

# Теория и организация АФК

---

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: КЕСАРЕВСКАЯ ЛЮДМИЛА НИКОЛАЕВНА, К.П.Н.

# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

---

В.М. Выдрин (1999) выделяет следующие, наиболее близкие для теории физической культуры **определения культуры:**

- культура - это творение человека, то, что не создано в таком виде природой;
- культура - это мера и способ развития человека;
- культура - это качественная характеристика деятельности человека и общества;
- культура - это процесс и результат хранения, освоения, развития и распространения материальных и духовных ценностей.

**Физическая культура** — вид культуры человека и общества:

- деятельность и ее социально значимые результаты по созданию физической готовности людей к жизни;
- специфический процесс
- результат человеческой деятельности
- средство и способ физического совершенствования

# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

---

**Адаптивная физическая культура** — это вид (область) физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, и общества:

- деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья
- оптимизации состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции;
- специфический процесс и результат человеческой деятельности,
- 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

# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

---

**Социальная интеграция** «процесс установления оптимальных связей между социальными институтами, группами, эшелонами власти и управления».

Социальная интеграция представляет собой двусторонний процесс взаимного сближения, встречного движения двух социальных субъектов, в нашем случае — лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов, стремящихся к включению в общество нормально развивающихся людей, и самих этих людей, которые должны создать благоприятные условия для такого включения.

**Цель социальной реабилитации** В.З. Кантор (2000) предлагает использовать понятие «образ жизни».

**Образ жизни-** обозначает реально существующие, устоявшиеся и типичные для конкретных общественно-исторических условий формы индивидуальной и групповой жизнедеятельности людей, характеризующие особенности их поведения, общения и практики (В.Н. Иванов, 1989).

# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

---

Термин «реабилитация» происходит от латинского «ability» — способность, «rehabilitatio» - восстановление способности.

Комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов

Формирование современной нормативно-правовой и институциональной практической базы реабилитации (принятие Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г.,

Утверждение «Положения об учреждении Государственной службы медико-социальной экспертизы» в 1996 г. и др.) сочетается с разработкой ее концептуальных основ (В.З. Кантор, 2000).

**Цель реабилитации** инвалидов состоит в обеспечении их способности к реализации образа жизни нормально развивающихся людей.

# Реабилитация в АФК и медицине

---

## Реабилитация в АФК направлена на

максимальную самореализацию человека в новых условиях, что требует от больного или инвалида значительно большей активности и самостоятельности

на естественные факторы:

- движение
- здоровый образ жизни
- рациональное питание
- закаливание и др.

## Реабилитация в медицине направлена на

восстановление нарушенных функций организма

используемые в реабилитации средства так или иначе ориентированы на средства традиционной медицины:

- медицинскую технику
- массаж
- физиотерапию
- психотерапию
- фармакологию и т.п.

# Компоненты здорового образа жизни

---

- Сознание (воспитанное с детства разумное отношение к своему здоровью, правильному режиму труда и отдыха)
- Движение (физическая культура и закаливание организма)
- Рациональное питание
- Профилактические применяемые лекарственные препараты (лекарства для здоровых) (И.И. Брехман, 1990)

# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

---

**Адаптивное физическое воспитание (образование)** — компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

**НАПРАВЛЕННОСТЬ:** формируется комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых сенсорно-перцептивных и двигательных 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.

В процессе адаптивного физического воспитания, которое должно начинаться с момента рождения ребенка или с момента обнаружения той или иной патологии, первостепенное внимание уделяется задачам коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, выработке компенсаторных механизмов осуществления жизнедеятельности, если коррекция не удастся, профилактической работе.



# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

***Адаптивный спорт** – компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и социализации.*

При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивный спорт является практически единственной возможностью удовлетворения одной из главнейших потребностей человека — потребности в самоактуализации, поскольку профессионально-трудовая, общественно-политическая и другие виды деятельности оказываются недоступными.

Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено прежде всего на формирование у инвалидов (особенно талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем.

Сущностную основу адаптивного спорта составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней, достижение максимальных адаптационно-компенсаторных возможностей на доступном биологическом уровне, совершенствование индивидуальной спортивной техники за счет сохраненных функций. Подготовка к соревнованиям рассматривается как врачебно-педагогический процесс, где в оптимальном соотношении задействованы лечебные и педагогические средства, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена-инвалида, удовлетворяющие эстетические, этические, духовные потребности, стремление к физическому совершенствованию

# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

---

## Адаптивный спорт

Основная цель адаптивного спорта заключается:

- ❑ в формировании спортивной культуры инвалида,
- ❑ приобщении к общественно-историческому опыту в данной сфере,
- ❑ освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры.

Адаптивный спорт как социальное явление можно сравнить с лакмусовой бумажкой, позволяющей дать объективную оценку реализуемой в обществе аксиологической концепции отношений к инвалидам и лицам с отклонениями в состоянии здоровья: действительно ли мы воспринимаем их как равных себе, имеющих право на самостоятельный выбор пути развития самореализации или только декларируем это?

# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

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

**Содержание АДР направлено** на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга и вообще на оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием.

**Наибольший эффект от АДР**, основная идея которой заключается в обеспечении психологического комфорта и заинтересованности занимающихся за счет полной свободы выбора средств, методов и форм занятий, следует ожидать в случае ее дополнения оздоровительными технологиями профилактической медицины.

**Основная цель** не только биологически оправданная саморегулируемая двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий.

В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболевания адаптивная двигательная рекреация может и должна стать первым этапом, первым шагом в направлении снятия (преодоления) стресса и приобщении к адаптивной физической культуре (адаптивному физическому воспитанию, адаптивному спорту и др.).

# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

---

**Адаптивная физическая реабилитация** - компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность индивида 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).

**Основная цель адаптивной физической реабилитации** заключается в формировании адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, ориентации их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы гидровибромассажа и самомассажа, закаливающие и термические процедуры и другие средства (Су-Джок акупунктура и т.п.).

# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

*Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры - компонент (вид) адаптивной физической культуры, 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.*

- сказкотерапия, игротерапия
- формокоррекционная ритмопластика
- антистрессовая пластическая гимнастика
- двигательная пластика
- система психосоматической саморегуляции, ментального тренинга
- нейролингвистическое программирование (М.К. Норбеков)
- система целостного движения
- лечебная релаксационная пластика (И.В. Курис, 1998),
- телесно-ориентированные практики
- психогимнастика

# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

---

Основной целью креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных практик необходимо считать:

- 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»)
- вовлечение в занятия другими видами адаптивной физической культуры и в перспективе — в профессионально-трудовую деятельность

# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

---

**Экстремальные виды двигательной активности** - компоненты (виды) адаптивной физической культуры, удовлетворяющие потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, по потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

Дельтапланеризм, парашютный и горнолыжный спорт, скалолазание, альпинизм, серфинг, различные виды высотных прыжков и ныряния вызывают «острые» ощущения, связанные с состоянием свободного падения в воздухе, скоростным перемещением и вращениями тела, резким ускорением и т.п., которые, в свою очередь, активизируют эндогенную опиатную систему, способствуют выработке так называемых эндорфинов — гормонов «счастья». При этом преодоление чувства страха приводит к значительному повышению у человека чувства самоуважения, личностной самореализации, к ощущению принадлежности к элитарным группам социума.

# Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры

---

Основной целью экстремальных видов двигательной активности является:

- преодоление психологических комплексов неполноценности (неуверенности в своих силах, недостаточное самоуважение и т.п.)
- формирование потребности в значительных напряжениях как необходимых условиях саморазвития и самосовершенствования
- профилактика состояний фрустрации, депрессии
- создание у инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья ощущения полноценной, полнокровной жизни



# Социальные потребности

---

Адаптивная физическая культура в целом и все ее виды призваны с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного стимула жизнедеятельности, используя сохраненные функции, остаточное здоровье, природные ресурсы и духовные силы, максимально реализовать возможности организма и личности для полноценной жизни, самопроявления и творчества, социальной активности и интеграции в общество здоровых людей.

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕКТА И СУБЪЕКТА

---

## Нарушение зрения

- 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

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕКТА И СУБЪЕКТА

## Нарушение слуха

---

- 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

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕКТА И СУБЪЕКТА

## Нарушение интеллекта

---

- дисплазия,
- нарушение окостенения,
- осанки,
- деформация стопы и позвоночника,
- дисгармоничность физического развития,
- нарушение координации движений.
- Врожденные пороки сердца,
- заболевания внутренних органов, эндокринные нарушения, сенсорные отклонения.
- снижение силы и подвижности нервных процессов,
- нарушение познавательной деятельности, высших психических функций: мышления, памяти, речи, эмоционально-волевой сферы, нарушение аналитико-синтетической деятельности ЦНС

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕКТА И СУБЪЕКТА

## 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 имеют множественные двигательные расстройства: гипертонус мышц, развитие контрактур, нарушение координации движений, атрофию мышц и др., вызванные тяжелыми заболеваниями ЦНС. Помимо нарушений функций головного и спинного мозга, вторично в течение жизни возникают изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах. Часто двигательные расстройства сопровождаются нарушениями зрения, вестибулярного аппарата, речи, психики и других функций. Различают три степени тяжести дефекта: легкую (дети могут свободно передвигаться), среднюю (при передвижениях и самообслуживании нуждаются в помощи), тяжелую (дети целиком зависят от окружающих). Для двигательной сферы характерны нарушения опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координации микро- и макромоторики, согласованности дыхания и движения, несформированность локомоторных актов, низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕКТА И СУБЪЕКТА

---

## Поражение опорно-двигательного аппарата. Спинальное

- расстройство функций тазовых органов,
- уродинамики.
- нарушение вегетативных функций,
- пролежни.
- остеопороз.
- при высоком (шейном) поражении — нарушение дыхания, недостаточность гемодинамики.
- при вялом параличе - атрофия мышц,
- при спастическом - тугоподвижность суставов, контрактуры, спастика.

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕКТА И СУБЪЕКТА

---

## Поражение опорно-двигательного аппарата ампутационное

Нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры, нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, воспаления. Нарушение обменных процессов, ожирение. Снижение общей работоспособности, фантомные боли. Ампутация конечностей ведет, в первую очередь, к нарушению двигательного стереотипа, функции опоры и ходьбы, координации движений (В.Г. Григоренко, Б.В. Сермеев, 1991; Т.Н. Сулимцев, А.Н. Таманцев, 1993). Следствием ампутации конечностей является уменьшение массы тела, сосудистого русла, рецепторных полей, тяжелые заболевания опорно-двигательного аппарата, гипокинезия и стресс. Снижение центральных регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечного и костного компонентов опорно-двигательного аппарата, нарушение обменных процессов, ухудшение деятельности вегетативных функций, детренированность мышц отрицательно влияют на процессы кровообращения, дыхания, пищеварения и других жизненно важных функций, создают объективные биологические предпосылки отставания темпов физического и психического развития, снижения двигательных возможностей и общей работоспособности (Ф.З. Меерсон, 1986; А.С. Солодков, 1988, 1996; Б.А. Никитюк, Б.И. Коган, 1989; С.Ф. Курдыбайло, 1993, 1996). Выраженность изменений жизненных функций организма зависит от уровня ампутации конечности, характера оперативных вмешательств, возраста, индивидуальных особенностей инвалида.

Утрата конечности у детей (или врожденное недоразвитие) снижают их двигательные возможности, что ведет к вторичным деформациям и атрофии мышц. Протезирование целесообразно и успешно лишь в том случае, если двигательная активность обеспечивает формирование мышечной моторики, соответствующей возрасту, так как для управления протезами конечности необходимо владеть умениями раздельного сокращения мышц культи, дифференцирования мышечных усилий, точности движений и пр. Эти умения определяются не только физическими возможностями, но и психофизиологическим состоянием ребенка. «Уход» в болезнь, дефицит положительных эмоций, ощущение физической неполноценности могут изменить сознание, поведение, интеллект, социальную активность не только детей, но и взрослых инвалидов.

# 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.
- Такие аномалии развития, как нарушение слуха, зрения, интеллекта, ДЦП и другие, сопровождаются не только расстройствами моторики и координации, но и высших психических функций, особенно речи, внимания, памяти и других, ограничивающих познавательную, коммуникативную, учебную, трудовую, двигательную деятельность и нуждающихся в коррекции



# Управление педагогическим процессом

70



Рис. 1. Информационная блок-схема управления процессом педагогической деятельности в адаптивной физической культуре

# Профессиональное выгорание

---

Профессиональная деятельность сопряжена с профессиональными стрессами. Высокий уровень психологической устойчивости определяет интегративное личностное качество «харди» (hardiness), т.е. смелый, дерзающий, «крепкий орешек», стойкий, обладающий силой противостояния. Данное качество, включающее три компонента:

- принятие на себя безусловных обязательств (commitment),
- контроль (control)
- вызов (challenge), помогает человеку успешно разрешать стрессовые ситуации и сохранять при этом здоровье

Независимо от специфики педагогической деятельности влияние характера на состояние профессионала возрастает при увеличении сложности деятельности: а) на начальном этапе урока (занятия); б) у молодых специалистов по сравнению с более старшими и опытными; в) в ситуации конфликта

# Профессиональное выгорание



Рис. 2. Интегративное качество «Харди» (по Kobassa, 1979, 1982)

# Профессионально важные качества личности специалиста АФК

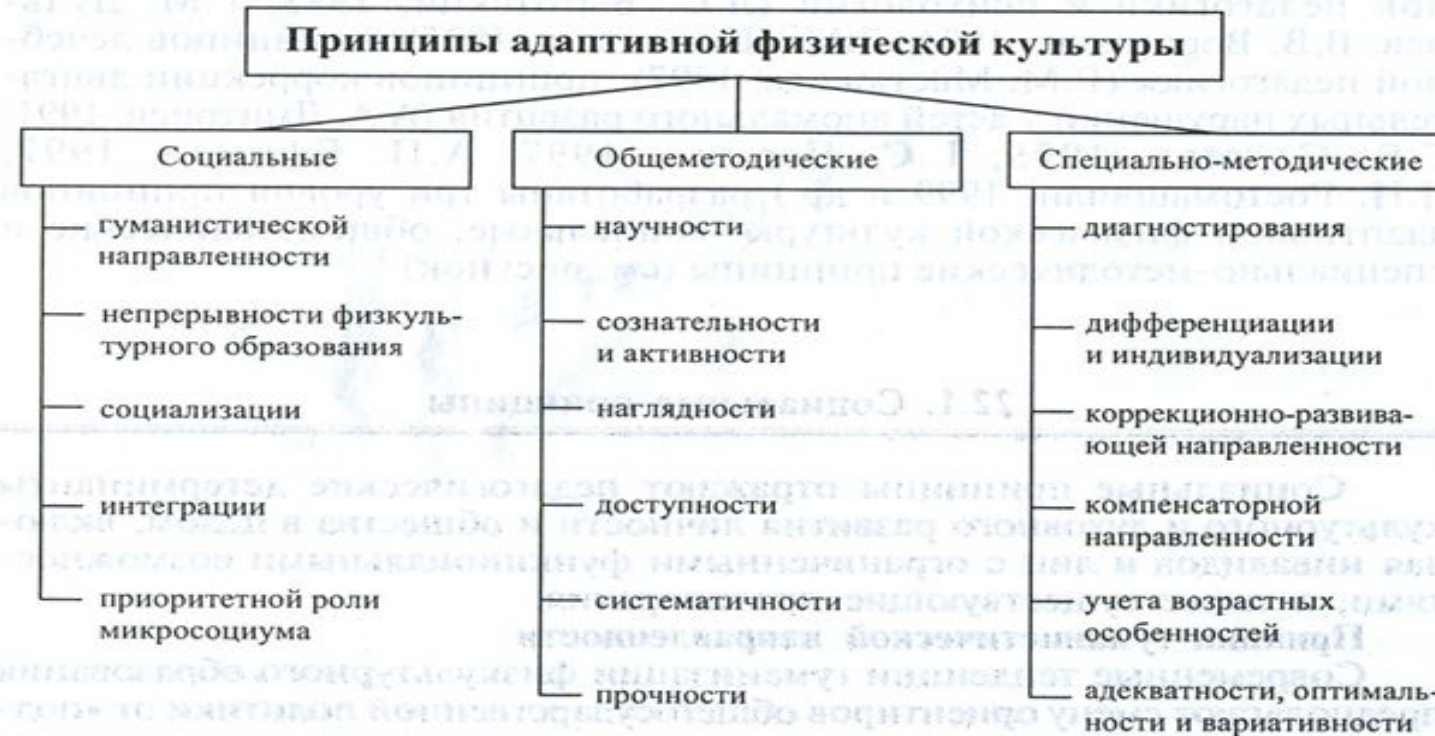
| Степень значимости                   | Качества личности                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | «Студенты»                                                                                                                                         | «Сотрудники»                                                                                                                                           |
| Наиболее важные качества(1-3 ранги)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• терпение</li> <li>• доброжелательность</li> <li>• сочувствие</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• доброжелательность</li> <li>• терпение</li> <li>• уважение</li> </ul>                                         |
| Важные качества (4-7 ранги)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• эмпатия</li> <li>• уверенность</li> <li>• гибкость</li> <li>• требовательность к себе и другим</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• гибкость</li> <li>• уверенность</li> <li>• требовательность к себе и другим</li> <li>• тактичность</li> </ul> |
| Наименее важные качества(8-10 ранги) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• общительность</li> <li>• тактичность</li> <li>• стремление к самосовершенствованию</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• стремление к самосовершенствованию</li> <li>• эмпатия</li> <li>• общительность</li> </ul>                     |

# Функции – свойства АФК



*функции адаптивной физической культуры*

# ПРИНЦИПЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ



*Принципы адаптивной физической культуры*