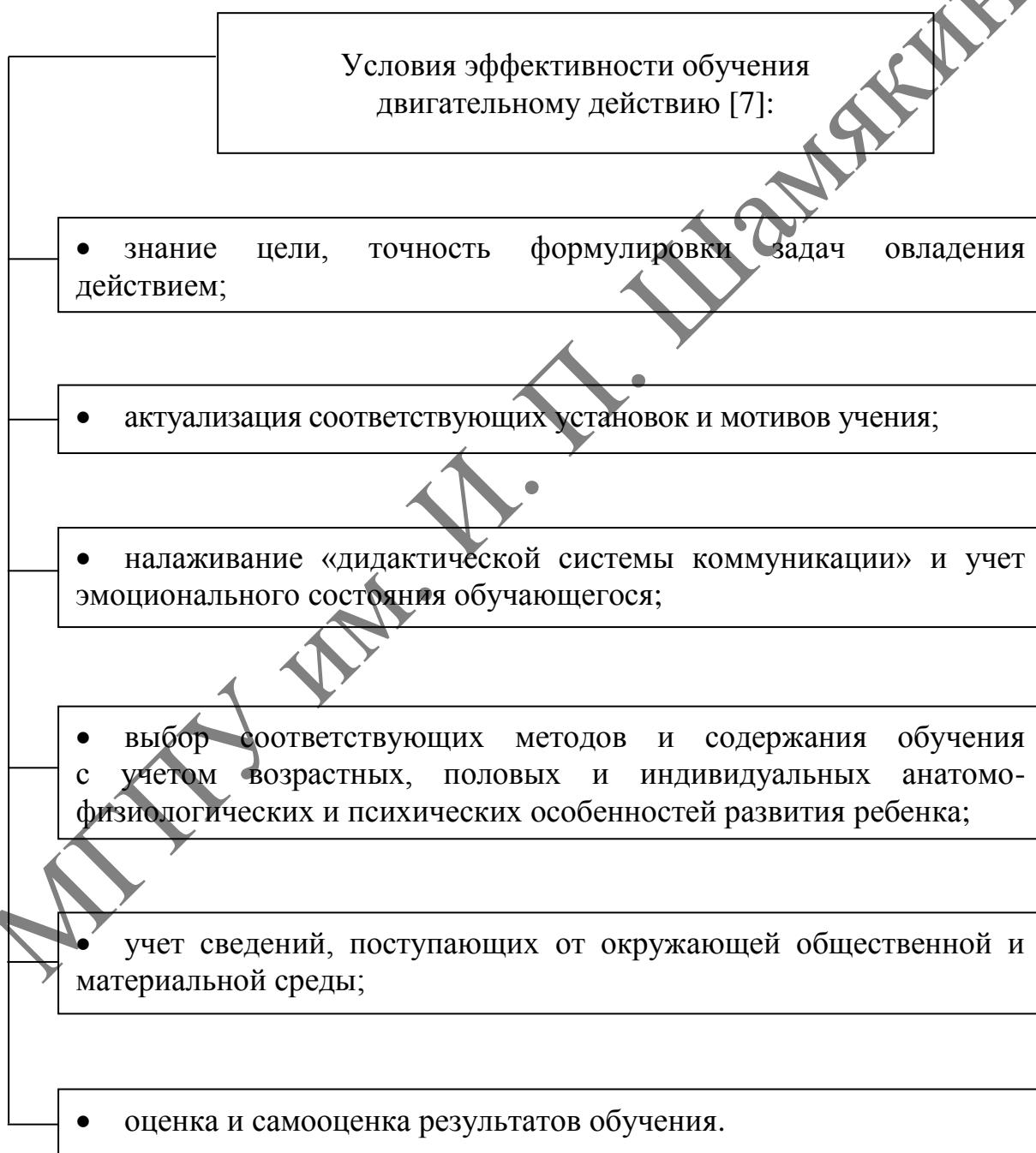
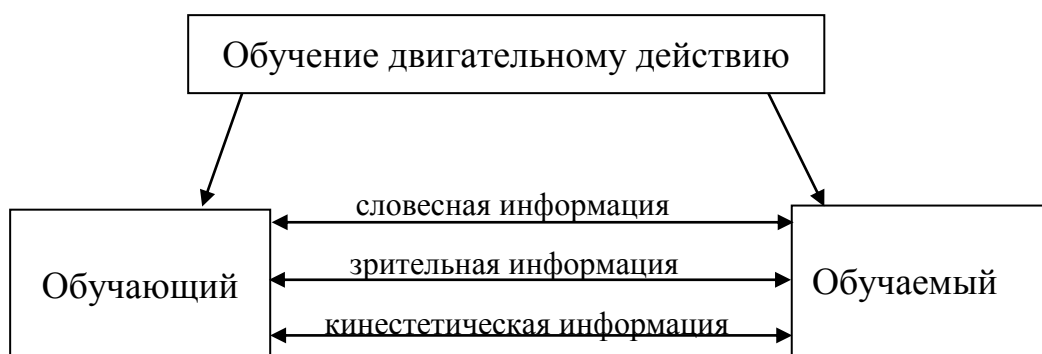
#### Этапы освоения действий детьми [6]:

1-й этап – предварительный – построение программы действий. Определенные компоненты двигательного действия расчленяются на отдельные движения. Дети совершают пробные движения. Эти движения еще далеки от идеальных и могут расчленяться по силе и амплитуде.

2-й этап – аналитический – движения выполняются отдельно. Внимание детей сконцентрировано на самом движении. Дополнительные сигналы, замечания инструктора не воспринимаются. Это свидетельствует о суженном объеме восприятия.

3-й этап – синтетический – отдельные элементы действия объединяются в единое целое.

4-й этап – автоматизации – устранение излишних действий. Упражнения начинают выполняться легко. Дети не испытывают зажатости и скованности. Внимание перемещается с процесса действия на его результат.



## 4.2 Особенности процесса обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре

Отличия двигательных действий, преимущественно используемых в адаптивной физической культуре, от предметных (производственных) действий [6]:

- большая зависимость результата действия от способа его выполнения (необычность по интенсивности и длительности возникающих при их выполнении физических и психических напряжений и др.);

- значительная затрудненность или невозможность зрительного контроля за осуществлением даже главных управляющих движений в суставах, движений, играющих наиболее важную роль в энергообеспечении двигательного действия (затруднение самоконтроля в процессе выполнения движений, в определении ошибок, особенно их причин; невыполнение двигательной задачи);

- значительная роль в процессе выполнения так называемых гравитационных, инерционных, реактивных и других сил, действие которых во многих случаях не поддается произвольной регуляции (например, не поддается управлению траектория общего центра массы тела человека при его нахождении в безопрном положении. Это обусловлено тем, что в АФК занимающийся осуществляет движения более крупными звеньями, что должно приводить, как правило, к перемещению всего тела в пространстве. Здесь практически исключается возможность осуществления в естественных условиях замедления упражнения, громкоречевого проговаривания, способа выполнения тех или иных его операций);

- необычность по интенсивности и длительности возникающих при выполнении двигательных действий физических и психических напряжений (действия, как правило, связаны с околопредельными и даже предельными напряжениями, чрезвычайно редко встречающимися в повседневной жизни).

Теории формирования действий [6]:

*Теория поэтапного формирования умственных действий и понятий*

*П.Я. Гальперина*

Центральная идея концепции состоит в том, что процесс усвоения проходит в несколько этапов, через которые необходимо провести ребенка, чтобы у него было сформировано полноценное действие:

- 1) предварительное ознакомление с целью действия, создание у обучаемых необходимой мотивации;
- 2) составление схемы ориентировочной основы действия;
- 3) выполнение действия в материальном (с реальными предметами) и материализованном (с моделями предметов) виде;
- 4) формирование действия как внешнеречевого (в форме громкой речи) без опоры на материальные или материализованные средства;
- 5) формирование действия во внутренней речи (про себя);
- 6) интериоризация действия – переход действия в умственный план.

*Теоретическая концепция «Искусственная управляющая среда» (ИУС)*

*И.П. Ратова [8]*

В соответствии с данной концепцией возможна замена существующих условий подготовки спортсменов посредством создания так называемой ИУС, предполагающей широкое применение с самых первых попыток выполнения действий разнообразных тренажерных устройств.

При этом весьма важно, чтобы комплекс технических средств не только предохранял создаваемое движение от излишних помех, но и дополнял в нужных объемах естественную деятельность занимающихся.

В соответствии с данной теорией изучать движения следует не с уровня двигательных проявлений с постепенным их усложнением по мере роста квалификации спортсмена, а с уровня его потенциальных возможностей, которые могут быть достигнуты в условиях тех или иных средств ИУС.

*Теоретическая концепция формирования двигательных действий  
с заданным результатом (ТУСД) С.П. Евсеева*

Учитывает важнейшие положения уже рассмотренных теорий и концепций и является базовой для реализации процесса обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре.

К числу наиболее значимых установочных положений данной концепции необходимо отнести следующие:

1) требование применения ТУСД человека, других устройств в сочетании с физической помощью тренера-преподавателя для выполнения аналогичных функций;

2) требование количественного определения эталонной (оптимальной) программы положения тела человека во времени, обеспечивающей воспроизведение планируемого результата, а также допустимых от нее отклонений;

3) требование определения содержания эталонного образа системы условий, которые необходимы занимающимся в процессе выполнения действия, а также определения изменений этого содержания, происходящих по мере автоматизации действия, выработки двигательного навыка;

4) требование объединения процессов обучения двигательным действиям и развития и совершенствования качеств и способностей занимающихся в единый процесс формирования действий с заданным результатом, а также требование определения готовности учащихся к освоению двигательных действий с помощью ТУСД человека;

5) требование применения особой структуры процесса формирования двигательного действия, введение в этот процесс новых этапов, системы условий, которые необходимы занимающимся в процессе выполнения действия, а также определения изменений этого содержания, происходящих по мере автоматизации действия, выработки двигательного навыка;

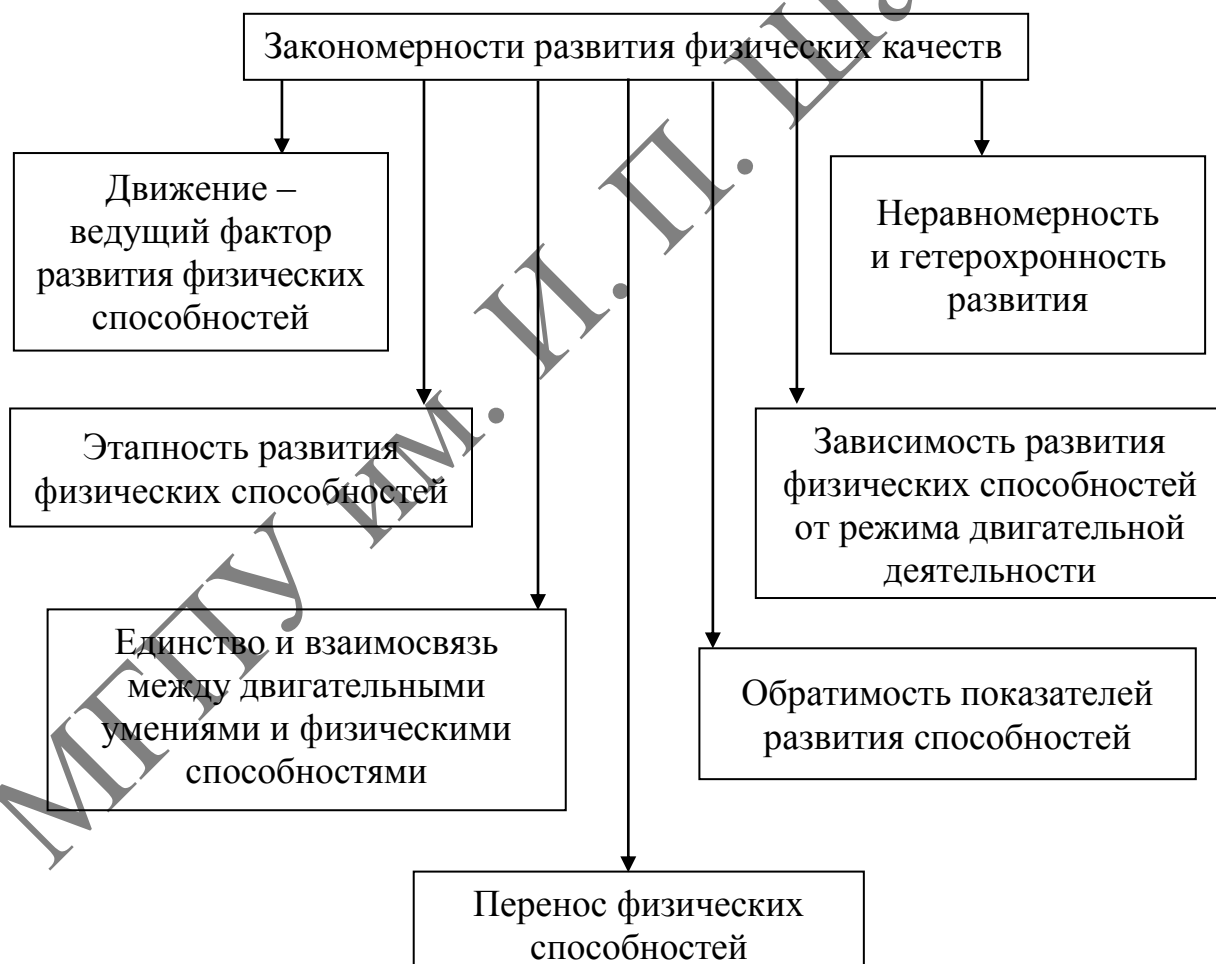
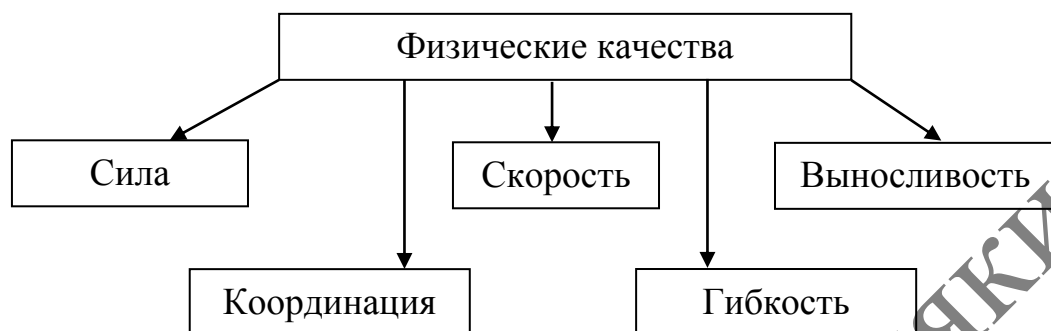
6) требование объединения процессов обучения двигательным действиям и развития и совершенствования качеств и способностей занимающихся в единый процесс формирования действий с заданным результатом, а также требование определения готовности учащихся к освоению двигательных действий с помощью ТУСД человека;

7) требование применения особой структуры процесса формирования двигательного действия, введение в этот процесс новых этапов.



## ТЕМА 5. РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ И СПОСОБНОСТЕЙ У ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

### 5.1 Основные закономерности развития физических способностей



Движение – ведущий фактор развития физических способностей [9]

Движение присуще всем живым объектам на самых различных уровнях организации. В ходе эволюции характер и способ движения приобретали различные формы, но наиболее совершенные виды движения в основе своей имеют мышечное сокращение, энергия которого направлена на перемещение массы тела. Организм человека рассчитан на постоянное движение, поэтому оно рассматривается как стержень всей жизнедеятельности и поведения человека и в то же время как формирующее начало в его развитии.

Для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов движение – не только условие жизнеобеспечения, средство и метод поддержания работоспособности, но и способ развития всех зон коры больших полушарий мозга, координации межцентральных связей, формирования двигательных взаимодействий, анализаторных систем, познавательных процессов, коррекции и компенсации недостатков в физическом и психическом развитии.

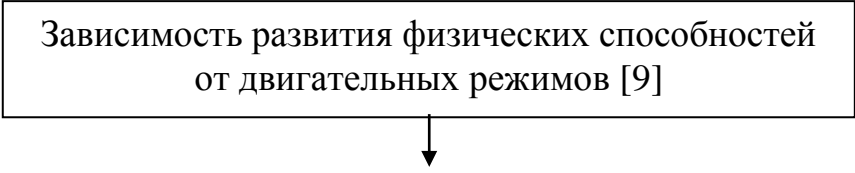
Единство и взаимосвязь между двигательными умениями и физическими способностями [9]

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

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

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

Зависимость развития физических способностей  
от двигательных режимов [9]



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

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

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

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

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

Этапность развития физических способностей [9]

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

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

На 1 этапе механизм воздействия ФУ состоит в возбуждении соответствующих афферентных и моторных центров, мобилизации скелетных мышц, кровообращения и дыхания, которые в совокупности образуют единую функциональную систему, ответственную за реализацию данной двигательной реакции. Однако эффективность этой реакции невелика, так как соответствует лишь начальному этапу срочной адаптации. В развитии ФС наблюдается неустойчивый прогресс.

Для того чтобы сложилась устойчивая адаптация, необходимы подкрепление, тренировка, многократно повторяющиеся воздействия.

Это сложный и длительный процесс постепенной функциональной перестройки организма.

2-й этап. В результате увеличения физиологических возможностей формируется кумулятивная долговременная адаптация, связанная с активизацией и мобилизацией функциональных ресурсов организма, интенсивным протеканием структурных и функциональных преобразований в органах и тканях. Это этап максимального достижения показателей развития физических способностей. Он характеризуется формированием эффективной структуры движений, повышением скорости произвольного расслабления мышц (техническая экономизация), ускорением процессов вращивания, снижением энергозатрат на единицу выполненной работы, повышением утилизации кислорода, оптимизацией восстановительных процессов (функциональная экономизация). Вершина достижений в развитии физических качеств у инвалидов и лиц с ограниченными возможностями лимитируется характером и тяжестью нарушений двигательной функции, состоянием сохраненных функций, обеспечивающих движение, состоянием ЦНС и т. п.

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

Неравномерность и гетерохронность развития  
физических способностей [9]

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

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

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

Обратимость показателей развития  
физических способностей [9]

Прогрессивные структурно-функциональные перестройки в организме человека, достигнутые в результате систематических занятий ФУ, имеют тенденцию к регрессу при перерывах или прекращении занятий. Детренированность проявляется, в первую очередь, в ухудшении функционального состояния, снижении двигательных возможностей, обратимости приобретенных ФС, т. е. возвращению их к исходному уровню. Сначала теряются скоростные способности, затем силовые, а позднее выносливость.

Перенос физических качеств [9]

Физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность чаще всего требуют не одного, а целой совокупности физических качеств. Например, в спортивном плавании, которым занимаются инвалиды разных нозологических групп, в условиях соревнований необходимо: отреагировать на стартовый сигнал и выполнить стартовое ускорение (быстрота реакции, время одиночного движения, начальная скорость); поддерживать высокую скорость на всей дистанции (темп и длина «шага»); проявлять оптимальные усилия в каждом цикле движения (мышечная сила); выполнять движения с необходимой амплитудой (подвижность в суставах); проплыть всю дистанцию, преодолевая утомление (выносливость).

Из приведенного примера видно, что в одном упражнении требуется сочетание разных физических способностей. Каждая из них относительно независима, имеет свою структуру и методику развития и одновременно оказывает влияние на общий результат и друг на друга. Явление, когда направленное развитие одной физической способности влечет за собой позитивные изменения другой, называется положительным переносом. Процесс развития физических качеств рассчитан на положительный перенос.

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

## 5.2 Методы развития физических качеств, используемых в адаптивной физической культуре

В целях направленного развития физических качеств у лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов используются те же методы, что и для здоровых людей, но с учетом специфики их заболевания.

Методика развития выносливости, силовых и скоростных качеств инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья опирается на диагностику их функционального состояния, оптимальные и доступные режимы тренировочной нагрузки (длительность и интенсивность упражнений, продолжительность и характер отдыха, объем физических упражнений в одном занятии, целесообразность их чередования, факторы утомления и восстановления работоспособности), учет медицинских противопоказаний и контроль за динамикой функционального, физического, психического состояния.

Методы и методические приемы развития физических качеств у лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов [9]:

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

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

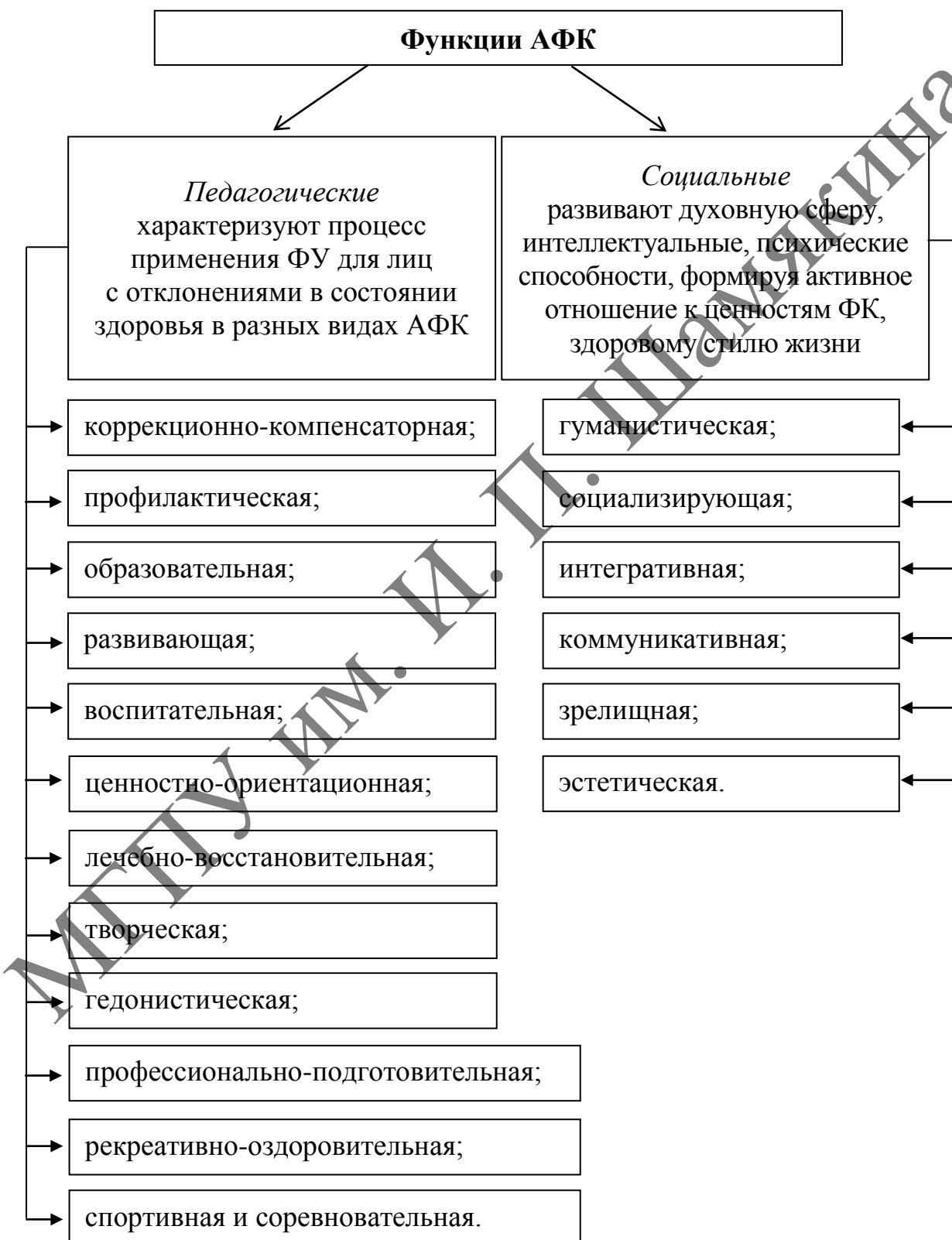
- для развития выносливости: равномерный, переменный, повторный, интервальный, соревновательный, игровой методы;

- для развития гибкости: динамические активные и пассивные упражнения, статические и комбинированные упражнения;

- для развития координационных способностей:
  - элементы новизны в изучаемом ФУ (изменение исходного положения, направления, темпа, усилий, скорости, амплитуды, и др.);
  - симметричные и асимметричные движения;
  - релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;
  - упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения, внезапные остановки, упражнения на ограниченной, повышенной или подвижной опоре);
  - упражнения на точность различения мышечных усилий, временных отрезков и расстояния (использование тренажеров для «прочувствования» всех параметров движения, предметных или символических ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, время движения, длину и количество шагов);
  - упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
  - воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, хлопки и др.);
  - пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений (в зависимости от сохранности сенсорных систем);
  - упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика и др.) и др.

## ТЕМА 6. ФУНКЦИИ И ПРИНЦИПЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

### 6.1 Краткая характеристика функций адаптивной физической культуры





### Педагогические функции [9]

*Коррекционно-компенсаторная функция* – ведущая функция для всех видов АФК.

Основанием для коррекции служат отклонения в физической и психической сфере, в состоянии здоровья обучающихся.

Многообразие коррекционных задач позволило выделить следующие основные направления:

→ коррекция, профилактика и развитие сенсорных функций (зрительной, слуховой, кинестетической, тактильной, вестибулярной и др.);

→ коррекция психических нарушений: внимания, памяти, речи, представлений, восприятия, эмоционально-волевой сферы, поведения, мотивации, личностных установок;

→ коррекция соматических нарушений: осанки, плоскостопия и других деформаций телосложения, дыхания, сердечно-сосудистой системы и т. п.;

→ коррекция координационных способностей: согласованности движений отдельных звеньев тела, точности тонкой моторики рук, ориентировки в пространстве, равновесия, расслабления и др.;

→ коррекция нарушений физической подготовленности – целенаправленное «подтягивание» отстающих в развитии физических качеств, ограничивающих двигательную активность;

→ коррекция техники основных движений (пространственных, временных, динамических, ритмических характеристик в ходьбе, беге, прыжках, метании и т. п.).

*Профилактическая функция*

В широком смысле профилактика в здравоохранении рассматривается как общегосударственная задача предупреждения заболеваний, требующая координации информационной, просветительской работы среди населения, создания технологий широкомасштабных мер оздоровления, диагностики и контроля за состоянием здоровья и т. п.

*Образовательная функция*

В широком смысле представляет часть образовательной деятельности человека, связанную с удовлетворением потребности в специфических знаниях, умениях, навыках и качествах в области физической культуры. Это непрерывный процесс физического образования личности в течение всей жизни – в семье, в учебных заведениях, лечебных учреждениях, в процессе самообразования (В.М. Выдрин, 2001).

В узком смысле образовательная функция представляет формирование знаний и двигательных умений на оптимальном для жизнедеятельности каждого человека уровне.

*Развивающая функция*

Физическое развитие человека как естественный процесс изменения морфофункциональных свойств организма происходит независимо от воли человека и осуществляется по эволюционным законам возрастного развития. Период жизни до 20 лет является самым активным этапом формирования жизненно важных двигательных функций. Этот период включает инвалидов детства, детей дошкольного и школьного возраста, обучающихся в специальных (коррекционных) школах, детей, находящиеся длительное время в лечебных стационарах.

*Воспитательная функция*

Включает те функции, которые являются прямым результатом педагогической деятельности на занятиях физическими упражнениями.

Цель воспитания заключается в гармоническом развитии личности, раскрытии ее потенциальных возможностей при суженных сенсорных, моторных, интеллектуальных функциях, дисгармоническом развитии и дезадаптации.

*Ценностно-ориентационная функция*

Ценности АФК связаны с изучением, совершенствованием, поддержанием, восстановлением, самореализацией физических и духовных сил человека. Это единство деятельности способствует реализации культурно-духовной потребности, формированию умений, навыков, способностей, самовоспитанию, самоопределению в обществе. Неизменное приобщение к ценностям адаптивной физической культуры будет залогом жизнеспособности.

*Лечебно-восстановительная функция*

Это основная функция в физической реабилитации. Заключается в ускорении восстановительных процессов после травм и заболеваний, предотвращении или уменьшении инвалидизации, а также восстановлении человека как личности.

Конечная цель – восстановление человека как личности, ускорение восстановительных процессов после травм, заболеваний и др., предотвращение или уменьшение инвалидизации.

Применение физических упражнений с лечебной целью построено на педагогических, психологических и физиологических закономерностях формирования движений и управления ими.

*Творческая функция*

Ярко проявляется в освоении креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных практик, где люди с ограниченными возможностями и инвалиды могут развить и продемонстрировать свои максимальные способности и фантазию, характер и личностные качества (участие в фестивалях, конкурсах, постановках художественных композиций и т. д.).

*Спортивная и соревновательная функции*

Адаптивный спорт, активно развивающийся в настоящее время во всем мире, включает в себя три основные разновидности: паралимпийское, специальное олимпийское и сурдлимпийское движения. Многолетний опыт в области спорта инвалидов свидетельствует о том, что для данного контингента тренировочный процесс и участие в соревнованиях являются действенными способами физической, психической, социальной адаптации.

*Рекреативно-оздоровительная функция*

Состоит в удовлетворении потребности в активном отдыхе (разнообразные подвижные и спортивные игры, плавание, купание, катание на санках, лыжах, коньках, лодках, бег «трусцой», ориентирование на местности, прогулки и туристические походы, спортивные развлечения, танцы), в развлечениях (аттракционы, забавы, викторины в сочетании с театральными представлениями, физкультурные праздники типа «Веселые старты», конкурсы, спартакиады, фестивали, дни здоровья, слеты, встречи со знаменитыми спортсменами), рассматривается как средство переключения на другие виды деятельности, восстановления физических и духовных сил.

Наиболее типичные формы – занятия в условиях быта, семьи (упражнения гигиенической гимнастики в сочетании с закаливанием и «домашним» плаванием, подвижные и малоподвижные игры, коррекционные и развивающие игры в условиях «домашнего стадиона», индивидуальные программы саморазвития, самореабилитации по видео- и аудиотрансляции), учебной и трудовой деятельности (носят организованный характер), а также в сфере досуга и отдыха.

*Гедонистическая функция*

Проявляется в тех видах двигательной деятельности, которые доставляют радость, восторг, ощущение счастья. Люди с различными нарушениями и ограничениями в движении острее переживают даже малейшие успехи в своих двигательных способностях.

Задача специалиста АФК состоит в том, чтобы создать атмосферу психологического комфорта, доброжелательности, раскованности, дать возможность радоваться, получать удовольствие от физических упражнений.

### *Профессионально-подготовительная функция*

Актуальность этой функции обусловлена тем, что по окончании учебного заведения перед инвалидами встает проблема занятости, конкурентоспособности на рынке труда, удовлетворения потребности в деятельности, экономической независимости.

Формирование профессиональной ориентации у детей с дефектами развития начинается с раннего возраста в семье, дошкольном учреждении и включает:

- приобщение к доступным видам труда в игровой форме, поощрение интересов и склонностей ребенка, создание устойчивых социальных установок;
- коррекцию и компенсацию основного дефекта за счет использования сохранных функций;
- развитие профессионально важных умений, физических и психических способностей.

Каждое специальное образовательное учреждение имеет производственные мастерские, набор специальностей, ориентированных на конкретную нозологическую группу учащихся и учебные программы. Предварительно ведутся профориентация, психолого-физиологическая диагностика для определения профессиональной пригодности.

Для разработки профессионально-подготовительной программы необходимы следующие знания: характеристика предстоящей трудовой деятельности, основные факторы утомления, степень нервного и физического напряжения, наличие монотонности (характер двигательного режима), рабочая поза, продолжительность рабочего дня, условия труда (шум, вибрация, температура воздуха и пр.), преимущественная направленность функциональной нагрузки (на зрение, слух, сердечно-сосудистую систему, опорно-двигательный аппарат), особенности распределения внимания, возможные профзаболевания.

Такой же анализ трудовой деятельности требуется при составлении программы двигательной реабилитации и восстановления трудоспособности больного по своей профессии или при переориентации на освоение новой специальности лицами, внезапно получившими инвалидность в результате тяжелых соматических заболеваний, ампутации конечности, потери зрения, слуха и др.

Помощь специалиста АФК состоит в том, чтобы за счет целенаправленной активности максимально улучшить общее физическое состояние, помочь овладеть необходимыми формами движений, подготовить сенсорные и вегетативные системы к новым условиям труда, развить физические и психические качества, необходимые в конкретной профессиональной деятельности. В условиях стационара эти задачи решаются средствами ЛФК и трудотерапии.

## Социальные функции

### *Гуманистическая функция*

Предполагает ориентацию на личностное развитие (человек является высшей ценностью во всей его телесной и духовной неповторимости), формирование осознанного отношения и потребности к любым формам двигательной активности как необходимому условию жизнеобеспечения.

### *Социализирующая функция*

Социализация (процесс включения человека в жизнь общества, усвоения опыта социальной жизни, образцов поведения, социальных норм, ролей и функций, вхождения в социальную среду и социальные группы) для лиц с отклонениями в состоянии здоровья и особенно инвалидов, выступает в качестве цели, так как равноправное вхождение человека в созидательную общественную жизнь предъявляет высокие требования к всестороннему развитию личности.

### *Интегративная функция*

Означает включение различных категорий инвалидов в социальные системы, структуры, социумы, предназначенные для здоровых людей, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности, самореализацию и раскрытие личностных способностей.

Интеграция взаимосвязана с социализацией. Чем выше уровень социализации, тем быстрее человек включится в деятельность других групп и коллективов.

### *Коммуникативная функция*

Общение как социальный процесс имеет особое значение для инвалидов, поскольку входит в содержание человеческого взаимопонимания. В общении отражается потребность человека в эмоциональном контакте, в проявлении своих чувств и ответном понимании, получении информации, ощущении включенности в какую-либо деятельность. Дети-инвалиды из-за меньшей мобильности имеют ограниченные возможности общения (А.М. Богущ, 1984; И.Н. Садовникова, 1995). Сложность общения заключается в том, что многие из них имеют отклонения в развитии речи.

### *Зрелищная и эстетическая функции*

Зрелище рассматривается как особый вид реализации потребности в специфической деятельности, связанной с эстетическим, эмоциональным удовольствием, сопереживанием. Для детей с нарушением в развитии, ограниченных в общении, движении, игре, зрелищная функция имеет особое значение. С раннего возраста ребенок должен видеть, понимать, чувствовать красоту, стремиться к ней. В адаптивной физической культуре эта потребность реализуется в процессе занятий физическими упражнениями.

## 6.2 Основные педагогические принципы работы с детьми, имеющими нарушения в развитии [3]

### *Единство диагностики и коррекции*

Практическая деятельность педагога требует знания основного дефекта, его проявлений, качественного своеобразия и структуры, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений. Кроме того, необходимо знать состояние сохранных функций, особенности психомоторики с учетом возраста, основного вида деятельности, характерного для каждого возрастного периода. Эти сведения необходимы педагогу, чтобы, во-первых, не навредить, во-вторых, выявить потенциальные личностные и функциональные возможности ребенка, в-третьих, определить и контролировать оптимальный путь коррекции и развития.

Специалист адаптивной физической культуры самостоятельно проводит педагогическую диагностику, выявляя состояние отдельных двигательных функций, физических и координационных способностей.

Его задача состоит в том, чтобы правильно интерпретировать результаты медицинской и психологической диагностики и на основе сопоставления и анализа этих данных планировать стратегический путь и оперативные способы, методы и приемы коррекции и развития.

### *Принцип оптимальности педагогических воздействий*

Означает разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки, целесообразную стимуляцию адаптационных процессов, которые определяются силой и характером внешних стимулов. В качестве стимулов выступают физические упражнения, различные по характеру, направленности, координационной сложности, а также физическая нагрузка, которая должна соответствовать оптимальным реакциям организма.

*Принцип дифференциации и индивидуализации*

Дифференцированный подход в адаптивном физическом воспитании означает объединение детей в относительно однородные группы. Первичную дифференциацию осуществляет медико-психолого-педагогическая комиссия, формирующая типологические группы детей, сходные по возрасту, клинике основного дефекта, показателям соматического развития. Однако физическая подготовленность, двигательный опыт, готовность к обучению, качественные и количественные характеристики двигательной деятельности в этих группах (классах) чрезвычайно вариативны, поэтому для проведения уроков физического воспитания нужна более тонкая дифференциация учащихся, которую осуществляет учитель физического воспитания.

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

Сущность индивидуализации педагогического процесса состоит в том, чтобы, опираясь на конкретные способности и возможности каждого ребенка, создать максимальные условия для его роста. При индивидуальной форме занятий принцип реализуется полностью и зависит от профессиональной компетентности и методического мастерства учителя.

*Принцип адекватности педагогических воздействий*

Данный принцип означает реализацию одной из важнейших 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 компенсаторной направленности педагогических воздействий*

Заключается в возмещении недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования «обходных путей».

Так, при нарушении зрения компенсация формируется под влиянием комплекса сохранных ощущений: слуховых, кожных, мышечно-суставных, обонятельных, вибрационных, температурных, которые достаточно подробно информируют человека об окружающем пространстве, что и позволяет ему решать сложные двигательные задачи.

При поражении спинного мозга, когда нормальную ходьбу восстановить невозможно, формируют различные варианты компенсаторной ходьбы за счет активного развития сохранных функций. Тренировка поврежденных структур, возможности развития которых чрезвычайно ограничены, часто не приводит к желаемым результатам.

Таким образом, смысл принципа компенсаторной направленности педагогических воздействий состоит в том, чтобы с помощью специально подобранных физических упражнений, методов и методических приемов стимулировать компенсаторные процессы в поврежденных органах и системах за счет активизации сохранных функций, создавая со временем устойчивую долговременную компенсацию.

*Принцип вариативности педагогических воздействий*

Означает бесконечное многообразие не только физических упражнений, но и условий их выполнения, способов регулирования, эмоционального состояния, воздействия на различные сенсорные ощущения (зрительные, тактильные, слуховые), речь (подвижные игры с речитативами), мелкую моторику («пальчиковые» игры), интеллект (игры со счетом, выстраиванием слов и т. п.).

Дети с отклонениями в развитии вследствие вынужденной малой подвижности (два урока физкультуры не удовлетворяют естественной потребности в двигательной активности и не решают всех необходимых задач) испытывают двигательный и эмоциональный голод, дефицит общения, поэтому разнообразие двигательной деятельности, особенно игровой, хотя бы частично компенсирует эти негативные явления.

Доказано, что игра для детей с нарушениями в развитии – это не только забава, развлечение, но и эффективное средство и метод решения коррекционно-развивающих задач, о чем свидетельствуют многочисленные публикации, научные исследования, программы физического воспитания, концепции оздоровления данной категории детей.

*Принцип учета возрастных особенностей*

Ребенок с отклонениями в развитии проходит все те же стадии онтогенетического развития, что и здоровый, но только у первых этот процесс протекает медленнее и с другим конечным результатом. Биологический возраст ребенка аномального развития в большинстве случаев отстает от паспортного. Процесс индивидуального развития всех физиологических и психологических функций протекает неравномерно и неодновременно: периоды стабилизации сменяются ускорениями развития.

Этот процесс является закономерным для всех детей, отличие состоит в том, что у ребенка с отклонениями в развитии периоды ускорения (сенситивные периоды) наступают в среднем на 2–3 года позднее. Динамика психических и физических способностей сугубо индивидуальна, как индивидуальны и сенситивные периоды, их важно не пропустить и максимально использовать для развития и личностного роста, особенно при планировании программ, рассчитанных на несколько лет.

Для выявления потенциальных возможностей ребенка и оперативной коррекции необходимо учитывать «зону актуального развития» и «зону ближайшего развития» (Л.С. Выготский, 1984).

Первая отражает реальные возможности ребенка в настоящий момент, вторая характеризуется тем, что самостоятельное выполнение данного ему задания пока недоступно, но он может его выполнить с помощью педагога. Л.С. Выготский предлагает ориентироваться в процессе обучения на «зону ближайшего развития» как зону потенциальных возможностей ребенка.

*Принцип приоритетной роли микросоциума*

Состоит в единстве коррекционной работы с ребенком и 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.

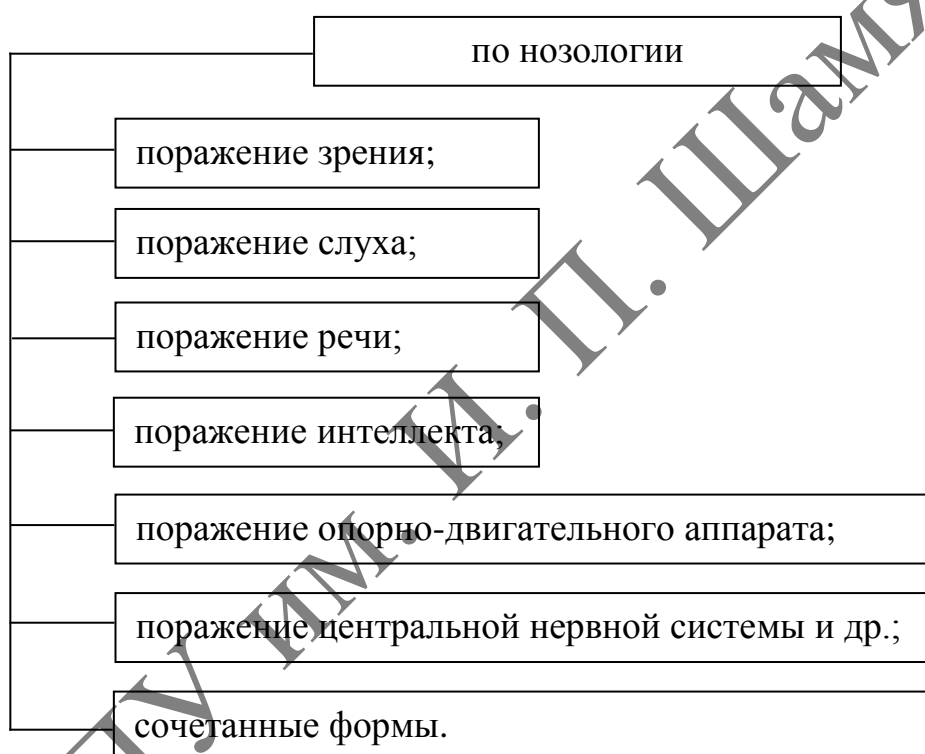
Ребенок сознательно или бессознательно усваивает манеры поведения, общения, установки, привычки в соответствии с представлениями и ценностными ориентациями родителей и близких. Особенно велика их роль для детей, обучающихся в домашних условиях.

К сожалению, родители чаще всего недостаточно информированы о положительном влиянии физических упражнений на здоровье ребенка, коррекцию физических и психических нарушений, поэтому необходима просветительская работа, консультативная и методическая помощь, создание специальных программ обучения родителей.

## ТЕМА 7. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕКТА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

### 7.1 Классификация инвалидов: в зависимости от тяжести заболевания и ограниченности жизнеобеспечения

Для того чтобы строить педагогический процесс, определять принципы и дидактические линии образовательной деятельности, необходимо знать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности людей данной категории, так как характеристика объекта педагогических воздействий является исходным условием любого процесса образования [9].

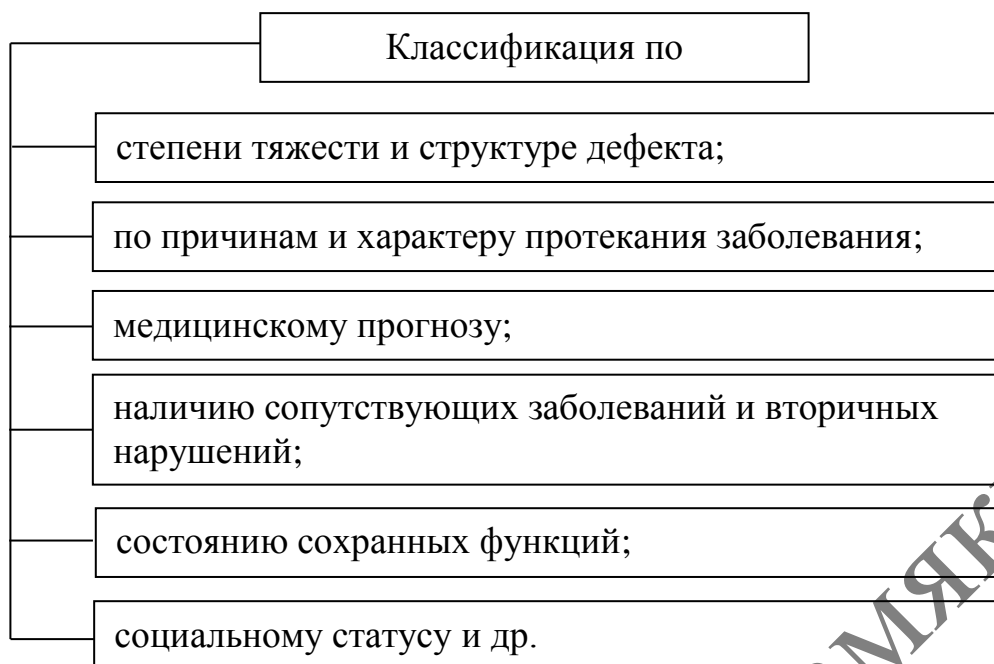


по возрасту

от рождения до старости

по времени его возникновения

при рождении или в течение жизни



## 7.2 Типичные вторичные нарушения у инвалидов разных нозологических групп

### Нарушения зрения [3]:

- нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры;
- нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации движений;
- болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ, неврозы;
- заболевания органов слуха, минимальная мозговая дисфункция;
- быстрая утомляемость.

### Нарушения слуха [3]:

- дисгармоничность физического развития, нарушение осанки, искривление позвоночника, деформация стопы;
- заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства, нарушение функций вестибулярного аппарата, задержка психического и моторного развития, нарушение функций речи, памяти, внимания, мышления, общения;
- быстрая утомляемость, нарушение ритмичности движений, равновесия, реагирующей способности, пространственно-временной дифференцировки.

Поражение опорно-двигательного аппарата:

церебральное

- дисгармоничность физического развития, нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координации микро- и макромоторики;
- остеохондроз позвоночника, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры;
- нарушения функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, низкий уровень работоспособности;
- заболевания внутренних органов, нарушения зрения, слуха, интеллекта;
- низкая работоспособность.

Поражение опорно-двигательного аппарата [3]:

спинального происхождения

- частичная либо абсолютная потеря чувствительности, движений;
  - расстройство функционирования органов таза;
  - развиваются вегетативные дисфункции, образуются пролежни;
  - часто возникает остеопороз;
- При высоком (шейном) поражении – нарушение дыхания, ортостатические нарушения.
- При вялом параличе – атрофия мышц.
- При спастическом – тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.

Поражение опорно-двигательного аппарата [3]:

ампутационное

- нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы;
- уменьшение массы тела, сосудистого русла;
- нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры;
- нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов, ожирение;
- снижение общей работоспособности;
- фантомные боли.

Типичные двигательные расстройства, характерные для всех нозологических групп:

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

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

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

нарушение координационных способностей, быстроты реакции, точности, темпа, ритма, согласованности микро- и макромоторики, дифференцировки усилий, времени и пространства, равновесия и устойчивости к вестибулярным раздражениям, ориентировки в пространстве, расслабления и др., которые негативно отражаются на качестве движений (включая основные локомоции – ходьбу и бег), необходимые в учебной, трудовой, бытовой, спортивной деятельности.

## ТЕМА 8. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

### 8.1 Классификация форм АФК



Неурочные формы не регламентированы временем, местом проведения занятий, количеством участников, их возрастом.

Занятия могут включать детей с разными двигательными нарушениями, проводиться отдельно или совместно со здоровыми детьми, родителями, добровольными помощниками.

## 8.2 Урочная форма – основная форма организованных занятий

Характеристика урока:

- содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики;
- наиболее типичными для детей с ограниченными функциональными возможностями являются комплексные уроки.

*Виды уроков в зависимости от целей, задач, программного содержания (деление носит условный характер):*

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

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

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

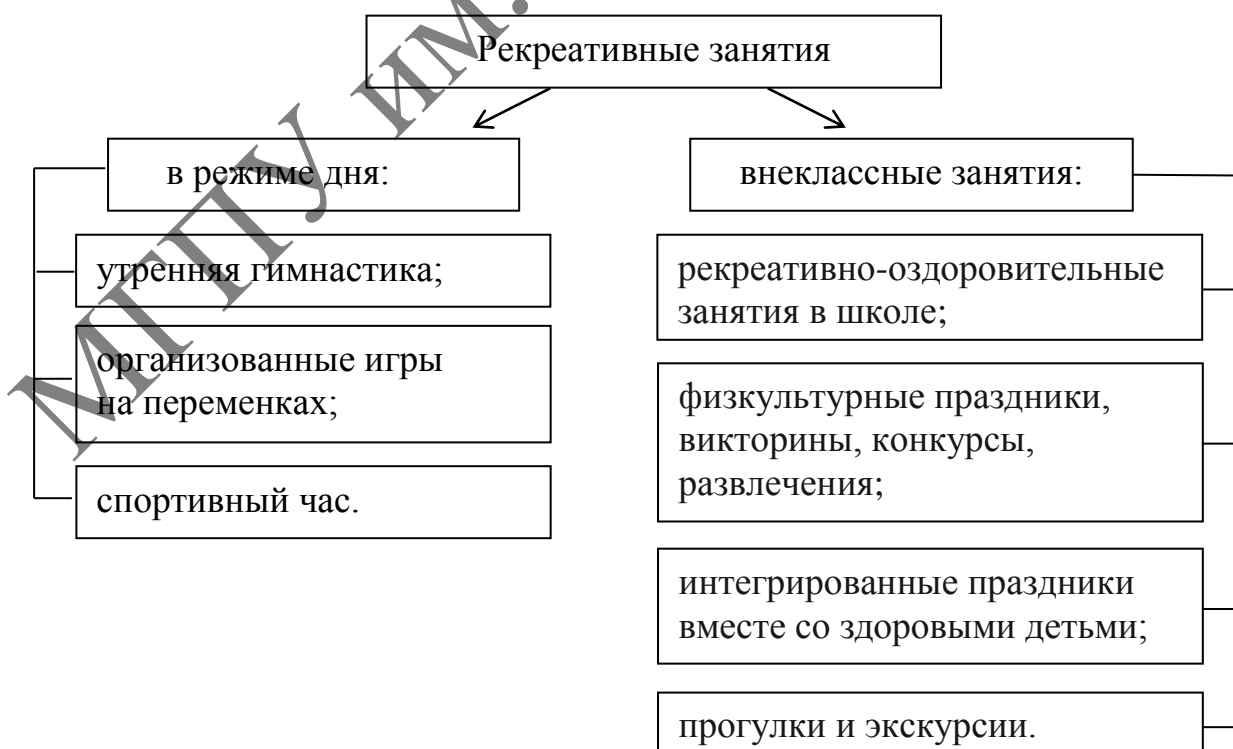
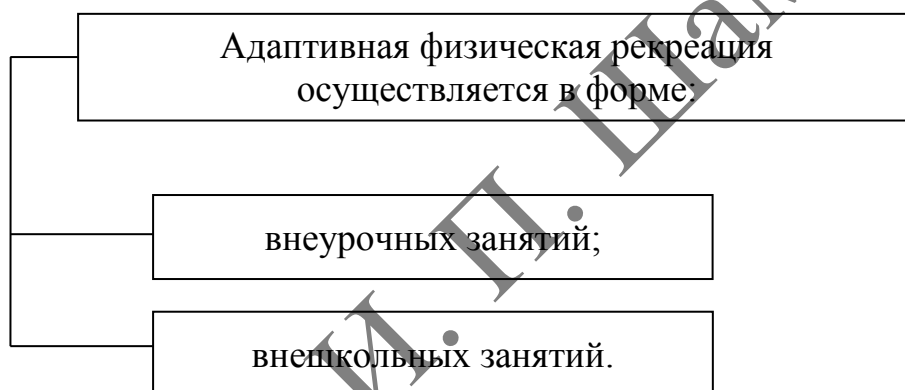
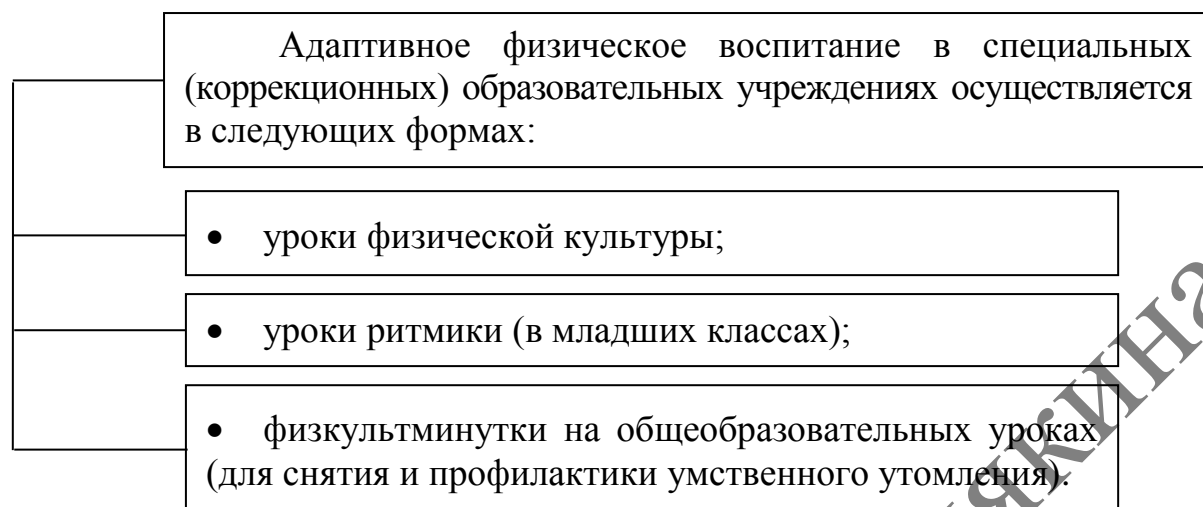
- уроки лечебной направленности – для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т. п. (например, ежедневные уроки ЛФК в специальных школах-центрах для детей с ДЦП);

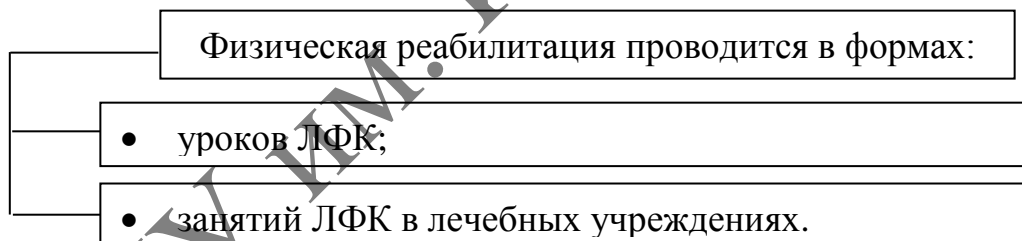
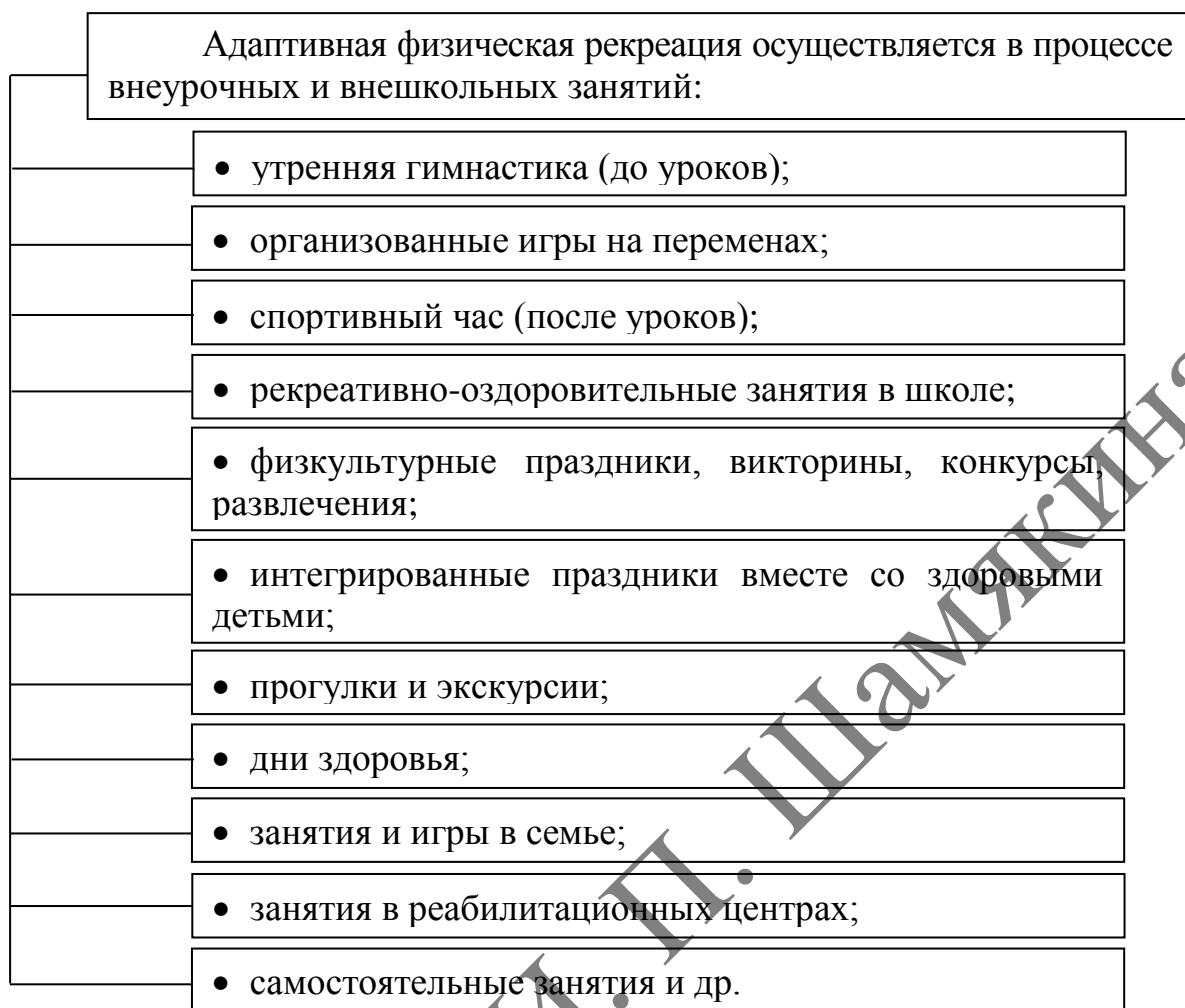
- уроки спортивной направленности – для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;

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



### 8.3 Характеристика форм в разных видах АФК





## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Матуг Фатхе, Н.С. Физическая культура в системе обеспечения качества жизни лиц с ограниченными возможностями / Н.С. Матуг Фатхе, В.А. Пономарчук // Мир спорта. – 2010. – № 1. – С. 26–32.

2. Ловыгина, О.Н. Основные понятия теории адаптивной физической культуры / О.Н. Ловыгина // Методические рекомендации к проведению практических и индивидуальных занятий для студентов специальности 032102 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)». – Курган : Редакционно-издательский центр КГУ, 2009. – 40 с.

3. Частные методики адаптивной физической культуры : учеб. пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – М. : Советский спорт, 2003. – 464 с. : ил.

4. Бегидова, Т.П. Основы адаптивной физической культуры : учеб. пособие для вузов / Т.П. Бегидова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2018. – 191 с. – (Серия : Университеты России).

5. Организация занятий адаптивной физической культурой с детьми с ограниченными возможностями здоровья : метод. пособие [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.vyazma-7-8.ru/wp-content/uploads/2020/04/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D1%8F%D1%82%D0%B8%D0%B9%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B9%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B9-%D1%81-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D1%8C%D0%BC%D0%B8-%D1%81-%D0%9E%D0%92%D0%97.pdf>. – Дата доступа: 22.05.2022.

6. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре : учеб. пособие [Электронный ресурс] / З.С. Варфоломеева [и др.] ; под общ. ред. С.И. Изаак. – 4-е изд., стер. – М. : ФЛИНТА, 2017. – 131 с. – Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/1032463>. – Дата доступа: 11.10.2022

7. Лях, В.И. Двигательное действие и его производные / В.И. Лях // Физическая культура в школе. – 2006. – № 1. – С. 45.

8. Лях, В.И. Теория управления двигательными действиями по Н.А. Берштейну / В.И. Лях // Физическая культура в школе. – 2006. – № 6. – С. 6.

9. Теория и организация адаптивной физической культуры : учеб. : в 2 т. / под общ. ред. проф. С.П. Евсеева. – М. : Советский спорт, 2005. – Т. 1 : Введение в специальность. – 296 с.

**ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ**

Адаптивная физическая культура 6  
Абилитация 7  
Адаптация 7  
Адаптивность 7  
Двигательные нарушения 7  
Инвалид 7  
Педагогическая интеграция 7  
Реабилитация 7  
Реабилитация инвалидов 7  
Социальная интеграция 7  
Адаптивное физическое воспитание 10  
Адаптивный спорт 11  
Адаптивная двигательная рекреация 12  
Адаптивная физическая реабилитация 13  
Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики АФК 14  
Экстремальные виды двигательной активности 15  
Метод 21  
Методика 21

МГПУ ИМ. И. П. ШАМЯКИНА

*Справочное издание*

**АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА  
В СХЕМАХ И ТАБЛИЦАХ**

Составители:

**Ничипорко** Наталья Николаевна,  
**Горовой** Вячеслав Александрович,  
**Железная** Татьяна Вячеславовна

Корректор *Е. В. Сузько*  
Оригинал-макет *Ю. С. Карась*  
Дизайн обложки *Л. В. Клочкова*

Иллюстративный материал на первой странице обложки заимствован из общедоступных ресурсов сети Интернет, который не содержит указания на авторов этих материалов и ограничений для их заимствований.

Подписано в печать 29.11.2022. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.  
Ризография. Усл. печ. л. 3,49. Уч.-изд. л. 7,17.  
Тираж 91 экз. Заказ 35.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования «Мозырский государственный  
педагогический университет имени И. П. Шамякина».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий N 1/306 от 22 апреля 2014 г.  
Ул. Студенческая, 28, 247777, Мозырь, Гомельская обл.  
Тел. (0236) 24-61-29.