

**Министерство спорта Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный университет физической культуры»
Кафедра спортивной медицины и физической реабилитации**

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

по дисциплине «Современные проблемы адаптивной физической культуры»

Организация и содержание занятий по адаптивному физическому воспитанию в специальных медицинских группах образовательных учреждений всех типов и видов

Выполнил: студент М1ФР группы
Ткалич Ирина Олеговна
Проверил: к.б.н., доцент
Коломеец Ольга Ивановна

Адаптивное физическое воспитание- самый массовый вид адаптивной физической культуры, занятия по которому проводятся в образовательных учреждениях и являются для занимающихся обязательными, так как дисциплина включена в федеральные компоненты государственных образовательных стандартов. К проведению занятий допускаются только специалисты, имеющие соответствующий уровень образования и квалификации.

Адаптивное физическое воспитание (как вид адаптивной физической культуры) - это физическое воспитание для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая, и инвалидов. Поэтому все существующие на сегодняшний день формы физического воспитания, предназначенные для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, для лиц с отклонениями в развитии, для лиц с ограниченными возможностями здоровья, для инвалидов всех возрастов и нозологических групп и т.п.

В настоящее время адаптивное физическое воспитание в России осуществляется:

- 1) в системе специального образования - с лицами, имеющими отклонения в развитии;
- 2) в системе массового образования - с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья и отнесенными к категории занимающихся физическими упражнениями в специальных медицинских группах [1].

1) Организация адаптивного физического воспитания в системе специального образования

В соответствии с номенклатурой типов и видов образовательных учреждений, определенных письмом Министерства общего и профессионального образования РФ от 17.02.1977 г. № 150/14-12 «О наименовании государственных и муниципальных образовательных учреждений», в настоящее время во всех субъектах РФ специальное образование осуществляется в следующих учреждениях [2].

Дошкольные образовательные учреждения:

- детский сад компенсирующего вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников;
 - детский сад пристра и оздоровления с приоритетным осуществлением санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий и процедур;
- детский сад комбинированного вида (в состав комбинированного детского сада могут входить общеразвивающие, компенсирующие и оздоровительные группы в разном сочетании) [1].

Специальные (коррекционные) общеобразовательные учреждения I—VIII видов для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии:

I вид - для неслышащих (глухих);

II вид - для слабослышащих и позднооглохших;

III вид - для незрячих (слепых);

IV вид - для слабовидящих и поздноослепших;

V вид — для детей с тяжелыми нарушениями речи;

VI вид — для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

VII вид — для детей с задержкой психического развития;

VIII вид — для умственно отсталых детей [4].



Образовательные учреждения начального профессионального образования:
специальное (коррекционное) профессиональное училище для детей и подростков с отклонениями в развитии.

Единственное в мире специализированное учреждение высшего профессионального образования - Московский государственный гуманитарный институт-интернат.

Кроме перечисленных образовательных учреждений специальное допрофессиональное и начальное профессиональное образование реализуются:

- в профессиональных училищах (строительных, швейных, сельскохозяйственных и др.);
- в учебно-курсовых комбинатах (пунктах), учебно-производственных центрах, технических школах, вечерних (сменных) профессиональных училищах [3].

Среднее профессиональное и высшее профессиональное образование обучающиеся получают в специальных средних образовательных учреждениях и в различных формах интеграции в учреждениях общего назначения как среднего, так и высшего профессионального образования.

Для детей-сирот специальные образовательные учреждения: специальный (коррекционный) детский дом, специальная (коррекционная) школа-интернат [6].

К системе специального образования относятся и так называемые классы компенсирующего обучения и специальные (коррекционные) классы, которые в последние годы открываются в массовой школе, особенно широко для детей с задержкой психического развития.

Помимо перечисленных в системе специального образования функционируют и другие образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии и ограниченными возможностями здоровья, куда относятся:

- оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении (санаторная школа-интернат, санаторный детский дом);
- образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной (ППМС) помощи (ППМС -центры диагностики и консультирования, сопровождения, психолого-педагогической реабилитации и коррекции, социально-трудовой адаптации и профориентации, лечебной педагогики и дифференцированного обучения);
- специальные учебно-воспитательные учреждения для детей и подростков с девиантным поведением и отклонениями в развитии (специальная общеобразовательная школа, специальное профессиональное училище) [1].

Во всех перечисленных образовательных и профессионально образовательных программах предусмотрены занятия по адаптивному физическому воспитанию не менее двух раз в неделю. Они реализуются в форме физкультурных занятий и занятий ритмикой (в дошкольных образовательных учреждениях); уроков по физической культуре и ритмике (в школах); лекций, практических и методических занятий по физической культуре (в вузе). Кроме того, предусмотрены занятия адаптивным физическим воспитанием в режиме учебного дня.

До настоящего времени окончательно не решен вопрос по поводу программного обеспечения адаптивного физического воспитания в дошкольных образовательных учреждениях: нужны ли отдельные программы по адаптивному физическому воспитанию детей с отклонениями в развитии для каждого вида нозологии или достаточно использовать имеющиеся, перечисленные программы для нормально развивающихся детей с учетом характера заболеваний детей с ограниченными возможностями здоровья, показаний и противопоказаний к тем или иным двигательным нагрузкам и физическим упражнениям [5].

Учитывая, что в системе здравоохранения в настоящее время действуют более 200 медицинских учреждений, в структуру которых входят реабилитационные отделения и кабинеты, и 248 домов ребенка, в которых детям оказывают реабилитационную помощь, школы адаптивной физической культуры могут сыграть важную роль во внедрении адаптивного физического воспитания детей с самого раннего возраста.



Уровни развивающих и обучающих программ в АФВ

К развивающим и обучающим программам относятся программы раннего детства, дошкольные программы, программы средней школы, программы техникумов и Вузов.

Программы раннего детства:

- Базируются на развитии зрительных и слуховых ориентировочных реакций (стимулирование длительного сосредоточения и слежения за игрушкой, закрепление умения прислушиваться к голосу и т.д.).
- Основаны на ранней стимуляции (рефлекторный уровень деятельности двигательного аппарата и реакции на тактильные ощущения – моторно-сенсорный акт).
- Направлены на развитие общих движений (умения лежать на животе, приподнимать и длительно удерживать голову и др.) и удовлетворение потребности в двигательной активности (свободное пеленание, частая смена позы во время бодрствования и проведения занятий).
- Осуществляются через индивидуальную работу.
- Носят преимущественно игровой характер, т.к. маленькому ребёнку не свойственно умение участвовать в строго организованном процессе [3].

Дошкольные программы строятся в диапазоне от сенсорной стимуляции до развития различных форм двигательной активности. Здесь развивается сенсомоторная координация, базовая моторика и моторные модели. Основу составляет объединение рефлекторной и проприорецептивной регуляции.

Средняя школа – акцент делается на формирование более совершенных моторных моделей, приближающихся к модели возрастной нормы здоровых детей. Обучение направлено на формирование базовых двигательных навыков, расширение двигательного опыта.

Техникум и Вуз – разнообразие двигательных моделей повседневной жизни и развитие спортивных навыков [6].



Направленность и требования к программам АФВ

Программы АФВ должны быть направлены на:

- Развитие физическое и моторное, необходимое для адаптации к активной повседневной жизни, общения с друзьями, семьёй, решение бытовых проблем (социализация).
- Развитие более позитивного самосознания и самооценки (повышение психологического статуса).
- Укрепление здоровья и профилактика развития осложнений основного дефекта , общее оздоровление.
- Развитие двигательных возможностей, обеспечивающих базу для освоения профессиональных навыков (трудоустройство).
- Развитие движений и возможностей, обеспечивающих участие в рекреативных программах (играх, спорте и т.д.) [1].

Программы АФВ должны отвечать следующим требованиям:

- должны быть разнообразными, т.е. они не должны включать только упражнения лечебной физкультуры и не должны быть направлены только на терапевтический эффект, а должны отражать или адаптировать основные разделы программы традиционного физического воспитания для специального контингента занимающихся;
- должны стимулировать развитие двигательных параметров, нарушенных болезнью или являющихся следствием недоразвития или вторичных дефектов, таких как: сила, подвижность, моторные возможности, сенсомоторные функции, выносливость, двигательное восприятие (понимание движения) и др.;
- должны способствовать переходу занимающихся на уровень развития движений соответствующий их возрастной норме и индивидуальным возможностям и потребностям.

Включение разнообразных видов занятий (спорт, танцы, игры) позволяет модифицировать программы и расширить двигательные возможности занимающихся, повысить оздоровительный, педагогический и коррекционный эффект АФВ.

На первом этапе АФВ должно базироваться на принципе учёта возрастных интересов занимающихся, стремлении к совершенствованию возможностей и коррекции дефектов; необходимо основывать программу занятий для инвалидов на принципах АФВ, т.к. они не могут участвовать в традиционной программе физического воспитания [4].



2) Организация адаптивного физического воспитания в системе массового образования

На основании данных медицинского осмотра о состоянии здоровья и физического развития все учащиеся распределяются на медицинские группы (основная, подготовительная, специальная) для занятия физической культурой.

К основной группе относятся учащиеся без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями, но при наличии хороших показателей физического развития.

К подготовительной медицинской группе относятся учащиеся, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, недостаточное физическое развитие и физическую подготовленность.

К специальной медицинской группе относятся учащиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке.

Учащиеся, отнесенны по состоянию здоровья к основной и подготовительной медицинским группам, занимаются под руководством учителя по действующим учебным программам. На уроке физической культуры для учащихся подготовительной группы не обходимо учитывать индивидуальные противопоказания и показания [2].

Адаптивное физическое воспитание в системе массового образования осуществляется преимущественно в общеобразовательных школах и вузах с контингентом школьников и студентов специальных медицинских групп. В эти группы включаются учащиеся и студенты, имеющие такие отклонения в состоянии здоровья, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке.

Занятия по физической культуре с занимающимися этой группы должны проводиться по специально разработанной программе в условиях обычного режима школы или вуза. Дети, подростки и молодежь со значительными отклонениями в состоянии здоровья нуждаются в занятиях лечебной физической культурой [6].

Включение учащихся и студентов в специальную медицинскую группу может носить как временный, так и постоянный характер - в зависимости от вида и тяжести заболевания и наличия других отклонений в состоянии здоровья. Перевод из специальной в подготовительную группу, а затем в основную, должен производиться педагогом совместно с врачом при условии положительных результатов, полученных во время занятий в предыдущей группе.

Подгруппа А — школьники, имеющие отклонения в состоянии здо ровья обратимого характера, ослабленные различными заболеваниями.

Подгруппа Б - школьники, имеющие тяжелые, необратимые из менения в деятельности органов и систем.

В соответствии с инструктивным письмом Министерства просвещения страны от 27.05.1982 г. № 34-М «О снижении наполняемости в специальных медицинских группах школьников для занятий по физической культуре» минимальное число учащихся в группе должно составлять 10 человек, а письмом от 13.06.1983 г. № 48-М «Об оценке успеваемости по физкультуре учащихся 1-11 классов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе» предусматривается оценка в форме «зачтено» или «не зачтено» [1].



Таким образом, организация и управление адаптивным физическим воспитанием в массовой школе сводятся к следующему.

1. Определение школьников с отклонениями в состоянии здоровья, которых по сути освобождают от традиционных уроков по физической культуре.

2. Распределение школьников с отклонениями в состоянии здоровья, освобожденных от обычных уроков по физической культуре, на три группы:

- дети и подростки со значительными отклонениями в состоянии здоровья, которым рекомендуются занятия только лечебной физической культурой (группа ЛФК);

- дети и подростки с отклонениями в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленные различными заболеваниями (специальная медицинская группа, подгруппа А), которым рекомендуются двигательные режимы при частоте пульса до 150 уд./мин;

- школьники, имеющие тяжелые, необратимые изменения в деятельности органов и систем (специальная медицинская группа, подгруппа Б), которым рекомендуются двигательные режимы при частоте пульса до 130 уд./мин.

3. Осуществление деятельности по адаптивному физическому воспитанию со школьниками, освобожденными от традиционных уроков физической культуры, в соответствии с проведенным распределением их на группы:

- дети и подростки, отнесенные к группе ЛФК, освобождаются от занятий адаптивным физическим воспитанием и отправляются на занятия лечебной физической культурой в лечебно-профилактические учреждения (там, где это возможно) или им назначаются соответствующее лечение и наблюдение;

- школьники, отнесенные к специальной медицинской группе как к подгруппе А, так и к подгруппе Б, должны заниматься адаптивным физическим воспитанием, занятия по которому планируются в расписании и проводятся до или после уроков из расчета два раза в неделю по 45 минут или три раза в неделю по 30 минут;

- дети и подростки, отнесенные к специальной медицинской группе, в связи с их разделением на подгруппы А и Б образуют группы, состоящие из школьников разных классов 1-4, 5-8, 9-11 или других сочетаний, и занимаются в них до или после уроков [4].

Данная организационно-управленческая структура адаптивного физического воспитания далека от совершенства и имеет ряд недостатков, главными из которых являются следующие:

Во-первых, вынесение занятий по адаптивному физическому воспитанию за рамки расписания уроков, направление школьников со значительными отклонениями в состоянии здоровья в лечебно-профилактические учреждения, оплата труда учителей, проводящих занятия с учащимися специальных медицинских групп, по остаточному принципу, отсутствие программ по адаптивному физическому воспитанию, недостаточная подготовленность учителей физической культуры к проведению подобной работы - все это приводит к тому, что занятия по адаптивному физическому воспитанию по существу не являются обязательными.

Во-вторых, дифференцированность, изолированность и даже скрытность системы специального образования в нашей стране привели к тому, что специалисты массовой школы, работающие в области физической культуры, практически ничего не знают об этой системе, не используют накопленный в ней опыт. Ведь в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-VIII видов, где обучаются дети со значительно сильнее выраженными по сравнению со школьниками массовой школы отклонениями в состоянии здоровья, уроки физической культуры, ритмики (или иначе, уроки адаптивного физического воспитания) являются обязательными и проводятся в сетке расписания уроков. Кстати говоря, и занятия лечебной физической культурой проводятся в этих же образовательных учреждениях, а не в лечебно-профилактических [2].

Перечисленные недостатки, а также ряд других объективных причин, привели к тому, что в последние годы в системе образования наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья учащейся молодежи.



Контрольные вопросы

- 1) Что такое «адаптивное физическое воспитание»?
- 2) В каких учреждениях системы специального образования проводятся занятия по адаптивному физическому воспитанию?
- 3) На сколько видов делятся специальные (коррекционные) общеобразовательные учреждения?
- 4) Какие образовательные учреждения существуют для детей-сирот?
- 5) Сколько существует медицинских групп?
- 6) Какие подгруппы имеет специальная медицинская группа и что они означают?

Список используемых источников

1. Аксенова, О. Э. Содержание и организация адаптивной физической культуры в профессиональной подготовке студентов высшего учебного заведения: учебно-метод. пособие / О. Э. Аксенова : СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2009. - 86 с.
2. Организация адаптивного физического воспитания [Электронный ресурс]. - Ркжим доступа : <http://refleader.ru/>
3. Тимошенко В. В. Физическое воспитание студентов и учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья : учеб. пособие / В. В. Тимошенко, А. Н. Тимошенко. - М.: Веды, 2012. - 324 с.
4. Баряев, А. А. Коррекция психомоторных и сенсорно-перцептивных нарушений учащихся с задержкой психического развития элементами спортивных игр: автореф. дис. ... канд. пед. наук / А. А. Баряев. – СПб.: СПбНИИФК, 2006. – 24 с.
5. Васильева, М. А. Программа обучения и воспитания в детском саду / М. А. Васильева, В. В. Гербова, Т. С. Комарова. – М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 246 с.
6. Шапкова, Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. Пособие / Л. В. Шапкова - М.: Советский спорт, 2004. - 464с.

Благодарю за внимание