

Государственное казенное учреждение социального обслуживания Московской области
«Истринский социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних»

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Презентацию подготовил:
Педагог доп. образования
Осипов А.С.

Истра 2021

История

- В РФ специальность высшего профессионального образования 022500 – Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура, далее - АФК) утверждена приказом Гос. комитета Российской Федерации по высшему образованию от 24 июля 1996 г. № 1309.
- Приказом МинОбр и науки РФ №4 от 12.01.2005 г. «Об утверждении перечня направлений подготовки (специальностей) высшего профессионального образования» специальность 032102 - АФК включена в перечень специальностей высшей школы в группу – «Гуманитарные науки». Государственный образовательный стандарт второго поколения по этой специальности был утвержден в 2000 г.

История

- 2005 г. – изменен шифр подготовки специалистов высшего профессионального образования по специальности 032102 - АФК
- С 2011 г. ведется подготовка бакалавров по специальности 034400 - АФК
- 12 марта 2015 г. утвержден ФГОС высшего образования по направлению подготовки 49.03.02 - АФК (бакалавриат).



Здоровье – это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а также отсутствие болезней и физических дефектов

(с)
ВОЗ

Результаты недавнего медицинского исследования показывают:

- 4% людей во всем мире могут считаться здоровыми
- 25% процентов людей имеют одновременно по пять заболеваний
- больше половины людей имеют 10 диагнозов



Законодательство



- наибольшее внимание отведено регулированию правоотношений в спорте, большом спорте и зрелищных мероприятиях
- следовало бы больше внимания уделить продвижению иных видов физической культуры, а именно базовой, лечебной и адаптивной

Спорт — и в наибольшей степени спорт высоких достижений — является показателем границы человеческих возможностей.

Статистика

- По данным Росстата, на **1 января 2020** года в России зарегистрировано 12,1 млн человек всех групп инвалидности (8,2% населения России). Из них мужчин — 5,2 млн человек, женщин — 6,9 млн. За пять лет количество инвалидов в России сократилось на 7,6%—с 13,1 млн человек.
- Больше всего инвалидов причислено ко второй группе инвалидности — 5,6 млн человек (с 2013 года их число сократилось на 17,7%), к третьей группе инвалидности — 4,4 млн человек (рост на 7,3% за последние пять лет). Обладателями самой сложной, первой группы инвалидности являются 1,47 млн человек (сократилось на 2%). Детей-инвалидов в России зарегистрировано 0,7 млн человек.





АФК – это не просто комплекс физических упражнений

это система мероприятий, направленная на коррекцию физических и психических нарушений у человека

АФК обеспечивает лечебный, общеукрепляющий, реабилитационный, профилактический и многие другие эффекты

Клуб специалистов АФК <https://vk.com/proafkclub>

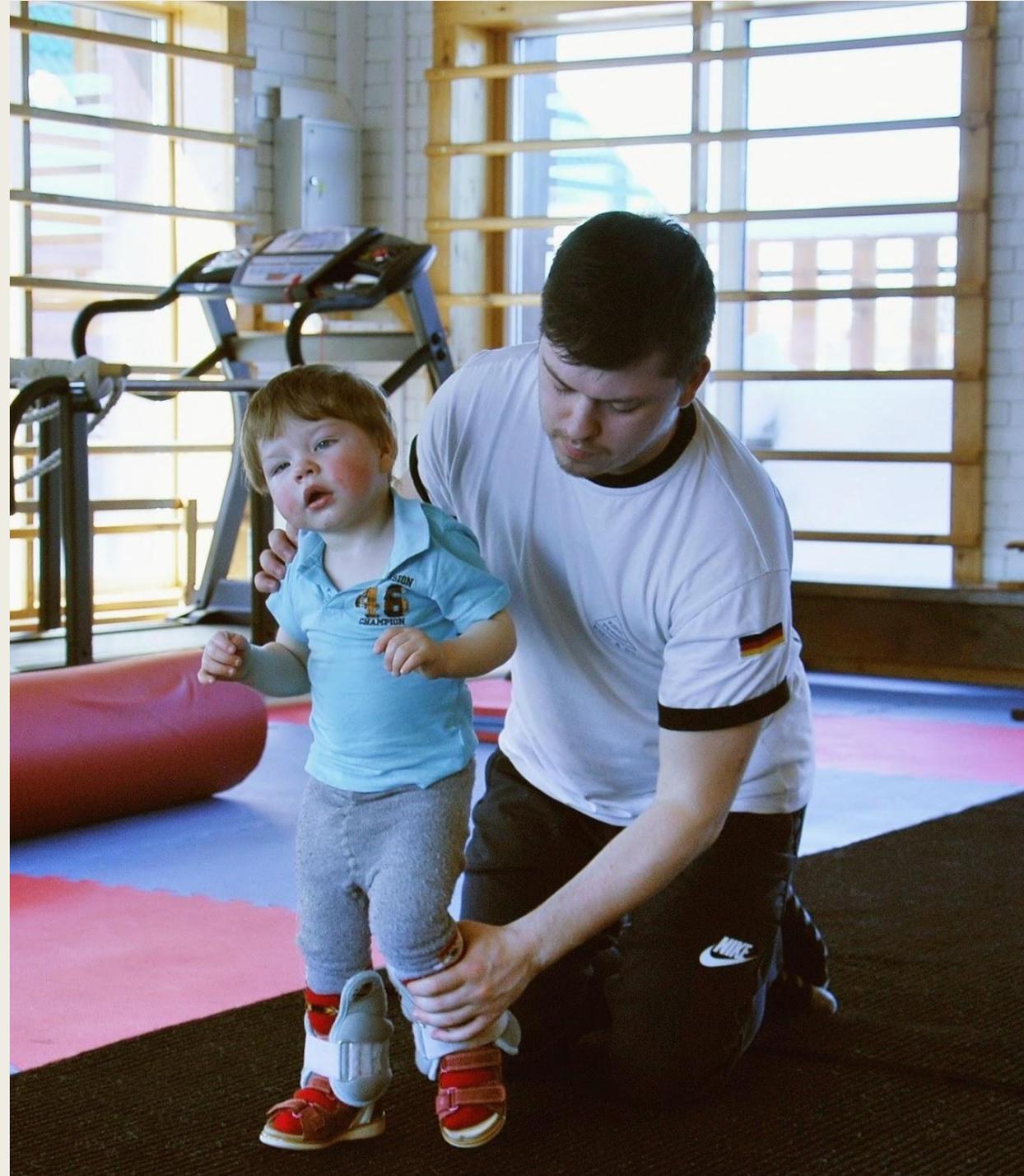
Основные компоненты (виды) АФК

- **Адаптивное физическое воспитание (образование)**
- **Адаптивный спорт**
- **Адаптивная двигательная рекреация**
- **Адаптивная физическая реабилитация**
- **Креативные (художественно-музыкальные)
телесно-ориентированные практики АФК**

Функции АФК.

Педагогическая функция

- коррекционно-компенсаторная;
- профилактическая;
- образовательная;
- развивающая;
- воспитательная;
- ценностно-ориентационная;
- лечебно-восстановительная;
- профессионально-подготовительная;
- рекреативно-оздоровительная;
- гедонистическая;
- спортивная и соревновательная.



Функции АФК.

Социальная функция

- гуманистическая;
- социализирующая;
- интегративная;
- коммуникативная;
- зрелищная и эстетическая.



Принципы АФК. Социальные принципы

- Принцип гуманистической направленности;
- Принцип непрерывности физкультурного образования;
- Принцип социализации;
- Принцип интеграции;
- Принцип приоритетной роли социума



Принципы АФК.

Общеметодические принципы

- Принцип научности;
- Принцип сознательности и активности;
- Принцип наглядности;
- Принцип систематичности и последовательности;
- Принцип прочности.



Принципы АФК.

Специально-методические принципы

- Принцип диагностирования;
- Принцип дифференциации и индивидуализации;
- Принцип коррекционно-развивающей направленности педагогического процесса;
- Принцип компенсаторной направленности педагогических воздействий;
- Принцип учета возрастных особенностей;
- Принцип адекватности, оптимальности и вариативности педагогических воздействий.

Почему не работает инклюзия?

- - невозможность обеспечить принципы адаптивной физической культуры
- - значительно разнящаяся траектория развития (возраст развития (интеллектуальное, моторное, эмоциональное), эпоха развития)
- - образовательная программа
- Один из главных культурных трендов последних десятилетий — это идея безусловного равенства между людьми, из которой далее вытекает необходимость борьбы с любыми проявлениями дискриминации: по расовому, половому и прочим признакам. В образовании это материализовалось в виде инклюзии: такой модели обучения, когда мы одновременно воспитываем и учим нормативно развивающихся детей и детей, имеющих произвольные нарушения и особенности развития. Например, если у вашего ребенка в классе есть один ребенок с РАС и пять обладателей дефицита внимания с гиперактивностью, этот класс можно считать инклюзивным.

Если двадцать лет назад в России инклюзивное образование находилось в статусе не вполне легального педагогического эксперимента, то сейчас оно формально принято в качестве основной модели. Это означает, что если у вашего ребенка есть особые образовательные потребности, то в принципе вы можете привести его в любой сад и любую школу, и образовательное учреждение — теоретически — обязано будет создать условия для того, чтобы ребенок смог там учиться.

Фасад этой практики — идея, что дети имеют право расти и развиваться вместе, и мы не должны создавать отдельные резервации детей с особенностями, где они лишены общества других детей.

На практике же мы сталкиваемся с большими трудностями в реализации.

Как выстроить тренировочный процесс?

- - в первую очередь необходимо исходить из **потребностей** занимающегося.
- - беседа с родителями
- - диагностика (**определение факторов лимитирующих развитие**)
- - разработка траектории
- - **использование принципов АФК**
- - дифференциация (**однородность групп**)
- - коррекционно-развивающая направленность (**фиксация изменений**)
- - учет возрастных особенностей (**выбор средств и методов соответствующих функциональному состоянию занимающихся**)

Принцип единства требований со стороны лиц, участвующих в реабилитационном процессе

- В адаптивной физической культуре, предусматривает соблюдение единых требований, координацию деятельности не только традиционных участков воспитательного процесса здоровых детей (тренеров, учителей, родителей, представителей общественных организаций), но и представителей органов управления и организаций здравоохранения, социальной защиты, образования. **Межведомственное взаимодействие** представителей различных организаций – основная трудность выполнения данного принципа в адаптивной физической культуре. Значительно большее внимание при реализации данного принципа необходимо уделять работе с родителями детей с отклонениями в состоянии здоровья и особенно детей-инвалидов и инвалидов с детства. От их правильного понимания проблемы, способности преодоления традиционной **гиперопеки** детей будет зависеть эффект воспитательных воздействий. Очень важно в данной работе наладить отношения с общественными организациями родителей детей-инвалидов.
- Создание института кураторства (перспективное направление).

Принцип цикличности

- В соответствии с данным принципом процесс физического воспитания и спортивной тренировки должен строиться с использованием относительно **завершенных и циклически повторяющихся частей** (структурных единиц) – микроциклов, мезоциклов и макроциклов. Последний предусматривает чередование, как правило, трех периодов: подготовительного, основного (в тренировке – **соревновательного**) и переходного. Их выделение диктуется необходимостью содержания оптимальных условий для становления спортивной формы или по-другому – готовности к максимальному результату.
- Подготовка к соревнованиям (Открытая верста, Пас Добра), **перспективные проекты.**

Принцип непрерывности и системности

- Принцип непрерывности отражает фундаментальные закономерности построения занятий физическими упражнениями, которые показывают в каких случаях эффект от занятий будет положительным и будет способствовать развитию занимающегося, его прогрессу. Данные закономерности основаны на анализе и учете физической нагрузки и отдыха, поиска такого их сочетания, которое бы способствовало взаимодействию срочного и отставленного тренировочного эффекта. Реализация этого принципа должна предусматривать, чтобы эффект каждого последующего занятия «наслаивался» на «следы» предыдущего, **закрепляя и углубляя** их. В основе управления процессом чередования нагрузки и отдыха лежат закономерности адаптации организма к физической нагрузке, а также динамика восстановления после выполненной работы (Л. П. Матвеев). В зависимости от того, в какой стадии отдыха будут выполняться нагрузки, выделяют четыре основных варианта построения занятия.
- 1. Выполнение тренировочной работы осуществляется в фазе **недовосстановления**, чем обеспечиваются предпосылки для суммарного тренировочного эффекта.
- 2. Проведение последующего занятия осуществляется в период полного восстановления организма занимающихся, что обеспечивает поддержание определенного уровня физической работоспособности.
- 3. Выполнение нагрузки в стадии повышенной работоспособности (**в состоянии суперкомпенсации**).
- 4. Проведение занятия через длительный интервал отдыха, когда **структурные следы** предыдущего занятия почти утрачены. При реализации этого принципа объективная информация о состоянии занимающихся является определяющим фактором в принятии решений о регламентации нагрузки (по объему и интенсивности) и мере и качестве отдыха.

Принцип прогрессирования воздействий

- Данный принцип выражает обязательность постоянного повышения уровня воздействия на занимающихся, постоянного обновления и **усложнения** применяемых физических упражнений, методов, условий занятий, а также величины физической нагрузки по параметрам как объема, так и интенсивности. Безусловно, прогрессирование воздействий будет приводить к положительным результатам лишь в том случае, когда новые задания и нагрузки будут доступными и посильными занимающимся.
- Следует иметь в виду, что именно интенсивность выполнения физических упражнений вызывает наиболее **мощные сдвиги** в деятельности функциональных систем и требует к себе повышенного внимания. Большие объемы нагрузок при незначительной или умеренной интенсивности переносятся организмом человека значительно легче.

Принцип приоритетной роли микросоциума

- Данный принцип является очень важным. Безусловно, роль семьи в социализации ребенка с отклонениями в состоянии здоровья трудно переоценить. Именно в семье ребенок приобщается к игре, с помощью которой передаются различные сведения, познается окружающий мир, развивается моторика, формируется интеллект, духовность и его эмоционально-психические качества. В то же время нельзя недооценивать роль микросоциума в системе отношений, складывающихся в адаптивной физической культуре, в ее основных видах: адаптивном спорте, адаптивном физическом воспитании, адаптивной двигательной рекреации. Хорошо известно, что, например, **авторитет тренера**, спортивной команды, физкультурно-спортивной группы, коллектива зачастую больше, **чем авторитет родителей**. Причем роль спортивного микросоциума в процессе занятий адаптивным спортом значительно возрастает по мере взросления ребенка.

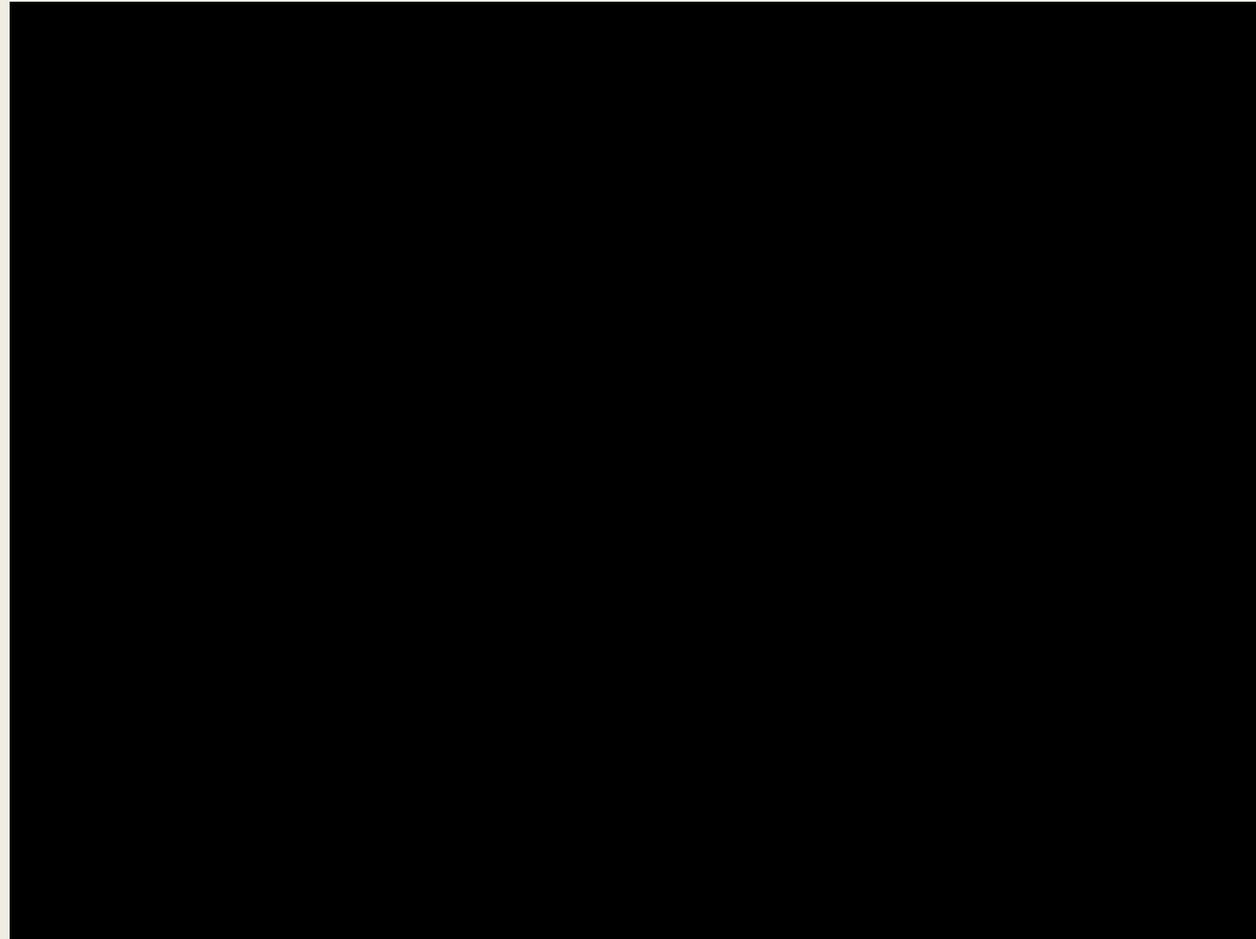
Компетенции тренера по АФК

- - педагогика
- - психология
- - медицина

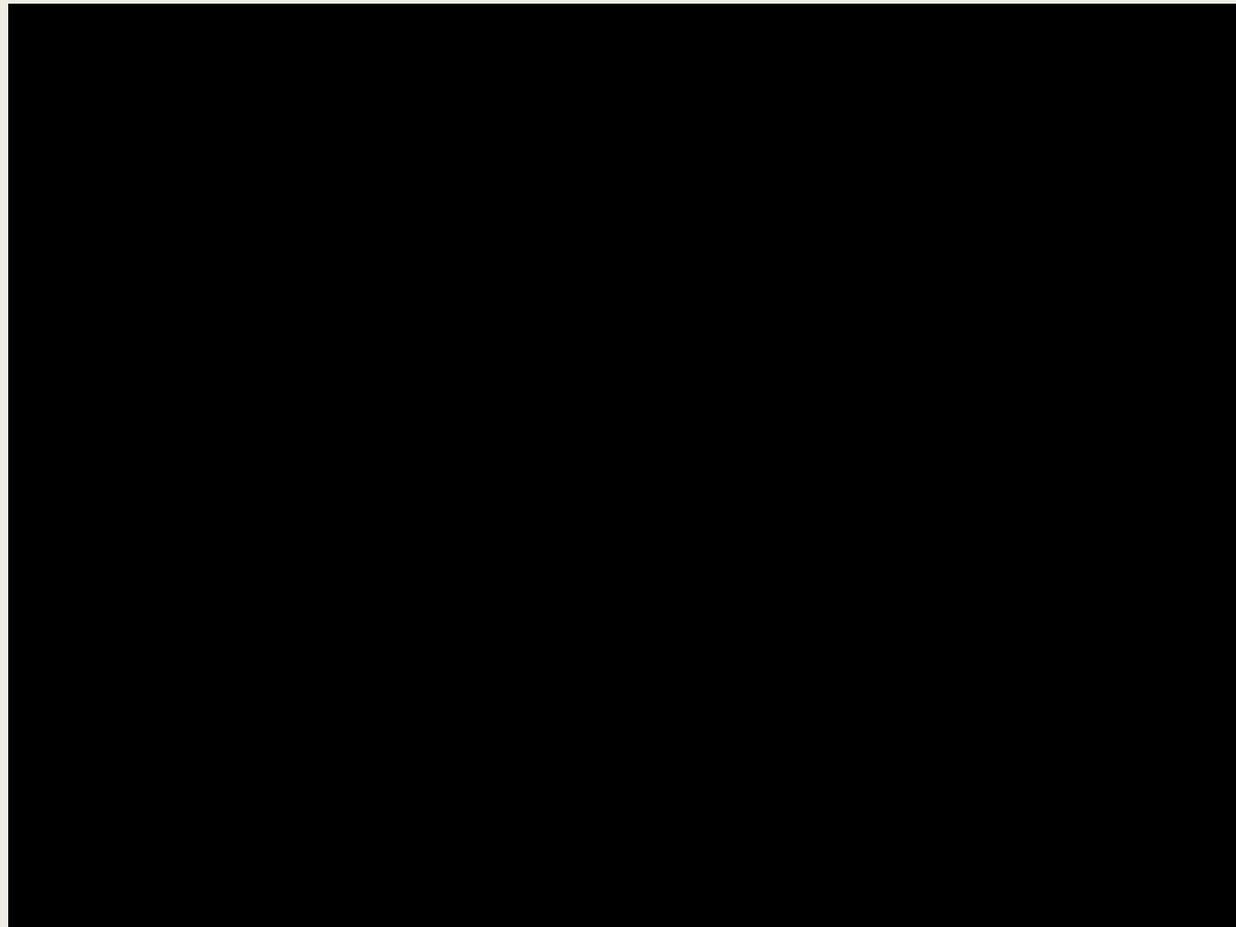
Современные вызовы перед адаптивной физической культурой

- - нахождение баланса между инклюзией и реально работающей схемой построения реабилитационного и тренировочного процесса;
- - развитие способности у занимающихся к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок (подготовка ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ к жизни);
- - обеспечение принципа непрерывности процесса физического воспитания (дети после 18 лет);

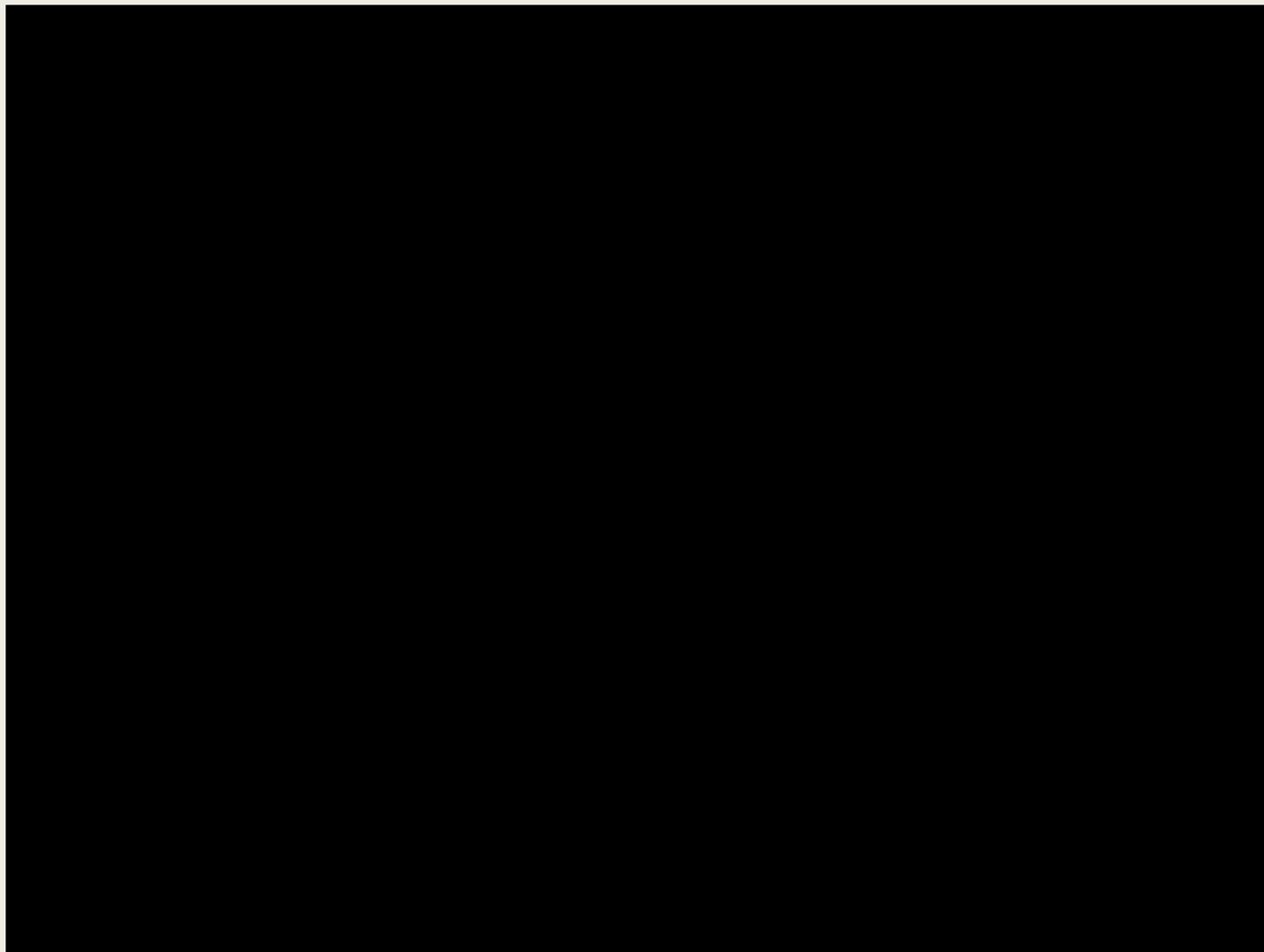
Индивидуальные занятия Шишова Полина (бросок в корзину)



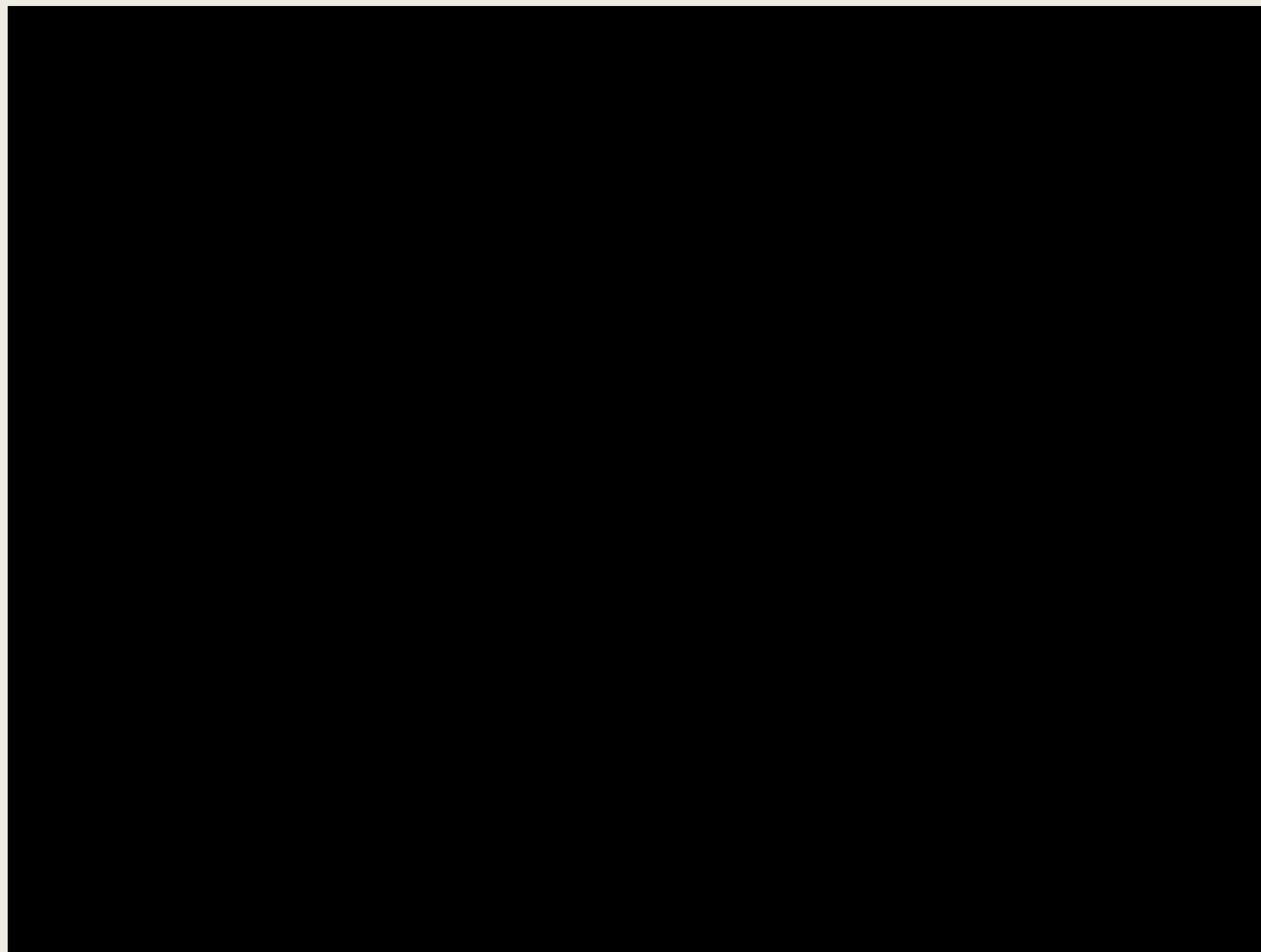
Шишова Полина (сенсорная дорожка)



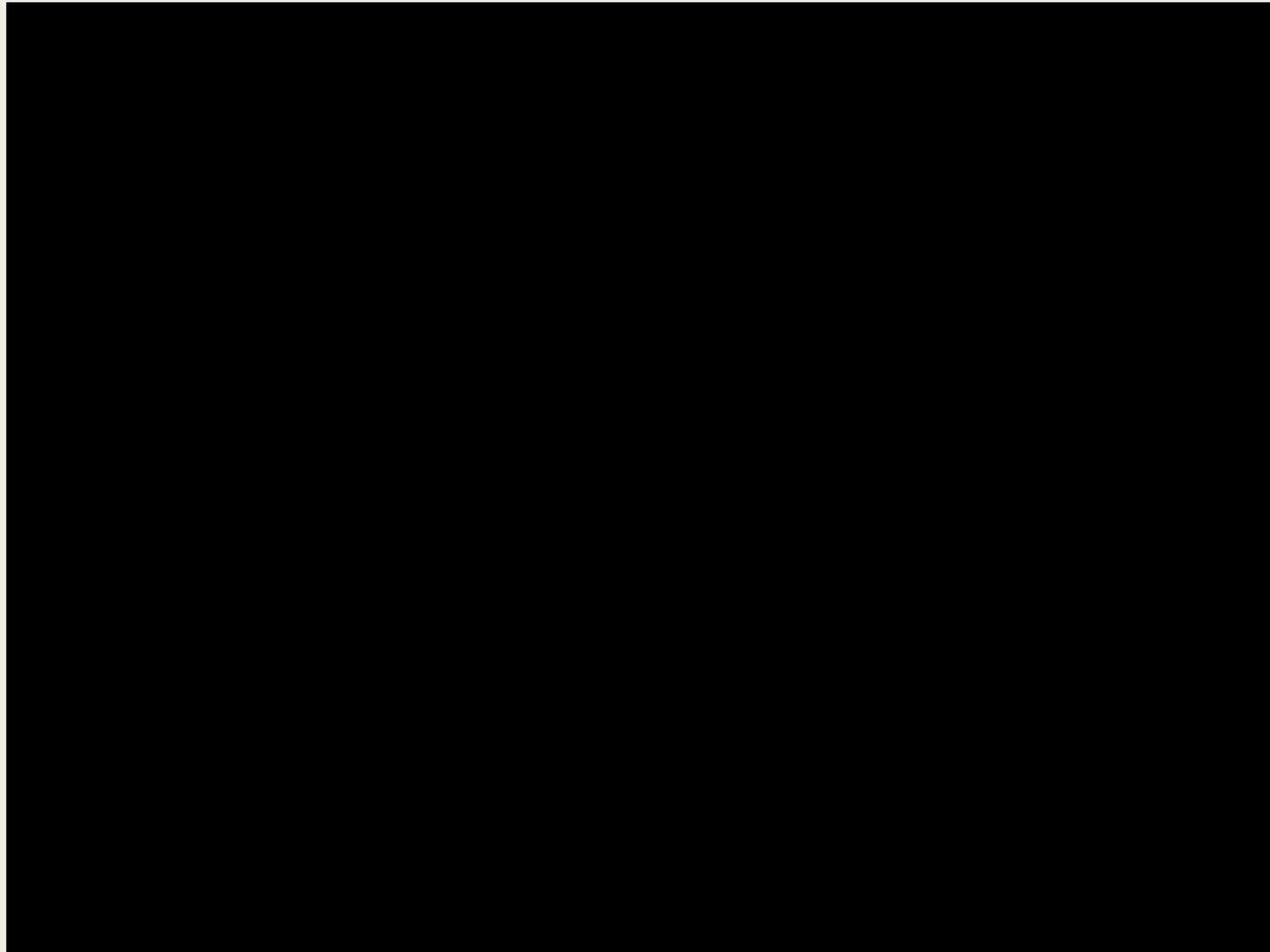
Шишова Полина (приседания)



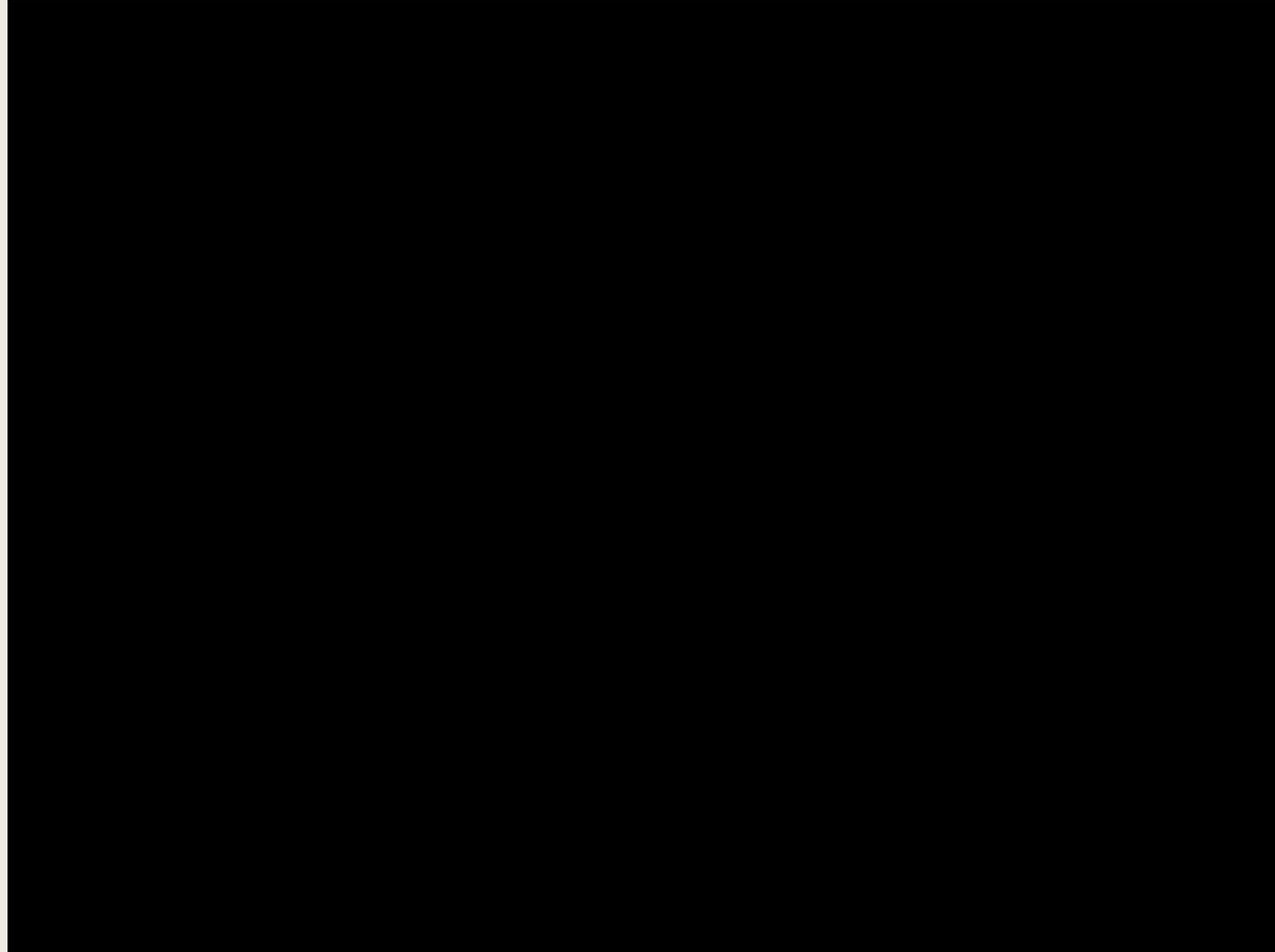
Сибикин Николай



Хандога Варвара (ходьба на пятках)



Хандога Варвара (элем. баскетбола)



Перспективные проекты

- - Проекты социальной интеграции (воспитание социальных норм поведения через игровую деятельность, клуб «Истринские Соколы»)
- - Создание специальных лиг (Пас Добра) с целью участия в соревновательной деятельности (варианты программ из отобранных упражнений и заданий, являющимися актуальными для развития детей с РАС, доска Бильгоу и д.р.)

Простое нахождение со сверстниками – это само по себе является реабилитацией для детей с РАС.

Интенсивные физические упражнения могут уменьшить проблемное поведение, повышают общую адаптацию ребёнка.

Накопление опыта служит скачкообразному развитию.

Проекты

- - Старший брат
- - Пас Добра
- - Истринские Соколы
- - Открытая верста
- - Семейные старты

Старший брат



Сташий брат



Пас Добра



Пас Добра



Истринские Соколы



Открытая верста



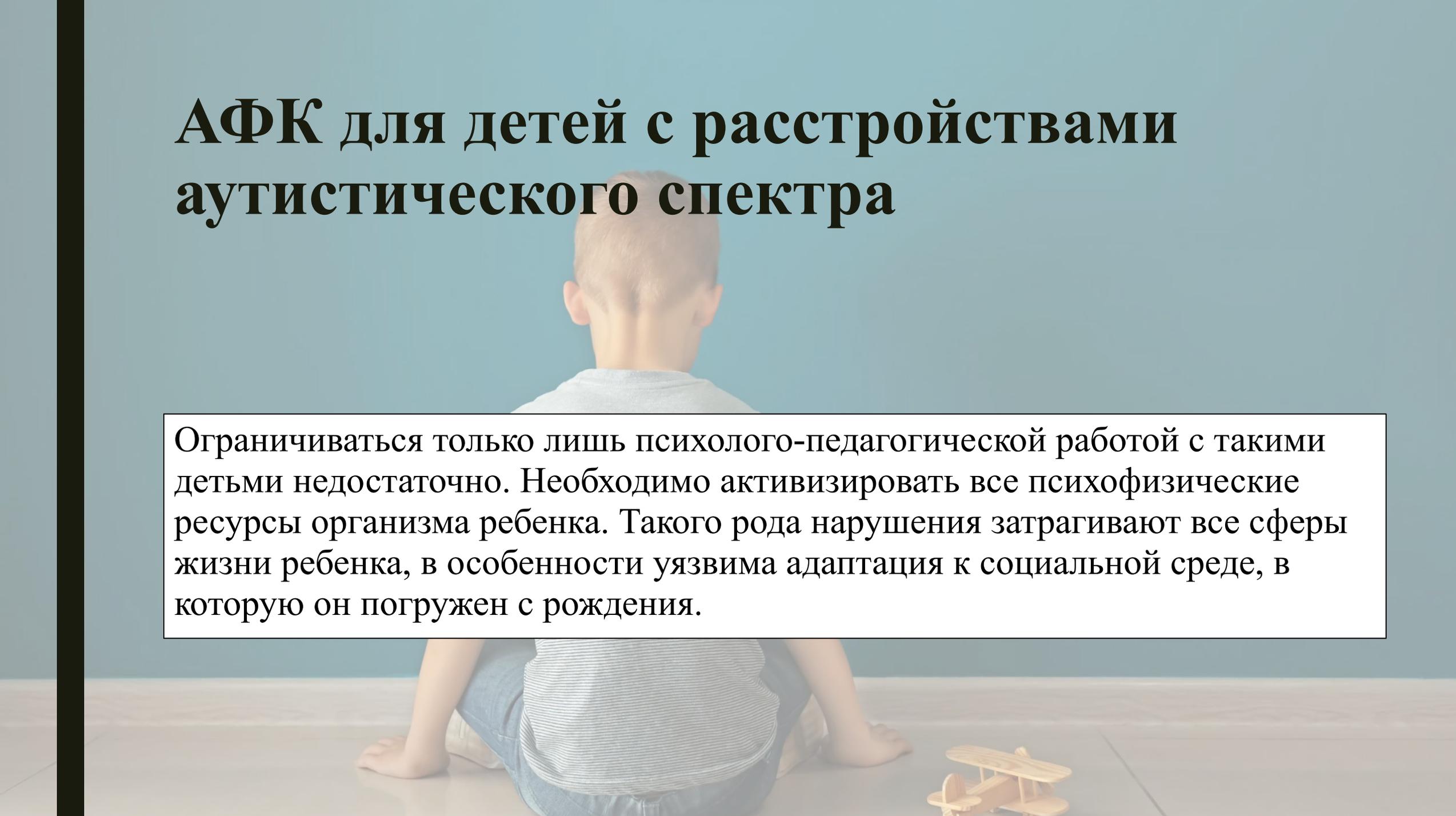
Открытая верста



Семейные старты



АФК для детей с расстройствами аутистического спектра

A child is sitting on a light-colored floor, seen from behind. The child is wearing a grey t-shirt and blue jeans. To the right of the child, there is a small wooden toy airplane on the floor. The background is a plain, light blue wall.

Ограничиваться только лишь психолого-педагогической работой с такими детьми недостаточно. Необходимо активизировать все психофизические ресурсы организма ребенка. Такого рода нарушения затрагивают все сферы жизни ребенка, в особенности уязвима адаптация к социальной среде, в которую он погружен с рождения.

АФК для детей с расстройствами аутистического спектра

Частые проблемы, характерные больным, страдающим аутизмом:

- Проблемы с развитием крупной и мелкой моторики
- Проблемы с сенсорной интеграцией
- Проблемы с низкой концентрацией внимания
- Проблемы с развитием координации и равновесия
- Проблемы с зрительным восприятием

АФК для детей с расстройствами аутистического спектра

Главным источником развития и укрепления ресурсов здоровья является физическая активность.

К сожалению, несмотря на многие преимущества, родители часто забывают о пользе физических упражнений.

Участие детей с аутизмом в групповых занятиях по физическому развитию является обязательной, важной составной частью обучения, воспитания и развития социальных навыков ребенка.

АФК для детей с расстройствами аутистического спектра

Упражнения для занятий по физическому развитию детей с расстройством аутистического спектра:

- Упражнения для развития ориентации в пространстве
- Упражнения для развития равновесия
- Упражнения по обучению новым навыкам, связанных с движением
- Преодоление трудностей, связанных с одновременным использованием обеих сторон тела (развитие одновременности движений)

АФК для детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Наряду с особенностями, обусловленными состоянием психики, у детей с ЗПР имеются нарушения со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также двигательной сферы.

Среди черт, наиболее характерных для двигательной сферы детей ЗПР, отмечается нарушение произвольной регуляции движений, недостаточная координация и четкость произвольных движений, недоразвитие тонких моторных актов, т.е. различных видов координационных способностей.

АФК для детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Развитие необходимых двигательных умений и навыков крайне важно для физического, психического развития детей с ЗПР, успешной социальной адаптации.

АФК – 1 из основных компонентов лечебно-восстановительной работы. В школе занятия АФК направлены на мобилизацию всех двигательных возможностей и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата.

В сочетании с традиционными методиками АФК для коррекции двигательных нарушений при занятиях с детьми ЗПР специальной медицинской группы используется метод **кинезотерапии**.

АФК для детей с задержкой психического развития. Кинезотерапия

Занятия с использованием кинезотерапии открыли новые возможности и существенно повысили эффективность коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата благодаря обеспечению постоянного контроля за функциональным состоянием мышц.



АФК для детей с задержкой психического развития. Кинезотерапия

Используемая методика предусматривает решение следующих задач:

- Формирование личностного отношения к здоровью.
- Профилактика и коррекция основных видов нарушений осанки и плоскостопия.
- Совершенствование функции основных систем организма.
- Повышение физической работоспособности и общего жизненного тонуса.
- Улучшение психоэмоционального состояния.

АФК для детей с задержкой психического развития. Кинезотерапия

Используемая методика включает девять разделов:

- 1. Кинезотерапия.
- 2. Формирование основных видов двигательной деятельности
- 3. Общая физическая подготовка
- 4. Развитие двигательных качеств
- 5. Обучение правильному дыханию
- 6. Гимнастика на фитболах
- 7. Малоподвижные и подвижные игры
- 8. Элементы гимнастики Хатха-йоги
- 9. Релаксация, элементы самомассажа

Развитие координационных способностей младших школьников с задержкой психического развития посредством упражнений на нестабильной платформе

В начале исследования был определен исходный уровень развития координационных способностей мальчиков 9-10 лет с ЗПР:

№	Показатели	Ноябрь 2015 г.		Р
		Экспериментальная группа	Контрольная группа	
1.	Проба Ромберга, с	5,40±0,45	6,00±0,35	>0,05
2.	Боковое равновесие на правой ноге, с	7,20±0,42	7,40±0,27	>0,05
3.	Боковое равновесие на левой ноге, с	6,20±0,22	6,40±0,27	>0,05
4.	Челночный бег 3x10 м, с	10,06±0,09	10,04±0,08	>0,05
5.	Балансирование на гимнастической скамейке, с	14,95±0,10	14,96±0,17	>0,05
6.	Тест на координированность движений, раз	2,60±0,27	2,60±0,27	>0,05

Развитие координационных способностей младших школьников с задержкой психического развития посредством упражнений на нестабильной платформе

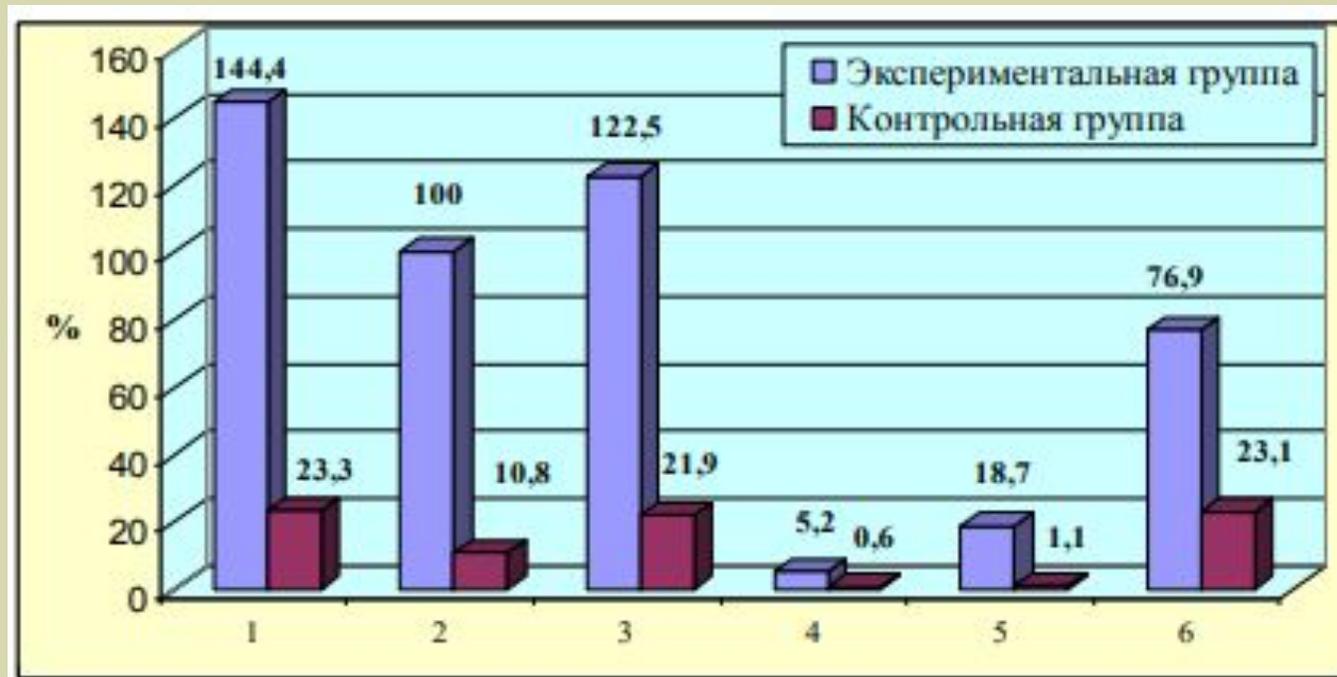
После исходного тестирования в течение пяти месяцев апробировалась экспериментальная методика занятий по АФК для развития координационных способностей, основанная на применении нестабильных платформ.

Результаты:

Показатели	Ноябрь 2015 г.			Апрель 2016 г.		
	Экспериментальная группа	Контроль-ная группа	P	Экспериментальная группа	Контроль-ная группа	P
Проба Ромберга, с	5,40±0,45	6,00±0,35	>0,05	13,20±0,74	7,40±0,57	<0,05
Боковое равновесие на правой ноге, с	7,20±0,42	7,40±0,27	>0,05	14,40±0,57	8,20±0,42	<0,05
Боковое равновесие на левой ноге, с	6,20±0,22	6,40±0,27	>0,05	13,80±0,55	7,80±0,42	<0,05
Челночный бег 3x10 м, с	10,06±0,09	10,04±0,08	>0,05	9,54±0,06	9,98±0,07	<0,05
Балансирование на гимнастической скамейке, с	14,95±0,10	14,96±0,17	>0,05	12,16±0,14	14,80±0,20	<0,05
Тест на координированность движений, раз	2,60±0,27	2,60±0,27	>0,05	4,60±0,27	3,20±0,22	<0,05

Развитие координационных способностей младших школьников с задержкой психического развития посредством упражнений на нестабильной платформе

Прирост показателей координационных тестов за период исследования:



Перспективные направления реабилитации детей с ЗПР

Педагогическая технология сотрудничества.

- - взаимозависимость участников
- - стремление к единой цели
- - наличие общих ресурсов
- - распределение ролей
- - поощрение
- - личная ответственность
- - равная доля участия каждого
- - совместное подведение итогов

Базируясь на данных пунктах можно создавать перспективные проекты в области соревновательной и реабилитационной деятельности (Пас Добра).

Проекты активизирующие работу всех анализаторов (двигательного, зрительного, слухового, кинестетического) (специальные Олимпиады).

Современные методы реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП)

Среди недоношенных детей частота ДЦП = 1%.
У новорожденных с массой тела менее 1500 г распространённость заболевания увеличивается до 5–15%, а при экстремально низкой массе тела — до 25–30%.

Многоплодная беременность повышает риск развития ДЦП: частота при одноплодной беременности составляет 0,2%, при двойне — 1,5%, при тройне — 8,0%, при четырёхплодной беременности — 43%.

В РФ распространённость зарегистрированных случаев ДЦП = 2,2–3,3 случая на 1000 новорожденных



Современные методы реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП)

Оптимальное оказание помощи пациенту подразумевает мультидисциплинарный подход команды специалистов медицинского, педагогического и социального профиля, обращающих свое внимание на потребностях не только самого пациента, но и членов его семьи, участвующих в ежедневной реабилитации и социальной адаптации больного. Нужно учитывать следующие медицинские и социальные аспекты задачи:

- передвижение, поддержание позы и двигательная активность ребенка;
- коммуникация;
- лечение сопутствующих заболеваний;
- ежедневная активность;
- уход за ребенком;
- качество жизни пациента и членов семьи;
- мотивационная и эмоциональная поддержка.

Современные методы реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП)

Лечебная физкультура (ЛФК) чрезвычайно эффективный метод, обязательно включаемый в реабилитацию детей с ДЦП. Задачами лечения со стороны ЛФК являются:

- нормализация мышечного тонуса;
- нормализация двигательных навыков;
- повышение подвижности суставов;
- повышение силы и силовой выносливости основных групп мышц;
- оптимизация и профилактика спазмированности мышц.

Современные методы реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП)

Массаж представляет собой мануальное воздействие на кожу и подлежащие образования пациентов с ДЦП. Процедура массажа является традиционной и наиболее назначаемой в структуре комплексной терапии. Массаж решает те же лечебные задачи, что и ЛФК, во главе этих задач лежит спастичность. Массажные техники оказывают воздействие либо на зоны основного поражения — так называемые триггерные точки, либо на организм в целом — проведение общего расслабляющего массажа, либо на рефлекторно-сегментарные области — рефлекторный, паравертебральный массаж. Отдельного внимания заслуживают дозировки массажа при ДЦП. Они на порядок выше, чем при других неврологических заболеваниях и составляют 5–7 массажных единиц.

Современные методы реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП)

Методы физической реабилитации традиционно представлены механотерапией, а в ряде медицинских центров и клиник — роботизированной аппаратной терапией с использованием специализированных тренажеров, в том числе основанных на принципе биологической обратной связи (БОС). Наиболее эффективными устройствами сегодня являются аппараты:

- «Локомат» (Locomat)
- «Армео» (Armeo)
- стабиллоплатформа
- Вертикализаторы
- Экзоскелеты
- Тренажерную систему «Моушен Мейкер» (Motion Maker)

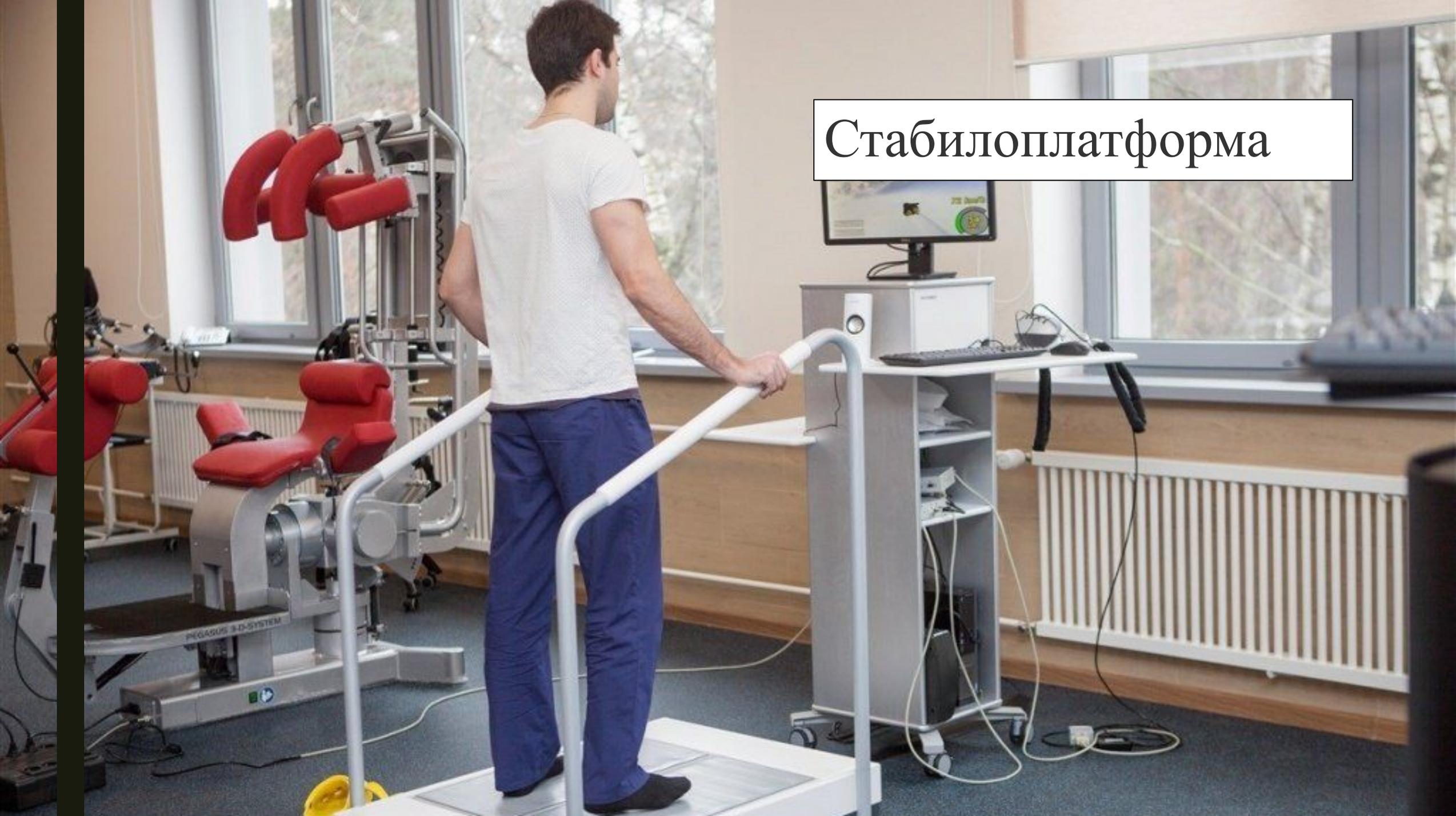
«Локомат» (Locomat)



«Армео» (Armeo)



Стабилоплатформа



Вертикализатор



Экзоскелет





Тренажерная система «Моушен Мейкер» (Motion Maker)

Игра

- - создайте проект специальной олимпиады для детей с РАС
- - создайте проект специальной олимпиады для детей с ЗПР
- - создайте проект специальной олимпиады для детей с ДЦП

Всероссийский
конкурс для
детей-инвалидов
и детей с ОВЗ

[https://vk.com/
konkurs_istra](https://vk.com/konkurs_istra)



МОТИВИРУЙ ДРУГИХ СВОИМ
ПРИМЕРОМ!

ГКУ СО МО "Истринский
СРЦН"

Объявляют конкурс
по адаптивной
физической культуре

**ЛИЧНЫЙ
РЕКОРД**

К участию приглашаются
дети-инвалиды и дети с
ограниченными
возможностями здоровья.

**ПРИЕМ ЗАЯВОК:
С 25 ФЕВРАЛЯ 2021
ПО 25 МАЯ 2021
ПОДРОБНОСТИ В
ГРУППЕ КОНКУРСА:**