

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра теоретических основ физического воспитания

**«АДАПТИВНОЕ ПЛАВАНИЕ, КАК ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ»**

АВТОРЕФЕРАТ
магистерской работы
студента 3 курса

Никифорова Максима Александровича

по направлению подготовки 49.04.01 «Физическая культура»
профиль «Физкультурно-оздоровительные технологии»

Института физической культуры и спорта

Научный руководитель
Доцент, к.п.н.

_____ О.В. Ларина
подпись, дата

Зав. кафедрой
Доцент, к.м.н.

_____ Т.А. Беспалова
подпись, дата

Саратов 2020

Проблема социально-педагогической адаптации детей-инвалидов является актуальной в современной России. Тяжело быть инвалидом с ранних лет. В детские годы ребенок постигает и учится очень многому, а инвалидность становится барьером к постижению нового. Многие школы, детские сады, колледжи и вузы просто не могут обучать детей-инвалидов потому, что в них не хватает специального оборудования и специально обученных преподавателей. Детям-инвалидам необходима помощь и понимание не только родителей, но и общества в целом. Только так они смогут понять, что они нужны, что их любят и понимают [1, 34, 36].

Адаптивное плавание, как часть физической культуры, содействует физическому развитию, закаливанию и укреплению здоровья. Плавание является одним из ведущих видов в адаптивной физической культуре, который рекомендуется людям, имеющим существенные отклонения в состоянии здоровья.

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что люди, которые имеют ограниченные физические возможности, не могут полноценно развиваться по стандартным образовательным программам физической культуры. Особенно остро данная проблема касается школьников младших и средних классов. Именно в этот период у детей формируются основные физические качества: сила, быстрота, координация, выносливость и гибкость.

В связи с данной проблемой, фактически основным дополнением к занятиям физической культурой для учеников с ограниченными возможностями, является адаптивное плавание. Оно способствует не только укреплению мышц и связок, но и дает ребенку запас времени для расчета действий во время упражнений, так как движения в воде замедлены.

Стоит отметить, что преподавание адаптивного плавания представляет значительную трудность, в связи с тем, что нет условий для проведения уроков в пределах школьной территории. Также в современной литературе недостаточно методических разработок и рекомендаций по организации и проведению занятий по обучению плаванию инвалидов.

Цель работы – теоретическое и экспериментальное обоснование эффективности занятий адаптивным плаванием детей инвалидов.

Объектом исследования является учебно-воспитательный процесс с учащимися младших и средних классов школы-интерната города Саратов.

Предмет исследования – процесс обучения плаванию в адаптивном физическом воспитании школьников с нарушением зрения.

Гипотеза: предполагалось, что обучение плаванию в процессе адаптивного физического воспитания в дополнение к стандартным урокам физической культуры позволит повысить уровень физической подготовленности школьников.

Для достижения указанной цели поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить научно-педагогическую литературу и состояние школьной практики по проблеме преподавания адаптивной физической культуры у детей.
2. Разработать и экспериментально обосновать методику обучения плаванию в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением зрения.
3. Выявить динамику изменения физических качеств в результате разработанной методики.

Методы исследования:

Анализ и обобщение специальной и научно-методической литературы по проблеме исследования.

Педагогическое наблюдение.

Анкетирование.

Тестирование.

Теоретическая значимость исследования заключается в анализе, разработке, моделировании индивидуальных программ и подходов к реабилитации детей с различными заболеваниями.

Практическая значимость: в настоящее время известно, что проведение уроков адаптивной физической культуры по стандартным программам для детей специализированных школ не может в полной мере

реализовать все физические способности ребенка. Считаем целесообразным изучение возможностей альтернативных методов проведения уроков физической культуры, в частности, с использованием адаптивного плавания.

Структура работы: выпускная квалификационная работа представлена введением, тремя главами, выводами, практическими рекомендациями, списком используемых источников и приложениями.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

Первая глава выпускной магистерской работы посвящена описанию и анализу научно-методической литературы, затрагивающей общую характеристику людей с различными нарушениями и ограничениями организма.

Инвалидность (лат. *invalidus* — «немогущий», «слабый») — термин, объединяющий различные нарушения, ограничения активности и возможного участия в жизни общества. Нарушения — это проблемы, возникающие в функциях или структурах организма; ограничения активности — это трудности, испытываемые человеком в выполнении каких-либо заданий или действий; в то время как ограничения участия — это проблемы, испытываемые человеком при вовлечении в жизненные ситуации. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Существует две главные концептуальные модели инвалидности: **социальная и медицинская**. «Медицинская» модель определяет инвалидность как нарушение здоровья. Согласно этой модели, человек с инвалидностью представляет проблему, его следует в обязательном порядке «лечить», а для этого — поместить в специальный институт, что зачастую ведёт к изоляции человека от общества. Такое отношение порождает безответственность и иждивенчество инвалида, приводит к пассивному «пенсционированию», увеличению числа льготников.

Это требует серьёзных изменений не только в работе по уточнению терминологии, используемой в словарных статьях. Это требует изменения понимания инвалидности как таковой — как на уровне юридической науки,

так и на уровне российского общества в целом, поскольку в международном праве и в международном сообществе нормативным признаётся социальное понимание инвалидности.

Социальная модель определяет причину инвалидности (то есть «непригодности», «неприспособленности», от лат. *invalidus* «бессильный, недействительный») не в заболевании как таковом, а в существующих в обществе физических барьерах, стереотипах и предрассудках. Человек с инвалидностью при такой модели не является «носителем проблемы». Напротив, проблемы и барьеры в жизни такого человека создаёт общество.

Инвалиды условно разделяются по видам ограничения функций:

- Нарушения двигательной функции.
- Нарушения функций систем организма (кровообращения, дыхания, пищеварения, обмена и др.).
- Сенсорные нарушения (зрения, слуха, обоняния, осязания).
- Психические нарушения (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи и т. д.).

Нарушения функций **опорно-двигательного аппарата** могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений.

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

I. Заболевания нервной системы:

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата

Психические заболевания являются одной из важнейших медико-социальных проблем современности. В структуре инвалидности психические

расстройства занимают четвертое место и первое место по длительности сроков инвалидности.

Большинство больных с психическими расстройствами, утративших трудоспособность, становятся инвалидами в молодом и среднем возрасте (25 % в возрасте до 29 лет, 70 % - до 40 лет). Почти 95 % инвалидов, признанных нетрудоспособными в связи с психическим заболеванием, остаются на пенсионном обеспечении пожизненно.

Инвалид по зрению – человек с частичной или полной потерей зрения. Возможности его личной жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических отклонений. Под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентировки в пространстве, общению, контролю над своим поведением, обучению и занятию трудовой деятельностью.

Выделяют следующие зрительные аномалии:

а) Слепота – медицинский термин, подразумевающий полное отсутствие зрения или его серьёзное повреждение, когда невозможно или сильно ограничено зрительное восприятие окружающего мира вследствие глубокой потери остроты зрения, или сужения поля зрения (до 10-15°) с остротой зрения до 0,08, или нарушения других зрительных функций[25].

По сохранности остаточного зрения выделяют:

1) Тотальную (абсолютную) слепоту.

2) Практическую слепоту (остаточное зрение), при которой сохраняется светоощущение или форменное видение (до 0,04 на лучшем видящем глазу с коррекцией очками).

б) Слабовидение – значительное снижение остроты зрения.

Зрительное восприятие при слабовидении характеризуется замедленностью, фрагментарностью, неточностью и расплывчатостью, но оно дает более широкие возможности для познания окружающего мира и свободы передвижения, чем полная потеря зрения или остаточное зрение.

По определению ВОЗ, реабилитация - это совокупность мероприятий, обеспечивающих лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм или врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе. Одной из ее составляющих является физическая реабилитация, которая представляет собой лечебно-педагогический процесс восстановления здоровья и трудоспособности человека с использованием всех форм лечебной физической культуры.

Физическая активность в воде всегда была популярна. Плавание является наиболее традиционной формой оздоровления организма. Его лечебное действие на функциональные системы организма известно с давних времен.

Адаптивное плавание отличается от оздоровительного контингентом занимающихся. Если оздоровительным плаванием занимаются здоровые или практически здоровые люди, то адаптивным - люди, имеющие серьезные недостатки здоровья, которые можно исправить или компенсировать с помощью специально подобранных средств в водной среде. К средствам адаптивного плавания относят специальные упражнения, нацеленные на восстановление здоровья и физической работоспособности, нарушенных в результате заболеваний, а также после травм или перенесенных операций. Адаптивное плавание дополняется общеразвивающими упражнениями, направленными на оздоровление организма, развитие физических и волевых качеств, закрепление моторных навыков.

Плавание позволяет преодолевать такие недостатки физического развития у детей, как асимметрия и непропорциональность телосложения, искривление позвоночника, плоскостопие, некоординированность, скованность движений, способствует закаливанию занимающихся.

Эффективность коррекционно-воспитательной работы по определению нарушений в двигательной сфере аномальных детей повышается при словесном опосредовании двигательных действий, развитии активности и

качеств личности ребенка. Для лиц с нарушениями зрения независимо от возраста, состояния здоровья и зрения следует уделять особое внимание упражнениям:

- по исправлению и правильному формированию осанки;
- на координацию, точность, равновесие;
- на ритмику;
- на ориентировку;
- на простую и сложную двигательную реакцию;
- на гибкость;
- на нагрузки аэробной энергетической направленности.

После изучения и анализа специальной литературы по проблеме физического воспитания детей, имеющих отклонения в здоровья, были сделаны следующие выводы:

1. Выявлено, что преподавание физической культуры представляет значительную трудность и не может в полной мере реализовать физическое совершенствование детей.
2. Установлено, что многие дети с нарушением зрения имеют вторичные нарушения здоровья, связанные с основным заболеванием, и по уровню физического развития во всех возрастных группах отстают от нормы.
3. Раскрыто, что дети ведут малоактивный образ жизни, вследствие чего имеются нарушения психологического характера.
4. Установлено, что адаптивное плавание, направленное на улучшение физических качеств, благотворно влияет на психофизическое развитие ребенка.

Для решения задач исследования были использованы следующие **методы:**

- анализ литературных источников;
- анкетирование;
- определение уровня физического развития;
- тестирование физической подготовленности;

- педагогические наблюдения;
- педагогический эксперимент;
- методы математико-статистической обработки данных.

В исследовании приняла участие группа детей - 9 человек - в возрасте от 8 до 12 лет. Все дети обучаются в школе-интернате для слепых и слабовидящих города Саратов. Группа была сформирована из детей, имеющих полную потерю зрения (3 человека) и из детей, имеющих остаточное зрение (6 человек).

Исследование проводилось с октября 2018 по март 2019 года в несколько этапов.

На первом этапе была изучена специальная литература.

На втором этапе была сформирована выборка исследования. Проведена коррекционная и профилактическая работа для развития физических качеств и навыков пространственной ориентировки, укрепление мышечной системы, коррекция скованности и ограниченности движений, активизация функций сердечно-сосудистой системы, улучшение и укрепление опорно-двигательного аппарата. Разработан комплекс упражнений на воде и «на суше», направленный на развитие гибкости, силы, выносливости и координации. Основное внимание уделялось координации, так как у слепых и слабовидящих детей она значительно снижена.

На третьем этапе выполнена обработка результатов исследования, подведен итог, определены выводы работы и осуществлено оформление выпускной квалификационной работы.

Для определения уровня физических качеств школьников с нарушениями зрения в октябре 2018 года было проведено предварительное тестирование, которое показало, что 63% всей группы исследуемых детей, имели лишний вес (Диаграмма 1).



Диаграмма 1. Измерение массы тела

Отставали от нормы ЖЕЛ и окружности грудной клетки 65% испытуемых (Диаграмма 2).

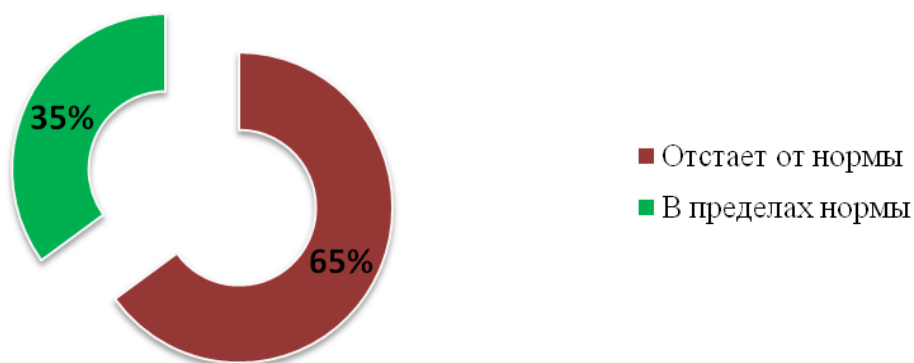


Диаграмма 2. Измерение ЖЕЛ и окружности грудной клетки

По показателю роста у 20% детей наблюдалось отставание от нормы (Диаграмма 3).



Диаграмма 3. Измерение роста школьников

Для определения уровня скоростно-силовых качеств, гибкости, координационных способностей и выносливости школьников было проведено тестирование. Все данные занесены в таблицу 1.

Таблица 1

Результаты измерения физических качеств

Прыжки в длину с места (см)									
Ученик	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Результат	136	140	143	124	153	152	130	142	120
Гибкость (см)									
Ученик	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Результат	3	0	3	2	2	4	0	2	5
Координация (сек)									
Ученик	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Результат	5	10	7	8	10	4	12	10	10
ЧСС после нагрузки (уд)									
Ученик	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Результат	102	95	98	100	110	94	97	101	100

На основе полученных данных выявлено, что школьники имеют ряд проблем: масса тела и ЖЕЛ находятся ниже среднего уровня. У большинства детей нарушена координация движений, в т. ч. одноопорное положение (средний показатель составляет 8,4 сек, некоторые дети крайне мало могут находиться в одноопорном положении). У большинства детей низкий уровень развития гибкости, а также скорости и силы.

Таким образом, физическое и функциональное состояние детей находится на низком уровне.

Ученикам были предложены следующие упражнения и игры на воде:

Упражнения на воде

Упражнение

Количество

Ходьба и бег по дну с гребковыми движениями рук, прыжки из воды и погружения в воду. Продолжительность – 5 минут

И. п. – стоя спиной к бортику, держась за него руками, ноги вперед, выполнять «велосипед». Повторить 30 раз

И. п. – стоя лицом к бортику, держась за него руками, выдохи в воду при медленном глубоком приседании. Выполнить 10 раз

И.п. – стоя на дне, подбородок у поверхности воды, руки упираются в колени. Вдох через рот, закрыть рот, задержать дыхание и присесть, опустившись под воду. Не выпускать воздух, быстро не выскакивать из воды, просчитать в уме до 5, после чего выпрямиться. Повторить 10 раз

И.п. – стойка в воде по грудь, согнутыми руками поочередные частые гребки сверху вниз перед грудью. Повторить 20 раз

И.п. – стойка ноги врозь, руки на коленях, голова в сторону, щека касается воды. Открыть рот, сделать вдох, опустить в воду – выдох. Повторить 10 раз

Плавание с помощью ног кролем на груди с доской. Продолжительность – 5 минут

Упражнения на чувство воды и координацию

И.п. – стойка в полу приседе в воде, одна рука держит другую, толчок от Повторить 5 раз

стенки бассейна, тело прямое, скользить с задержкой дыхания, удерживая баланс и прямую траекторию.

В воде зажать малую доску ногами, Продолжительность 5 минут с лечь на спину руки у бедер, с интервалами отдыха 1 минута отталкивающими движениями руками плыть вперед ногами, удерживая баланс тела.

В воде зажать малую доску ногами, Продолжительность 5 минут с лежа на груди руки вверх, неполные интервалами отдыха 1 минута. гребковые движения руками плыть вперед, удерживая баланс и прямую траекторию.

Игры на воде

«Кто выше»	Присесть, оттолкнуться ногами от дна и выпрыгнуть вверх.
«Кто дальше»	Руки вверх, кисти в замок, задержать дыхание, присесть и оттолкнуться от стенки бассейна, скользить по воде на задержке дыхания.
«У кого больше пузырей»	Вдох, опустив лицо в воду, через приоткрытый рот продолжительный и непрерывный выдох в воду.
«Торпеда»	Скольжение на груди с работой ногами кролем[11].

После шести месяцев занятий проведено повторное обследование, в результате которого выявлены отдельные изменения показателей развития детей с нарушением зрения.

На диаграмме 5 можно наблюдать положительную динамику массы тела.

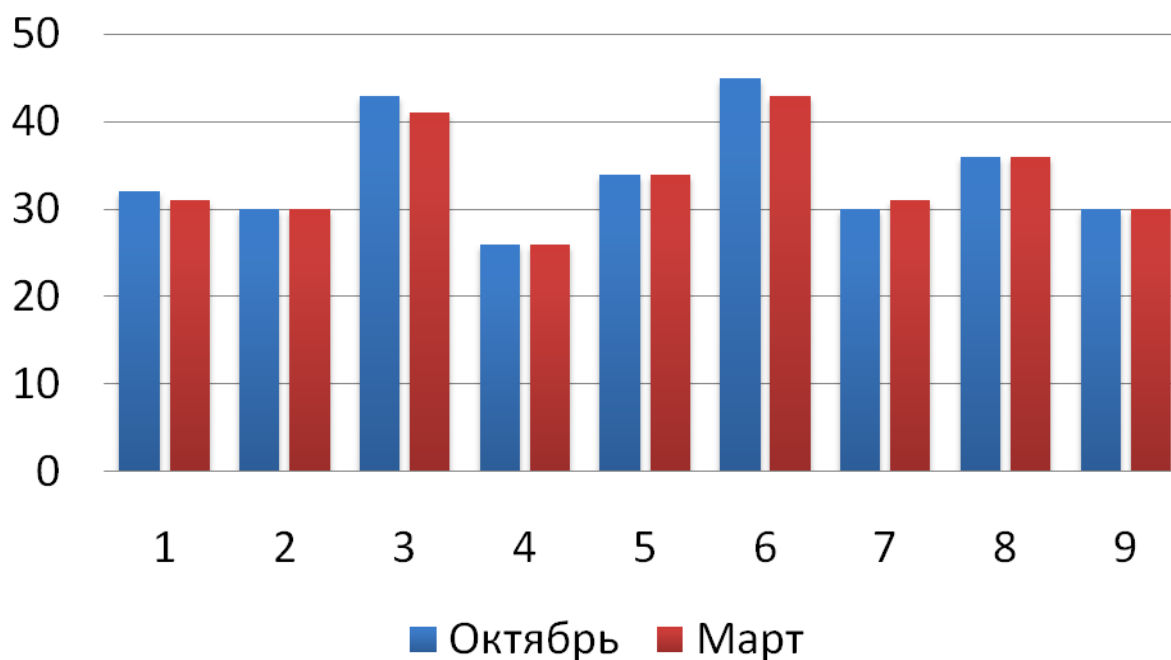


Диаграмма 5. Динамика массы тела

Из диаграммы 6 видно, что за период проведения эксперимента произошли изменения показателей, в частности, увеличение ЖЕЛ на 5%.

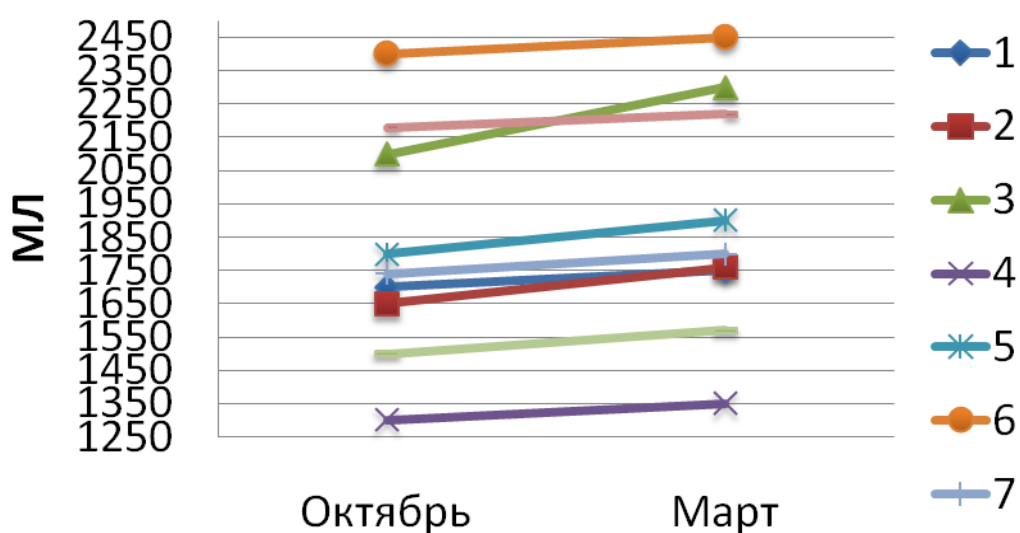


Диаграмма 6 - Изменение ЖЕЛ

Наименьший прирост показателей наблюдался в изменении роста и

окружности грудной клетки.

Контрольное тестирование физического развития, показало положительную динамику. Отмечался значительный прирост уровня развития всех физических качеств. Школьники стали более координированы (Диаграмма 7), улучшились скоростно-силовые показатели (Таблица 2), что в свою очередь сказалось на их уровне ориентировки в пространстве. Дети стали лучше чувствовать своё тело, у них укрепились мышцы туловища, что важно для их дальнейшего развития.

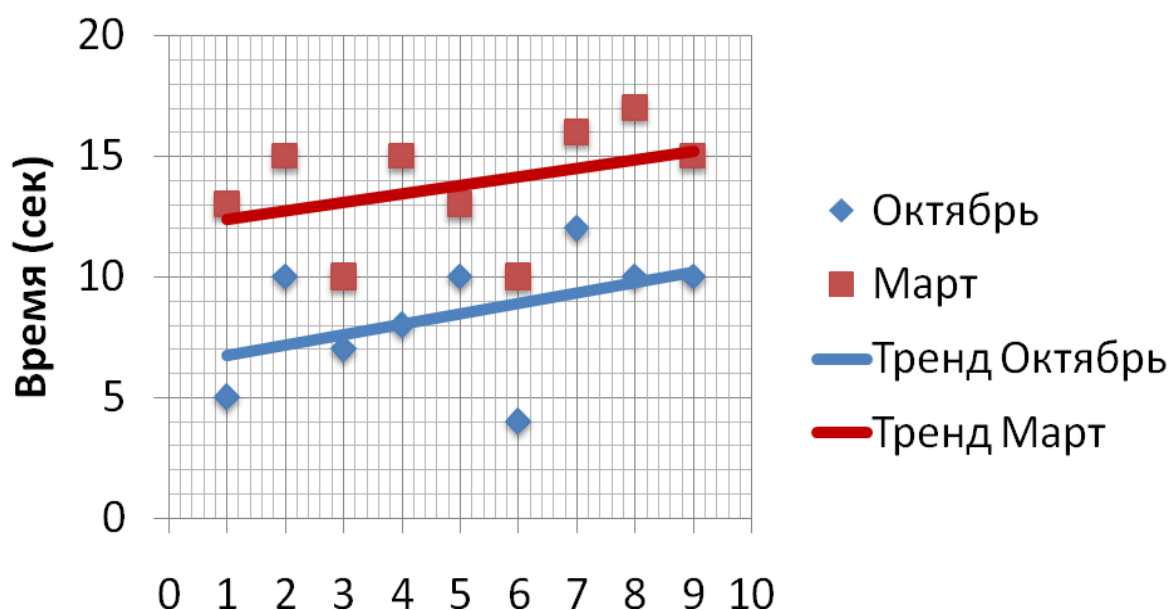


Диаграмма 7. Динамика координационных способностей

Таблица 2

Изменение скоростно-силовых показателей

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Март	3	0	3	2	2	4	0	2	5
Апрель	-1	-2	0	0	-1	0	-1	-1	0

Ученики значительно улучшили свои показатели в гибкости и выносливости, что подтвердила ЧСС (Диаграммы 8 и 9 соответственно).

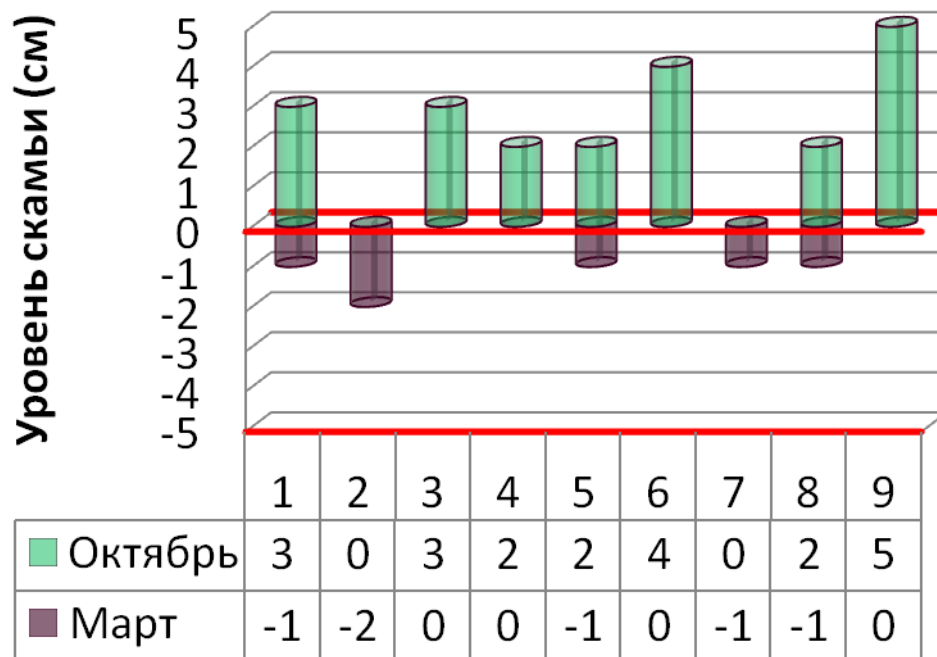


Диаграмма 8. Изменение Гибкости



Диаграмма 9. Изменение ЧСС (выносливости)

Таким образом, итоги проведенного эксперимента свидетельствуют об эффективности занятий плаванием. Предложенные упражнения на воде и «суше», направленные на координацию и чувство равновесия для школьников с нарушениями зрения могут быть рекомендованы в дальнейшем для применения в школах-интернатах.

Подводя итог исследования по теме выпускной квалификационной работы, можно считать гипотезу доказанной. Поставленные задачи были

выполнены, практические результаты работы подтверждают эффективность адаптивного плавания.

Плавание оказало положительное влияние на физические и социальные качества учащихся.