

Особенности реализации модифицированной образовательной программы адаптивного отделения по плаванию для обучающихся с нарушением зрения, слуха, поражением опорно-двигательного аппарата

Алипкина И.А.,
заместитель директора СДЮСШОР №3, г.Тюмень

Верховцев К.Н.,
кандидат педагогических наук, доцент ТюмГНГУ, г.Тюмень

Физическое состояние, которым обладают люди с ОВЗ и формирующееся в процессе психического развития и социализации, осознание своего физического состояния и связанных с ним ограничений не позволяет им комфортно чувствовать себя в среде здоровых людей, что приводит к «закрыванию» личности в собственном мире и создаёт некомфортную среду проживания (с физическими ограничениями и психологическими барьерами). Физическое состояние – это уровень физического развития, физической подготовленности и функционального состояния важнейших систем человека – нервной, сердечно-сосудистой, мышечной, эндокринной. Для лиц, страдающих зрительной, слуховой патологией, характерны гиподинамия и гипокинезия. Недостаточная двигательная активность, прежде всего, влияет на различные процессы центральной нервной системы – снижается работоспособность, человек становится вялым, быстрее наступает утомление. Инвалиды по зрению, как правило, имеют изменение в опорно-двигательном аппарате – нарушение осанки, кифозы, остеохондрозы, плоскостопие – следствие чего быстрая утомляемость мышц шеи, спины, ног. Таким людям

больше, чем кому-либо, необходимо развивать выносливость, силу, ловкость, координацию движений, равновесие.

У лиц с поражениями ОДА (врождённое недоразвитие, частичная или полная ампутация конечности) происходит нарушение или потеря двигательных функций, а следовательно, нарушение физического и психического развития ребёнка, появляются различные двигательные компенсации и вторичные деформации, которые усугубляют неблагоприятное влияние недоразвития или ампутации. Для данной категории людей в первую очередь необходимо сделать акцент на коррекцию нарушений психомоторного развития ребёнка и формирование двигательных компенсаций и на мобилизацию подвижности в сохранённых суставах и развития силы мышц сохранившихся сегментов недоразвитых конечностей.

Новизна программы заключается в применении в целях реабилитации комплекса оздоровительных и корректирующих процедур в условиях плавательного бассейна. Размеры плавательного бассейна (9 x 12 x 0,9 м), особенно небольшая глубина, позво-

ляют проводить занятия даже для неумеющих плавать. В водной среде (в отличие от пребывания человека на суше) легче физически управлять телом и двигаться (за счёт состояния «невесомости», изменения ощущения силы тяжести), позволяет снизить травмоопасность двигательной деятельности, физическую нагрузку на ОДА. Массирующие действие воды, разгрузка позвоночника, свобода движений в безопорной среде укрепляют мышцы, связки, суставы, усиливают обменные процессы, периферическое кровообращение, глубину дыхания, улучшают сон, аппетит, настроение реабилитанта.

Занятия в плавательном бассейне способствуют улучшению эмоционально-психического состояния всех категорий занимающихся, что ускоряет процесс коррекции и реабилитации.

Новизна также проявляется в использовании организационного потенциала и инфраструктуры СДЮСШОР №3 (согласованная работа специалистов в условиях специализированного спортивного объекта) в адаптивных и реабилитационных целях для детей и взрослых с ограничениями в здоровье.

Первое противоречие: в сложившейся в нашем обществе системе мировоззрения и социальной практики инвалидами и лицами с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья занимались представители здравоохранения, социального обеспечения, общего образования, но не специалисты физической культуры. Медицинская реабилитация в большей степени направлена на восстановление нарушенных функций организма. Используемые в реабилитации средства, так или иначе, ориентированы на составляющие традиционной медицины: медицинскую технику, массаж, физиотерапию, психотерапию, фармакологию и т.п. В целом, сложившаяся система работы с людьми с ОВЗ была направлена на **обеспечение условий выживания**. Тогда как адаптивная физическая культура, используя естественную потребность человека в движении, игре, эмоциях, общении, здоровый образ жизни, рациональное питание, закаливание и др., обладает высоким потенциалом воздействия на

различные сферы жизнедеятельности, **создает условия для самореализации** инвалидов и лиц с ограниченными функциональными возможностями.

Второе противоречие между сложившейся широкой системой требований к человеку со стороны общества (культурно-исторический, социумно-ситуативный, личностно-индивидуальный уровни социального заказа образованию) и **невозможностью отвечать этим требованиям инвалидов и лиц с ограниченными функциональными возможностями**. Как работник (профессионал) человек должен иметь высокий уровень работоспособности и производительности, в социальном взаимодействии (общении) человек должен быть встроен в систему человеческих взаимоотношений, уметь успешно налаживать и поддерживать социальные контакты (находить способы общения, иметь друзей и знакомых и т.п.).

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния предоставляют каждому инвалиду шансы реализовать свои творческие возможности и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и даже превышающих их. Достаточно вспомнить такие имена, как: Тамерлан, Франклин Рузвельт, Алексей Маресьев, Валентин Диккуль, Святослав Федоров, Ольга Скороходова и многие другие, чтобы убедиться в том, что инвалидность, те или иные дефекты в здоровье не могут остановить людей поистине волевых, целеустремлённых и одухотворённых. И первой ступенью на этом пути (новом для тех, кто приобрёл инвалидность в процессе жизни) может и должна стать адаптивная физическая культура, позволяющая приобрести умения и навыки, качества и способности, необходимые в любом виде человеческой деятельности, в общении субъектов между собой.

Гуманистическое отношение общества к личности инвалида находится пока в переходной стадии, на этапе поиска позитивных решений. Это касается образования, трудоустройства, социализации, создания условий рав-

ной личности, экономической независимости.

Из сложившихся противоречий вытекает необходимость и возможность создания условий для решения адаптивных и реабилитационных задач, обеспечения социальной адаптации, самореализации и самоутверждения в социуме детей и взрослых с ограничениями в здоровье за счёт использования организационного потенциала и инфраструктуры СДЮСШОР №3.

Модифицированная программа для людей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) направлена на воспитание моральных, волевых и физических качеств с целью их социализации и подготовки к общественно полезному труду.

Основная цель: формирование у обучающихся с ОВЗ осознанного отношения к своим силам, твёрдой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, создание условий для обеспечения социальной адаптации обучающихся, самореализации и самоутверждения их в социуме.

Задачи по классификации ОВЗ

При нарушении органов зрения

- физическая подготовка
- 1. Развитие выносливости, силы
 - коррекционная подготовка
- 2. Укрепление ослабленных групп мышц
- 3. Укрепление мышц с целью коррекции нарушений осанки
- 4. Улучшение функций восприятия пространственных образов
- 5. Улучшение функции координации равновесия и точности движений (в т.ч. на слух)
 - восстановительная подготовка

- 6. Развитие и укрепление дыхательной мускулатуры
- 7. Профилактика и коррекция нарушения осанки и плоскостопия.

При нарушении органов слуха

- физическая подготовка
- 1. Развитие выносливости, силы
 - коррекционная подготовка
- 2. Улучшение функций вестибулярного аппарата
- 3. Улучшение реагирующей способности и пространственной ориентации
- 4. Укрепление мышц с целью коррекции нарушений осанки
 - восстановительная подготовка
- 5. Восстановление эмоционального состояния
- 6. Укрепление дыхательной системы и системы кровообращения организма

С поражением опорно-двигательного аппарата

- физическая подготовка
- 1. Укрепление мышечного корсета (уменьшение выраженности и предупреждение прогрессирования вторичных деформаций и атрофии со стороны опорно-двигательной системы, профилактика мышечной гипотрофии, остеохондроза, остеопороза)
 - коррекционная подготовка
- 2. Повышение функциональной устойчивости опорно-двигательного аппарата
- 3. Увеличение подвижности суставов, эластичности мышечного аппарата и связок
- 4. Стимуляция деятельности дыхательной системы и системы кровообращения организма
- 5. Повышение координационных навыков
 - восстановительная подготовка

6. Восстановление обменных процессов в организме

7. Восстановление эмоционального состояния, уменьшение отставания в психомоторном развитии по сравнению со здоровыми людьми соответствующего возраста.

Задачи, решаемые (на каждом из занятий) в течение всего процесса занятий адаптивной ФК посредством организационных форм и общения:

- формирование у обучающихся с ОВЗ осознанного отношения к своим силам, твёрдой уверенности в них;

- формирование готовности преодоления необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок;

- создание условий для обеспечения социальной адаптации обучающихся, самореализации и самоутверждения их в социуме.

Принципы реализации программы

В основу образовательной программы физкультурно-спортивной направленности дополнительного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) заложены принципы спортивно-оздоровительной работы с детьми ОВЗ – непрерывное физкультурное образование, забота о своём здоровье в течение всей жизни.

Принцип социализации

В применении к лицам, имеющим ограниченные возможности, и инвалидам социализация означает процесс освоения социально-культурного опыта, подготовку к самостоятельной жизни в обществе, активное участие в различных видах полезной деятельности, а также систему ценностей, знаний, умений, установок, норм межличностного взаимодействия и правил поведения. Принцип социализации находится в тесной взаимосвязи с принципом непрерывности физкультурного образования и имеет общую аргументацию: социализация начинается с рождения и продолжается всю жизнь, без телесного здоровья как главной человеческой ценности невозможно освоение никаких других культурных ценностей.

Принцип непрерывности

Процесс непрерывных систематических занятий физическими упражнениями оказывает тренирующие влияние не только на биологические структуры и функции организма, но и на социальную и психическую адаптацию, означающую приспособление личности к условиям социальной среды и созидательное её преобразование.

Принцип приоритетной роли микросоциума

К сожалению, родители чаще всего недостаточно информированы о положительном влиянии физических упражнений на здоровье ребёнка, коррекцию двигательных и психических нарушений. Необходима просветительская работа, создание коррекционно-оздоровительных программ, методических рекомендаций, обучение родителей, консультативная помощь и сопровождение семей, где есть проблемный ребёнок.

Принцип деятельностного подхода

Включение спортсменов ОВЗ в доступные им виды деятельности по овладению опытом физического совершенствования. Данный принцип предписывает усвоение не только знаний, но и различных способов деятельности для их получения.

Принцип комплексности

Предусматривает тесную взаимосвязь всех сторон учебного процесса (ОФП, коррекционной подготовки, психологической и теоретической подготовки, воспитательной работы и восстановительных мероприятий, педагогического и медицинского контроля)

Принцип сознательности и активности

В каждом возрастном периоде целенаправленное формирование потребностей и мотивов по овладению теоретическими знаниями и двигательными умениями, которые позволяют инвалидам и лицам с ограниченными возможностями самостоятельно пользоваться технологиями и программами здорового образа жизни.

Принцип дифференциации и индивидуализации

Дифференцированный подход – при формировании групп учитывается не только степень (вид) нарушения здоровья, но и особенности физического развития реабилитанта, а также наличие сопутствующих заболеваний. Индивидуальный подход — создание максимальных условий для роста опираясь на конкретные способности и возможности каждого ребёнка.

Принцип компенсаторной направленности

Возмещение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счёт перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования обходных путей.

Анализ ресурсов (на примере СДЮСШОР №3 г.Тюмени)

Кадровый ресурс адаптивного отделения по плаванию

Один тренер-преподаватель — женщина, совместитель, основное место работы – поликлиника (специалист ЛФК), образование среднее профессиональное, окончила курсы ЛФК, прошла курсы по работе с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями, имеет первую квалификационную категорию.

Материальный ресурс

Спортивный комплекс. К услугам данной категории обучающихся: бассейн (9 x 12 x 0,8 — 1,2м), душевые, раздевалки, тренажёрный зал.

Потребители услуг

К обучению в СДЮСШОР допускаются дети, подростки и молодёжь с ограниченными возможностями здоровья (слабовидящие (СВ), слабослышащие (СС), с поражением опорно-двигательного аппарата (с ПОДА), не имеющие медицинских противопоказаний для занятий избранным видом спорта, в возрасте преимущественно от 6 до 23 лет. Социальный статус: учащиеся, студенты, работающая молодёжь.

Наполняемость групп

С целью максимального доведения подаваемого материала до каждого индивида минимальное количество

обучающихся в группе может быть: СС – 8 человек, СВ – 7 человек, с ПОДА – 6 человек. Максимальное количество – СС и СВ – 12 человек, с ПОДА – 10 человек. Возраст обучающихся в одной группе не должен превышать разницу в ???

Функциональная классификация

Группы обучающиеся формируются по классам в соответствии с их функциональными возможностями, а не категориями инвалидности: S1- S10 – обучающиеся с физическими поражениями; S11- S13 - спортсмены с нарушением зрения. К занятиям в бассейне допускаются с ПОДА: S6,S7- обучающиеся, которые полностью используют руки и туловище, но имеют некоторые проблемы в функции ног; имеют слабую одну сторону тела; поражение двух конечностей. Параплегия L2 – L3; S9,S10 – обучающиеся с минимальной слабостью, влияющей на ноги. Обучающиеся с ограниченными движениями бедра или имеющие некоторую деформацию стопы или минимальную потерю конечности. Допуск для СВ: S12 – от способности определить тень руки на любом расстоянии до остроты зрения ниже 2/60 (0.03) или концентрическом сужении поля зрения до 5 градусов (класс V2); S13 – от остроты зрения 2/60, но ниже 6/60 (0.03-0.1) или при концентрированном сужении поля зрения более 5 градусов, но менее 20 градусов (класс V3). Допуск для занятий СС – без ограничений.

Количество часов по программе, этапы реализации, условия зачисления

Программа рассчитана на 5 лет (690 часов), этап обучения - спортивно-оздоровительный, т.к. из-за размеров бассейна основным направлением в деятельности служит – коррекционное.

В случае волеизъявления получателя услуг о продолжении обучения, возможен повторный курс обучения (в случае недостаточной успешности) или переход на индивидуальную программу совершенствования (при ярко выраженной положительной динамике тестирования).

На спортивно-оздоровительный (СОГ) этап зачисля-

ются все желающие. Зачисление в спортивную школу осуществляется по заявлению родителей или лиц их замещающих, для поступающих в возрасте до 18 лет и по собственному заявлению в возрасте свыше 18 лет. При наличии медицинского заключения по рекомендованному виду спорта и в соответствии с медицинской классификацией международной ассоциации спорта слепых, глухих и лиц с ПОДА.

Виды подготовки

Теоретическая подготовка. Имеет образовательную и воспитательную направленность. Содержание теоретической подготовки обеспечивает формирование и совершенствование системы знаний из области физиологии, спортивной медицины, гигиены и психологии, необходимых для максимальной самореализации.

Физическая подготовка. Включает в себя функциональную и координационную подготовленность. Физическая подготовка направлена на развитие компенсаторных физических качеств, укрепление мышечного корсета, развитие мышечных групп, которые необходимы для успешной физической деятельности.

Коррекционная подготовка. Направлена (для занимающихся с ПОДА) на коррекцию нарушений психомоторного развития ребёнка и формирование двигательных компенсаций и на мобилизацию подвижности в сохранённых суставах и развития силы мышц сохранившихся сегментов недоразвитых конечностей. Для СС, СВ направлена на развитие выносливости, силы, ловкости, координации движений, равновесия.

Восстановительная подготовка. В системе восстановления выделены педагогические, гигиенические и психологические средства.

1. Педагогические средства восстановления: рациональное планирование тренировочного занятия с учётом степени нарушений здоровья, пола и возраста обучающихся, их функционального состояния, особенностей учебной и трудовой деятельности, бытовых и экологических условий и т.п.

2. Гигиенические средства (полноценное сбалансированное питание, рациональный образ и режим жизни, использование естественных сил природы, самомассаж и др.) наряду с педагогическими должны быть основными, одинаково необходимыми для всех занимающихся.

3. Психологические средства восстановления основаны на воздействии словом: убеждение, внушение, формирование «внутренних опор» (создание у обучающихся уверенности в возможности достижения положительной динамики).

Психологическая подготовка. Отражает особенности психических состояний, психических свойств, психических качеств личности обучающегося (уровень психического развития, особенности психических проявлений).

Психологическая подготовка направлена на самопознание, самосознание, психическую саморегуляцию (управление своими психическими состояниями, смена негативных состояний на позитивные), саморазвитие, самовоспитание в процессе занятий физической культурой лицами с ОВЗ. Особенно бывают выражены нарушения в психической сфере у инвалидов с приобретёнными дефектами. Травма вызывает изменение личностных качеств, которые могут быть связаны с напряжённостью, чрезмерной раздражительностью, снижением коммуникативной контактности, общительности, депрессиями. В начале занятий важное место занимает психологическая помощь в адаптации к травме (в случае, если травма приобретённая). На данном этапе используется проведение бесед и тренингов (тренинг общения, тренинг психических состояний; в том числе беседы и тренинги с участием родителей), осознание своего двигательного опыта и обретение нового успешного опыта двигательных действий. Комплексный психологический (и воспитательный) эффект занятий отслеживается по развитию способностей к самообслуживанию, передвижению, пространственной ориентации на занятии, общению, обучению, контролю над своим поведением. Психологически будет важным осознание занимающимся и закрепление положительного двигательного опыта.

Особое внимание уделяется коммуникативным аспектам занятий. Важной составляющей является подтверждение коммуникативных ролей занимающихся с ОВЗ в процессе занятий. Тренер поощряет успешность двигательной деятельности лиц с ОВЗ (отмечает правильность выполнения, старательность, сосредоточенность, направленность на достижение цели занимающегося — не менее 4 акцентов (реплик) на одном занятии, проводит сравнительный анализ успешности (беседы, ведение карты индивидуальных успехов, наблюдений).

Формы подготовки

Теоретические занятия (в рамках учебных занятий).

Учебные занятия. Рекомендуемая температура воды – 30-32 градуса. Рекомендуемая структура проведения занятий: вводная часть – 15-20 минут; основная часть – 60-65 минут; заключительная – 10 минут.

Индивидуальные задания (в рамках учебных занятий; при повторном курсе обучения).

Медицинский контроль (при поступлении в учреждение и два раза в год в процессе обучения).

Тестирование (в начале учебного года и по окончании).

Ожидаемые результаты, способы их проверки

На данном этапе развития и становления АФК нет строго определённых разработанных нормативов определения уровня динамики изменений состояний организма для людей с ограниченными физическими возможностями (инвалидов), поэтому за точку контроля изменений в состоянии здоровья взяты исходные данные обучающихся по отобраным критериям. Ожидаемыми результатами (способами проверки) служат:

1. положительная динамика выполнения контрольного тестирования – сентябрь, май-июнь (приложение №1);
2. положительная динамика индивидуальных показателей здоровья (медицинское наблюдение);

3. уровень освоения основ гигиены и самоконтроля (теоретические занятия);

4. умение контактировать с незнакомыми людьми (собеседования тренера с обучающимися).

Формы подведения итогов реализации программы

Адаптивное отделение в СДЮСШОР №3 г. Тюмени было заведено в муниципальное с 1 января 2011 года. Вся изложенная информация формировалась опытным путём с опорой на уже имеющиеся литературные источники.

Предполагается, что через 5 лет испытуемое контрольное тестирование пройдёт полную апробацию и в способы оценки, как и в сами испытательные тесты, будут внесены коррективы, после чего они станут постулатом в работе с людьми с ограниченными возможностями здоровья.

P.S.

Ознакомиться с модифицированной образовательной программой адаптивного отделения по плаванию для обучающихся с нарушением зрения, слуха, поражением опорно-двигательного аппарата можно на www.osdusshor.ru (Библиотека/Методика тренировочного процесса/Адаптивный спорт).