

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВАСТОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Кафедра «Физвоспитание и спорт»

**АДАПТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ
И ОГРАНИЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ,
ИМЕЮЩИХ СЕНСОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Севастополь
СевГУ
2021

УДК 796.011.3-44.332:378.172-052.24(076)

ББК 75.0я73

A284

Р е ц е н з е н т:

Г.Н. Будагьянц – профессор, канд. пед. наук

Составители: С.М. Рябцев, Т.А. Жмурова

A284 Адаптивные технологии обучения студентов с инвалидностью и ограниченных возможностей здоровья, имеющих сенсорные нарушения: учебно-методическое пособие : учебно-методическое пособие / Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Севастопольский государственный университет, Центр физической культуры и спорта, кафедра физвоспитание и спорт; сост. : С.М. Рябцев, Т.А. Жмурова. – Севастополь: Изд-во СевГУ, 2021. – 81 с. – Текст: электронный.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с рабочими программами дисциплин «Теория и методика физической культуры» «Психолого-педагогическая и методическая подготовка педагогов к воспитательной деятельности в образовательных учреждениях», «Адаптивная физическая культура», на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Предназначено для студентов по направлению подготовки «Педагогическое образование» всех форм обучения, с целью более полного и углубленного изучения учебного материала.

В учебно-методическом пособии в доступном виде изложены основы организации физического воспитания в образовательных учреждениях, методики адаптивного физического воспитания студентов с инвалидностью и ОВЗ с нарушением слуха и зрения.

УДК 796.011.3-44.332:378.172-052.24(076)

ББК 75.0я73

Рассмотрено и рекомендовано к изданию на заседании кафедры «Физвоспитание и спорт» в качестве учебно-методического пособия для студентов педагогических специальностей всех форм обучения, протокол № 8 от 19 марта 2021 г.

© Рябцев С.М., Жмурова Т.А., сост., 2021

© ФГАОУ ВО «Севастопольский

государственный университет, 2021

ВВЕДЕНИЕ

Современные вопросы профессионального образования молодых людей с ОВЗ и инвалидностью являются одним из приоритетных направлений образовательной политики государства. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья образование сегодня играет важную роль, так как это один из наиболее действенных социальных ресурсов, направленных на уменьшение общественной изоляции и экономической зависимости. Возможность получить качественное профессиональное образование, востребованность на рынке труда позволяют людям с ограничениями здоровья улучшить экономические условия жизни, преодолеть трудовую и социальную изоляцию, максимально активно включиться в общественную жизнь.

Образовательный процесс в вузе сопровождается высокой психофизической нагрузкой на организм студента. Очевидно, что от уровня здоровья и физической подготовленности, степени развития двигательных возможностей студентов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья зависит их работоспособность в течение всего периода обучения и каждого учебного дня. Использование возможностей систематических занятий адаптивной физической культурой и профессионально-прикладной физической подготовкой значительно расширяет психофизический потенциал будущих специалистов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

Направленность вуза на внедрение здоровьесберегающих технологий и создание здоровьесберегающей среды предполагает учитывать требования к будущим специалистам с учетом специфики деятельности, определения средств, методов и форм физического воспитания. Эффективность адаптации студентов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья к сложным социально-трудовым условиям может быть расширена за счет развития их функциональных возможностей, что будет способствовать успешной социализации в обществе и реализации личностного потенциала.

1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ

1.1. Документы, регламентирующие профессиональную образовательную деятельность студентов с инвалидностью и ОВЗ

Учебно-методическое пособие разработано на основе нормативно-правовых документов, регламентирующих инклюзивную образовательную деятельность вуза:

- Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;
- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ;
- Федеральный закон от 03.05.2012 №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
- Федеральный закон "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" от 04.12.2007 N 329-ФЗ;
- Постановление Правительства РФ от 23.05.2015 г. № 497 «О Федеральной целевой программе развития образования на 2016 - 2020 годы»;
- Постановление Правительства РФ от 01.12.2015г. № 1297 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 28.12.2010 г. № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников».
- Распоряжение Правительства РФ от 15.05.2013 № 792-р «Об утверждении «Государственной программы РФ «Развитие образования» на 2013 - 2020 годы»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 21.09.2009 № 341 «Требования к оснащению рабочих мест для детей-инвалидов и педагогических работников, а также центров дистанционного образования детей-инвалидов компьютерным, телекоммуникационным и специализированным оборудованием и программным обеспечением для организации дистанционного образования детей-инвалидов, а также к подключению и обеспечению технического обслуживания указанных оборудования и программного обеспечения»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по 5 образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 16.04.2014 г. № 05-785 «О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов»;
- Требования Департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Минобрнауки РФ от 26.12.2013 г. № 06- 2412 вн «К организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возмож-

ностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе требования к средствам обучения и воспитания».

– Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса» (утв. Минобрнауки РФ 08.04.2014 N АК-44/05вн).

1.2. Общие положения организации обучения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья

Здоровье и физическое развитие современной студенческой молодежи рассматривается как один из индикаторов качества их подготовки, уровня социальной и творческой активности, как экономический продукт, повышающий конкурентоспособность выпускника на рынке труда. Здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение всей жизни человека и в течение всей профессиональной подготовки и деятельности специалиста. Разработка и внедрение здоровьесберегающих технологий, напрямую связанных с формированием культуры здоровья, формированием здорового образа жизни в учреждениях профессионального образования позволяют сформировать здоровьесберегающие компетенции у студенческой молодежи.

Учебно-методическое пособие направлено на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), получения ими высшего гуманитарного образования с учетом состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

Учебно-методическое пособие ориентировано на решение следующих задач организации образовательного процесса для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в вузах гуманитарной направленности:

- разработка и реализация здоровьесберегающих технологий обучения для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ;
- использование технических средств обучения и реабилитации в соответствии со спецификой заболевания и получаемой квалификацией;
- создание и применение системы психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ;
- создание и применение системы информационного обеспечения комплексной профессиональной, социокультурной и психологической адаптации студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- подготовка, переподготовка и повышение квалификации педагогических кадров для работы со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ.

Для реализации права на получение образования лица, имеющие инвалидность и ОВЗ, должны представить в образовательное учреждение заключение федерального учреждения медико-социальной экспертизы о том, что им не противопоказано обучение по направлениям подготовки в соответствующих образовательных организациях (п. 5 ст. 72 ФЗ «Об образовании»). Вуз, реали-

зующий образовательные программы, должен создать возможности к осуществлению обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ.

1.3. Характеристика лиц инклюзивного образования в вузе

Термин, «лицо с ограниченными возможностями здоровья», введен в российском законодательстве в соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ, «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья», употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии», заменены термином «с ограниченными возможностями здоровья» или «с ОВЗ».

Термин «лицо с ОВЗ» и термин «инвалид» не идентичны и наличие у человека правового статуса инвалида не означает необходимости создания для него дополнительных гарантий реализации права на образование. Лицо с ОВЗ, не будучи признанным в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности. Подразумевается, в т.ч. и возможность обучения в вузе по адаптированной образовательной программе.

Понятие «лица с ОВЗ» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека определенного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

Лица с ОВЗ – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания. К группе людей с ОВЗ относятся лица, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или отдельных разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения.

Понятие ограничения в состоянии здоровья рассматривается с точки зрения профессиональной подготовки и соответственно по-разному обозначается в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием: в медицине, социологии, сфере социального права, педагогике, психологии. В соответствии с этим, понятие «лицо с ОВЗ» позволяет рассматривать данную категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

Допускаются к обучению в вузе следующие категории лиц с нарушениями в состоянии здоровья:

- лица с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- лица с нарушениями речи;
- лица с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- лица с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- лица с задержкой психического развития (ЗПР);
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

1.4. Здоровьесберегающие технологии и здоровьесберегающая среда в вузе

Под здоровьесберегающими технологиями в образовательной среде высшей школы следует понимать систему мер по охране и укреплению здоровья студентов, учитывающую важнейшие характеристики образовательной среды с точки зрения ее воздействия на здоровье студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

Важнейшими направлениями здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений являются:

- 1) рациональная организация учебного процесса в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями;
- 2) рациональная организация двигательной активности студентов, включающая предусмотренные программой занятий физической культурой, динамические перемены и активные паузы в режиме дня, а также спортивно-массовую и оздоровительную работу;
- 3) организация рационального питания студентов;
- 4) система работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни (занятия по курсу валеологии);
- 5) организация работы службы психолого-педагогической поддержки студентов;
- 6) организация доврачебного выявления факторов и групп риска по развитию заболеваний у студентов (популяционный скрининг и мониторинг) с применением современных диагностических и информационных технологий.

Современные условия образования должны учитывать комплексный подход к проблемам разработки и внедрения здоровьесберегающих технологий с включение инклюзивного обучения в условия высшей школы.

Здоровьесберегающая образовательная среда студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ. В настоящее время сложилось понимание особенностей образования для лиц с инвалидностью и с ОВЗ. Очевидно, что процесс создания необходимых условий для успешной интеграции молодежи имеющих нарушения в состоянии здоровья в образовательную систему вузов требует учета различных групп ограничений, а также системного подхода при организации образовательной здоровьесберегающей среды. Такая среда является адаптивно-развивающей, поскольку предполагает организацию образовательного процесса, аде-

кватного индивидуальным физическим и психологическим особенностям обучающихся и обеспечивает их личностное развитие. Данная среда предназначена компенсировать различные ограничения в получении образования, в жизнедеятельности студента-инвалида и студента с ОВЗ, позволяя ему в будущем на равных выступать на рынке труда.

Здоровьесберегающая образовательная среда рассматривается как образовательное пространство, приспособленное к образовательным потребностям и возможностям инвалидов, культивирующее здоровьесберегающую образовательную деятельность и обеспечивающее достижение целей профессионального образования, сохранение и укрепление психического и физического здоровья обучающихся, воспитание культуры здоровья, социализацию и самоактуализацию личности.

Обучаясь в условиях, максимально адаптированных к индивидуальным особенностям и позволяющих реализовать собственные интеллектуальные и личностные ресурсы, и получая, при необходимости, поддержку тьютора, преподавателя и однокурсников, студент не испытывает негативных эмоций и эмоционального напряжения, связанного с учебной деятельностью и в состоянии определять и реализовывать индивидуальную образовательную траекторию.

Основными видами здоровьесберегающих технологий, применяемых для сохранения и укрепления здоровья студентов в высшем учебном заведении, являются организованные занятия в рамках дисциплины «Физическая культура» которые включают физкультурно-спортивные мероприятия, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности, профессионально-прикладную физическую подготовку и просветительско-педагогическую деятельность в рамках адаптивного физического воспитания.

В качестве приоритетных направлений развития здоровьесберегающей образовательно-воспитательной среды вуза можно определить следующие:

- 1) сохранение и укрепление физического, психического и социального благополучия студентов с инвалидностью и с ОВЗ;
- 2) сохранение и укрепление физического, психического и социального благополучия профессорско-преподавательского, вспомогательного состава и студентов вуза;
- 3) разработка и реализация системы оценки качества внедрения здоровьесберегающих технологий в вузе;
- 4) расширение и развитие взаимодействия со всеми структурными подразделениями вуза по вопросам сохранения и укрепления здоровья преподавателей и студентов с инвалидностью и с ОВЗ;
- 5) мониторинг проблем реабилитации, организация научно-исследовательской деятельности студентов по проблемам внедрения здоровьесберегающих технологий в вузе;
- 6) организации спортивных и культурно-массовых мероприятий, досуговой деятельности студентов, создание бытовых условий в общежитии;
- 7) создание системы информационного обеспечения здоровьесберегающей деятельности в университете, осуществление взаимодействия с государствен-

ными и общественными организациями по вопросам разработки и реализации здоровьесберегающих технологий.

1.5. Принципы обучения и реабилитации студентов с инвалидностью и ОВЗ

Принцип комплексности является ведущим принципом построения образовательных, реабилитационных процессов, моделей обучения студентов с инвалидностью и с ОВЗ. Он состоит в комплексном, многоплановом воздействии на индивида в процессах профессионального образования и профессиональной реабилитации. Этот принцип реализуется в педагогике при обосновании комплексного сопровождения развития студента и в реабилитации при многоплановом, комплексном воздействии на инвалида, его личность, организм и на различные сферы его жизнедеятельности. Комплексное сопровождение развития студента, также как и процесс реабилитации, включает психологическую, социальную, медицинскую и адаптивную составляющие. Требования принципа комплексности также предполагают взаимосвязь учебного, педагогического процесса с процессом социальной, психологической, медицинской и физической реабилитации.

Поскольку профессиональное образование является средством не только профессионального, но и социального становления человека, человека с нарушением в состоянии здоровья, в процессе которого осуществляется не только освоение профессиональных навыков, но и восстановление или становление его жизнедеятельности во всех сферах (семейной, общественной или социальной, трудовой или профессиональной, образовательной, личностной, досуговой) в соответствии с его полом, возрастом, социокультурным и социально-экономическим статусом, то и реабилитационно-образовательный процесс, как комплексное воздействие, должен быть направлен на все эти сферы. Принцип комплексности также учитывает методологический принцип единства биологического и социального, предполагая единство психосоциальных и биологических методов воздействия.

Принцип саморазвития личности студента-инвалида и студента с ОВЗ в процессе реабилитационно-образовательного процесса предполагает такое его построение, когда у обучающихся формировались не только конкретные профессиональные знания и умения, но и развивались определенные качества личности, которые позволят им в дальнейшем достаточно быстро освоить любое новое содержание деятельности, в случае необходимости освоить новую профессию (что очень важно именно для данной категории студентов при утяжелении инвалидности, при невозможности продолжать работу по своей основной профессии), т.е. профессиональное образование должно заложить основу для дальнейшего саморазвития личности.

Принцип соответствия содержания и форм сопровождения целевым установкам, условиям и специфике реабилитационно-образовательного процесса выступает в качестве практического активно воздействующего фактора достижения цели и профессионального образования и реабилитации.

Принцип опоры на собственную целенаправленную активность инвалидов в реабилитационно-образовательном процессе можно рассматривать как специфическое проявление принципа самостоятельности и активности объекта в учебном процессе. Активность студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, должна быть нацелена на повышение качества и эффективности их профессионально-образовательной деятельности и базироваться на их осознанной потребности в актуализации и максимальной реализации своего образовательного потенциала. Для студентов с инвалидностью и с ОВЗ удовлетворение этой потребности имеет особое значение в морально-психологическом, духовном и физическом плане. Данный принцип проявляется в преодолении установки на пассивную адаптацию к условиям жизни, в активном участии в преобразовании себя и действительности, в самостоятельности и инициативности, направленных и вовне и на раскрытие личного творческого потенциала.

Принцип учета индивидуальных характеристик реабилитационного потенциала студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ. Основной характеристикой является имеющееся ограничение способности к обучению, а также уровень социально-бытовой адаптированности и социально-средовой ориентировки, что напрямую определяет потребности в соответствующей инфраструктуре образовательной организации.

Ценность человека не зависит от его способностей и достижений. Инклюзия означает – раскрытие каждого ученика с помощью образовательной программы, которая достаточно сложна, но соответствует его способностям. В инклюзивной школе каждого принимают и считают важным членом коллектива

Каждый человек способен чувствовать и думать. При социальной модели понимания инвалидности ребенок с инвалидностью или с другими особенностями развития не является «носителем проблемы», требующим специального обучения. Напротив, проблемы и барьеры в обучении такого ребенка создает общество и несовершенство общественной системы образования, которая не может соответствовать разнообразным потребностям всех учащихся в условиях общей школы. Для успешного осуществления инклюзии учащихся с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс и реализации социального подхода требуются изменения самой системы образования. Общей системе образования необходимо стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей – без дискриминации и пренебрежений.

Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным. Международные правовые акты, как и современное российское законодательство, утверждают право каждого индивидуума на образование и право получить такое образование, которое не дискриминирует его ни по какому из признаков – будь то половая, расовая, религиозная, культурно-этническая или языковая принадлежность, состояние здоровья, социальное происхождение, социально-экономическое положение, наличие статуса беженца, иммигранта, вынужденного переселенца и т.п.

Все люди нуждаются друг в друге. Главное, к чему призывают сторонники совместного обучения, – это искоренение дискриминации и воспитание толе-

рантности: дети, получающие инклюзивное образование, учатся милосердию, взаимоуважению и терпимости. Итогом внедрения такой методологии должно стать улучшение качества жизни учащихся в целом и тех из них, кто относится к социально уязвимым группам. Кроме того, инклюзивное образование способствует нравственному оздоровлению общества.

Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений. Для школы, выбравшей путь инклюзивной практики обучения, важно установить, что может быть конкретной причиной возникновения препятствий (барьеров) в обучении того или иного ученика с особыми образовательными потребностями. Очевидна значимость барьеров «архитектурного» окружения ученика – физическая недоступность окружающей среды (например, отсутствие пандусов и лифтов дома и в школе, недоступность транспорта между домом и школой, отсутствие звуковых светофоров на переходе через дорогу по пути в школу и т.д.). Перед школой со стандартным нормативным финансированием стоит финансовый барьер в случае необходимости дополнительных расходов на организацию специальной педагогической поддержки.

Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), учась в специальном учреждении для инвалидов, изолирован от реального общества, что еще больше ограничивает в развитии. Он, как и любой другой ребенок, нуждается в образовании, воспитании и общении со сверстниками. Инклюзивное образование дает возможность детям с особенностями развития ходить в обычные школы и учиться вместе с другими детьми. У здоровых детей, проходящих через инклюзивное образование, появляется больше сочувствия, сопереживания и понимания (психологи называют это эмпатией), они становятся общительными и терпимыми, что особенно актуально для общества с крайне низким уровнем толерантности. Инклюзивное образование резко снижает иерархические проявления в учебном коллективе.

Разнообразие усиливает все стороны жизни человека. Инклюзивные школы растят людей, которые уважают многообразие, ценят различия и принимают способности и возможности каждого. Сегодняшние дети завтра станут работодателями, работниками, врачами, учителями, политиками. Дети, обучающиеся с непохожими на них сверстниками, будут ожидать разнообразия в обществе и станут использовать его для общей пользы.

Для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут. Процесс инклюзивного образования – это процесс, в рамках которого данное сообщество обеспечивает гуманные образовательные условия для реализации максимального социального потенциала каждого индивида этого сообщества. Задача инклюзивного образования не может быть решена снаружи, эта задача может решаться только изнутри самим сообществом. Шаг навстречу тому, кто в беде, кто очень зависим от окружающих, потому что ему не выжить без них, это и есть суть инклюзии. Это взаимная адаптация индивида и общества друг к другу. Это такой образовательный процесс, в ходе которого не только индивид адаптируется к сообществу одно-

классников или сокурсников, но и само сообщество делает необходимые шаги для того, чтобы приспособиться к этому индивиду.

1.6. Организация работы с абитуриентами из числа лиц с инвалидностью или ОВЗ

Функционирование системы довузовской подготовки абитуриентов-инвалидов и абитуриентов с ОВЗ является обязательным условием профессионально-ориентационной работы вуза. Реализация специальных дополнительных образовательно-реабилитационных программ для данной категории абитуриентов включают две группы дисциплин: дисциплины предметной подготовки, необходимые для сдачи вступительных испытаний, и адаптационные дисциплины, ориентированные на дальнейшее инклюзивное обучение.

Профессиональная ориентация абитуриентов-инвалидов и абитуриентов с ОВЗ должна способствовать их осознанному и адекватному профессиональному самоопределению. Профессиональной ориентации данной категории абитуриентов присущи особые черты, связанные с необходимостью диагностирования особенностей здоровья и психики, характера дезадаптации, осуществления мероприятий по их реабилитации и компенсации, возможностью заниматься адаптивной физической культурой. Особое значение, при профессиональной ориентации, имеет подбор нескольких профессий или специальностей, доступных в соответствии с состоянием здоровья, рекомендациями, указанными в индивидуальной программе реабилитации, его собственными интересами, склонностями и способностями.

Основными формами профессионально-ориентационной работы для данной категории абитуриентов являются: профориентационное тестирование, дни открытых дверей, консультации по вопросам приема и обучения, посещение производственных коллективов и организаций, специальные рекламно-информационные материалы, взаимодействие с образовательными организациями, осуществляющими обучение людей с инвалидностью или с ОВЗ.

При выборе вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно необходимо создать специальные условия, включающие возможность выбора формы вступительных испытаний (письменно или устно), возможность использовать технические средства, помощь ассистента, а также увеличение продолжительности вступительных испытаний.

На сайте СевГУ (<https://www.sevsu.ru/univers/io/>) создана альтернативная версия для слабовидящих, а также специальный раздел, отражающий наличие специальных условий для обучения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

1.7. Сопровождение образовательного процесса студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ

В период обучения в вузе студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, связанной с умственной и физической нагрузкой, осуществляется индивидуальное социально-психологическое сопровождение, которое включает в себя: диагности-

ку психологического и физического состояния обучающихся, сохранение и укрепление здоровья, развитие адаптационного потенциала, приспособляемости к учебному процессу. Социально-психологическое сопровождение в вузе осуществляется административными и учебными подразделениями (учебно-методическое управление, деканат, кафедра, центр инклюзивного образования, студенческий здравпункт).

В рамках социально-психологического сопровождения студентов с инвалидностью и с ОВЗ решаются следующие задачи:

- участие в профессиональном ориентировании путем оценки состояния здоровья абитуриентов, уточняя показания и противопоказания по конкретной специальности и профессии;
- разработка и реализация индивидуальных программ медицинского и социально-психологического сопровождения студентов с нарушениями состояния здоровья;
- согласование и координация реабилитационных мероприятий с лечебными учреждениями; направление в лечебные учреждения для получения узкой специализированной медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- передача и закрепление медицинских знаний, умений и навыков, осуществление медико-консультативной и профилактической работы, санитарно-гигиеническое и медицинское просвещение преподавателей и студентов;
- контроль состояния здоровья обучающихся, медицинский патронаж, установка допустимых учебно-производственных нагрузок и режима обучения; выделение из числа обучающихся групп «риска» и «повышенного риска» с медицинской точки зрения, принятие решения при необходимости экстренной медицинской помощи, контроль санитарного состояния учреждения, контроль качества и рекомендации по организации питания, в том числе диетического;
- осуществление лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий вуза в рамках занятий адаптивной физической культурой;
- помощь в реализации индивидуальной программы реабилитации студента с инвалидностью и с ОВЗ в период обучения в вузе.

Кадровое обеспечение образовательного процесса для обучающихся с инвалидностью и с ОВЗ обеспечивается деятельностью учебно-методического управления, центра инклюзивного образования, учебных подразделений, службы тьюторов, юридического центра правовой защиты семьи и детства, психологами, а также социальными педагогами и тьюторами.

Педагогические кадры должны учитывать психолого-физиологические особенности студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, специфику приема-передачи учебной информации, применения специальных технических средств обучения с учетом разных нозологий и особенностей при организации образовательного процесса. С этой целью, в программы повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров, необходимо включать блоки дисциплин по осуществлению инклюзивного образовательного процесса в вузе.

1.8. Формы организации адаптивной физической культуры в вузе

В структуру адаптивного образования в вузе входят: адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная рекреация, адаптивный спорт и физическая реабилитация, в дополнение к основным видам активно внедряются креативные телесно-ориентированные практики АФК и экстремальные виды двигательной активности. Они охватывают все возможные виды физкультурной деятельности, помогают студентам с инвалидностью адаптироваться к окружающему миру, так как обучение разнообразным видам движений связано с развитием психофизических способностей, общением, эмоциями, познавательной и творческой деятельностью (рис. 1).



Рисунок 1. Виды организации адаптивной физической культуры в вузе

Каждый вид адаптивной физической культуры имеет свое назначение:

- адаптивное физическое воспитание – компонент 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;

- адаптивная двигательная рекреация – компонент АФК, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья

(включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, общении;

- адаптивный спорт – компонент АФК, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей: потребности в коммуникативной деятельности, в социализации;

- адаптивная физическая реабилитация – компонент АФК, удовлетворяющий потребность инвалида с отклонениями в состоянии здоровья в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций;

- креативные телесно-ориентированные практики АФК – компонент АФК, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ, другие средства искусства; Цель: приобщение к доступным видам деятельности, снятие психических напряжений, вовлечение в дальнейшем в трудовую деятельность;

- экстремальные виды двигательной активности – компоненты АФК, удовлетворяющие потребности инвалидов и 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.

Каждому виду адаптивной физической культуры свойственны собственные функции, задачи, содержание, степень эмоционального и психического напряжения, методы и формы организации, которые тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга.

Адаптивное физическое воспитание – наиболее организованный вид адаптивной физической культуры, охватывающий весь период образования включая профессиональное, поэтому является основным каналом приобщения к ценностям физической культуры. Адаптивное физическое воспитание направлено на уважительное отношение инвалида к собственному телу, развитию двигательных способностей, приобретении необходимых знаний, понимании необходимости систематических занятий физическими упражнениями, что служит основой для повышения уверенности в себе, самооценки, формирования положительной мотивации к здоровому образу жизни.

Формы организации занятий физическими упражнениями чрезвычайно разнообразны, они могут быть систематическими (учебные занятия по дисциплине «Физическая культура», утренняя гигиеническая гимнастика), эпизодическими (терренкур, подвижные игры), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (спортивно-массовые мероприятия), соревновательными (от индивидуальных до командных), игровыми (в учебной группе). Реализуются различные формы занятий со студентами СМГ специалистами адаптивной физической культуры, волонтерами, студентами и самостоятельно.

Цель организации всех форм адаптивных занятий – расширение двигательной активности студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, приобщение их к доступной физкультурно-спортивной деятельности, интересному досугу, раз-

витие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, адаптивное и спортивное воспитание.

Адаптивный спорт имеет два направления: рекреационно-оздоровительный спорт и спорт высших достижений. Первое реализуется в вузе как дополнительные занятия в секциях по избранному виду адаптивного спорта, второе в двух формах: тренировочные занятия, соревнования. Содержание направлено на формирование у инвалидов высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов.

Адаптивная физическая реабилитация в условиях образовательных учреждений реализуется в двух формах: учебные занятия по дисциплине «Физическая культура» в специальной медицинской группе, занятия ЛФК в лечебных учреждениях. Цель: формирование адекватных психических реакций инвалидов на заболевание, обучение умениям использовать комплексы физических упражнений, приемы самомассажа и другие средства.

Адаптивная двигательная рекреация - содержание направлено: на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных во время деятельности, профилактику утомления, развлечение, оздоровление, интересное проведение досуга, повышение уровня жизнестойкости.

Креативные телесно-ориентированные практики – цель: приобщение к доступным видам деятельности, снятие психических напряжений, вовлечение в дальнейшем в трудовую деятельность.

Экстремальные виды двигательной активности – цель: преодоление психологических комплексов неполноценности, профилактика состояний депрессии, создание ощущения полноценной жизни.

Несмотря на достаточно разнообразные формы адаптивной физической культуры, практика показывает, что объем и содержание действующих программ по физическому воспитанию в вузах не удовлетворяют современным требованиям к двигательной активности студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, чтобы обеспечить физическую и социально-трудовую адаптацию к самостоятельной независимой жизни выпускников вуза. Перспективным направлением в решении этой проблемы является внедрение дополнительных форм физкультурного образования в практику коррекционного образования с расширением сети специализированных реабилитационных центров для лиц с инвалидностью и с ОВЗ.

1.9. Коррекционная направленность адаптивного физического воспитания в вузе

Адаптивное физическое воспитание студентов с ограниченными возможностями здоровья предусматривает овладение программным материалом в соответствии с ФГОС. За период обучения в вузе студент овладевает основными двигательными действиями, теоретическими знаниями необходимыми в профессиональной деятельности. В программу дисциплины «Физическая культура» включены разделы, которые способствуют гармоничному развитию студентов без каких-либо скидок на недостаточность слуха. Помимо этого, предусмотре-

ны дополнительные занятия по коррекции двигательных нарушений, ритмике, рекреативные занятия и адаптивный спорт.

В процессе адаптивного физического воспитания осуществляются не только общие задачи – развитие, обучение, воспитание, которые совпадают с образовательными задачами здоровых студентов и отражены в программных документах, но включаются и специальные задачи. Они имеют коррекционную, компенсаторную, профилактическую, а в случае необходимости, лечебно- восстановительную направленность. К особенностям коррекционной направленности адаптивного физического воспитания студентов с нарушением слуха относятся положения, учитывающие следующие сведения о физическом, соматическом и психическом состоянии студентов:

- 1) возраст и пол;
- 2) результат медицинского обследования и рекомендации врачей: сурдолога, ортопеда, хирурга, невропатолога;
- 3) степень и характер слухового нарушения (устойчивая и неустойчивая ремиссия), остроты слуха; врожденная или приобретенная патология и пр.;
- 4) состояние здоровья (перенесенные инфекционные и другие заболевания);
- 5) исходный уровень физического развития;
- 6) состояние опорно-двигательного аппарата и его нарушения;
- 7) наличие сопутствующих заболеваний;
- 8) способность к пространственному ориентированию;
- 9) наличие предыдущего сенсорного и двигательного опыта;
- 10) состояние и возможности сохранных функций;
- 11) способы восприятия учебного материала;
- 12) состояние нервной системы (наличие эпилептического синдрома, признаков перевозбуждения, нарушения эмоционально-волевой сферы, гиперактивности и пр.).

Особое внимание уделяется студентам первого курса, когда студент с нарушением слуха приспосабливается к возрастающей умственной и физической нагрузке и заболевание может прогрессировать. Поэтому в учебные занятия обязательно включаются специальные упражнения для охраны слуха. Человек, имея высокоразвитую нервную систему, обладает очень большими компенсаторными возможностями. В связи с этим последствия нарушений могут быть в значительной мере компенсированы, и человек с нарушенным слухом может достичь высокого уровня психического и физического развития при определенных условиях. К таким условиям можно отнести:

- условия обучения и воспитания,
- состояние социального обеспечения реабилитационных центров,
- уровень квалифицированной помощи студенту с нарушенным здоровьем,
- уровень технического прогресса.

Одной из основных задач реабилитационной работы в целях развития компенсаторных возможностей является квалифицированная помощь студенту с инвалидностью и с ОВЗ. Преподавателю физического воспитания необходимо учитывать, что при утрате слуха повышается зрительная функция, глухие и

слабослышащие способны лучше видеть. У людей с нарушением слуха в формировании основных двигательных действий на первый план выходит развитие координационных способностей. При глухоте значительно увеличивается роль зрительного анализатора для сохранения равновесия и пространственной ориентации. В результате комплексной реабилитационной работы со студентами с нарушением слуха восстанавливается социальный и психологический статус личности, способной утвердить себя в обществе нормально слышащих людей.

1.10. Учебная дисциплина «Физическая культура» (адаптивная физическая культура) и «Элективные курсы по физической культуре и спорту»

Основной формой организованных занятий в вузе во всех видах адаптивной физической культуры является учебное занятие по дисциплине «Физическая культура» и «Элективные курсы по физической культуре и спорту». В зависимости от целей, задач, программного содержания учебные занятия подразделяются:

- на занятия образовательной направленности – для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям и навыкам;
- занятия коррекционно-развивающей направленности – для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей, коррекции движений, коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;
- занятия оздоровительной направленности – для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- занятия лечебной направленности – для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т.п.);
- занятия спортивно-тренировочной направленности – для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде адаптивного спорта;
- занятия рекреационной направленности – для организованного досуга, активного отдыха, игровой деятельности.

Внедрение новых стандартов профессионального образования и включенность в образовательный процесс студентов с ОВЗ диктует пересмотр содержания программ по дисциплине «Физическая культура» и переориентацию целевой направленности физического воспитания на адаптивное физическое воспитание, с развития двигательных качеств и физической подготовленности на развитие физической культуры личности студента с учетом возможностей и потребностей личности. Реализация разработанных программ предполагает эффективность обучения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья и может быть значительно улучшена при использовании информационно-дидактической технологии, включающей в себя следующие компоненты:

- АФВ и медицинского сопровождения, определяющий индивидуальные траектории занятий физической культурой, адаптивными видами спорта; выбор способов и средств рекреации и т.д.;

- оценочно-рефлексивный, включающий средства диагностики, оценки преподавателем и самооценки студентом результатов образовательной деятельности, рефлексии студентами и коррекции содержания программ физического воспитания и самовоспитания.

Организованное адаптивное занятие содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики и осуществляется в рамках плановых учебных занятий в вузе. Неорганизованные формы адаптивного занятия не регламентированы временем, местом проведения занятий, количеством участников и проводятся самостоятельно студентами. В современных условиях вуза большое значение в организации рекреационной деятельности студентов придается спортивному клубу, деятельность которого направлена на создание условий по большему привлечению к занятиям массовыми видами спорта, в том числе адаптивного спорта. Главная цель адаптивных занятий – удовлетворение потребности людей в занятиях физической реабилитацией, эмоциональной двигательной активности, игровой деятельности, общении, самореализации.

Для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в Университете устанавливается особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура». В зависимости от заключения и рекомендации медико-социальной экспертизы студентов с инвалидностью и ОВЗ, преподавателями дисциплины «Физическая культура» разрабатывается, на основании соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры, комплекс специальных занятий, направленных на реабилитацию, развитие, укрепление и поддержание здоровья. Необходимо планировать учебные занятия адаптивной физической культурой в специально оборудованных спортивных залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими профессиональное образование по специальности «Адаптивная физическая культура» или «Физическая культура» с дополнительной подготовкой по ЛФК.

В рамках реализации программ по внедрению креативных технологий АФК в профессиональном становлении студентов с нарушением слуха необходимо внедрять профессионально-прикладную физическую подготовку (ППФП) с учетом нозологий, рекреационные ресурсы, самостоятельное освоение научно обоснованных инновационных подходов в сфере адаптивного образования, способы включения в образовательном пространстве вуза здоровьесберегающих технологий.

Для полноценного занятия физической культурой студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, необходимо модернизировать физкультурно-спортивные базы Университета согласно ГОСТ: спортивные площадки должны оборудоваться специализированными тренажерами реабилитационной и развивающей направленности и фитнес-тренажерами для укрепления функционального состояния организма, создавать безбарьерную среду в спортивных комплексах, спортивных залах, лыжных базах и плавательных бассейнах, что должно способство-

вать доступности к занятиям физическими упражнениями реабилитационной направленности.

Образовательная программа вуза включают в себя учебные занятия по дисциплине «Физическая культура» и «Элективные курсы по физической культуре и спорту» в объеме 400 часов по разделам: теоретический, учебно-методический и практический. Порядок проведения и объем указанных занятий при освоении образовательной программы студентами-инвалидами и студентами с ограниченными возможностями здоровья устанавливается в соответствии с их индивидуальными реабилитационными картами, а для инвалидов основанными на ИПРА (индивидуальная программа реабилитации или абилитации).

В Университете создаются группы здоровья с учетом индивидуальных особенностей здоровья студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ по медицинским показаниям. Занятия проводятся в соответствии с рабочей программой учебной дисциплины «Физическая культура (адаптивная физическая культура)» и «Элективные курсы по физической культуре и спорту» с распределением студентов по медицинским показаниям в группы: основная, подготовительная и специальная медицинская. При необходимости, по медицинским показаниям, студенты направляются для занятий в группы лечебной физической культуры (ЛФК) в медицинские учреждения.

Учебные занятия по дисциплине «Физическая культура» и «Элективные курсы по физической культуре и спорту» с задачами адаптивного физического воспитания в вузе для студентов с нарушением слуха варьируются в зависимости от состояния слуха, уровня физической подготовленности. Рекомендуется, на 1-2-х курсах продолжительность подготовительной и заключительной частей занятия по времени больше, чем на 3-4-х курсах, затем по мере приобретения двигательного и сенсорного опыта и адаптации организма к физической нагрузке продолжительность основной части занятия увеличивается, что позволяет больше времени уделять основным задачам занятия. Адаптивное физическое воспитание строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей студентов, а также с учетом эмоциональной насыщенности. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия упражнений, от общего тона проведения занятий, интонации и команды преподавателя. Меняется тембр звука (громко, тихо, мягко, строго) с учетом психического состояния учащихся, их быстрой утомляемости, специфических особенностей развития и восприятия учебного материала. Студентов необходимо обучить дифференцировке всех выше указанных ориентиров, а также их применению в повседневной жизни. Процесс адаптивного физического воспитания должен начинаться с изучения звуков, коррекции слухового восприятия, спортивных снарядов, наполняющих окружающее пространство спортивных объектов и в условиях выполнения физических упражнений.

Организация обучения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ по индивидуальному учебному плану и учебному графику. Студенты-инвалиды и студенты с ограниченными возможностями здоровья, могут обучаться по индивидуальному учебному плану в установленные сроки по адаптированным про-

граммам с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. По направлениям подготовки бакалавров срок обучения данной категории студентов может быть увеличен на один год, а обучение на магистерских программах на пол года, согласно приказа Минобрнауки. Педагогическому коллективу необходимо учитывать реализацию индивидуальной программы реабилитации студента, направленной на обеспечение возможности сочетать обучение в вузе и поддерживать уровень состояния здоровья на должном уровне.

Проведение текущей аттестации с учетом особенностей обучения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ. Для осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся разрабатываются и применяются фонды оценочных средств, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе.

Проведение промежуточной аттестации студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ. Для осуществления мероприятий текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ применяются фонды оценочных средств, адаптированные для студентов с нарушением слуха и позволяющие оценить достижение ими запланированных в образовательной программе результатов по уровню сформированности компетенций дисциплины «Физическая культура» и «Элективные курсы по физической культуре и спорту».

Форма проведения промежуточной аттестации для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ устанавливается с учетом нозологических характеристик, индивидуальных психофизических особенностей и способностей (в форме тестирования и выполнения контрольных нормативов предусмотренных для студентов специальной медицинской группы). При необходимости предоставляется возможность выполнения теоретического раздела (написание реферата по адаптивной физической культуре).

Особенности проведения промежуточной аттестации для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ определяются Положением о текущем контроле и промежуточной аттестации студентов Университета, основанной на выполнении контрольных нормативов и заданий с учетом нозологии.

1.11. Адаптивное физическое воспитание студентов с нарушением слуха и зрения в образовательной среде

Организация и реализация образовательного процесса, определение дидактических линий, постановка и решение задач образовательной деятельности, требует знать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности студентов с нарушениями в развитии, так как характеристика объекта педагогических воздействий является исходным условием любого процесса профессионального образования.

Выявление различных характеристик, студентов с инвалидностью и с ОВЗ, включающие, возраст, степень поражения, времени его возникновения, причины и характер протекания заболевания, медицинский прогноз, наличие сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, состояние соматического здоровья, уровень физического развития и физической подготовленности и другие признаки являются обязательным условием контроля за педагогическим процессом. Основным дефект, как правило, сопровождается сопутствующими заболеваниями и вторичными отклонениями которые должны учитываться в организации адаптивной физической культуры с данными студентами.

Нарушение слуха.

Полная или частичная потеря слуха приводит к нарушению развития всех сторон речи, а в ряде случаев к полному ее отсутствию, что ограничивает возможности мышления, отражается на особенностях поведения – замкнутость, нежелание вступать в контакт. Потеря слуха часто сопровождается поражением вестибулярного аппарата, что негативно отражается на двигательной сфере людей. Характерными проявлениями является нарушение статического и динамического равновесия, точности движений, пространственной ориентировки, способности усваивать заданный ритм движений.

Потеря слуха сопровождается дисгармоничным физическим развитием, дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие), задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у глухих и слабослышащих людей. Наиболее распространенными являются заболевания дыхательной системы: ОРЗ, бронхиты, пневмонии, а также задержка психического развития, отклонения в развитии интеллекта, вегетативно-соматические расстройства.

Характеристика типичных нарушений у студентов с нарушением слуха:

1. Нарушение функций вестибулярного аппарата, задержка моторного и психического развития, нарушение речи, памяти, внимания, мышления, общения.
2. Нарушения равновесия, ритмичности, точности движений, реагирующей способности, пространственно-временной ориентации.
3. Дисгармоничность физического развития, нарушение осанки.
4. Заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства.

Нарушение зрения.

Полная или частичная потеря зрения у людей существенно изменяет их жизнедеятельность. Нарушение пространственных образов, чувственного познания мира, самоконтроля и саморегуляции сопровождается широким спектром сопутствующих заболеваний. Наблюдается минимальная мозговая дисфункция, соматические заболевания (пиелонефриты, заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем), неврозы.

Среди вторичных нарушений наиболее типичными являются слабость общей и дыхательной мускулатуры, искривления позвоночника, деформации стопы, что естественным образом негативно отражается на физической подготовленности, работоспособности, движениях. Нарушения осанки наблюдаются у

большинства слепых и слабовидящих людей. Отмечается снижение общей двигательной активности, нарушение координации и точности движений, равновесия, пространственной и временной ориентации, низкий уровень скоростных способностей, ловкости, силы всех мышечных групп, снижена подвижность в суставах.

Характеристика типичных нарушений у студентов с нарушением зрения:

1. Нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений.
2. Нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры.
3. Неврозы, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ.
4. Минимальная мозговая дисфункция, снижение зрения.
5. Быстрая утомляемость.

Анализ состояния здоровья, специфических нарушений физического и психического развития в образовательной среде позволил выделить типичные двигательные расстройства, характерные с поражениями слуха и зрения:

- сниженная двигательная активность, обусловленная тяжестью первичного дефекта и его негативными последствиями;
- нарушение физического развития, диспропорции телосложения, деформации стоп и позвоночника, ослабленный мышечный «корсет», снижение вегетативных функций, обеспечивающих движение;
- нарушение координационных способностей: быстроты реакции, точности, темпа, ритма движений, согласованности микро- и макромоторики, дифференцировки усилий, времени и пространства, устойчивости к вестибулярным раздражениям, ориентировки в пространстве, расслабления;
- сниженный уровень всех жизненно важных физических способностей – силовых, скоростных, выносливости, гибкости и др.;
- нарушение локомоторной деятельности – ходьбы, бега (особенно при нарушении опороспособности), а также лазания, ползания, прыжков, метания, упражнений с предметами, т.е. движений, составляющих основу жизнедеятельности человека.

Коррекционно-развивающая направленность образовательной деятельности неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств. Для образовательных задач характерна высокая степень динамичности, так как они должны соответствовать учебной программе дисциплины «Физическая культура». Коррекционно-развивающим задачам свойственно относительное постоянство, так как они решаются на каждом учебном занятии.

Постоянно действующими задачами на каждом адаптивном занятии является коррекция осанки, основных локомоций – ходьбы, бега и других естественных движений, укрепление «мышечного корсета», коррекция телосложения, коррекция и профилактика плоскостопия, активизация вегетативных функций.

Коррекционно-развивающее направление адаптивных технологий имеет широкий диапазон решения педагогических задач, которые условно можно объединить в следующие группы:

- 1) коррекция основных движений в ходьбе, беге, плавании, метании, прыжках, передвижении на лыжах, упражнениях с предметами и др.;
- 2) коррекция и развитие координационных способностей;
- 3) коррекция и развитие физической подготовленности;
- 4) коррекция и профилактика соматических нарушений;
- 5) профилактика, коррекция и развитие психических способностей;
- 6) развитие познавательной деятельности;
- 7) формирование личности человека.

Общеметодические принципы адаптивной физической культуры.

Принципы являются составной частью методологии и представляют собой базовые теоретические положения, объективно отражающие сущность, фундаментальные закономерности обучения, воспитания, всестороннего развития личности, меру взаимодействия педагога и занимающихся.

Принцип научности предполагает: знание биологических и психологических закономерностей функционирования организма с патологическими нарушениями, а также практики и опыта педагогов-новаторов, работающих с данной категорией людей; умение применять знания на практике, обеспечивая обоснованный выбор содержания, форм и методов, опираясь на законы и принципы обучения, воспитания и развития педагогического процесса.

Принцип сознательности и активности. Для обеспечения осознанного отношения к двигательной деятельности необходимо в каждом возрастном периоде целенаправленно формировать потребности и мотивы, стимулирующие овладение теоретическими знаниями и двигательными умениями, которые позволяют инвалидам и лицам с ограниченными возможностями самостоятельно пользоваться технологиями и программами здорового образа жизни.

Принцип наглядности предусматривает комплексное использование всех органов чувств и активизацию сохранных функций в процессе выполнения физических упражнений. В первую очередь он опирается на зрительное восприятие, так как 80 % информации поступает через зрение.

Принцип доступности предполагает необходимость соблюдения посильной меры трудности во избежание физических, моральных, эмоциональных перегрузок (В.И. Загвязинский). Доступность зависит, с одной стороны, от трудностей, возникающих в процессе выполнения заданий: координационной сложности, длительности и интенсивности физических упражнений, применяемых методов, трудностей общения, условий внешней среды, приспособленности спортивных сооружений, инвентаря, оборудования, экипировки; с другой стороны – от двигательных возможностей занимающихся, лимитированных дефектом.

Принцип систематичности и последовательности направлен на постепенное, но систематическое формирование мотивационных убеждений в необходимости физических упражнений для личного здоровья, уверенности в своих силах, самоутверждения. Требования систематичности и последовательности сохраняются на каждом занятии, что позволяет контролировать педагогический процесс.

Принцип прочности означает не только надежное освоение знаний, двигательных умений, развитие физических качеств и способностей, но и сохранение приобретенного двигательного опыта на долгие годы. Для прочного усвоения учебного материала необходимо соблюдать следующие правила: учитывать тяжесть и характер двигательных нарушений, особенности формирования двигательной сферы, возрастные и половые различия; опираться на сохранные функции; индивидуализировать педагогические воздействия, не допускать переутомления, создавать доброжелательный климат на занятии и др.

Принцип диагностирования означает учет основного дефекта, качественного своеобразия его структуры, времени поражения, медицинского прогноза, показаний и противопоказаний к занятиям физическими упражнениями, а также учет сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений. Для построения коррекционно-развивающих программ адаптивного физического воспитания для педагога важна информация о формах и вариантах психического дизонтогенеза.

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.**

Принцип коррекционно-развивающий направленности педагогического процесса. Педагогические воздействия должны быть направлены на преодоление, ослабление физических и психических недостатков детей аномального развития, активное развитие их психических процессов, физических способностей, нравственных качеств. Задачи данного принципа - обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактика вторичных отклонений

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. Смысл принципа компенсаторной направленности состоит в том, чтобы с помощью специально подобранных физических упражнений, методов, приемов стимулировать компенсаторные процессы в поврежденных органах и системах за счет активизации сохранных функций.

Принцип учета возрастных особенностей. Каждый конкретный возраст в целостном онтогенетическом физическом и психическом развитии уникально неповторим: он содержит как ведущие «точки роста», определяющие развитие в целом, так и факторы, лимитирующие его. Двигательная функция человека характеризуется этапностью развития систем движений человека, колебательным характером этих систем, синфазностью периодов ускоренного развития, высокой степенью индивидуальности двигательных проявлений.

Принцип адекватности, оптимальности и вариативности педагогических воздействий. Эти принципы вытекают из признания основополагающего постулата: движение, двигательная активность для людей с ограниченными возможностями - это объективное, жизненно необходимое условие существования, поддержания «остаточного» здоровья, развития и совершенствования индивидуальных возможностей.

2. АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

2.1. Организация адаптивной физической культуры в вузе

Целью адаптивной физической культуры в вузе является формирование физической культуры студента как системного и интегративного качества личности, неотъемлемого компонента общей культуры будущего специалиста, способного реализовывать ее в учебной, социально-профессиональной деятельности и в семье с учетом имеющихся функциональных отклонений и недостатков в физическом развитии. Для достижения поставленной цели определено решение специфических задач:

- формирование у студентов осознанного отношения к своим силам, уверенности в них, готовности к преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок;
- обучение жизненно важным двигательным умениям и навыкам;
- повышение физической и умственной работоспособности;
- устранение функциональных отклонений и недостатков в физическом развитии, формирование правильной осанки, обучение рациональному дыханию, совершенствование физических способностей, укрепление здоровья и поддержание высокой работоспособности;
- содействие разностороннему развитию организма студентов, повышение ими уровня общей физической подготовленности, развитие профессионально важных физических и психомоторных способностей будущих специалистов;
- овладение системно-упорядоченным комплексом знаний, охватывающим социальную, естественнонаучную и психолого-педагогическую тематику;
- формирование потребности студентов в физическом самосовершенствовании и поддержании высокого уровня состояния здоровья через сознательное использование всех организационно-методических форм занятий физкультурно-спортивной деятельностью;
- формирование навыков самостоятельной организации досуга с использованием традиционных и нетрадиционных технологий физкультурно-спортивной деятельности;
- овладение основами семейного физического воспитания, бытовой физической культуры;
- формирование профессионально-прикладной физической культуры, обеспечивающей психофизическую готовность студентов к будущей профессии.

Отличие АФК от ЛФК. Основное отличие адаптивной физической культуры от лечебной физической культуры состоит в том, что ее действие направлено на активизацию имеющегося потенциала здоровья человека, а не на лечение конкретных заболеваний; на запуск механизмов саморегуляции за счет комплексного использования физических упражнений и психологических (ментальных) тренингов, аутогенной тренировки; на коренное изменение отношения к собственной личности и своим проблемам и т.п.

1. Физические упражнения, применяющиеся в процессе занятий адаптивной физической культурой, ориентированы на проработку всех суставов и, особенно, позвоночника, с использованием принципов самодозирования и самосопротивления. Физические упражнения должны выполняться в позитивном настроении, что требует специального настроения занимающихся, без которого эффект от их применения значительно уменьшится.

2. Упражнения выполняются плавно, особенно в крайних положениях, до появления легких болевых ощущений и обязательно с использованием музыкального сопровождения и образных ассоциаций.

3. Суставная гимнастика чередуется с отработкой медитативных техник, упражнениями для мышц глаз, элементами танцевальных движений. Для самостоятельных занятий рекомендуется дозированная ходьба, закаливание организма, плавание и другие доступные формы двигательной активности.

4. Во время занятий используется метод опроса занимающихся об их ощущениях и личных достижениях. Рекомендуется ведение дневника самонаблюдений.

Выпускник высшей школы, обучающийся по дисциплине «Физическая культура» в специальной медицинской группе или в группе лечебной физической культуры, должен:

- знать и уметь использовать виды двигательной активности;
- уметь использовать двигательную активность в лечебно-профилактических целях, для сохранения и упрочения здоровья, нарушенного перенесенным заболеванием;
- уметь составить комплекс физических упражнений с учетом характера заболевания;
- владеть системой психосоматической саморегуляции (аутогенная тренировка, мышечная релаксация, аутосуггестия, ментальный тренинг).

2.2. Формирование специальных медицинских групп для занятий адаптивной физической культурой

Основным критерием включения студента в СМГ является установление диагноза с обязательным учетом степени нарушений функций организма. Формирование групп проводится с учетом степени физической подготовленности и особенностей адаптации организма к физическим нагрузкам. При формировании групп можно руководствоваться рекомендациями, предложенным М.Н. Тарасенко и В.В. Пономаревым (по диагнозам и противопоказаниям) в специальные медицинские группы А, Б, В и в группу лечебной физической культуры.

Группа «А» формируется из студентов с сердечно-сосудистыми и легочными патологиями, ревматическими пороками сердца, тонзиллокардиальным синдромом, хронической пневмонией, туберкулезом легких в стадии уплотнения, с остаточными явлениями после перенесенного экссудативного плеврита, гипертонической болезнью первой стадии, а также с тиреотоксикозами первой стадии. Сюда же можно включить лиц с бронхиальной астмой, но только с учетом последнего приступа (не раньше, чем через год), а также, если у больного нет каких-либо изменений в легких и явлений недостаточности в покое и после физической нагрузки.

Группа «Б». В группу «Б» зачисляются лица с хроническими, часто рецидивирующими тонзиллитами, язвенной болезнью, хроническими гастритами, колитом, холециститом, с нарушением жирового и водно-солевого обмена, с нарушением функций мочеполовой системы.

Группа «В». В группу «В» объединяются лица с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата, остаточными явлениями паралича, парезов, после перенесения травм верхних и нижних конечностей, с остаточными явлениями костного туберкулеза, деформацией грудной клетки.

Группа лечебной физической культуры создается в вузах, где на кафедрах физического воспитания имеются специалисты по лечебной физкультуре и врач ЛФК. Эта группа комплектуется из студентов, имеющих значительные отклонения в состоянии здоровья или перенесших тяжелые заболевания.

Врачебный контроль студентов, занимающихся адаптивной физической культурой, включает в себя:

- исследование состояния здоровья, физического развития и функциональных возможностей с последующим распределением по медицинским группам;
- определение влияния физических нагрузок на организм в процессе учебных и внеучебных занятий;
- санитарно-гигиенический контроль мест и условий проведения занятий по физическому воспитанию.

2.3. Содержание курса для студентов специальной медицинской группы, занимающихся по программе АФК

Для организации и построения учебного процесса в области адаптивного физического воспитания предлагается примерное распределение учебных часов по годам обучения на основании трех основных разделов программы: теоретический, методико-практический, практический и контрольный (табл. 1).

Зачетные требования для студентов специальной медицинской группы включают в себя:

1. Теоретический раздел:
 - 1.1. Собеседования по материалам бесед, проводимых по графику на всех курсах.
 - 1.2. Написание реферата.
2. Практический раздел:

- 2.1. Оценка физического развития.
- 2.2. Оценка функционального состояния.
- 2.3. Оценка физической подготовленности.

Таблица 1 - Содержание учебного курса для студентов специальной медицинской группы, занимающихся по программе адаптивной физической культуры

Курс обучения	Количество часов по разделам АФК программы бакалавриата							Всего часов в АФВ
	Дисциплины (модули) базовой части 72 академических часа				Обязательные активные дисциплины (модули) 328 академических часов			
	Теорети- ческий	Практичес- кий Методико- практичес- кий	Контроль- ный	Всего часов по модулю	Практичес- кий Учебно- тренировоч- ный	Контроль- ный	Всего часов по модулю	
I	10	8	6	24	100	10	110	134
II	8	4	4	16	102	12	114	138
III	4	8	4	16	48	4	52	68
IV	4	8	4	16	48	4	52	68
ИТОГО	26	28	18	72	298	30	328	400
ВСЕГО	-	-	-	72	-	-	328	400

Примерный расчет учебных часов для СМГ

№ п/п	Раздел программы	Семестры								Всего часов
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Теоретический раздел (лекции)									
1.1	Физическая культура в системе общечеловеческих ценностей и профессиональной подготовки студентов	2								2
1.2	Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) как социальный феномен	2								2

1.3	Основные концепции профилактики наркомании в высшей школе	2								2
1.4	Валеологические основы жизни человека		2							2
1.5	Контроль и самоконтроль в процессе занятий физическими упражнениями		2							2
1.6	Естественнонаучные основы физической культуры		2							2
1.7	Двигательная активность и резервные возможности организма человека			2						2
1.8	Первичная и вторичная профилактика заболеваний средствами адаптивной физической культуры				2					2
1.9	Базовые виды двигательной деятельности				2					2
1.10	Традиционные и нетрадиционные оздоровительные технологии физкультурно-спортивной деятельности					2				2
1.11	Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов						2			2
1.12	Основы психоэмоциональной регуляции состояния человека							2		2
2	Методико-практический раздел									
2.1	Болезни современной цивилизации	2								2
2.2	Определение объема двигательной активности и ее оценка		2							2
2.3	Методика составления режима питания при выполнении физических упражнений		2							2
2.4	Оценка физического развития, функционального состояния и физической подготовленности человека		2							2
2.5	Определение физической работоспособности человека			2						2

2.6	Подбор индивидуальных видов двигательной активности для коррекции «проблемных зон» в организме (адаптивная двигательная реабилитация)				2					2
2.7	Методика составления индивидуальных оздоровительных и коррекционных программ					4				4
2.8	Методика составления и анализ профессиограмм						2			2
2.9	Подбор средств адаптивной физической культуры в профилактике профзаболеваний						2			2
2.10	Восстановительные мероприятия в системе профилактики профзаболеваний. Аутопатогения							2		2
2.11	Подбор индивидуальных методик регуляции эмоционального состояния							2		2
2.12	Организация семейных форм досуга и активного отдыха (двигательная рекреация)								2	2
2.13	Основы туристской техники								2	2
Количество часов в методико-практическом разделе		2	6	2	2	4	4	4	4	28
Количество часов в контрольном разделе		4	2	2	2	2	2	2	2	18
Итого часов		12	12	8	8	8	8	8	8	72
3	Практический раздел									
3.1	Развитие физических качеств, формирование двигательных навыков:									
3.1.1	- легкая атлетика (ходьба, бег, метание);	8	8	8	8	4	4	4	4	48
3.1.2	- игры (спортивные, подвижные, пинг-понг);	10	4	8	8	4	4	4	4	46
3.1.3	- основная гимнастика (без акробатики);	10	8	8	8	4	4	4	4	50
3.1.4	- оздоровительная гимнастика (аэробика, фитнес-аэробика, степ-аэробика, стретчинг, шейпинг, калланетика, атлетическая гимнастика, тай-бо);	6	6	6	6	4	4	4	4	40

3.1.5	- танцы;					1		1	1	3
3.1.6	- национальные нетрадиционные виды спорта (дартс, лапта, городки);					2	2	2	2	8
3.1.7	- плавание;		10		8					18
3.1.8	- тропа «здоровья».	4		4		1		1		10
3.2	Формирование компенсаторных механизмов:									
3.2.1	- оздоровительная система К. Купера;	6	6							12
3.2.2	- дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой;			4	2					6
3.2.3	- хатха-йога (гармонизирующие комплексы);	2	2	4	2					10
3.2.4	- гимнастика цигун;			2						2
3.2.5	- оздоровительная славянская система целостного движения Н. Кудряшова;			2	2					4
3.2.6	- психогимнастика;			2	2	1	2			7
3.2.7	- гимнастика для глаз;	2	2	2	2	1				9
3.2.8	- основы массажа и самомассажа БАТ;		4	2	2	1				9
3.2.9	- система психосоматической саморегуляции М. Норбекова;							4	4	8
3.2.10	- ментальный тренинг Бундзена П.В., Баландина В.И.;						2			2
3.2.11	- аутогенная тренировка (метод И.Г.Шульца)					1				1
3.2.12	- прогрессивная мышечная релаксация по Э. Джекобсону;				4					4
3.2.13	- экстремальные виды двигательной активности (с учетом нозологического признака).								1	1
Количество часов в учебно-тренировочном разделе		48	50	52	52	24	24	24	24	298

Контрольно-нормативный раздел										
4	Контрольный									
4.1	Оценка уровня физического развития									
4.1.1	Определение весоростового показателя	+		+		+		+		
4.1.2	Определение грудного показателя	+						+		
4.1.3	Определение крепости телосложения	+						+		
4.2	Оценка функционального состояния									
4.2.1	Проба Генче	+	+	+	+	+	+	+	+	
4.2.2	Проба Штанге	+	+	+	+	+	+	+	+	
4.2.3	Ортостатическая проба	+		+		+		+		
4.2.4	Клиноstaticческая проба		+		+		+		+	
4.2.5	Проба Ромберга	+		+		+		+		
4.2.6	Теппинг-тест	+		+		+		+		
4.2.7	Тест Руфье-Диксона	+	+	+	+	+	+	+	+	
4.3	Оценка физической подготовленности									
4.3.1	Полуторамильный тест ходьбы (2400 м)	+		+		+		+		
4.3.2	Измерение гибкости	+	+	+	+	+	+	+	+	
4.3.3	Измерение силы мышц брюшного пресса	+	+	+	+	+	+	+	+	
4.3.4	Измерение силы мышц рук	+	+	+	+	+	+	+	+	
4.3.5	Измерение силы мышц ног	+	+	+	+	+	+	+	+	
4.3.6	Оценка качества ловкости.	+		+		+		+		
4.3.7	Определение уровня развития координационных способностей		+		+		+		+	
4.4	Оценка знаний	+	+	+	+	+	+	+	+	
Количество часов в контрольном разделе		6	4	6	6	2	2	2	2	30
Итого часов		54	54	58	58	26	26	26	26	328
Итого часов по программе		66	66	66	66	34	34	34	34	400

3. АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

3.1. Ограничения и допуск при занятиях АФК студентов с нарушением слуха

К категории лиц с нарушениями слуха относятся люди, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции. Вербальная коммуникация с окружающими у людей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота).

Тугоухость – это заболевание, которое характеризуется понижением слуха. Часто тугоухость проявляется в детском возрасте. Врожденной тугоухостью страдает один новорожденный на 1000. Людей с тугоухостью называют слабослышащими. Различают три степени тугоухости.

Тугоухость первой степени – человек различает разговор шепотом на расстоянии от 1 до 3 метров, а разговорную речь на расстоянии более 4 метров, но не может адекватно воспринимать разговор при посторонних шумах или искажении речи.

Тугоухость второй степени (средняя тугоухость) имеет место, если человек воспринимает шепотную речь на расстоянии меньше, чем один метр, а разговорную речь слышит на расстоянии от 2 до 4 метров. Тугоухость 2 степени характеризуется неразборчивостью в восприятии всех слов в нормальной обстановке, требуются неоднократные повторения некоторых фраз или отдельных слов.

Тяжелая тугоухость третьей степени проявляется в невозможности различить шепот даже на очень близком расстоянии, разговорную речь человек слышит на расстоянии меньше чем 2 метра. Используется слуховой аппарат и обучение зрительному восприятию речи (чтению с губ), чтобы иметь возможность общаться.

Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным. Абсолютная глухота наблюдается редко. Обычно имеются «остатки» слуха, позволяющие воспринимать очень громкие звуки (более 90 дБ), в том числе и некоторые звуки речи, произносимые над ухом громким голосом или криком. При глухоте разборчивость восприятия речи отсутствует даже при громком крике. Глухота может быть врожденной, приобретенной, одно- и двусторонней, периферической или центральной, прогрессирующей или стойкой.

Студенты с нарушением слуха отличаются от своих слышащих сверстников соматической ослабленностью, недостаточной двигательной подвижностью. Нарушения двигательной сферы проявляются:

- 1) в снижении уровня развития основных физических качеств: отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и рук, скоростно-силовых качествах, скоростных качествах;

- 2) в трудности сохранения статического и динамического равновесия;

3) в недостаточно точной координации и неуверенности движений, что особенно заметно при овладении навыком ходьбы;

4) в относительно низком уровне ориентировки в пространстве;

5) в замедленной скорости выполнения отдельных движений, темпа двигательной деятельности в целом по сравнению со слышащими сверстниками.

При определении показаний и противопоказаний к физическим нагрузкам студентов с нарушением слуха необходимо учитывать их специфические особенности. В соответствии с Международной номенклатурой нарушения жизнедеятельности и социальной недостаточности, выделяют следующие степени нарушения слуха;

- легкое нарушение слуха;
- среднетяжелое нарушение слуха;
- тяжелое двустороннее нарушение слуха;
- глубокая двусторонняя потеря слуха;
- глухота;
- глубокое двустороннее нарушение развития слуха (глухонмота).

Критерии отбора студентов с нарушением слуха для занятий адаптивным спортом тесно взаимосвязаны со степенью нарушения слуха, состоянием функции вестибулярного аппарата и факторами, ограничивающими жизнедеятельность.

При легких нарушениях слуха практически не наблюдается нарушения в социальном общении людей. Студенты с незначительным снижением слуха или при практически полной его компенсации слуховым аппаратом могут заниматься всеми видами спортивной деятельности за исключением тех, которые связаны с высоким уровнем шума, вызывающим прогрессирование тугоухости. Ограничением в занятиях может служить сам слуховой аппарат, которым может быть нанесена механическая травма

Студенты со среднетяжелым нарушением слуха плохо воспринимают разговорную речь, а с тяжелым двусторонним нарушением слуха вообще ее не воспринимают. Этих инвалидов объединяет возможность частичной компенсации слуховой функции слуховым аппаратом, что может расширить возможный диапазон участия в физкультурной и спортивной деятельности. К этому вопросу необходимо подходить индивидуально, ориентируясь на степень компенсации слуха с помощью слухового аппарата. Если слуховую функцию таким путем удастся улучшить до легкой степени нарушения слуха, то такие студенты могут не иметь ограничений в занятиях. Если же при тяжелом двустороннем нарушении слуха с помощью слухового аппарата удастся добиться только незначительного восприятия разговорной речи, то целесообразно ограничить виды спортивной деятельности, которые требуют хорошего слухоречевого контроля.

Глубокая двусторонняя потеря слуха и глухота характеризуются невозможностью компенсации слуховой функции с помощью слухового аппарата. В этом случае критериями ограничения физкультурной и спортивной деятельности будет служить полная невозможность слухоречевого контроля с необходимостью использования неречевых способов общения.

В большинстве случаев у данной категории студентов сохранена функция вестибулярного аппарата. В связи с этим они не имеют ограничений в тех видах физкультурно-спортивной деятельности, которые требуют высокого уровня координационных движений.

Глубокое двустороннее нарушение развития слуха, ведущее к глухоноте, в наибольшей степени ограничивает диапазон физкультурно-спортивной работы. Невозможность слухоречевого контроля и необходимость использования неречевых способов общения усугубляется плохим функционированием вестибулярного аппарата, что ограничивает возможность точной ориентировки человека в пространстве при выполнении физических упражнений, особенно в условиях временного отсутствия опоры и зрительного контроля.

Степень поражения слуховой системы, как правило, тесно коррелирует с ухудшением чувствительности вестибулярного аппарата. С целью более точного определения ограничений и противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом студентов с глубокими нарушениями слуха, по-видимому, требуется не только определение степени нарушения слуха, но и тестирование функции вестибулярного аппарата.

Противопоказания для слабослышащих при занятиях физическими упражнениями являются вибрации, сотрясения, натуживание при силовых упражнениях.

В процессе выполнения упражнений используется весь арсенал методов обучения движениям и развития физических качеств с индивидуальным дозированием нагрузки и оперативным контролем функционального состояния организма.

Студенты с нарушением слуха могут заниматься практически всеми видами адаптивного спорта включенные в программу Сурдлимпийских игр. Виды спорта, которые входят в программу летних Сурдлимпийских игр: бадминтон, беговые виды лёгкой атлетики, боулинг, велосипедный спорт, вольная борьба, греко-римская борьба, дзюдо, каратэ, настольный теннис, плавание, спортивное ориентирование, стрельба, теннис, тхэквондо, баскетбол, волейбол, пляжный волейбол, футбол, гандбол. Виды спорта, которые входят в программу зимних Сурдлимпийских игр: горнолыжный спорт, лыжные гонки, сноуборд, кёрлинг, хоккей с шайбой. Участие в тренировочных занятиях и соревнованиях студентов с нарушением слуха предусматривает обязательный допуск и контроль специалистами врачебно-физкультурного диспансера и врача сурдолога.

3.2. Особенности развития двигательных способностей студентов с нарушением слуха

В процессе физкультурно-оздоровительной работы с студентами, имеющими нарушения слуха и речи, основное внимание должно быть сосредоточено на раскрытии их своеобразия, на создании для них индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на всестороннем комплексном изучении особенностей развития.

Нарушения в развитии человека с нарушением слуха не является следствием только ограниченного доступа звуковых раздражителей. Здесь как прямое следствие вытекают лишь нарушения в речевом развитии. Речь выступает как средство взаимосвязи людей с окружающим миром. Нарушение такой связи приводит к уменьшению получаемой информации, что сказывается на развитии всех познавательных процессов и тем самым влияет в первую очередь на процесс овладения всеми видами двигательных навыков.

Основная патология может вызвать цепочку следствий, которые, возникнув, становятся причинами новых нарушений и являются сопутствующими. Выявлено, что потеря слуха сопровождается дисгармоничным физическим развитием, дефектами опорно-двигательного аппарата, задержкой моторного развития. Нарушения двигательной сферы у глухих проявляются:

- 1) в снижении уровня развития основных физических качеств: отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и рук, скоростно-силовых качествах, скоростных качествах;
- 2) в трудности сохранения статического и динамического равновесия: отставание от нормы в статическом равновесии, динамическом;
- 3) в недостаточно точной координации и неуверенности движений, что особенно заметно при овладении навыком ходьбы;
- 4) в относительно низком уровне ориентировки в пространстве;
- 5) в замедленной скорости выполнения отдельных движений, темпа двигательной деятельности в целом по сравнению со слышащими людьми.

Существует несколько причин для использования движений к стимуляции речи. Главная из них заключается в совпадении элементов речи и движения. Напряжение, интенсивность, ритм и пространственная направленность представляют собой биологические компоненты человеческого существа, а содержатся они как в движении, так и в речи. Организованное движение обостряет чувство человека к разным степеням напряжения, продолжительности, быстроты, акцентированию и развивает ощущение собственного тела, которыми можно потом легче управлять в макродвижениях, переходя к контролю микродвижений артикуляционной мускулатуры. Движения помогают воображению, доводят до аффективного состояния (в специально организованных движениях), вызывая спонтанный голос и слуховое осознание своего голоса.

3.3. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для студентов с нарушениями слуха

Главным принципом выбора необходимого материально-технического оснащения учебного процесса по дисциплине «Физическая культура» (адаптивная физическая культура), обеспечивающего наилучшие условия соотношения максимальной вариативности и инвариантности всех составляющих в реализации индивидуальной программы реабилитации (условия спортивного и тренажерного залов, плавательного бассейна, тренажеров соответствующих специфики занятий физическими упражнениями определенной нозологии).

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи информации в доступных формах для освоения учебных дисциплин. Для слабослышащих студентов использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Необходимость присутствия сурдопереводчика при проведении теоретических занятий по дисциплине «Физическая культура» является обязательным условием.

3.4. Методика обучения плаванию студентов с нарушением слуха

Одним из наиболее действенных методов коррекции физического развития студентов с нарушением слуха является плавание. Обучение плаванию способствует улучшению качества здоровья, коррекции психического развития, совершенствованию личностных качеств студента и освоению одного из основных жизненно важных навыков – передвижению в воде. Занятия в бассейне упорядочивают поведенческие реакции, вырабатывают самодисциплину, собранность, воспитывают трудолюбие, формируют навыки коллективного взаимодействия. Выполнение движений в воде способствует улучшению деятельности вегетативной нервной системы, стимулирует развитие дыхательных мышц и мышц пояса верхних конечностей. Группа специальных задач по обучению плаванию включает: оздоровительные, требующие большего внимания, чем у слышащих, в связи с ослабленностью организма; коррекционные (развитие дыхательных мышц и мышц плечевого пояса, совершенствование функций вестибулярного аппарата: точности, согласованности движений и ориентирования в пространстве); совершенствование психических функций студента: создание положительной мотивации к занятиям в бассейне, преодоление водобоязни, страха; особое внимание уделяется регулированию осознанного отношения к занятию плаванием в условиях бассейна. Программа включает два этапа: предварительный и основной. Введение предварительного этапа необходимо для подготовки опорно-двигательного аппарата (улучшение функционального состояния мышц и суставов), кардиореспираторной системы. Создавая мотивационные установки на занятия плаванием, решаются задачи формирования навыков работы в группе с повышением внимания и дисциплинированности, что обеспечивает эффективность проведения занятий плавания всей группы. На втором основном этапе слабослышащих студентов обучают упражнениям в воде плаванию на груди и на спине. При развитии физических качеств в первую очередь обращается внимание на укрепление мышц пояса верхних конечностей, улучшение скоростно-силовых качеств, специальной выносливости и координации движений. Средства обучения реализуются в следующей последовательности: упражнения на освоение в воде и скольжение, на дыхание, овладение основами техники плавания, развитие физических качеств (с использованием игр, эстафет, игровых упражнений). В процессе обучения слабослышащих студентов плаванию применяются следующие методы и методические приемы:

- практические: применение широкого круга подводящих упражнений, выполнение упражнений с направляющей помощью, использование дополнительных ориентиров;

- наглядные: показ упражнений преподавателем или одним из занимающихся с помощью макета, используя видеозапись или живую модель. При этом учитывалось, что при показе на живой модели подключается наглядно-действенная и наглядно-образная память;

- словесные: сопроводительные пояснения, жесты, краткие инструкции и указания, положительные оценочные суждения, коррекция ошибок, дактильная речь, проговаривание заданий студентами.

Особую роль для слабослышащих студентов в условиях водной среды приобретает специальная система жестов, которая отрабатывается заранее. В воде в качестве дополнительных ориентиров применяются подвижные плавательные средства; условные сигналы и дактильная речь способствуют оперативной взаимосвязи с группой. Когда студенты находятся в воде, преподаватель отдает только лаконичные команды. Объяснения, обсуждение и замечания проводятся на суше. На занятиях следует регулярно использовать упражнения для развития пространственной ориентации и сенсорно-перцептивной сферы, например передвижения в воде с изменением направления, скольжения с вращениями и др., которые выполняются в определенной последовательности с постепенным усложнением заданий и условий их выполнения.

3.5. Использование и развитие сохранных анализаторов у студентов при нарушении слуха

Учебная деятельность студентов с нарушениями слуха основывается на взаимодействии анализаторов и включении компенсаторных механизмов, которые способствуют осуществлению различных видов деятельности. Методы использования и развития сохранных анализаторов на занятиях физической культуры адаптивной направленности зависят от многих факторов.

Выявлено, что при нарушении слуха имеется возможность с помощью сохранных анализаторов регулировать и осуществлять сложные виды движений комплексно или избирательно воздействовать на различные функции. Улучшение двигательных способностей глухих под влиянием физических упражнений свидетельствует о компенсаторных возможностях двигательного анализатора. Например, под влиянием специально подобранных упражнений быстрота движения рук у студентов с нарушением слуха не только достигает величин слышащих, но и превышает их. В качестве компенсирующих каналов обратной связи при обучении и развитии выступают такие сенсорные системы, как зрительная, кожная, двигательная, тактильная, остаточный слух. Успех коррекционно-педагогической деятельности во многом определяется состоянием сохранных функций и умением их использования. В комплексе анализаторов, активно участвующих в сенсорной основе физической деятельности, ведущее значение принадлежит, двигательной системе, осуществляющей регуляцию

выполнения произвольного двигательного акта. Постоянным участником сенсорной основы двигательной деятельности является зрительный анализатор.

Определенные особенности зрительного реагирования, связанные с восприятием тонко дифференцированных структур устной речи, мимики и жестов, обуславливают специфику зрительного восприятия у глухих во взрослых возрастных периодах. Кожный анализатор вместе с кинестетическим участвуют в осязательном чувстве. Тактильная чувствительность лиц с нарушением слуха носит индивидуальный характер. При активном участии лиц с недостатками слуха в профессиональной деятельности восприятие вибрационных сигналов совершенствуется в силу того, что исполнители чаще соприкасаются с вибрирующими предметами и чаще включают в действие вибрационную чувствительность. На основе изученных данных можно заключить, что вибрационная чувствительность теснейшим образом связана со слуховым восприятием, активно вовлекается в компенсаторный процесс, является важным каналом восприятия информации об учебной, трудовой, спортивной деятельности. Под влиянием двигательной деятельности этот канал чувствительности в динамике возрастного развития студентов с нарушением слуха совершенствуется.

3.6. Особенности психофизического развития и двигательных способностей студентов с нарушением слуха

Нарушение слухового восприятия вызывают специфические изменения в снижении двигательной памяти, произвольного внимания, указывая на взаимосвязь двигательного и слухового анализатора, и движение корректируется не только зрением, но и слухом. Слуховые сигналы, как и зрительные, участвуют в регуляции движений. Выключение слуха из системы анализаторов означает не просто изолированное «выпадение» одной сенсорной системы, а нарушение всего хода развития человека. Между нарушением слуха, речевой функции и двигательной системой существует тесная функциональная взаимозависимость. Педагогические наблюдения и экспериментальные исследования, подтверждая это положение, позволяют выделить следующее своеобразие двигательной сферы глухих людей:

- недостаточно точная координация и неуверенность движений, что проявляется в основных двигательных навыках;
- относительная замедленность овладения двигательными навыками;
- трудность сохранения у глухих статического и динамического равновесия;
- относительно низкий уровень развития пространственной ориентировки;
- замедленная реагирующая способность, скорость выполнения отдельных движений и темпа двигательной деятельности в целом;
- отклонения в развитии моторной сферы: мелкой моторики кисти и пальцев рук, согласованности движений отдельных звеньев тела во времени и пространстве, переключаемости движений, дифференцировки и ритмичности движений, расслабления, совокупность которых характеризует нарушения координационных способностей;

- отставание в развитии жизненно важных физических способностей – скоростно-силовых, силовых, выносливости и других, характеризующих физическую подготовленность студентов с нарушением слуха.

Перечисленные нарушения в двигательной сфере глухих людей носят взаимосвязанный характер и обусловлены общими причинами: структурой слухового дефекта, недостаточностью речевой функции, сокращением объема поступающей информации, состоянием двигательного анализатора, степенью функциональной активности вестибулярного анализатора.

Особенно ярко эта совокупность причин проявляется на координационных способностях, так как они реализуются на дефектной основе сенсорных систем, участвующих в управлении движениями. Поэтому студенты с нарушением слуха тратят на освоение сложно-координационных навыков значительно больше времени, имеют меньший уровень максимальных достижений по точности и времени движений, а также уступают в статическом и динамическом равновесии слышащим студентам.

Врожденные или ранние нарушения функций слухового и вестибулярного анализаторов приводят к снижению чувства пространственной ориентировки глухих, что проявляется в ходьбе, беге, ориентации в схеме тела, упражнениях с предметами.

3.7. Физическая реабилитация студентов с нарушением слуха

Анализ педагогических наблюдений и проведенные обследования физического состояния глухих выявили значительное отставание в показателях скоростно-силовых качеств и различных проявлениях координационных способностей. Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями:

- 1) к базовым видам координационных способностей относятся координационные проявления, которые необходимы при выполнении любых действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия);
- 2) повышение уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других («положительный перенос»).

Целенаправленное использование упражнений скоростно-силовой направленности создает благоприятные предпосылки как для повышения уровня развития физических качеств, так и для коррекции базовых координационных способностей. Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для усиления коррекционного воздействия методика включает упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушенной слуховой функции упражнения выполняются под ритмичные удары барабана, метронома. Сначала звук воспринимается слухозрительно, а потом только на слух. Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе на физкультурном занятии являются различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами (набивными, волейбольными, теннисными). Основные методы – игровой и соревновательный –

включают эстафеты, подвижные игры, спортивные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий.

Достаточно большой перечень упражнений требует систематизации. Наиболее эффективным и апробированным способом их распределения является использование комплексов упражнений направленного воздействия: из трех занятий в неделю по 30 - 40 мин (в зависимости от возраста) два занятия отвести развитию преимущественно скоростно-силовых качеств, одно – коррекции вестибулярных нарушений и развитию функции равновесия. Прыжковые упражнения выполняются в основной части занятия. Комплекс состоит из прыжков на двух ногах, боком (левым/ правым) на двух ногах, на одной (левой/правой) ноге. Каждое упражнение выполняется после отдыха продолжительностью 30 - 50 с.

Комплекс упражнений для развития скоростно-силовых качеств:

1. Бег на прямых ногах;
2. Выпрыгивание из полуприседа, сопровождая взмахом рук вверх;
3. Поднимание прямых ног вверх, лежа на спине, руками держаться за нижнюю перекладину гимнастической лестницы;
4. Лазание по гимнастической лестнице вверх-вниз разноименным способом, руки согнуты;
5. Махи правой (левой) ногой вперед до уровня пояса, стоя боком к месту опоры;
6. Прыжки через гимнастическую скамейку, стоя боком и продвигаясь вперед по всей длине;
7. Лежа на животе, руки впереди прямые, поднимание набивного мяча вверх.

Для развития скоростно-силовых качеств во второй половине основной части занятия лучше использовать комплекс упражнений с набивными мячами весом 1 - 3 кг в парах: броски мяча сверху, снизу, от груди, стоя спиной к партнеру, из положения сидя, лежа на груди и спине, броски ногами из исходного положения стоя и сидя. На начальном этапе для развития силы рук, в том числе мелкой моторики, и скоростно-силовых качеств необходимо использовать мячи. Упражнения с ними весьма разнообразны и с удовольствием выполняются: сжатие мяча руками, ногами, прижатие его к полу руками и ногами, поднимание мяча ногами вверх сидя и лежа, броски мяча из исходного положения стоя (лицом, спиной), сидя (лицом, спиной ногами), лежа (на груди и спине), быстрый бег за мячом из различных исходных положений после броска и другие упражнения, требующие ориентировки в пространстве, точности и координации движений.

Для повышения эмоциональности и поддержания интереса к физкультурным занятиям одно из них проводится с использованием круговой формы организации, которая воспринимается как игра, так как имеет сюжетную основу. Упражнения подбираются для комплексного развития физических качеств. Количество упражнений, интенсивность и интервалы отдыха регулируются соответственно индивидуальным возможностям. Время выполнения всех упражнений 6 - 10 мин, отдых между кругами 3 - 5 мин, количество кругов 3 - 5.

Решение задач развития функции равновесия и коррекции вестибулярных нарушений целесообразно решать в одном занятии, отведя каждой из них приблизительно равное время – по 20 мин.

Коррекция функции равновесия проводится с использованием упражнений на уменьшенной площади опоры, поднятой опоре, в балансировке. Время выполнения упражнений на сохранение равновесия 20 мин.

Средства коррекции функции равновесия у глухих.

Упражнения с изменением площади опоры (ширина уменьшается от 15 см до линии в 1 см):

- 1) ходьба по дорожке (с различными предметами, переступая предметы);
- 2) ходьба по кругу (в обоих направлениях);
- 3) ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы;
- 4) стоя на одной ноге, другая прямая вперед (в сторону, назад, согнуть);
- 5) ходьба по гимнастической скамейке;
- 6) ходьба на лыжах по ковру;
- 7) ходьба на коньках по ковру;
- 8) езда на велосипеде (самокате).

Упражнения на узкой площади опоры (приподнятой на высоту от 50 до 80 см):

- 1) ходьба по узкой опоре с разнообразными заданиями;
- 2) ходьба, бег, прыжки, ползание по наклонной опоре;
- 3) балансировка на набивном мяче (полупеньке). Упражнения с мячом (диаметр от 50 см до 5 см):

- 1) броски мяча в цель;
- 2) элементы игры в баскетбол, волейбол, футбол, бадминтон, настольный теннис.

Средства коррекции вестибулярной функции людей с нарушением слуха. Упражнения на раздражение полукружных каналов (вращения с постепенным увеличением амплитуды, движения):

- 1) движения глаз;
- 2) наклоны и повороты головы в разных плоскостях;
- 3) повороты головы при наклоненном туловище;
- 4) повороты на 90°, 180°, 360° (то же с прыжком);
- 5) кувырки вперед, назад;
- 6) вращение вокруг шеста, держась за него руками;
- 7) кружение в парах с резкой остановкой (в обе стороны);
- 8) подскоки на батуте.

Упражнения на раздражение отолитового аппарата (начало и конец прямолинейного движения):

- 1) изменение темпа движения в ходьбе, беге, прыжках и других упражнениях;
- 2) резкая остановка при выполнении упражнений;
- 3) остановка с изменением направления движения;
- 4) прыжки со скакалкой с изменением темпа.

Упражнения, выполняемые с закрытыми глазами:

- 1) ходьба (спиной вперед, приставными шагами правым, левым боком);
- 2) кувырки;
- 3) кружение;
- 4) наклоны и повороты головы;
- 5) стойка на носках, на одной ноге (то же на повышенной опоре).

Комплекс упражнений для коррекции и развития равновесия.

Комплекс упражнений для коррекции и развития равновесия рассчитан на выполнение упражнений за 25 минут:

1. Стойка на носках, руки внизу;
2. Стойка на правой (левой) ноге, руки внизу;
3. Ходьба с мешочком на голове, по дорожке шириной;
4. Ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы, лежащей на полу;
5. Ходьба по наклонной доске вверх и вниз;
6. Прыжки на двух ногах по наклонной доске вверх;
7. Бег вверх-вниз по наклонной доске или гимнастической скамейке;
8. Ходьба по лестнице из разновысоких кубиков;
9. Балансировка на набивных мячах;
10. Ходьба по канату (на полу) вдоль и приставными шагами поперек, руки в стороны.

Хорошо освоенные и безопасные упражнения (ходьба, стойки) сначала выполняются с открытыми глазами, затем с закрытыми (от 10 до 25 шагов). Все упражнения, связанные с коррекцией и развитием равновесия, выполняются со страховкой, поддержкой, помощью. Комплекс упражнений для коррекции вестибулярной функции. Комплекс упражнений на коррекцию вестибулярных нарушений и устойчивость к вестибулярным раздражителям требует предварительного разучивания техники.

Весь комплекс рассчитан на 25 мин и используется в начале основной части занятия:

1. Ходьба и бег с остановками по сигналу;
2. «Челночный» бег;
3. Подскоки с остановкой по сигналу;
4. Подскоки вперед с остановкой и движением в противоположную сторону;
5. Кувырки вперед с открытыми глазами;
6. Кувырки вперед с закрытыми глазами;
7. Кувырки с последующей ходьбой по линии;
8. Кувырки с последующей ходьбой боком, спиной вперед по гимнастическому бревну, линии;
9. Перекат со спины на живот, глаза открыты;
10. То же, глаза закрыты;
11. Прыжки со скакалкой с изменением темпа.

Упражнения выполняются во всех трех плоскостях, преимущественно в движении. Упражнения с отклонением головы во фронтальной плоскости: боковые наклоны головы, повороты головы при наклоне туловища воздействуют

на фронтальные каналы вестибулярного аппарата. Раздражение горизонтальных полукружных каналов вызывается вращением туловища, поворотами на 180°, 360° как на месте прыжком, так и во время ходьбы и бега. На отолитовый аппарат воздействие оказывает начало и конец прямолинейного движения, ускорение и замедление движений. Наиболее остро реагирует вестибулярный анализатор на комбинированные движения в разных направлениях, используемые в комплексе упражнений. Для усиления воздействия на вестибулярную систему на занятиях выполняются разученные упражнения с закрытыми глазами, активизируя тем самым другие компенсаторные механизмы восприятия. Эти упражнения представляют для неслышащих людей большую сложность. Упражнения в метании на точность с мячами разного диаметра, веса и материала являются сильным раздражителем вестибулярного анализатора, так как приходится запрокидывать голову назад, напрягать зрение, координировать движения, сохранять устойчивость, т.е. включать в работу различные сенсорные системы.

При проведении физкультурно-оздоровительных занятий необходимо соблюдать ряд методических требований:

- 1) подбирать упражнения, адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей студента;
- 2) специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими;
- 3) упражнения с изменением положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой;
- 4) упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять на основе индивидуальных особенностей статокINETической устойчивости студентов с обеспечением страховки;
- 5) упражнения с закрытыми глазами выполнять только после их освоения с открытыми глазами;
- 6) в процессе всего занятия активизировать мышление, познавательную деятельность, эмоции, мимику, понимание речи.

Комплекс упражнений для стимуляции слуховой трубы.

Дыхание:

1. Стоя: глубоко вдыхать носом (ноздри раздуты и напряжены), живот выпячивается, выдыхать медленно через рот, живот втягивается.
2. Стоя: глубоко вдыхать носом (ноздри раздуты и напряжены), живот выпячивается; задержать дыхание, затем наклон вперед, руки расслабленно вниз – выдох.
3. Сидя: глубоко вдыхать носом (ноздри раздуты и напряжены), выдох через нос.
4. Широко раскрыть рот – зевание. Затем «глотание», т.е. смыкание верхнего неба с задней частью языка.
5. Широко раскрыть рот, глубоко вздохнуть, закрыть рот, проглотить.
6. Широко раскрыть рот, глубоко дышать через рот.

«Подметание»:

1. Раскрыть рот, напряженный кончик языка поставить на альвеолы, затем медленно кончиком языка проводить по небу в направлении маленького язычка («подметание»).

2. Открыть рот, оттянуть язык назад к гортани, кончик языка скользит к нижним зубам, затем поднимается на альвеолы, скользит по небу к маленькому язычку.

3. То же самое, что и в п.2, но с закрытым ртом.

Язык:

1. Широко раскрыть рот, как можно ниже высунуть язык, затем загнуть язык, как бы стараясь коснуться его кончиком маленького язычка.

2. Широко раскрыть рот, как можно ниже высунуть язык, затем втянуть язык в ротовую полость, закрыв им горло.

3. Поставить кончик языка за передние зубы, упираясь в них, выгнуть переднюю часть языка.

4. Раскрыть рот, загнуть кончик языка за альвеолы (не касаясь верхних зубов).

Челюсти:

1. Осторожно выдвигать вперед нижнюю челюсть (губы напряжены, верхняя губа приподнята).

2. Движение нижней челюстью вправо-влево.

3. Смыкать и размыкать челюсти (руками контролировать движение челюстей у их «основания»).

Губы, улыбка:

1. Вытянуть как можно дальше вперед трубочкой губы.

2. Улыбка, губы и мышцы шеи напряжены, видны зубы.

3. Чередовать №1 и №2.

4. «Кривая улыбка» вправо-влево.

Надувание:

1. Надуть обе щеки, плотно сомкнув губы. Размыкать щеки с причмокиванием.

2. Надувать поочередно левую и правую щеки.

3. Надувать верхнюю губу.

4. Втягивать щеки.

5. Надувать щеки – втягивать щеки, не открывая рта.

6. Как можно шире открывать рот. Выполнить самопродувание.

3.8. Построение занятий лечебной физической культурой студентов с нарушением слуха

Вводная часть занятия: ходьба, упражнения в построениях и перестроениях, упражнения для воспитания и закрепления навыка правильной осанки дыхательные упражнения.

Основная часть занятия: упражнения, обеспечивающие выработку и тренировку общей и силовой выносливости мышц спины, брюшного пресса и

грудной клетки для создания «мышечного корсета»: координирующие упражнения в сочетании с общеразвивающими и дыхательными. Преимущественное положение – лежа и стоя на четвереньках. В конце основной части – подвижная игра, правила которой предусматривают сохранение правильной осанки.

Заключительная часть занятия: ходьба, упражнения в координации, дыхательные упражнения, игра на внимание с одновременным сохранением правильной позы.

Комплекс физических упражнений для занятий ЛФК

1. И.П. – основная стойка, правильная осанка обеспечивается за счет касания стены или гимнастической стенки ягодичной областью, икрами ног и пятками.

2. И.П. – то же. Отойти от стены на 1-2 шага, сохраняя правильную осанку.

3. И.П. – то же. Сделать 2 шага вперед, присесть, встать, приняв правильную осанку.

4. И.П. – то же. Приподняться на носки, удерживаясь в этом положении 3 - 5 секунд. Вернуться в И.П.

5. И.П. – лежа на спине. Голова, туловище, ноги составляют прямую линию, руки прижаты к туловищу. Приподнять голову и плечи, проверить прямое положение тела. Вернуться в И.П.

6. И.П. – то же. Поочередно согнуть и разогнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах.

7. И.П. – то же. Поочередно сгибать и разгибать ноги на весу – «велосипед».

8. И.П. – то же. Руки вверх, медленно поднять обе ноги до угла 90° и медленно опустить их.

9. И.П. – то же. Согнуть ноги, разогнуть их под углом 45° , развести в стороны, соединить и медленно опустить.

10. И.П. – то же. Удерживая мяч между коленями, согнуть ноги, разогнуть под углом 90° , медленно опустить.

11. И.П. – то же. Удержание мяча между лодыжками.

12. И.П. – то же. Перейти в положение сидя, сохраняя правильное положение спины и головы.

13. И.П. – лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных друг на друга. Приподнять голову и плечи, руки на пояс, лопатки соединить. Удержать это положение по команде инструктора.

14. И.П. – то же. Поочередное поднятие прямых ног, не отрывая таза от пола. Темп медленный.

15. И.П. – то же. Приподнимание обеих прямых ног с удержанием их до 3 - 5 счетов.

16. И.П. – то же. Поднять прямые ноги, развести их, соединить и опустить в И.П.

17. И.П. – то же. Приподнять голову, грудь и прямые ноги. Удерживать это положение 3 – 5 счетов.

18. И.П. – лежа на левом боку. Приподнимать и опускать правую ногу.

19. И.П. – то же, но на правом боку.

20. И.П. – тоже на правом боку, правая рука вверх, левая согнута и ладонью опирается в пол. Приподнять обе ноги, удерживать их на весу.

21. И.П. – то же на левом боку.

22. И.П. – лежа на боку. Приподнять одну ногу, присоединить к ней другую, опустить ноги в И.П.

23. И.П. – то же на другом боку.

Комплекс «Утренняя гимнастика»

1. И.П. – стойка ноги врозь. Положив сплетенные руки на голову, медленно отвести руки назад и прогнуться, движение соответствует естественному потягиванию – вдох. Расслабив мышцы, вернуться в И.П. – выдох. Темп медленный – 3-4 раза.

2. И.П. – стойка основная. Присесть пониже, обхватив колени руками, голову вниз – выдох. Вернуться в И.П. – вдох – 4-5 раз.

3. И.П. – стойка ноги врозь, руки в стороны ладонями вперед, пальцы разведены. Наклониться, коснуться ладонями колен – выдох.

Вернуться в И.П. – вдох – 6-7 раз.

4. И.П. – стойка ноги врозь, руки за спину. Наклоны вправо. Дыхание свободное 4 раза в каждую сторону.

5. И.П. – стойка ноги врозь, руки вперед – вправо, пальцы сжаты в кулак /имитация движения косаря/. Дыхание свободное – 5-6 раз.

6. И.П. – основная стойка, руки на пояс. Подскоки на месте, на носках. Дыхание свободное. После 15 – 20 подскоков перейти на свободную ходьбу с постепенным замедлением.

7. И.П. – стойка ноги врозь, руки на поясе, голову вниз. Отвести локти и плечи назад, голову вверх – вдох. Вернуться в И.П. – выдох. Темп медленный – 6-8 раз.

Комплекс «Физкультурная минутка»

1. И.П. – основная стойка, 1 – руки в стороны, 2 – подняться на носки, руки вверх, подтянуться – вдох, 3 – руки вперед, 4 – И.П.

2. И.П. – руки согнуты в локтевом суставе перед грудью, 1 – 4 рывки руками, 5 – 8 рывки прямыми руками.

3. И.П. – руки на пояс, 1 – наклон вперед, 2 – наклон назад, 3 – наклон вправо, 4 – наклон влево.

4. И.П. – руки на пояс, 1 – приседание, руки вперед, 2 – И.П. 3 – приседание, руки вверх, 4 – И.П.

5. И.П. – руки вытянуты вперед перед грудью, 1 – мах левой ногой к правой руке,

6. – мах правой ногой к левой руке, 3 – мах левой ногой к правой руке, 4 – мах правой ногой к левой руке.

Необходимость коррекции психофизического развития слабослышащих и глухих студентов, используя специально подобранные упражнения с учётом их индивидуальных особенностей является главной задачей при проведении физи-

ческой реабилитации. Целенаправленное проведение занятий по адаптивному воспитанию в вузах требует разработки специальных методов обучения и контроля, которые должны учитывать особенности физического, функционального, и психического развития студентов с ОВЗ.

4. АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

4.1. Ограничения и допуск при занятиях АФК студентов с нарушением зрения

Существуют разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота на оба глаза, при которой полностью утрачиваются светоощущение и цветоразличение; практическая слепота, при которой сохраняется либо светоощущение, либо остаточное зрение, позволяющие в известной мере воспринимать свет, цвета, контуры и силуэты предметов.

По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения которых находится в пределах от 0 % до 0,04 %. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04 %).

Люди с остротой зрения от 0,05 % до 0,2 % входят в категорию слабовидящих, и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

Люди с пониженным зрением, или с пограничным зрением между слабовидением и нормой, - это люди с остротой зрения от 0,5 (50 %) до 0,8 (80 %) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Травма оболочек глазных яблок, дегенерация или отслойка сетчатки, дистрофия роговицы, опухоли мозга или глаза, глаукома, катаракта, афакия, миопия высокой степени (выше 6,0 D с осложнением на глазном дне), в раннем послеоперационном периоде после замены хрусталика (первые полгода), Подвывих (смещение) хрусталика, который происходит вследствие слабости или разрыва связки, поддерживающей его в глазу.

При наличии этих заболеваний *противопоказаны занятия* следующими видами спорта: прыжки в воду, тяжелая атлетика, бокс, борьба, хоккей, футбол, баскетбол (разрешается выполнять лишь безопасные элементы футбола, баскетбола, хоккея), велоспорт, горнолыжный спорт, мотоспорт. Чрезмерная физическая нагрузка может привести к отслойке сетчатки, кровоизлияниям на глазном дне и прочим осложнениям.

Слабая степень миопии (до 3,0 D) не является препятствием для занятий адаптивным спортом. Плавание (не всем можно нырять и прыгать с вышки, с тумбочки), лыжный спорт (лыжные гонки), легкая атлетика (отдельные ее виды), настольный теннис, художественная гимнастика, туризм, шашки, шахматы, голбол, торбол, бадминтон и др. не только показаны без ограничений, но и оказывают положительное влияние. Циклические упражнения (бег, плавание,

ходьба на лыжах, упражнения умеренной интенсивности, физические упражнения в сочетании со специальными упражнениями для цилиарной мышцы) оказывают благоприятное воздействие на функции миопического глаза, на гемодинамику и аккомодационную способность глаза. Выбор любого вида адаптивного спорта для занятий согласовывается с врачом-окулистом.

Некоторые ограничения для лиц с миопией от 3 до 6 D исключают преодоление полосы препятствий, классическую борьбу, силовые упражнения на перекладине, подтягивание и подъем из виса в упор, заменив их подъемом по канату с помощью ног. Студенты старших курсов с миопией более 6 D должны заниматься в специальных группах ЛФК с осложненной миопией, где рекомендуются ограничения физической нагрузки, согласованные с врачом офтальмологом.

При определении возможности допуска инвалидов по зрению к физкультурным занятиям, спортивным тренировкам в первую очередь необходимо учитывать их специфические особенности, психологический и офтальмологический статус. Основными факторами, определяющими возможность участия в физкультурной и спортивной деятельности, являются: состояние здоровья, характер глазной патологии, общая физическая подготовленность и уровень психологической подготовленности. Эти критерии являются основой определения показаний, ограничений и противопоказаний к физическим нагрузкам.

К заболеваниям органа зрения, не требующим ограничений при занятиях физической культурой (подгруппа А), относятся:

- наследственные тапето-ретиальные дистрофии;
- наследственные атрофии зрительного нерва;
- помутнения роговицы,
- атрофия, субатрофия глазного яблока;
- непрогрессирующий кератоконус;
- гиперметропический тип клинической рефракции;
- последствия воспалительных заболеваний сетчатки.

К заболеваниям органа зрения, требующим ограничения физических нагрузок (подгруппа Б), относятся:

- глаукома компенсированная;
- высокая осложненная близорукость;
- атрофия зрительного нерва;
- макулодистрофия (без склонностей к геморрагиям и отслойке сетчатки);
- диабетическая, гипертоническая ангиопатия;
- врожденная осложненная катаракта;
- афакия.

К заболеваниям органов зрения, являющимся противопоказаниями к физическим нагрузкам, но не лимитирующим занятия ЛФК (подгруппа В), относятся:

- отслойка сетчатки (лица, перенесшие операции со сроком не менее двух лет);
- вывихи и подвывихи хрусталика;

- состояния после кератопротезирования;
- лица с ИОЛ;
- лица с эктазированными и истонченными бельмами роговицы;
- острый кератоконус;
- последствия рецидивирующих кровоизлияний в стекловидное тело;
- отслойка стекловидного тела на фоне высокой осложненной близорукости;
- гипертоническая диабетическая ретинопатия;
- последствия рецидивирующих кровоизлияний в сетчатку;
- ретиношизис;
- дистрофия сетчатки с склонностью к геморрагиям;
- глаукома некомпенсированная;
- атрофия зрительного нерва сосудистого генеза.

В физкультурно-оздоровительной работе со студентами с нарушением зрения используются методы и методические приемы, что и с нормально видящими, т.е. информационные методы – слова, демонстрации и практические упражнения. Особенности их применения связаны с депривацией зрения и зависят от наличия предыдущего зрительного опыта, от навыков ориентации, наличия остаточного зрения, знаний и двигательных навыков.

Студенты с депривацией зрения могут заниматься видами адаптивного спорта включенных в программу Паралимпийских игр. Виды спорта, которые входят в программу летних Паралимпийских игр: велоспорт - тандем, голбол, дзюдо, легкая атлетика, мини-футбол (футзал), плавание, армспорт, борьба, боулинг, пауэрлифтинг, пулевая стрельба, спортивный туризм, торбол, футбол, шахматы, шашки. Виды спорта, которые входят в программу зимних Паралимпийских игр: биатлон, горнолыжный спорт, лыжные гонки. Участие в тренировочных занятиях и соревнованиях студентов с нарушением зрения предусматривает обязательный допуск и контроль специалистами врачебно-физкультурного диспансера и врача офтальмолога.

4.2. Особенности развития двигательных способностей студентов с нарушением зрения

В процессе физкультурно-оздоровительной работы со студентами, имеющими нарушения зрения, основное внимание должно быть сосредоточено на раскрытии их своеобразия, на создании для них индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на всестороннем комплексном изучении особенностей развития.

Зрение – самый мощный источник информации о внешнем мире. Основная информация поступает в мозг через зрительный анализатор, и частичное или глубокое нарушения его функций вызывает ряд отклонений в физическом и психическом развитии человека. Зрительный анализатор обеспечивает выполнение сложнейших зрительных функций. Принято различать пять основных зрительных функций:

- 1) центрального зрения;

- 2) периферического зрения;
- 3) бинокулярного зрения;
- 4) светоощущения;
- 5) цветоощущения.

На занятиях физической культурой студенты чаще пользуются наглядно-образным и словесно-логическим мышлением, когда задача решается в словесной (вербальной) форме используется также практически-действенный тип мышления, когда мыслительные операции осуществляются в процессе манипулирования с предметами (спортивный инвентарь) и выполнения физических упражнений. Этот вид оказывается незаменимым в тех случаях, когда решение мыслительной задачи должно протекать одновременно с практической деятельностью.

Особенности физического развития и двигательных нарушений студентов с нарушением зрения. Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У большинства людей с нарушением зрения отмечается значительное отставание в физическом развитии. В связи с трудностями, возникающими при зрительном подражании, овладении пространственными представлениями и двигательными действиями, нарушается правильная поза при ходьбе, беге, в естественных движениях, в подвижных играх, нарушается координация и точность движений.

Индивидуальные отклонения обусловлены рядом причин – расстройством функций зрения на основе органических нарушений, сопровождающихся трудностями формирования физических качеств, – ограничением возможностей зрительного подражания, порождающим искаженное представление об окружающей действительности, сдерживающее развитие познавательной и двигательной активности, – снижением иммунитета к инфекционным и простудным заболеваниям, и как следствие, к пропускам академических занятий, снижению успеваемости учащихся.

Известно, что наибольший коррекционный эффект обучения для освоения различных видов деятельности, формирования у слепых привычки к систематическим занятиям физическими упражнениям, привития навыка здорового образа жизни, обеспечивающего реализацию личностных, жизненных потенциалов людей с нарушением зрения.

Уровень физического развития и физической подготовленности людей с депривацией зрения значительно отстает от нормально видящих сверстников: в весе, росте, в показателях окружности грудной клетки. Заметное отставание от нормы отмечается и в развитии жизненной емкости легких.

Слабовидящие проходят в день 7,5 км, а зрячие 16,2 км. Эти данные свидетельствуют о низкой двигательной активности, следовательно, меньшей выносливости и работоспособности людей с нарушением зрения. С возрастом показатели физического развития у людей со зрительной депривацией увеличиваются, но более медленно по сравнению с нормально видящими. У незрячих и слабовидящих отмечаются наиболее выраженные отклонения в деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем на всех возрастных этапах развития.

Возрастная динамика физического развития слепых сохраняется такой же, как и в норме, но уровень физического развития значительно ниже. Мышечная сила значительно ослаблена, движения угловаты, медленны и нерешительны, наблюдается нарушение статического и динамического равновесия.

Вторичные отклонения в физическом развитии людей, обусловленные нарушением зрения. Люди с нарушениями зрения поступают в вуз с уже стойкими нарушениями осанки, с круглой спиной, усилением грудного кифоза и уплощением поясничного лордоза, сколиозом, плоскостопием и т.д. При нарушении осанки и деформации позвоночника грудная клетка видоизменяется, снижается жизненная емкость легких, что в свою очередь приводит к заболеваниям органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

По данным медико-психолого-педагогической оценки, все причины вторичных отклонений можно разделить на две группы:

1) органические нарушения, наследственные заболевания, врожденное слабовидение, обуславливающие трудности формирования гармонически развитой личности;

2) недостаточный уровень социальных и педагогических условий для гармоничного развития ребенка с депривацией зрения, отсутствие или недостаточность профилактической, коррекционной работы с данной категорией людей.

К сопутствующим заболеваниям, встречающимся у людей с нарушением зрения, относятся: общее недоразвитие речи (ОНР) разных уровней, сопровождающееся различными типами дизартрии, недоразвитие письменной речи смешанного характера (разные виды дисграфии), соматические заболевания, задержка психического развития, детский церебральный паралич, минимальная мозговая дисфункция (ММД) ММД – характеризуется негрубым поражением центральной нервной системы, сопровождается мышечной дистонией – неуклюжестью, неловкостью, скованностью в движениях, трудностями в освоении письма, точности моторики. Наиболее характерны для ММД двигательная расторможенность, чрезмерная двигательная активность, плохая обучаемость, низкая дисциплина и неорганизованность. Эти качества необходимо терпеливо направлять в русло продуктивных занятий, физических упражнений, интересной деятельности.

Таким образом, люди с депривацией зрения в образовательной среде нуждаются в профилактической и коррекционной работе, направленной на нормализацию двигательных функций. Эта работа должна предусматривать комплексный характер, т.е. оказывать положительное влияние на все ослабленные функции, обеспечивая наилучшие условия жизнедеятельности и развития.

4.3. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для студентов с нарушениями зрения

Главным принципом выбора необходимого материально-технического оснащения учебного процесса по дисциплине «Физическая культура» (адаптивная физическая культура), обеспечивающего наилучшие условия соотношения максимальной вариативности и инвариантности всех составляющих в реализации

индивидуальной программы реабилитации (условия спортивного и тренажерного залов, плавательного бассейна, тренажеров соответствующих специфики занятий физическими упражнениями определенной нозологии).

Для студентов с нарушениями зрения необходимо наличие брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для освоения теоретического материала.

Тифлотехнические средства, используемые в учебном процессе студентов с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих студентов в лекционных и учебных аудиториях необходимо предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

При обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, наглядные пособия, адаптированный спортивный инвентарь. К нетрадиционному спортивному инвентарю относятся озвученные мячи, мячи с веревочкой, которая крепится к поясу, и студент, потерявший мяч, имеет возможность без посторонней помощи его поднять, мяч с запахом ванилина, который используется как обонятельный ориентир, конус для развития вестибулярного аппарата и т.д. Использование звуковых, осязательных, обонятельных и других ориентиров имеет приоритетное значение.

4.4. Методика адаптивного физического воспитания студентов с нарушением зрения

Задачи и средства адаптивного физического воспитания. К *общим задачам* адаптивного физического воспитания в образовательных учреждениях относятся:

- воспитание гармонически развитой личности и укрепление здоровья;
- воспитание волевых качеств;
- обучение жизненно важным двигательным умениям, навыкам;
- развитие физических качеств быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости.

К *специальным (коррекционным) задачам* относятся:

- охрана и развитие остаточного зрения;
- развитие навыков пространственной ориентировки;
- развитие и использование сохранных анализаторов;
- развитие зрительного восприятия: цвета, формы, движения (удаление, приближение), сравнение, обобщение, выделение;
- развитие двигательной функции глаза;
- укрепление мышечной системы глаза;

- коррекция недостатков физического развития, обусловленных депривацией зрения;
- коррекция скованности и ограниченности движений;
- коррекционно-компенсаторное развитие и совершенствование мышечно-суставного чувства;
- активизация функций сердечно-сосудистой системы;
- улучшение и укрепление опорно-двигательного аппарата;
- коррекция и совершенствование координационных способностей, согласованности движений;
- развитие межпредметных знаний;
- развитие коммуникативной и познавательной деятельности и пр.

В современной практике адаптивного физического воспитания для решения как основных, так и специальных (коррекционных) задач применяются физические упражнения:

1. Передвижения: ходьба, бег, подскоки.
2. Общеразвивающие упражнения: без предметов; с предметами (гимнастические палки, обручи, озвученные мячи, мячи разные по качеству, цвету, весу, твердости, размеру, мешочки с песком, гантели 0,5 кг и др.); на снарядах (гимнастическая стенка, скамейка, бревно, кольца, перекладина, ребристая доска, тренажеры, механотерапия и т.д.).
3. Упражнения на формирование навыка правильной осанки.
4. Упражнения для укрепления сводов стопы.
5. Упражнения для развития и укрепления мышечно-связочного аппарата (укрепления мышц спины, живота, плечевого пояса, нижних и верхних конечностей).
6. Упражнения на развитие дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
7. Упражнения на развитие равновесия, координационных способностей (согласованность движений рук и ног, тренировка вестибулярного аппарата и пр.). Для совершенствования координации движений используются сложные комбинации различных движений, упражнения на тренажерах.
8. Упражнения на развитие точности движений и дифференцировки усилий.
9. Лазанье и перелезание (преодоление различных препятствий).
10. Упражнения на расслабление (физическое и психическое), расслабление мышц (релаксация мышц), сознательное снижение тонуса различных групп мышц.
11. Специальные упражнения по обучению приемам пространственной ориентировки на основе использования и развития сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, обоняние).
12. Упражнения на развитие и использование сохранных анализаторов.
13. Упражнения для развития мелкой моторики руки.
14. Специальные упражнения для зрительного тренинга: на улучшение функционирования мышц глаза; на улучшение кровообращения тканей глаза; на развитие аккомодационной способности глаза; на развитие кожно-

оптического ощущения; на развитие зрительного восприятия окружающей обстановки и др.

15. Плавание.

16. Лыжная подготовка.

К *вспомогательным средствам* физического воспитания относятся: гигиенические факторы (гигиенические требования к процессу обучения, соблюдение режима дня, зрительной нагрузки и т.д.); естественные силы природы.

Правильное использование таких естественных факторов природы, как солнце, воздух и вода, оказывающих благоприятное воздействие на физическое развитие, здоровье и закаливание студентов. К гигиеническим факторам относятся все мероприятия, касающиеся сохранения зрения, здоровья студентов.

4.5. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития студентов с нарушением зрения

Большинство студентов с нарушениями зрения (слабо выраженными), которые корректируются оптическими средствами, обучаются в условиях инклюзии. Как правило, эти студенты справляются с программным материалом. Однако наличие зрительной депривации не позволяет им адекватно воспринимать учебный материал по физической культуре. В связи с этим возникает необходимость в овладении преподавателями физической культуры технологией обучения таких студентов. Условиями реализации методических рекомендаций являются:

- а) врачебно-педагогический контроль,
- б) знание офтальмологического и сопутствующих заболеваний, рекомендаций врачей специалистов (окулиста, педиатра, невропатолога, ортопеда и др.),
- в) всестороннее изучение студента и учет индивидуальных особенностей его развития в процессе учебной и игровой деятельности, где лучше всего раскрываются способности и возможности,
- г) увеличение двигательной активности студентов.

При организации и осуществлении педагогического процесса студентов со зрительной патологией необходимо не только учитывать специфические особенности психического и физического развития, но и соблюдать принципы, используемые в специальной педагогике – коррекционной и компенсаторной направленности педагогических воздействий, усиленного педагогического руководства, предусматривающего связь учебной деятельности с активной позицией студента и преподавателя.

Зависимость содержания, форм и методов обучения и воспитания от клинических форм, характера и тяжести нарушения зрительных функций, сохранности слухового, двигательного и кожного анализаторов, а также от уровня развития высших форм психической деятельности и личности в целом, от возраста, в котором нарушено зрение. В зависимости от разной степени нарушения остроты центрального зрения учащиеся пользуются разными способами восприятия учебного материала. Слабовидящие с остротой зрения от 0,1 до 0,4 D

(с оптической коррекцией на лучшем глазу) зрительно воспринимают предметы, явления и действия, ориентируются в большом пространстве. Студенты с тяжелыми формами нарушения зрения, но имеющие остаточное зрение, пользуются осязательно-зрительным или зрительно-осязательными способами. Тотально незрячие воспринимают окружающий мир осязательно-двигательно-слуховым способом. В работе с данными категориями студентов используются все методы обучения, однако, учитывая особенности восприятия ими учебного материала, есть некоторые различия в приемах. Они изменяются в зависимости от физических возможностей студента, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением.

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности учащихся. Чтобы совершенствовать у студентов с нарушенным зрением определенные умения, необходимо многократное повторение изучаемых движений (больше, чем нормально видящим). Учитывая трудности восприятия учебного материала, студент с нарушением зрения нуждается в особом подходе в процессе обучения в подборе упражнений, который вызывает доверие у учащихся, ощущение безопасности, комфортности и надежной страховки. Опыт работы позволяет выделить следующие направления использования метода практических упражнений:

- выполнение упражнений по частям, изучая каждую фазу движения отдельно, а затем объединяя их в целое,
- выполнение движения в облегченных условиях (например, бег под уклон, кувырок вперед с небольшой горки и т. д.),
- выполнение движения в усложненных условиях (например, использование дополнительных отягощений – гантели 0,5 кг, сужение площади опоры при передвижении и т. д.),
- использование сопротивлений (упражнения в парах, с резиновыми амортизаторами и т. д.),
- использование ориентиров при передвижении (звуковые, осязательные, обонятельные и др.),
- использование имитационных упражнений (например, «велосипед» в положении лежа, метание без снаряда и т. д.),
- использование при ходьбе, беге лидера (студенты ориентируются на звук шагов бегущего рядом или на один шаг впереди студента с остаточным зрением),
- использование страховки, помощи и сопровождения, которые дают уверенность студенту при выполнении движения,
- использование изученного движения в сочетании с другими действиями (например, ведение мяча в движении с последующим броском в цель и др.),
- изменение в процессе выполнения упражнений таких характеристик, как темп, ритм, скорость, ускорение, направление движения, амплитуда, траектория движения и т. д.,

— изменение исходных положений для выполнения упражнения (например, сгибание и разгибание рук в упоре лежа от гимнастической скамейки или от пола),

— изменение внешних условий выполнения упражнений на повышенной опоре, бег в зале и по траве, передвижение на лыжах по рыхлому снегу и по накатанной лыжне и т.д.,

— варьирование состояния учащихся при выполнении физических упражнений в условиях проверки (самоконтроль, взаимоконтроль, зачет и т. д.), в соревновательных условиях (внутри группы, вузовские, районные, городские и т.д.), использование разученных двигательных умений в повседневной жизни,

— использование упражнений, которые требуют согласованных и синхронных действий партнеров (бег парами с передачей мяча друг другу с постепенным увеличением расстояния между партнерами и т.д.),

— изменение эмоционального состояния (бег в эстафетах, в подвижных играх, выполнение упражнений с речитативами, музыкальным сопровождением и пр.).

Выделяют 3 этапа освоения движения:

1-й – создается общее представление о двигательном действии;

2-й – формируется первоначальное умение на основе сформированного представления (здесь имеет значение контроль, осуществляемый органами чувств, за точностью выполнения и соответствие имеющемуся эталону);

3-й – совершенствуется двигательное умение путем его многократного исполнения.

Необходимо, перед совершенствованием двигательного умения, провести коррекцию первоначально сформированного представления о движении, так как депривация зрения ограничивает возможность адекватного восприятия изучаемого движения.

Для людей с нарушенным зрением наиболее типичным методическим приемом обучения является *метод слова*: беседа, описание, объяснение, инструктирование, замечание, исправление ошибок, указания, команды, устное оценивание и пр. Широко распространено *объяснение*, благодаря которому студент должен осознать и представить себе двигательный образ. При его описании преподаватель не только сообщает студентам предлагаемый материал, но и дает пространственные представления о предметах и действиях. Восприятие речи на слух позволяет студенту с нарушением зрения соотнести слова с теми предметами, действиями, которые они обозначают. Речевая практика при помощи слухового восприятия создает условия для понимания значений все большего числа слов, терминов, употребляемых при освоении движений в процессе адаптивного физического воспитания.

Используются разновидности объяснения: сопроводительные пояснения – лаконичные комментарии и замечания, которыми пользуется педагог по ходу выполнения упражнения учащимися с целью углубления восприятия; инструктирование – словесное объяснение техники изучаемых действий.

Метод дистанционного управления также относится к методу слова, он предполагает управление действиями студента на расстоянии посредством сле-

дующих команд: «поверни направо», «поверни налево», «иди вперед», «три шага вперед, вправо, влево» и т.д. Студенты с нарушением зрения часто пользуются звуковой информацией. В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, на основании которого можно составить представление о предмете. Звуки используются как условные сигналы, заменяющие зрительные представления. Метод упражнения по применению знаний, построенный на основе восприятия информации при обучении посредством органов чувств (зрение, слух, осязание, обоняние). Этот метод направляет внимание студента на ощущение (мышечно-двигательное чувство), возникающее в мышцах, суставах при выполнении двигательных действий, и позволяет совершить перенос усвоенных знаний в практическую деятельность. Например, можно предложить студенту побегать за лидером, догнать его, обратить внимание на движение рук, ног, почувствовать мышечное ощущение, а затем предложить бежать самостоятельно, стараясь воспроизвести те же мышечные усилия, которые он ощущал при беге за лидером.

Метод наглядности занимает особое место в обучении слепых и слабовидящих студентов. Наглядность является одной из специфических особенностей использования методов обучения в процессе ознакомления с предметами и действиями. При рассматривании предметов (спортивного инвентаря) вначале предлагается рассматривание предмета по частям, ставится задача определения его формы, поверхности, качества, цвета, а затем предпринимается попытка целостного восприятия предмета или действия.

Требования к средствам наглядной информации: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов. При изготовлении наглядных пособий используются преимущественно красный, желтый, зеленый, оранжевый цвета. Чтобы сформировать у студентов полноценное восприятие учебного материала, необходимо использовать демонстрацию двигательных действий и спортивного инвентаря. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием, что поможет избежать искаженного представления о предмете, а также позволит активизировать мыслительную деятельность занимающихся.

Метод стимулирования двигательной активности – отсутствие ярких зрительных представлений обедняет эмоциональную жизнь студентов с нарушением зрения. При правильном руководстве студенты со зрительной депривацией овладевают различными двигательными умениями, формирующими эмоциональное восприятие движений, особенно в игровой деятельности, развитие качеств, смелости и решительности, уверенности в себе.

При обучении студентов с нарушением зрения крайне редко применяется какой-либо один метод, обычно в соответствии с задачами занятия используется сочетание нескольких взаимодополняющих методов. Приоритетное положение отводится тому, который наилучшим образом обеспечивает развитие двигательной деятельности студентов с ОВЗ.

4.6. Использование и развитие сохранных анализаторов у студентов с нарушением зрения

Учебная деятельность студентов с нарушениями зрения основывается на взаимодействии анализаторов и включении компенсаторных механизмов, которые способствуют осуществлению различных видов деятельности. Методы использования и развития сохранных анализаторов на занятиях физической культуры адаптивной направленности зависят от многих факторов. Преподавателю следует учитывать степень и характер нарушения зрения (тотальная слепота, остаточное зрение, слабовидение, состояние поля зрения, нарушение бинокулярного зрения); уровень предыдущего сенсорного опыта и готовности сохранных анализаторов к восприятию учебного материала; двигательную подготовленность учащихся, умение ориентироваться в пространстве.

В зависимости от состояния зрительного дефекта, учащимися по-разному воспринимается учебный материал. Например, слабовидящие с остротой зрения от 0,1 до 0,4 D воспринимают предметы, явления, действия, зрительно ориентируясь в большом пространстве.

Незрячие и частично зрячие с остротой зрения от 0 до 0,04 D воспринимают учебный материал в основном тактильно-слуховым способом.

При нарушении бинокулярного зрения дети часто бывают не в состоянии воспринимать объем предметов и действий, испытывают сложности в прослеживании движущихся объектов. У учащихся с суженным полем зрения нарушается пространственное восприятие, затрудняется выполнение точных двигательных действий.

Использование сохранных анализаторов – это общая задача для студентов, а содержание и приемы коррекционной работы для ее реализации – разные, путем индивидуального, дифференцированного подхода к каждому студенту с учетом его возможностей и способностей.

При *использовании и развитии остаточного зрения* уместно сочетание общеразвивающих и специальных упражнений, способствующих, прежде всего, охране зрения, формированию зрительных представлений, тренировке зрительных функций глаза. Целесообразно обучать пользованию остаточным зрением в узнавании знакомых предметов, распознаванию зрительных признаков спортивного инвентаря, находящегося в спортивном зале (по цвету, форме, величине); развивать зрительные представления при поворотах на 90°, 180°, анализируя изменение пространственных отношений. Зрительное восприятие развивается при варьировании удаленности предметов в пространстве при метании мячей, прыжках в длину и других упражнениях.

Большое значение имеет развитие и использование слухового анализатора, который при отсутствии зрения является одной из главных компенсаторных систем. Воспринимая звуки, человек с нарушением зрения ориентируется в окружающей среде, определяет направление и нахождение звука, это дает ему возможность познавать окружающий мир. На занятиях используются следующие звуковые сигналы: метроном, бубен, свисток, хлопки, голос преподавателя, звук впереди идущего, озвученные мячи (разных величин и фактур), озву-

ченные спортивный инвентарь и ТСО. В большинстве физических упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, по которому можно составить представление о предмете. Например, используя озвученный мяч, можно определить его размеры (маленький, большой, средний) и качество покрытия (кожаный, резиновый, пластмассовый и т.д.). Вслушиваясь в звуки, сопровождающие прыгуна, можно проследить весь процесс прыжка: довольно звучный бег вначале, затем замедление и нарастающий звук при отталкивании. По длительности полета от толчка до приземления приблизительно могут определить длину прыжка. Регулярное «прослушивание» себя и своих сокурсников на занятиях физической культуры при выполнении различных упражнений развивает ориентировочный слух.

Необходимо учить студентов *соединять мышечные ощущения со звуковым фоном*. Источник звука, например – метроном, устанавливается на уровне лица занимающегося, так как на такой высоте звук улавливается легче. Систематический звуковой контроль помогает компенсаторному развитию слухового анализатора: слухового восприятия, дифференцирования различных звуковых сигналов, локализации звуков в пространстве и при перемещении звукового сигнала. Важно обучить студентов использованию сформированных навыков не только в учебной деятельности, но и в повседневной жизни.

С помощью *осязания* у студентов с нарушением зрения на занятиях физической культуры достигается возможность получать представление о шероховатости, твердости, давлении и температуре предметов. Осязание выступает как предметно-познавательное средство. При овладении приемами осязательного восприятия учебного материала выделяют три основных способа обследования: кистевой, ладонный, пальцевой. Известно, что при обследовании целесообразно использовать обе руки, так как это не только ускоряет и облегчает, но и повышает качество работы, уточняет объемность, направление и соотношение частей воспринимаемого объекта. На основании подошвенного ощущения (места соединений ковровых покрытий образуют ощутимую полосу) студенты строятся в шеренгу, находят и другие ориентиры в спортивном зале. С помощью осязания, касаясь рукой основных осязательных ориентиров на маршруте, учащиеся могут самостоятельно передвигаться по спортивному залу и спортивной площадке. Предварительно студенты знакомятся с местом занятий, с осязательными ориентирами, встречающимися на маршруте, у них формируются представления о предметах, спортивном инвентаре, нахождении окон, дверей, тренажеров и других ориентиров. Это способствует преодолению боязни в замкнутом пространстве и чувства неуверенности в своих возможностях.

Учебные занятия ЛФК и коррекционные занятия имеют огромные возможности для развития сенсомоторики, мышечно-двигательной чувствительности, являющейся одной из ведущих в процессе занятий физической культурой. Для развития мышечно-двигательного чувства сначала предлагается выполнить упражнение с преподавателем, при этом акцентируется внимание учащихся на ту группу мышц, которая участвует при выполнении данного упражнения, затем упражнение выполняется самостоятельно с акцентом на ту же группу мышц.

Особое внимание следует уделять сочетанию работы сохранных анализаторов (зрительного, слухового и тактильного). Они одновременно возбуждают двигательную зону коры головного мозга, что вызывает усиление результативности занятия, а также перенос в реальную действительность сформированных чувств уверенности и удовлетворенности от возможности самостоятельно двигаться.

4.7. Особенности психофизического развития и двигательных способностей студентов с нарушением зрения

Студенты с нарушением зрения нуждаются в обеспечении безопасности в занятиях физическими упражнениями. При регулировании физической нагрузки целесообразно придерживаться следующих рекомендаций:

- использовать как стандартные (одинаковые по скорости, темпу и весу), так и переменные (изменяющиеся в ходе занятия) нагрузки;
- варьировать формы и условия выполнения двигательных действий;
- варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;
- варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга, на релаксацию, на регуляцию дыхания, пальчиковую гимнастику и пр.;
- воздерживаться от длительной статической нагрузки с поднятием тяжести, упражнений высокой интенсивности, которые могут вызвать повышение внутриглазного давления, ухудшение работоспособности цилиарной мышцы, ишемию, особенно у студентов с глаукомой, высокой миопией и другими заболеваниями;
- учитывать сенситивные периоды развития физических качеств;
- для улучшения психосоматического состояния использовать психогимнастику;
- наблюдать за самочувствием занимающихся; умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациональной организации труда (физического, умственного, зрительного) может наступить переутомление;
- при наличии синдрома эпилепсии исключать упражнения на стимулирование дыхательной системы, на повышенной опоре, игры высокой интенсивности, все то, что может спровоцировать приступ;
- учитывать, что нарушения эмоционально-волевой сферы, гиперактивность соразмеряются упражнениями на релаксацию, на регуляцию дыхательной системы, на снятие зрительного и эмоционального утомления.

Для студентов с нарушением зрения предусматриваются следующие **ограничения**, резкие наклоны прыжки, упражнения с отягощением, акробатические упражнения (кувырки, стойки на голове, плечах, руках, висы вниз головой), а также соскоки со снарядов, упражнения с сотрясением тела и наклонным положением головы, резким перемещением положения тела и возможными травмами

головы, упражнения высокой интенсивности, длительные мышечные напряжения и статические упражнения, нагрузки с большой интенсивностью в беге.

4.8. Физическая реабилитация студентов с нарушением зрения

Своевременная профилактика нарушенного зрения снижает потерю зрения и люди с нарушенным зрением должны заниматься сохранностью остаточного зрения, что достигается при тренировке глаз с применением специальных физических упражнений. Учебная деятельность приводит к чрезмерной утомляемости и снижению качества зрения. Преподаватели и сами студенты могут воспользоваться следующими рекомендациями при выполнении упражнений для глаз:

- все упражнения выполнять без очков;
- упражнения выполнять спокойно, без какого-либо напряжения;
- научиться расслабляться (полное физическое и психическое расслабление);
- начинать тренировку лучше всего с простых упражнений, постепенно переходя к более сложным;
- между упражнениями часто моргать глазами;
- продолжительность занятий: начинать с 1 мин, постепенно увеличивая до 10 мин;
- упражнения выполнять два раза в день.

Для сохранения и улучшения зрения рекомендуется выработать у людей с нарушением зрения следующие навыки:

- моргать непрерывно, доведя это движение до автоматизма;
- дышать легко и непрерывно;
- смотреть на ближние и удаленные объекты, скоординировав деятельность психики и глаза;
- возбуждать в себе интерес – во время рассматривания объекта путешествовать по нему;
- воспринимать увиденное без усилия;
- часто закрывать глаза, чтобы давать им отдых.

Упражнения для развития устойчивости к утомлению

1. И.П. – сидя. Крепко зажмурить глаза на 5–10 с, а затем открыть их на 5–7 с. Повторить 8–10 раз. Упражнение укрепляет мышцы век, способствует улучшению кровообращения и расслаблению мышц глаза.

2. И.П. – сидя. Быстрые моргания в течение 1 мин. Способствует улучшению кровообращения.

3. И.П. - стоя. 1) Смотреть прямо перед собой 5 - 8 с; 2) поставить палец руки по средней линии лица на расстоянии 25 - 30 см от глаз; 3) перевести взгляд на конец пальца и смотреть на него 10 - 15 с; 4) Опустить руку. Повторить 10 - 12 раз. Упражнение снижает утомление, облегчает зрительную работу на близком расстоянии.

4. И.П. – сидя 1) Смотреть прямо перед собой 5 - 8 с; 2) перевести взгляд на кончик носа на 10 - 15 с. Повторить 8 - 10 раз. Упражнение развивает способность продолжительное время удерживать взгляд на близких предметах.

5. И. П. – сидя. 1) Закрыть веки; 2) массировать их круговыми движениями пальцев. Повторять в течение 3 мин. Упражнение расслабляет мышцы и улучшает кровообращение.

6. И.П. – стоя. 1) Отвести правую руку в сторону; 2) медленно передвигать палец полусогнутой руки справа налево, не двигая головой, следить глазами за пальцем. Повторить 10 - 12 раз. Упражнение укрепляет мышцы глаз горизонтального действия и совершенствует их координацию.

7. И.П. – стоя. 1) Поднять правую руку вверх; 2) медленно передвигать палец полусогнутой руки сверху вниз и снизу-вверх, не двигая головой, следить за пальцем. Повторить 10 - 12 раз. Упражнение укрепляет мышцы глаза вертикального действия и совершенствует их координацию.

8. И.П. – сидя. 1) Тремя пальцами каждой руки легко нажать на верхнее веко; 2) спустя 3 - 5 с снять пальцы с век. Повторить 5 - 8 раз. Упражнение улучшает циркуляцию внутриглазной жидкости.

9. И.П. – сидя, голова неподвижна. 1) Вытянуть полусогнутую руку вперед и вправо; 2) производить рукой на расстоянии 40 - 50 см от глаз медленные круговые движения по часовой стрелке и следить при этом глазами за кончиком пальца; 3) проделать то же упражнение, сменив правую руку на левую и совершая ею круговые движения против часовой стрелки. Упражнение развивает координацию сложных движений глаз и способствует укреплению вестибулярного аппарата. Повторить 10 - 15 раз.

10. И.П. – сидя. Быстро потрите ладони друг о друга в течение 10 - 15 с, положите теплые ладони на закрытые глаза. Длительность 30 с. Упражнение на расслабление. Рекомендуются не концентрировать внимание на глазах, а мысленно представить предметы, окрашенные в черный цвет (платье из бархата, черная шляпа и т.д.). Достаточно трех таких мысленных картин. Чем дольше удастся удерживать черное пятно, тем более эффективными окажутся упражнения.

Комплекс упражнений с мячом для коррекции близорукости

1. И.П. – стоя. Держать мяч в правой руке. На счет «один-два» поднять руки через стороны вверх, потянуться – вдох, переложить мяч в левую руку; на счет «три» через стороны опустить – выдох. Смотреть на мяч, не поворачивая головы. Повторить 10 раз.

2. И. П. – стоя. Держать руки с мячом впереди. Круговые движения руками. Смотреть на мяч, дыхание произвольное. Повторить 10 раз в каждом направлении.

3. И.П. – стоя. Держать мяч впереди в согнутых руках. Сгибая ногу, коленом ударить по мячу. Повторить 8 - 10 раз каждой ногой.

4. И.П. – стоя. Держать мяч в правой руке. На счет «раз» сделать мах правой ногой вперед верх, мяч из правой руки в левую переложить под ногой; на

счет «два» опустить ногу; на счет «три-четыре» то же, перекладывая мяч из левой руки в правую под левой ногой. Повторить 8 - 10 раз каждой ногой.

5. Бег на месте в среднем темпе (варианты: бег на прямых ногах, поднимая высоко колени или сильно сгибая ноги в коленных суставах так, чтобы пятками касаться ягодиц) в течение 3 мин с последующим переходом на ходьбу.

6. И.П. – сидя на полу, упор руками сзади, зажать мяч между стопами, ноги подняты. Круговые движения ногами, смотреть на мяч. Повторить 8 - 10 раз в каждом направлении.

7. И.П. – лежа на животе, мяч сзади. На счет «раз» поднять руки с мячом, приподнять голову и плечи; на счет «два-три» держать; на счет «четыре» опустить руки. Повторить 8 - 10 раз.

8. И.П. – лежа на животе, кисти рук на полу у плеч, мяч сдавливать стопами. На счет «раз» согнуть ноги в коленных суставах, распрямить руки, прогнуться, головой постараться коснуться мяча; на счет «два» вернуться в И.П. Повторить 8 - 10 раз.

Улучшение зрения по методу У. Бейтса

Для лечения и коррекции близорукости офтальмолог Уильям Бейтс предлагает комплекс упражнений, который он разработал после ознакомления с методикой совершенствования зоркости индейцев. Главной причиной ухудшения зрения Бейтс считает психогенное напряжение, сопровождающееся напряжением наружных мышц глаза, усилением увидеть, разглядеть удаленные предметы. По мнению Бейтса, нормальное зрение можно выработать полным расслаблением и с помощью следующих упражнений.

- Голова зафиксирована так, чтобы двигаться могли только глаза. В вытянутой руке – карандаш. По широкой амплитуде он двигается вправо, влево, вниз, вверх. Неотрывно следить за ним глазами.

- Встать у стены большой комнаты и, не поворачивая головы, быстро переводить взгляд из верхнего правого угла комнаты в левый нижний, из левого верхнего в правый нижний. Повторить не менее 50 раз.

- Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Резкие повороты головы вправо, влево. Взгляд направляется по ходу движения. Выполнить 40 поворотов.

- В течение 5 с смотреть на яркий свет, потом закрыть глаза рукой и дать им отдых. Повторить 15 раз.

- Широко открыть глаза, сильно прищуриться, закрыть глаза. Повторить 40 раз.

- Взглянуть в окно на очень отдаленный предмет и пристально рассматривать его в течение 10 с. Перевести взгляд на свои наручные часы. Повторить 15 раз.

Этот комплекс У. Бейтс рекомендует выполнять 2 раза в день в течение месяца, затем сделать перерыв на 2 - 3 недели, а потом начать все сначала. Такой режим работы глаз укрепляет мышцы, тренирует и массирует хрусталики, улучшает кровообращение и питание глаз.

Таким образом, создание условий, своевременная помощь людям со зрительной депривацией позволят избежать дальнейших нарушений и откроет больше возможностей для роста и развития личности каждого человека.

4.9. Построение занятий лечебной физической культурой студентов с нарушением зрения

Вводная часть: ходьба, упражнения в построениях и перестроениях, упражнения для воспитания и закрепления навыка правильной осанки дыхательные упражнения.

Основная часть: упражнения, обеспечивающие выработку и тренировку общей и силовой выносливости мышц спины, брюшного пресса и грудной клетки для создания «мышечного корсета»: координирующие упражнения в сочетании с общеразвивающими и дыхательными. Преимущественное положение – лежа и стоя на четвереньках. В конце основной части – подвижная игра, правила которой предусматривают сохранение правильной осанки.

Заключительная часть: ходьба, упражнения в координации, дыхательные упражнения, игра на внимание с одновременным сохранением правильной позы.

Комплекс физических упражнений для занятий ЛФК

1. И.П. – основная стойка, правильная осанка обеспечивается за счет касания стены или гимнастической стенки ягодичной областью, икрами ног и пятками.

2. И.П. – основная стойка. Отойти от стены на 1-2 шага, сохраняя правильную осанку.

3. И. П. – основная стойка. Сделать 2 шага вперед, присесть, встать, приняв правильную осанку.

4. И.П. – основная стойка. Приподняться на носки, удерживаясь в этом положении 10 - 15 секунд. Вернуться в И.П.

5. И.П. – лежа на спине. Голова, туловище, ноги составляют прямую линию, руки прижаты к туловищу. Приподнять голову и плечи, проверить прямое положение тела. Вернуться в И.П.

6. И.П. – лежа на спине. Поочередно согнуть и разогнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах.

– И.П. – лежа на спине. Поочередно сгибать и разгибать ноги на весу «велосипед».

7. И.П. – лежа на спине. Руки вверх, медленно поднять обе ноги до угла 90° и медленно опустить их.

8. И.П. – лежа на спине. Согнуть ноги, разогнуть их под углом 45°, развести в стороны, соединить и медленно опустить.

9. И.П. – лежа на спине. Удерживая мяч между коленями, согнуть ноги, разогнуть под углом 90°, медленно опустить.

10. И.П. – лежа на спине. Удержание мяча между лодыжками.

11. И.П. – лежа на спине. Перейти в положение сидя, сохраняя правильное положение спины и головы.

12. И.П. – лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных друг на друга. Приподнять голову и плечи, руки на пояс, лопатки соединить. Удерживать это положение по команде инструктора.

13. И.П. – лежа на животе. Поочередное поднятие прямых ног, не отрывая таза от пола. Темп медленный.

14. И.П. – лежа на животе. Приподнимание обеих прямых ног с удержанием их до 10 – 15 счетов.

15. И.П. – лежа на животе. Поднять прямые ноги, развести их, соединить и опустить в И.П.

16. И. П. – лежа на животе. Приподнять голову, грудь и прямые ноги. Удерживать это положение 15 – 20 счетов.

17. И.П. – лежа на левом боку. Приподнимать и опускать правую ногу.

18. И.П. – то же, но на правом боку.

19. И. П. – тоже на правом боку, правая рука вверх, левая согнута и ладонью опирается в пол. Приподнять обе ноги, удерживать их на весу.

20. И.П. – то же на левом боку.

21. И.П. – лежа на боку. Приподнять одну ногу, присоединить к ней другую, опустить ноги в И.П.

22. И.П. – то же на другом боку.

Комплекс «Утренняя гимнастика»

1. И.П. – стойка ноги врозь. Положив сплетенные руки на голову, медленно отвести руки назад и прогнуться, /движение соответствует естественному потягиванию/ - вдох. Расслабив мышцы, вернуться в И.П. – выдох. Темп медленный – 10 - 15 раз.

2. И.П. – стойка основная. Присесть пониже, обхватив колени руками, голову вниз – выдох. Вернуться в И.П. – вдох – 10 - 15 раз.

3. И.П. – стойка ноги врозь, руки в стороны ладонями вперед, пальцы разведены. Наклониться, коснуться ладонями колен – выдох.

4. Вернуться в И.П. – вдох – 15 - 20 раз.

5. И.П. – стойка ноги врозь, руки за спину. Наклоны вправо. Дыхание свободное 4 раза в каждую сторону.

6. И.П. – стойка ноги врозь, руки вперед – вправо, пальцы сжаты в кулак (имитация движения косаря). Дыхание свободное – 15 - 20 раз.

7. И.П. – основная стойка, руки на пояс. Подскоки на месте, на носках. Дыхание свободное. После 25 - 30 подскоков перейти на свободную ходьбу с постепенным замедлением.

8. И.П. – стойка ноги врозь, руки на поясе, голову вниз. Отвести локти и плечи назад, голову вверх – вдох. Вернуться в И.П. – выдох. Темп медленный – 15 - 20 раз.

Комплекс «Физкультурная минутка»

1. И.П. – основная стойка, 1 – руки в стороны, 2 – подняться на носки, руки вверх, подтянуться – вдох, 3 – руки вперед, 4 – И.П.

2. И.П. – руки согнуты в локтевом суставе перед грудью, 8 – 10 рывки руками в стороны, 8 – 10 рывки прямыми руками.

3. И.П. – руки на пояс, 1 – наклон вперед, 2 – наклон назад, – наклон вправо, 4 – наклон влево.

4. И.П. – руки на пояс, 1 – приседание, руки вперед, 2 – И.П. 3 – приседание, руки вверх, 4 – И.П.

5. И.П. – руки вытянуты вперед перед грудью, 1 – мах левой ногой к правой руке, 2 – мах правой ногой к левой руке, 3 – мах левой ногой к правой руке, 4 – мах правой ногой к левой руке.

Необходимость коррекции психофизического развития слепых и слабовидящих студентов, используя специально подобранные упражнения с учётом их индивидуальных особенностей, является главной задачей при проведении физической реабилитации. Целенаправленное проведение занятий по адаптивному воспитанию в вузах требует разработки специальных индивидуальных методов обучения и контроля, которые должны учитывать особенности физического, функционального, и психического развития студентов с инвалидностью и ОВЗ.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЙ

Адаптация (социальная) – приспособление человека к условиям новой социальной среды; один из социально-психологических механизмов социализации личности. В педагогической практике важное значение имеет учет особенностей процесса адаптации ребенка к изменившимся условиям его жизни и деятельности, при поступлении в общественные учебно-воспитательные учреждения (детский сад, школа), при вхождении в новый коллектив.

Амблиопия – ослабление зрения функционального и вторичного характера (при отсутствии структурных изменений зрительного анализатора), не поддающееся коррекции с помощью очков или контактных линз.

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

Анамнез – сообщение больного или его близких об условиях жизни, предшествующих заболеванию (история возникновения заболевания). В психологии применяется как метод исследования деятельности человека.

Безбарьерная среда – обеспечение доступности, беспрепятственности, безопасности, удобства экстерьера и интерьера образовательной организации для лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии. Эволюция понятия: «аномальные», «с отклонениями в развитии», «с особыми образовательными потребностями», «с ограниченными возможностями здоровья».

Дети с особыми образовательными потребностями – не является правоустанавливающим понятием, используется применительно к обучающимся с несоответствием своих возможностей «общепринятым социальным ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения».

Депривация – психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей ребенка в удовлетворении его насущных биологических и социальных потребностей. Д. Бывает зрительная, слуховая, речевая, эмоциональная и др.

Диагностика - определение, учение о методах распознавания какого-либо явления, действия, события и т.п.

Диссоциация – нарушение связности психических процессов, неосознанность конкретных раздражений, мотивов действий и самих действий.

Задержка психического развития – временное отставание развития психики или ее отдельных функций.

Задержка речевого развития – группа различных видов отклонений в развитии речи, имеющая различную этиологию, патогенез, степень выраженно-

сти. При ЗРР нарушается ход речевого развития, проявляются несоответствия нормальному онтогенезу, отставание в темпе.

Здоровьесберегающая технология – это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья человека на всех этапах его обучения и развития.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;

Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

Инклюзия – это вовлечение в процесс каждого ученика с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий.

Индивидуальный подход в образовании – способ обеспечения каждым обучающимся и воспитуемым эффективного усвоения общих требований и задач. Методики и технологии индивидуального подхода позволяют достигать определенных успехов в усвоении образовательных стандартов учащимися, различающимися по уровню своей подготовленности к участию в образовательном процессе.

Интегрированное обучение – это совместное обучение лиц, имеющих физические и (или) психические недостатки, и лиц, не имеющих таких недостатков, с использованием специальных средств и методов и при участии педагогов – специалистов.

Интеграция комбинированная – обучение или воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (имеющих уровень психофизического и речевого развития, близкий к возрастной норме) по 1–2 человека в массовых группах (классах). При этом дети получают постоянную коррекционную помощь у специалистов (сурдопедагога, тифлопедагога, дефектолога, логопеда).

Интеграция экстернальная – взаимодействие специального и массового образования (интеграция в общеобразовательные учреждения детей с ограниченными возможностями здоровья), это влечет за собой улучшение обучения детей со специальными нуждами в массовых школах.

Качество образования – интегральная характеристика образовательного процесса и его результатов, выражающая меру их соответствия распространенным в обществе представлениям о том, каким должен быть названный процесс и каким целям он должен служить. Поскольку мнения на этот счет заметно расходятся, расходятся и трактовки термина. В целом качество современного образования определяется рядом

Факторов, обуславливающих его социальную эффективность, такие как: а) содержание, включающее лучшие достижения духовной культуры и опыта в той или иной сфере деятельности; б) высокая компетентность педагогических

работников и других образователей; в) новейшие образовательные технологии и соответствующая им материально-техническая оснащенность; г) гуманистическая направленность; д) полнота удовлетворения потребностей населения в знаниях, понимании, умениях.

Квалификация - мера освоения профессии или специальности, характеризующаяся по степени готовности ее носителя к выполнению задач определенного уровня сложности. В более широком употреблении термин обозначает готовность субъекта к успешному разрешению проблем и выполнению задач, сопряженных с тем или иным видом деятельности, и в этом смысле близок по значению терминам компетентность и грамотность. Постановка вопроса о квалификации человека (профессиональной, жизненной, социальной, академической) имеет в виду ранжированную оценку его способностей к деятельности того или иного уровня сложности, тем самым позволяя говорить о ступенях квалификационного роста.

Ключевая компетенция опирается на определяющее или генерализированное умение и самообразовательную готовность, включает практический контекст, который не ограничен, не специфичен, имеет определенную степень универсальности (А.В. Баранников).

Компенсация – восполнение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций вследствие аномалий развития, перенесенных заболеваний и травм. Процесс компенсации физиологических функций не требует специального обучения и происходит путем автоматической перестройки, в которой важную роль играет так называемая оценка успешности приспособительных реакций, осуществляемая в центральной нервной системе. Компенсация на уровне сложных психических процессов протекает путем сознательного переобучения и осуществляется с помощью ряда вспомогательных средств (например, компенсация недостаточной функции запоминания осуществляется путем рациональной организации запоминаемого материала, привлечения дополнительного материала, использования приема мнемотехники). В целом при компенсации высших психических функций особую роль играет подключение сохранных анализаторов.

Коррекция – совокупность педагогических и лечебных мер, направленных на исправление недостатков в развитии и поведении ребенка.

Компетентность – интегральная профессионально-личностная характеристика педагога. Она определяет качество его деятельности, выражается в способности действовать адекватно, самостоятельно и

Ответственно в постоянно меняющейся профессиональной ситуации, отражает готовность к самооценке и к саморазвитию; проявляется в профессиональной активности педагога, которая позволяет характеризовать его как субъекта педагогической деятельности и общения.

Коррекция – совокупность педагогических и лечебных мер, направленных на исправление недостатков в развитии и поведении ребенка.

Критерий – признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; мерило оценки.

Личность – характеристика человека в его уникальных свойствах, отличающих его от других представителей своих социальных групп.

Метод – способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на решение задач образования.

Непрерывное образование – непрерывное образование мыслится как стадийный и целостный в своих элементах пожизненный процесс, обеспечивающий поступательное развитие творческого потенциала личности и всестороннее обогащение ее духовного мира. Его основные этапы: а) обучение, воспитание и развитие человека, предшествующие его вступлению в самостоятельную жизнь, - детско-юношеское образование; б) учебная деятельность в период взрослой жизни, сочетаемая с различными видами практической деятельности, - образование взрослых.

Образование – одна из важнейших сфер деятельности, направленная на формирование человека, его образа во взаимосвязанных процессах обучения и воспитания. Образование осуществляет как трансляцию сложившихся, так и создание новых культурных образцов.

Образование взрослых – составная часть системы образования, ее относительно обособленное подразделение, основной задачей которого является содействие всестороннему развитию человека в период его самостоятельной жизни.

Образовательная среда – часть социокультурного пространства, зона взаимодействия образовательных систем, их элементов. Образовательная среда обладает большой степенью сложности, поскольку имеет несколько уровней - от федерального, регионального до основного своего первоэлемента - образовательной среды конкретного учебного заведения и класса. Среда создается также индивидом, поскольку каждый развивается сообразно своим индивидуальным особенностям и создает свое собственное пространство вхождения в историю и культуру, свое видение ценностей и приоритетов познания.

Образовательная технология – это комплекс, состоящий из: некоторого представления планируемых результатов обучения; средств диагностики текущего состояния обучаемых; набора моделей обучения; критериев выбора оптимальной модели для данных конкретных условий. Сегодня понятие образовательной технологии может рассматриваться широко как область педагогической науки и как конкретная образовательная технология.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий и требующее создания специальных условий для получения образования при освоении образовательных программ.

Обучение – часть образовательного процесса, заключающаяся в целенаправленной передаче человеку культурно-исторического опыта посредством образовательных институтов. Обучение направлено на формирование у обучающегося (самообучающегося) определенных знаний и способностей, необходимых для осуществления актуальной и будущей деятельности.

Обучаемость – 1. Способность человека к научению. 2. Индивидуальные показатели скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья – лица с ОВЗ – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, то есть глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие, в том числе дети-инвалиды.

Онтогенез - процесс развития индивидуального организма. В психологии под онтогенезом подразумевается формирование основных структур психики в течение детства индивида.

Опыт – 1. Отражение в сознании людей законов объективного мира и общественной практики, полученное в результате их активного практического познания (спец.). 2. Совокупность знаний и практически усвоенных навыков, умений. 3. Воспроизведение какого-нибудь явления экспериментальным путем, создание чего-нибудь нового в определенных условиях с целью исследования, испытания. 4. Попытка осуществить что-нибудь, пробное осуществление чего-нибудь.

Патогенез – раздел патологии, изучающий взаимосвязь внутренних механизмов, лежащих в основе возникновения и развития болезненного процесса в организме.

Педагогическая технология – это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования (ЮНЕСКО).

Педагогический мониторинг – форма организации сбора, хранения, обработки и распространения информации о деятельности педагогической системы, обеспечивающая непрерывное слежение за ее состоянием и прогнозированием ее развития.

Педагогический профессионализм (в акмеологическом понимании) рассматривается как устойчивые свойства субъекта, обеспечивающие высокую продуктивность педагогической деятельности, ее гуманистическую направленность. Педагогическая акмеология выявляет уровни и этапы профессионализма деятельности и зрелости личности педагога. Основными из них являются уровни: овладения профессией; педагогического мастерства; самоактуализации педагога в профессии; педагогического творчества.

Педагогический эксперимент – это эксперимент особого рода, задачей которого является выяснение сравнительной эффективности применяемых нововведений в организационный и учебно-воспитательный процесс.

Повышение квалификации – учебная деятельность, направленная на формирование готовности работника к выполнению более сложных трудовых функций. Предусматривает освоение новых общетеоретических и специально-технологических знаний, расширение спектра умений и навыков, углубление понимания связи между наукой и технологией. Одна из форм освоения прогрессивного опыта, целью которой является повышение эффективности труда.

Принципы непрерывного образования – система базовых идей, которые необходимо реализовать в процессе конструирования системы образовательных учреждений, сопровождающих человека в различные периоды его жизни. К числу таковых относятся: а) поступательность в формировании и обогащении творческого потенциала личности; б) вертикальная и горизонтальная целостность пожизненного образовательного процесса; в) интеграция учебной и практической деятельности; г) учет особенностей структуры и содержания образовательных потребностей человека на различных стадиях его жизненного цикла; д) содержательная преемственность восходящих ступеней образовательной лестницы; е) единство профессионального, общего и гуманитарного образования; ж) самообразование в периоды между стадиями организованной учебной деятельности; з) интеграция формальной, неформальной и информальной составляющих пожизненного образовательного процесса.

Принципы образования взрослых – базовые фундаментальные идеи и теоретические положения, определяющие подходы к его организации в целом, а также к деятельности его отдельных подразделений и учреждений. Подразделяются на три категории: а) социально-политические, выражающие отношение общества и его властных структур к учебной деятельности взрослого населения, определяющие идеологию и государственную политику в этой области; б) организационные, обуславливающие общие подходы к конструированию системы его учреждений; в) дидактические, лежащие в основе формирования образовательных программ и выбора технологий их реализации.

Прогноз – основанное на специальном исследовании заключение о предстоящем развитии и исходе чего-нибудь.

Профессионализм деятельности – качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокую профессиональную квалификацию и компетентность, разнообразие эффективных профессиональных навыков и умений, в том числе основанных на творческих решениях, владение современными алгоритмами и способами решения профессиональных задач, что позволяет осуществлять деятельность с высокой и стабильной продуктивностью; характеристика, подлежащая дальнейшему развитию.

Профессионализм личности – качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокий уровень профессионально важных или личностно-деловых качеств, акмеологических инвариантов профессионализма, креативности, адекватный уровень притязаний, мотивационную сферу и ценностные ориентации, направленные на прогрессивное развитие.

Профессиональная компетентность – способность педагога превращать специальность, носителем которой он является, в средство формирования личности учащегося с учетом ограничений и предписаний, накладываемых на учебно-воспитательный процесс требованиями педагогической нормы, в которой он осуществляется. Основные элементы компетентности: методическая компетентность в области способов формирования знаний, умений и навыков у учащихся; психолого-педагогическая компетентность в области мотивов, способностей, направленности обучаемых; рефлексия педагогической деятельно-

сти или аутопсихологическая компетентность; специальная компетентность в области преподаваемой дисциплины.

Профессионально ориентированное взаимодействие – взаимодействие специально направленное на достижение профессионально значимых целей, предполагающее разрешение учебных и практических задач, сформулированных в результате анализа реальных проблем профессиональной действительности, субъекты взаимодействия выступают в роли коллег, партнеров в профессиональной сфере и в этом взаимодействии происходит их развитие, изменение как профессионалов.

Профессия определяется как: 1. Область приложения сил человека, или область, в которой человек осуществляет свои функции как субъект труда; 2. Общность людей, занятых определенного рода трудовыми функциями; 3. Подготовленность (знания, умения, навыки, квалификация), присущая человеку, благодаря которой он оказывается в состоянии выполнить определенного рода трудовые функции; 4. Деятельность, работа профессионала, т.е. Сам процесс реализации трудовых и притом профессионально выполняемых функций.

Развитие – процесс количественных (рост, эволюция) и качественных изменений (скачков) в природе, обществе, человеке. Развитие имеет своим результатом переход от низшего качественного состояния к высшему (прогресс), либо от высшего к низшему (регресс). Прогрессивное развитие, без провалов и катастроф, возможно только в случае сохранения низших форм в высших формах в «снятом» виде.

Самообразование – систематическая учебная деятельность, построенная на самостоятельном (вне стен учебного заведения) изучении какого-то вопроса или проблемы с периодическими консультациями специалиста или без оных. Эффективность самообразования зависит от развитости и интеллектуальных умений, а также от установок человека на учебную деятельность, от его отношения к знаниям, равно как от его волевых и других личностных качеств. Самообразование имеет индивидуальные и групповые формы, последние способствуют формированию умений и навыков совместной интеллектуальной деятельности. В системе непрерывного образования самообразование выполняет роль связующего звена между дискретно идущими ступенями и стадиями организованной учебы, придавая образовательному процессу целостный и восходящий характер.

Самоопределение – процесс и результат индивидуального выбора ценностей, идеалов, целей, позиций и соответствующего отказа от других, невыбранных. Самоопределение осуществляется в общественных отношениях (деятельности), в которых предоставляют человеку целый спектр внешних для него воздействий, возможностей, перспектив. Тем самым создается необходимость и возможность ответственного выбора (отказа) чего-то из них.

Слабовидящий – лицо с остротой зрения от 0,05 до 0,2 единиц (от 3 до 40 м).

Слабослышащий – лицо с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, при сохранении способности к самостоятельному накоплению речевого запаса при помощи остаточного слуха.

Слепоглухота – врожденные или приобретенные в раннем возрасте (до овладения речью) слепота и глухота и связанная с отсутствием слуха немота. Существуют различные степени потери слуха и зрения, а также их сочетания: тотально слепоглухие, у которых наблюдается полное отсутствие зрения и слуха; практически слепоглухие, минимальные остатки зрительной или слуховой функций, на которые можно опираться; слабовидящие глухие; слабослышащие слепые; слабовидящие слабослышащие.

Слепота – полное отсутствие зрения или его серьезное повреждение. Различают полную слепоту (амавроз) и частичное выпадение поля зрения (скотомы) или половин полей зрения (гемианопсия). Выделяют цветовую слепоту (дальтонизм).

Соматические заболевания – телесные заболевания. В данную группу заболеваний объединяют болезни, вызываемые внешними воздействиями или внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека. К соматическим заболеваниям относятся заболевания: сердца и сосудов; дыхательной системы; поражения печени и почек; ряд поражений желудочно-кишечного тракта; травмы; ожоги и ранения; наследственные генетические; инфекции и спровоцированные ими поражения внутренних органов; паразитарные инвазии; эндокринные.

Сопровождение – это взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение временных проблем в развитии наиболее позитивным, эффективным методом. В процессе сопровождения всегда присутствуют два субъекта: носитель проблемы (сопровожаемый) и помогающий решить проблему (сопровожающий). Важна активность обеих сторон – участников процесса разрешения проблемы. Выделяются следующие группы основных проблем, решаемых в процессе психолого-педагогического сопровождения: 1. Определение образовательно-профессионального пути. 2. Овладение базовым процессом деятельности (процессом обучения, процессом профессиональной деятельности). 3. Овладение практикой межличностного взаимодействия и взаимоотношений. 4. Сохранение жизни и здоровья. 5. Овладение дополнительными процессами деятельности (структурировать свободное время, культура отдыха и т.п.).

Сурдопедагог – лицо, осуществляющее обучение и воспитание глухих и слабослышащих студентов, а также реабилитацию детей с кохлеарными имплантами (прибор, позволяющий компенсировать потерю слуха).

Сурдопереводчик – лицо, владеющее жестовым языком, осуществляющее деятельность по сопровождению процесса обучения и внеучебной деятельности студентов с нарушениями слуха для их полноценного участия в учебной и внеучебной жизни университета.

Тифлопедагог – лицо, осуществляющее помощь в обучении слепых и слабовидящих студентов с учетом своеобразия их познавательной деятельности и компенсации нарушенных (недоразвитых) функций (внимания, памяти, мышления, эмоций) и оказывающее помощь в овладении специальными тифлотехническими средствами.

Тьютор – наставник, избираемый на добровольных началах из числа обучающихся старших курсов, сотрудников и преподавателей факультета (института, филиала), призванный способствовать, посредством социально-психологической технологии «равный-равному», адаптации обучающихся в образовательное пространство, развитию их коммуникативных и организационно-управленческих компетенций, формированию устойчивой учебной мотивации, выбору индивидуальной научно-образовательной траектории, актуализации инновационного потенциала обучающегося, формированию здорового образа жизни и ценности здоровья.

Физическая реабилитация – использование с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности больных и инвалидов. Физическую реабилитацию применяют в социальной и профессиональной реабилитации. Её средствами являются: лечебная физическая культура, лечебный массаж, физиотерапия, механотерапия, трудотерапия. Назначение средств физической реабилитации, последовательность применения её форм и методов определяются характером течения заболевания, общим состоянием больного, периодом и этапом реабилитации, двигательным режимом.

Форма – устойчивая завершённая организация педагогического процесса в единстве всех его компонентов, которая предусматривает реализацию методов обучения.

Человек как возможность – человек в становлении, в нереализованности своего потенциала, в способностях к изменениям, к построению и осуществлению проекта самого себя.

Человек как ресурс – человек как источник воспроизводства и развития коллективной деятельности, сохранения и обновления ее содержания, понимания и переформулировки целей и задач. С понятием «ресурс» тесно связано понятие «резерв». Человек как резерв (кадровый и т.п.) - это результат использования человеческого ресурса для подготовки его к включению в коллективную деятельность на определенной позиции и в обозримом будущем.

Шрифт Брайля – рельефно-точечный тактильный шрифт, предназначенный для письма и чтения незрячими людьми.

Этиология – учение о причинах болезни.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273;
2. Федеральный закон РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ;
3. Федеральный закон РФ от 03.05.2012 №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
4. Федеральный закон РФ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 N 329-ФЗ;
5. Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»
6. - Постановление Правительства РФ от 23.05.2015 г. № 497 «О Федеральной целевой программе развития образования на 2016 - 2020 годы»;
7. - Постановление Правительства РФ от 01.12.2015г. № 1297 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы»;
8. Распоряжение Правительства РФ от 07.09.2010 № 1507-р «План действий по модернизации общего образования на 2011 - 2015 годы»;
9. Распоряжение Правительства РФ от 15.05.2013 № 792-р «Об утверждении «Государственной программы РФ «Развитие образования» на 2013 - 2020 годы»;
10. Приказ Минобрнауки РФ от 21.09.2009 № 341 «Требования к оснащению рабочих мест для детей-инвалидов и педагогических работников, а также центров дистанционного образования детей-инвалидов компьютерным, телекоммуникационным и специализированным оборудованием и программным обеспечением для организации дистанционного образования детей-инвалидов, а также к подключению и обеспечению технического обслуживания указанных оборудования и программного обеспечения»;
11. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по 5 образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
12. Приказ Минобрнауки РФ от 16.04.2014 г. № 05-785 «О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов»;
13. Требования Департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Минобрнауки РФ от 26.12.2013 г. № 06-2412вн «К организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе требования к средствам обучения и воспитания».
14. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса" (утв. Минобрнауки РФ 08.04.2014 N АК-44/05вн).

15. Козырева О.А. Учебное пособие для преподавателей КГПУ им. В.П.Астафьева, работающих со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ. – КГПУ, 2015. – 93 с.

16. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003. – 464 с., ил.

17. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. Том 2 / Под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2007. – с. 268.

18. В.А. Лисовский, С.П. Евсеев, В.Ю. Голофеевский, А.Н. Мироненко. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов. Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – с. 253.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
1. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования в вузе	4
1.1. Документы, регламентирующие профессиональную образовательную деятельность студентов с инвалидностью и ОВЗ.....	4
1.2. Общие положения организации обучения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья.....	5
1.3. Характеристика лиц инклюзивного образования в вузе.....	6
1.4. Здоровьесберегающие технологии и здоровьесберегающая среда в вузе.....	7
1.5. Принципы обучения и реабилитации студентов с инвалидностью и ОВЗ.....	9
1.6. Организация работы с абитуриентами из числа лиц с инвалидностью или ОВЗ.....	12
1.7. Сопровождение образовательного процесса студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.....	12
1.8. Формы организации адаптивной физической культуры в вузе.....	14
1.9. Коррекционная направленность адаптивного физического воспитания в вузе.....	16
1.10. Учебная дисциплина «Физическая культура» (адаптивная физическая культура) и «Элективные курсы по физической культуре и спорту»..	18
1.11. Адаптивное физическое воспитание студентов с нарушением слуха и зрения в образовательной среде.....	21
2. Адаптивное физическое воспитание в профессиональных образовательных организациях.....	26
2.1. Организация адаптивной физической культуры в вузе.....	26
2.2. Формирование специальных медицинских групп для занятий адаптивной физической культурой	27
2.3. Содержание курса для студентов специальной медицинской группы, занимающихся по программе АФК.....	28
3. Адаптивное физическое воспитание студентов с нарушением слуха	34
3.1. Ограничения и допуск при занятиях АФК студентов с нарушением слуха.....	34
3.2. Особенности развития двигательных способностей студентов с нарушением слуха.....	36
3.3. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для студентов с нарушениями слуха.....	37
3.4. Методика обучения плаванию студентов с нарушением слуха.....	38
3.5. Использование и развитие сохранных анализаторов у студентов при нарушении слуха.....	39

3.6. Особенности психофизического развития и двигательных способностей студентов с нарушением слуха.....	40
3.7. Физическая реабилитация студентов с нарушением слуха.....	41
3.8. Построение занятий лечебной физической культурой студентов с нарушением слуха.....	46
4. Адаптивное физическое воспитание студентов с нарушением зрения.....	49
4.1. Ограничения и допуск при занятиях АФК студентов с нарушением зрения.....	49
4.2. Особенности развития двигательных способностей студентов с нарушением зрения.....	51
4.3. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для студентов с нарушениями зрения.....	53
4.4. Методика адаптивного физического воспитания студентов с нарушением зрения.....	54
4.5. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития студентов с нарушением зрения.....	56
4.6. Использование и развитие сохранных анализаторов у студентов с нарушением зрения.....	60
4.7. Особенности психофизического развития и двигательных способностей студентов с нарушением зрения.....	62
4.8. Физическая реабилитация студентов с нарушением зрения.....	63
4.9. Построение занятий лечебной физической культурой студентов с нарушением зрения.....	66
Словарь терминов и определений.....	69
Библиография.....	78

Учебное издание

**Рябцев Сергей Михайлович
Жмурова Татьяна Анатольевна**

**АДАПТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ
И ОГРАНИЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ,
ИМЕЮЩИХ СЕНСОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Компьютерная верстка – С.М. Рябцев

В авторской редакции

Изд. № 89/2021. Объем 5,25 п.л.
РИИЦМ ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет»