

*На правах рукописи*



КОНОВАЛОВ Алексей Юрьевич

АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО  
ИНКЛЮЗИВНОГО СРЕДНЕ-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
(на примере Тамбовской области)

13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной  
тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Тамбов – 2019

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»

Научный руководитель: **Османов Эседулла Маллаалиевич**  
доктор медицинских наук, профессор, директор  
Медицинского института ФГБОУ ВО «Тамбовский  
государственный университет имени Г.Р. Державина»

Официальные оппоненты: **Правдов Михаил Александрович**  
доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры  
теории и методики физической культуры и спорта Шуйского  
филиала ФГБОУ ВО «Ивановский государственный  
университет»

**Махов Александр Сергеевич**  
доктор педагогических наук, доцент, декан факультета  
физической культуры ФГБОУ ВО «Российский  
государственный социальный университет»

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Национальный государственный университет  
физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф.  
Лесгафта, Санкт-Петербург»

Защита состоится «21» июня 2019 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.261.05 в ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» по адресу: 392008, г. Тамбов, ул. Советская, д. 181и, зал заседания диссертационных советов.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина и на сайте ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» <http://www.tsutmb.ru>.

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат педагогических наук, доцент



Курин А.Ю.

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Неуклонный рост уровня заболеваемости и инвалидности среди трудоспособного населения Российской Федерации диктует необходимость в совершенствовании существующих и разработке новых методик по их профессиональной адаптации и социальной интеграции в общество.

Одним из приоритетных направлений в социальной политике Российской Федерации является медико-социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. При этом, процесс адаптивного физического воспитания, являющейся составной частью адаптивной физической культуры выступает в качестве одного из главных методов реабилитации.

По состоянию на 2015 год, более 1 млн. студентов в Российской Федерации имеют ограниченные возможности здоровья и нуждаются в адаптированных программах обучения, в том числе и адаптивном физическом воспитании [Соломко А.Д., 2008].

Sahlin K.B. et. al. (2015) изучая влияние спорта на двигательную активность, качество жизни лиц с ОВЗ, приходят к выводу о снижении депрессии и тревожности у данных лиц, повышении удовлетворенности жизнью и увеличении возможностей для получения оплачиваемой работы по сравнению с лицами с ОВЗ не занимающимися спортом [Sahlin K.B., Lexell J., 2015].

Сравнивая показатели качества жизни и удовлетворенность жизнью по шкале качества жизни Всемирной организации здравоохранения (WHOQoL-BREF) среди лиц с инвалидностью, Yazicioglu K. et. al. (2012) пришли к выводу, что лица с инвалидностью, у которых была высокая двигательная активность, имели значительно более высокие показатели качества жизни и удовлетворенности жизнью по сравнению с людьми с инвалидностью, которые не участвуют в адаптированных видах физической культуры и спорта [Yazicioglu K., Yavuz F., Goktepe A.S., Tan A.K., 2012].

Исследователи утверждают, что необходимость совершенствования физического воспитания лиц с ОВЗ и инвалидностью стимулировала развитие новых форм и направлений социальной политики в сфере интеграции, реабилитации и поддержки людей с особыми потребностями, при этом авторы выделяют такую форму АФК и спорта, в которых лица с ОВЗ и инвалидностью совместно со здоровыми лицами занимаются физической культурой и спортом, т.е. инклюзивные формы, которые способствуют объединению общественного пространства инвалидов и здоровых людей, социальной интеграции, искоренению дискриминации и изменению отношения к проблеме инвалидности [Парфенова Л.А., Коновалов И.Е., Макарова Е.В., 2016].

При этом, Овчинникова Т.С. и соавт. (2014), указывают, что одной из важнейших задач современной государственной политики в области

образования является обеспечение прав лиц с ОВЗ обучаться вместе со здоровыми сверстниками [Овчинникова Т.С., Тушева Е.С., 2014].

**Степень разработанности темы исследования.** Анализ научной литературы свидетельствует, что процесс адаптивного физического воспитания в системе инклюзивного профессионального образования не находит должного развития, что позволило нам выявить противоречия между возникающими потребностями и уровнем развития адаптивного физического воспитания в системе инклюзивного средне-профессионального образования.

Указанные противоречия позволили нам сформулировать проблему исследования, состоящую в необходимости разработки модели развития процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

**Гипотеза исследования** строилась на предположении о том, что двигательная активность лиц с ОВЗ должна варьироваться с учётом показателей, характеризующих объём и интенсивность учебной нагрузки, уровень физической подготовленности до поступления в техникум, возрастных особенностей организма, наличия вредных привычек, категории ограничения, места проживания и социальных условий. При этом эффективность процесса адаптивного физического воспитания в системе инклюзивного средне-профессионального образования будет зависеть от:

- организационно-педагогических условий, повышающих или снижающих уровень двигательной активности, качественных характеристик весовых коэффициентов, подтверждающих возможность получения тех или иных физических нагрузок лицами с ограниченными возможностями здоровья, в условиях образовательной деятельности в Центре инклюзивного образования;

- процессу профессиональной адаптации и социальной интеграции в современное общество лиц с ОВЗ, улучшение их качества жизни будут способствовать мероприятия по совместной их двигательной активности со здоровыми людьми, осознающих особые образовательные потребности и индивидуальные возможности данной категории граждан;

- будет разработана модель развития процесса адаптивного физического воспитания, применяемая в условиях регионального инклюзивного средне-профессионального образования, которая будет учитывать особые образовательные потребности и индивидуальные возможности лиц с ОВЗ.

**Объект исследования** – процесс адаптивного физического воспитания в системе инклюзивного средне-профессионального образования.

**Предмет исследования** – адаптивное физическое воспитание лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

**Цель исследования:** научное обоснование модели развития процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования как условие профессиональной

адаптации и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Задачи исследования:**

1. Изучить современное состояние процесса адаптивного физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного профессионального образования.

2. Установить организационно-педагогические условия, влияющие на уровень двигательной активности лиц с ограниченными возможностями здоровья в региональной системе инклюзивного средне-профессионального образования.

3. Изучить влияние процесса адаптивного физического воспитания, основанной на инклюзии на показатели качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья.

4. Разработать научно-обоснованную модель развития процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

**Научная новизна** заключается в том, что в результате комплексного исследования получены новые данные, на основании которых разработана научно-обоснованная модель развития процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования региона:

- выявлены организационно-педагогические условия, а также их весовые коэффициенты, влияющие на двигательную активность лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в условиях инклюзивного средне-профессионального образования;

- установлены количественные и качественные характеристики процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования;

- впервые на основании исследования дана сравнительная характеристика показателей качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся в процессе АФВ совместно с лицами без отклонения в состоянии здоровья и отдельно от них;

- установлены наиболее приоритетные и перспективные направления развития процесса АФВ в условиях регионального инклюзивного средне-профессионального образования;

- разработаны показатели, позволяющие определить качество и эффективность развития процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования в современных социально-экономических условиях.

- обоснована модель развития процесса адаптивного физического воспитания в региональной системе инклюзивного средне-профессионального образования, с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей лиц с ОВЗ, что способствует повышению эффективности их профессиональной адаптации и социальной интеграции.

**Теоретическая значимость** проведенного исследования состоит в том, что в исследовании описывается модель развития процесса адаптивного физического воспитания лиц с ОВЗ, получающих средне-профессиональное образование в условиях Центра инклюзивного образования субъекта Российской Федерации; разработаны показатели эффективности развития процесса АФВ; установлены организационно-педагогические условия, а также их весовые коэффициенты, влияющие на уровень двигательной активности среди лиц с ОВЗ, получающих средне-профессиональное образование в условиях Центра инклюзивного образования.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что использование полученных результатов и выводов обеспечивает эффективное и целенаправленное развитие процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

Результаты исследования могут быть использованы в учреждениях инклюзивного средне-профессионального образования регионов Российской Федерации, в системе повышения квалификации преподавателей по направлению «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» в учебном процессе студентов физкультурных вузов, факультетов, а также в процессе разработки региональных программ по развитию процесса адаптивного физического воспитания.

Полученные результаты дали возможность планировать направления финансирования с учетом приоритетных и перспективных направлений развития процесса АФВ.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Всесторонний системный анализ различных факторов в деятельности учреждения, осуществляющего образовательный процесс на инклюзивной основе, является необходимым компонентом для разработки мероприятий по совершенствованию процесса адаптивного физического воспитания лиц с ОВЗ, получающих средне-профессиональное образование.

2. Повышение качества жизни лиц с ОВЗ является наиболее чувствительным и эффективным показателем результативности процесса адаптивного физического воспитания, основанной на инклюзии.

3. Организационно-педагогическими условиями развития процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования является: комплексное исследование медико-социальных характеристик лиц с ОВЗ, изучение отношения лиц с ОВЗ к двигательной активности.

4. Разработанная модель развития процесса адаптивного физического воспитания лиц с ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзивного средне-профессионального образования, способствует более эффективной их профессиональной адаптации и социальной интеграции в общество в современных социально-экономических условиях.

**Степень достоверности и обоснованности** положений, результатов, выводов исследования, практических рекомендаций обеспечивается методологией исследования, применением соответствующих методов исследования, объемом выборки, корректным применением статистических методов и критериев.

**Апробация и внедрение полученных результатов исследования.** Основные положения диссертации были представлены, доложены и обсуждены на: V Международной научно-практической конференции «Развитие современного образования: от теории к практике» (2018), Первой Международной научно-практической конференции «Проблемы и перспективы развития современной науки» (2018), XIV международной научно-практической конференции «Современная психология и педагогика: проблемы и решения» (2018).

Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедры теории и методики физической культуры и спортивных дисциплин педагогического института ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», кафедры физического воспитания и спорта ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный технический университет», внедрены в практику оздоровительно-реабилитационного центра «Параллель» г. Тамбова.

**Теоретико-методологической основой исследования являются:** конвенция ООН «О правах инвалидов», государственная программа «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы, другие законодательные и нормативные акты Российской Федерации и Тамбовской области в сфере адаптивной физической культуры и спорта, современные основополагающие концепции теории и методики физической культуры (П.Ф. Лесгафт, Л.П. Матвеев, Ю.Н. Николаев, Ю.Ф. Курамшин, В.М. Выдрин, Ю.Ф. Курамшин, Р.М. Кадыров, В.И. Платонов, Т.Ю. Круцевич, Ж.К. Холодов, Б.А. Ащмарин и др.), закономерности и принципы теории и методики адаптивной физической культуры (СП. Евсеев, Л.В. Шапкова, А.С. Махов, С.Ф. Курдыбайло, Л.Н. Ростомашвили и др.), инклюзивного образования (С.В. Алехина, Д.З. Ахметова, А.Г. Асмолов, Л.С. Выготский, Т.Е. Овчинникова, Н.Н. Матвейчук и др.).

**Для достижения цели и решения задач исследования использовались следующие методы:**

- теоретические: анализ и обобщение научно-методической отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовых актов, анализ и синтез, сравнительный анализ;

- эмпирические: педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, анкетирование, тестирование;

- методы математической статистики: проверка статистических гипотез о статистической значимости различий между двумя независимыми группами по количественному признаку проводили с использованием t-критерия Стьюдента (t), если переменные не подчинялись закону нормального распределения, для оценки различий между двумя независимыми группами по количественному

признаку использовался U-критерий Манна-Уитни (U), по бинарному признаку осуществляли при помощи анализа таблиц сопряженности, с вычислением критерия Хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ).

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 13.00.04 - «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пункту 6.1. паспорта специальности «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры».

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Работа изложена на 148 страницах, иллюстрирована 3 схемами, 14 диаграммами, 13 таблицами. Список используемых источников литературы включает 146 отечественных и 28 иностранных авторов.

**Организация исследования.** Исследование проводилось на базе ТОГАПОУ «Техникум отраслевых технологий» в три этапа.

**На первом этапе (2015-2016 гг.)** на основании аналитического изучения научной литературы, нормативно-правовых актов по теме исследования, определялась проблематика, была выдвинута гипотеза исследования, определялись цель и задачи исследования, определялись методы исследования. Также на данном этапе проводится изучение существующего состояния системы инклюзивного средне-профессионального образования Тамбовской области, Центра инклюзивного образования и приводится их характеристика, а также осуществляется анализ показателей, характеризующих уровень развития адаптивного физического воспитания в Центре инклюзивного образования.

**На втором этапе (2016-2017 гг.)** проводилось изучение качества жизни лиц с ОВЗ в процессе адаптивного физического воспитания, в связи с чем организован естественный констатирующий педагогический эксперимент, в рамках которого осуществлялось наблюдение за лицами из экспериментальной и контрольной групп.

Сравнительная оценка качества жизни осуществлялась среди лиц с ОВЗ из экспериментальной и контрольной групп в начале и в конце эксперимента, по методике, разработанной Всемирной Организацией Здравоохранения, вопросы которого касаются восприятия индивидом различных аспектов своей жизни.

После окончания эксперимента проводилось анкетирование лиц с ОВЗ по специально разработанной для этих целей анкеты социологического опроса. Затем осуществляли исследование медико-социальных характеристик среди лиц с ОВЗ и их влияние на двигательную активность, а также исследование отношения лиц с ОВЗ к двигательной активности.



**На третьем этапе** (2017-2018 гг.) на основе данных, представленных в предыдущих главах диссертации была разработана модель развития процесса адаптивного физического воспитания лиц с ОВЗ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования, и проводилась экспериментальная проверка ее эффективности.

Также на данном этапе проводилась статистическая обработка полученного материала, анализ и интерпретация полученных результатов, теоретическое обоснование, написание и оформление диссертации и автореферата.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во введении обосновывается актуальность проблемы исследования, определяется степень разработанности, формулируется цель, объект, предмет, гипотеза, задачи, методы диссертационного исследования, показаны теоретическая и практическая значимость исследования, новизна, излагаются положения, выносимые на защиту, личный вклад автора.

**В первой главе** работы «Теоретический анализ процесса развития адаптивного физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья» автором раскрывается сущность проблемы АФВ лиц с ОВЗ.

Установлено, что вопросы АФВ в последнее время становятся актуальными не только в нашей стране, но и во всем мире, что связано с одной стороны с неуклонным ростом количества людей, имеющих ограничения в состоянии здоровья, с другой – с изменением социальной политики государств в отношении данной категории лиц.

Как отечественные, так и зарубежные исследователи сходятся во мнении, что на занятиях в процессе АФВ происходит социализация лиц с ОВЗ, повышается их когнитивная деятельность и физическое здоровье, при этом применение средств адаптивной физической культуры в некоторых случаях остается единственным методом их физической реабилитации и социальной адаптации.

Однако, анализ научной литературы свидетельствует, что процесс АФВ в условиях регионального инклюзивного образования на всех ее этапах не находит должного развития, что свидетельствует о необходимости разработки научно-обоснованных программ по развитию процесса АФВ в том числе в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования, что обусловило цель настоящего исследования.

**Во второй главе** диссертационного исследования «Организация и методы исследования» определяется объект, предмет исследования, раскрываются методы и этапы исследования.

**В третьей главе** «Адаптивное физическое воспитание в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования» приводится характеристика системы инклюзивного средне-профессионального образования Тамбовской области, Центра инклюзивного образования, а также

анализ показателей, характеризующих уровень развития адаптивного физического воспитания в Центре инклюзивного образования.

Так, для развития региональной системы инклюзивного профессионального образования лиц с ОВЗ и инвалидностью в 2016 году в соответствии с приказом управления образования и науки Тамбовской области № 2877 от 13.10.2016 на базе Тамбовского областного государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Техникум отраслевых технологий» создана базовая профессиональная образовательная организация (БПОО), обеспечивающая поддержку функционирования системы инклюзивного профессионального образования лиц с ОВЗ и инвалидностью, деятельность которой направлена на методическое сопровождение организаций и реализации инклюзивного профессионального образования в профессиональных образовательных организациях области.

Центр инклюзивного образования является структурным подразделением БПОО, на которого возложена ответственность за организацию получения образования лицами с ОВЗ и инвалидностью, основной целью которого является создание специальных условий для получения образования лицами с ОВЗ.

В задачи Центра входит создание условий для инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, сопровождение инклюзивного обучения, координация деятельности сетевого ресурсного центра профориентации и профессионального самоопределения, развитие информационно-технологической базы инклюзивного обучения, реализация программ дистанционного обучения, содействие трудоустройству, развитие безбарьерной среды, координация межведомственного взаимодействия.

В настоящее время в условиях Центра инклюзивного образования обучается 489 студентов, из них 112 закончили коррекционные школы или детские дома с коррекционной направленностью, 65 человек имеют группу инвалидности (табл. 1).

Таблица 1.

Динамика количества лиц, обучающихся в условиях Центра инклюзивного образования

Количество обучающихся	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Лиц без ОВЗ и инвалидности	910	805	795	415	402	427	397	388
Лиц с ОВЗ	15	27	29	25	18	22	22	36
Лиц с инвалидностью	32	58	52	51	54	48	52	65
Всего	957	890	876	491	474	497	471	489

На протяжении ряда лет, из всех лиц с ОВЗ, получающих образование в средне-профессиональных образовательных учреждениях Тамбовской области, подавляющее большинство обучаются в условиях Центра инклюзивного образования, анализ деятельности которого позволит установить существующее состояние процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования региона в целом.

Наиболее достоверным показателем уровня развития АФВ в Центре инклюзивного образования является количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, обучающихся в образовательном учреждении.

В этой связи, в рамках исследования проводилась оценка показателей, характеризующих уровень развития АФВ в Центре инклюзивного профессионального образования, во взаимосвязи с количеством лиц с ОВЗ, с высокой двигательной активностью, результаты которого показали, что показатель количества лиц с высокой двигательной активностью, складывается под положительным влиянием показателя количества спортивных секций в учреждении, количества спортивных мероприятий с совместным участием как студентов без отклонений в состоянии здоровья, так и лиц с ОВЗ, уровня финансирования, а также под отрицательным влиянием нагрузки на одного преподавателя физической культуры всех студентов, нагрузки на одного преподавателя лиц с ОВЗ и инвалидностью.

**В четвертой главе** диссертационного исследования «Оценка динамики качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе адаптивного физического воспитания», проводился естественный констатирующий педагогический эксперимент, продолжительность которого составила с сентября по май 2016-2017 учебного года, в ходе которого проводилась оценка качества жизни лиц с ОВЗ.

Педагогический эксперимент проводился в Центре инклюзивного образования на базе Тамбовского областного государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Техникум отраслевых технологий». Выборка в количестве 101 человека с ОВЗ является достаточной для доказательства или опровержения выдвинутой гипотезы.

Зарубежные исследователи для оценки качества жизни среди лиц с ОВЗ довольно успешно используют методику, разработанную Всемирной Организацией Здравоохранения, вопросы которого касаются восприятия индивидом различных аспектов своей жизни.

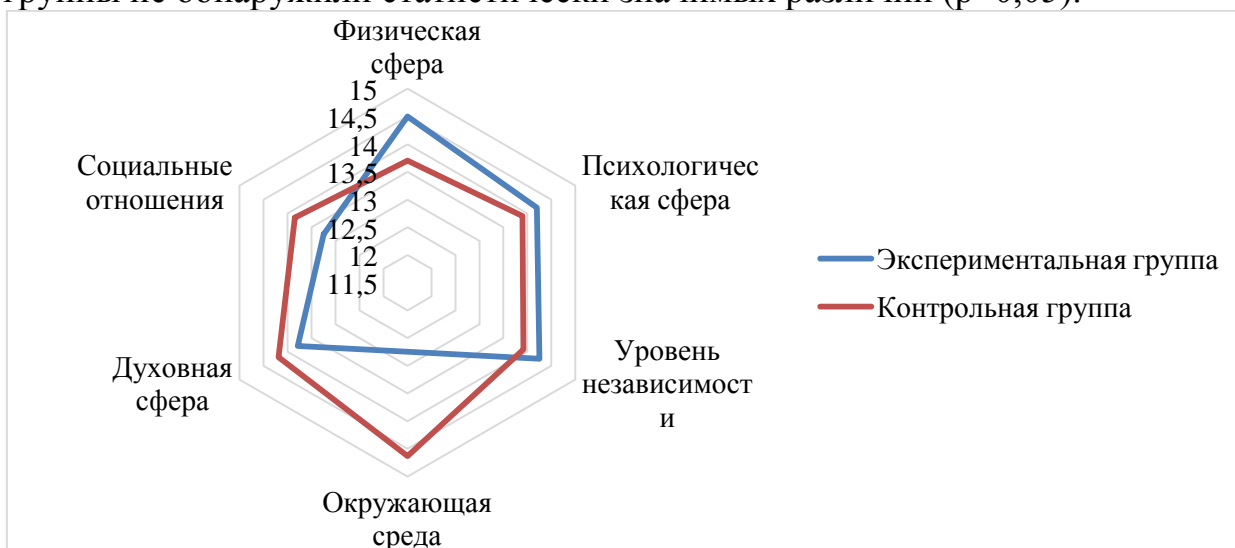
Данная методика разработана таким образом, чтобы быть чувствительной к любым изменениям состояния здоровья и является субъективной мерой благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни. При этом она дает целый профиль качества жизни, что имеет определенные преимущества, ибо позволяет выявлять всевозможные эффекты воздействия на различные аспекты качества жизни с помощью одного инструмента.

В начале констатирующего педагогического эксперимента проводили оценку качества жизни лиц с ОВЗ путем опроса 101 респондента при помощи указанного опросника.

В конце педагогического эксперимента также проводили оценку качества жизни этих же лиц с ОВЗ, однако исследуемая группа лиц была разделена на экспериментальную, в состав которой вошли лица с ОВЗ, в количестве 67 человек, занимающихся в течение 2016-2017 учебного года АФВ совместно со студентами без отклонений в состоянии здоровья в рамках

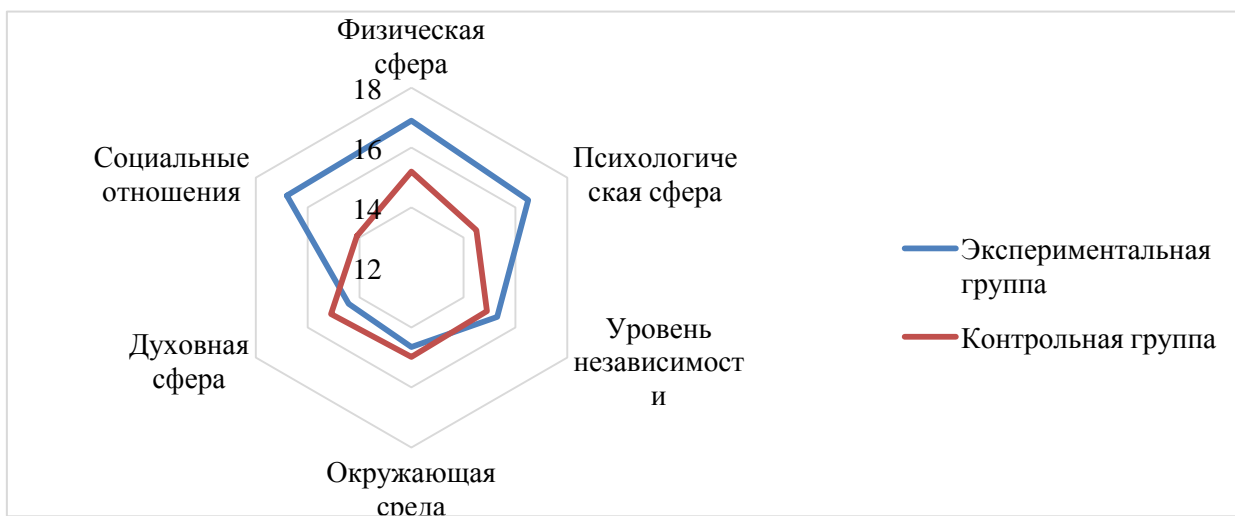
дополнительных занятий в спортивных секциях, проводимых в Центре инклюзивного образования. Вторая группа – контрольная, в состав которой вошли лица с ОВЗ, в количестве 34 человека, занимающиеся в течение 2016-2017 учебного года АФВ отдельно от студентов, без отклонений в состоянии здоровья.

Результаты сравнительного анализа качества жизни (диагр. 1), оцениваемого в начале эксперимента среди лиц с ОВЗ, которые ретроспективно были разделены на экспериментальную и контрольную группы не обнаружили статистически значимых различий ( $p > 0,05$ ).



Диагр. 1. Сравнение качества жизни среди лиц с ОВЗ в экспериментальной и контрольной группах в начале эксперимента

Сравнение результатов анализа качества жизни (диагр. 2) лиц с ОВЗ и инвалидностью из экспериментальных и контрольных групп в конце констатирующего педагогического эксперимента обнаруживает статистически значимые различия ( $p > 0,05$ ).



Диагр. 2. Сравнение качества жизни среди лиц с ОВЗ и инвалидностью в экспериментальной и контрольной группах в начале эксперимента

По результатам констатирующего педагогического эксперимента отвергается нулевая гипотеза и принимается альтернативная, свидетельствующая, что качество жизни существенно различается между лицами с ОВЗ занимающихся АФВ совместно со студентами без отклонений в состоянии здоровья и лицами с ОВЗ, занимающихся АФВ.

Таким образом, установлено, что занятия в процессе АФВ проводимые среди лиц с ОВЗ совместно со студентами без отклонений в состоянии здоровья, с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, существенно повышает качество их жизни, что способствует более успешной профессиональной адаптации и социальной интеграции в общество.

В рамках пятой главы «Организационно-педагогические условия, повышающие и снижающие двигательную активность лиц с ограниченными возможностями здоровья», проводилась оценка медико-социальных характеристик среди лиц с ОВЗ и их влияние на двигательную активность, а также исследование отношения лиц с ОВЗ к двигательной активности

Так, в результате проведенного анализа в рамках исследования установлено, что лиц с ОВЗ составляет 35,6%, лиц с инвалидностью 64,4%.

Изучение взаимосвязи категории ограничений в состоянии здоровья и двигательной активности среди исследуемой группы лиц позволил установить наличие статистически значимую связь средней силы ( $\chi^2=4,123$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,05$ ;  $\Phi=0,224$ ). Установлено, что в группе лиц с ОВЗ больше лиц с высокой двигательной активностью, в сравнении с группой лиц с инвалидностью, где больше лиц с низкой двигательной активностью. Данный факт связан вероятнее всего с тем, что у лиц с инвалидностью имеются более серьезные нарушения здоровья, по сравнению с лицами, имеющими ограничения в состоянии здоровья.

Рассчитанный показатель отношения шансов (ОШ) в данном случае составил 2,9 (95% ДИ 1,033-8,654), что свидетельствует о том, что среди группы лиц с ОВЗ вероятность шансов высокого уровня двигательной активности выше в 3 (2,9) раза, по сравнению с группой лиц с инвалидностью.

Изучение вида нарушений среди исследуемого контингента показало, что более половины лиц с ОВЗ (54,4%) представлено в категории нарушения интеллекта.

Изучение взаимосвязи вида нарушений и двигательной активности в настоящее время не выявил статистически значимой связи ( $\chi^2=3,255$ ;  $df=3$ ;  $p > 0,05$ ).

Занятия физической культурой и спортом должны прививаться с детского возраста, в этой связи нами изучен вопрос двигательной активности в период обучения до поступления в техникум, результаты которого показали, что среди изучаемой группы лиц 58,4% занимались ФКиС, 41,6% не занимались.

Изучение взаимосвязи факта занятий ФКиС в период до поступления в техникум и двигательной активности в настоящее время прослеживает

статистически значимую относительно сильную связь ( $\chi^2=23,56$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,01$ ;  $\Phi_i=0,504$ ).

Так, в группе лиц, занимавшихся ФКиС в период до поступления в техникум, больше лиц с высокой двигательной активностью в настоящее время, по сравнению с группой лиц, не занимавшихся ФКиС в период до поступления в техникум, в которой больше лиц с низкой двигательной активностью.

В данном случае ОШ=10,359 (95% ДИ 3,575-31,073), т.е. среди группы лиц с ОВЗ, занимавшихся ФКиС до поступления в учреждение средне-профессионального образования, вероятность шансов высокого уровня двигательной активности в настоящий момент в 10 раз выше, по сравнению с группой лиц с ОВЗ, не занимавшихся ФКиС до поступления в учреждение средне-профессионального образования.

Вредные привычки как курение и употребление алкоголя оказывают отрицательное влияние на процесс восстановления и сохранения здоровья и соответственно социального благополучия, при этом ФКиС помогает избавиться от вредных привычек и между собой вредные привычки и спорт не совместимы. В связи, с чем было проведено изучение отношения к курению и алкоголю среди лиц с ОВЗ.

Так, при изучении отношения к курению, установлено, что большинство лиц с ОВЗ не курят (71,3%).

Изучение взаимосвязи факта курения и двигательной активности в настоящее время прослеживает статистически значимую взаимосвязь средней силы ( $\chi^2=4,862$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,05$ ;  $\Phi_i=0,243$ ). Проведенный статистический анализ показал, что в группе некурящих лиц с ОВЗ больше лиц с высокой двигательной активностью, по сравнению с группой курящих лиц, в которой больше лиц с низкой двигательной активностью. Показатель ОШ в данном случае составил 2,989 (95% ДИ 1,113-8,097). Таким образом, среди группы некурящих лиц с ОВЗ, вероятность шансов высокого уровня двигательной активности в 3 раза выше, по сравнению с группой курящих лиц с ОВЗ.

Полученные данные свидетельствуют о низкой доле лиц с ОВЗ, употребляющих спиртные напитки. При этом анализ не выявил статистически значимой связи по употреблению алкоголя в исследуемых группах ( $\chi^2=0,059$ ;  $df=1$ ;  $p > 0,05$ ).

Следующий этап был посвящен анализу факторов, характеризующих демографические параметры исследуемых групп.

Проведенный анализ возрастной структуры на момент исследования позволил установить, что среди лиц с высокой двигательной активностью большинство были в возрасте от 16 до 20 лет (77,2%). Среди лиц с низкой двигательной активностью большая часть представлено в возрастном диапазоне 21-43 года.

Изучение взаимосвязи между возрастом лиц из исследуемых групп и двигательной активностью обнаруживает статистически значимую связь средней силы ( $\chi^2=7,192$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,01$ ;  $\Phi_i=0,291$ ).

Таким образом, в группе более молодых лиц с ОВЗ больше лиц с высокой двигательной активностью, в сравнении с группой более старших лиц с ОВЗ, в которой больше лиц с низкой двигательной активностью. Показатель ОШ=3,99 (95% ДИ 1,388-11,649), что свидетельствует о том, среди лиц в возрасте 16-20 лет вероятность шансов высокого уровня двигательной активности в 4 раза выше, по сравнению с лицами в возрасте 21-43 года.

Проведенный анализ в ходе исследования позволил установить, что до поступления в техникум проживали совместно с родителями 45,5% лиц из исследуемых групп, в домах интернатах 54,5% лиц.

Изучение взаимосвязи двигательной активности с местом проживания лиц из исследуемых групп прослеживает статистически значимую связь средней силы ( $\chi^2=4,443$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,05$ ;  $\Phi=0,231$ ), при этом среди лиц с ОВЗ, проживающих с родителями больше лиц с высокой двигательной активностью, в отличие от проживавших в домах-интернатах, среди которых больше лиц с низкой двигательной активностью.

Рассчитанное ОШ составило 2,787 (95% ДИ 1,066-7,409), т.е. среди лиц, проживавших совместно с родителями, вероятность шансов высокого уровня двигательной активности в 2,8 раза выше, по сравнению с лицами, проживавшими в домах-интернатах.

Изучение гендерных различий лиц с ОВЗ, обучающихся в условиях Центра инклюзивного образования показало, что девушек обучается чуть более трети (35,6%), что вероятнее связано с перечнем специальностей и профессий, получаемых в условиях учреждения.

Изучение взаимосвязи пола с двигательной активностью прослеживает статистически значимую связь средней силы ( $\chi^2=13,577$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,01$ ;  $\Phi=0,389$ ), при этом среди юношей больше лиц с высокой двигательной активностью, среди девушек больше лиц с низкой двигательной активностью. Рассчитанное ОШ=5,600 (95% ДИ 2,088-15,307), т.е. среди юношей вероятность шансов высокого уровня двигательной активности в 5,6 раза выше, по сравнению с девушками.

В ходе исследования было установлено, что 91,1% лиц с ОВЗ не состоят в браке. Проведенный анализ взаимосвязи между показателем двигательной активности и семейным положением лиц с ОВЗ не прослеживает статистически значимой связи ( $\chi^2=0,121$ ;  $df=1$ ;  $p > 0,05$ ).

В результате анализа установлено, что уровень благосостояния не обнаруживает статистически значимой связи с двигательной активностью среди лиц с ОВЗ ( $\chi^2=0,015$ ;  $df=1$ ;  $p > 0,05$ ).

Нерегулярное питание лиц с ОВЗ прослеживает статистическую связь средней силы с двигательной активностью ( $\chi^2=4,699$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,05$ ;  $\Phi=0,237$ ).

Проведенный анализ показал, что среди группы лиц с регулярным питанием значимо больше лиц с высокой двигательной активностью, в сравнении с группой лиц с нерегулярным питанием, среди которых больше лиц с низкой двигательной активностью при этом ОШ составило 2,775 (95% ДИ 1,091-7,122), т.е. вероятность шансов высокого уровня двигательной

активности в 2,8 раз ниже в группе лиц с нерегулярным питанием, по сравнению с группой лиц с регулярным питанием.

Между учебной нагрузкой и двигательной активностью среди лиц с ОВЗ также наблюдается статистически значимая относительно сильная связь ( $\chi^2=28,644$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,01$ ;  $\Phi_i=0,310$ ), при этом среди лиц с ОВЗ для которых учебная нагрузка является повышенной, больше лиц с низкой двигательной активностью, среди лиц, для которых учебная нагрузка не считается повышенной, больше лиц с высокой двигательной активностью.

Расчитанный в данном случае показатель ОШ составил 15,789 (95% ДИ 4,813-55,337), т.е. среди группы лиц с ОВЗ, с повышенной учебной нагрузкой, вероятность шансов низкого уровня двигательной активности в 15,8 раз ниже по сравнению с группой лиц, с учебной нагрузкой нормального уровня.

Наличие свободного времени также имеет статистическую относительно сильную взаимосвязь с двигательной активностью ( $\chi^2=15,445$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,01$ ;  $\Phi_i=0,412$ ), при этом среди группы лиц, у которых имеется свободное время, больше лиц с высокой двигательной активностью, среди группы лиц, не имеющих свободное время больше лиц с низкой двигательной активностью.

Расчитанный показатель ОШ составил 6,911 (95% ДИ 2,402-20,615) т.е. среди группы лиц, у которых имеется свободное время, вероятность шансов высокого уровня двигательной активности выше в 7 раз, по сравнению с группой лиц, у которых отсутствует свободное время.

Условия для занятий желаемым видом ФКиС также прослеживает статистически значимую взаимосвязь средней силы с двигательной активностью ( $\chi^2=5,699$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,05$ ;  $\Phi_i=0,258$ ), при этом вероятность шансов высокого уровня двигательной активности в 3 раза (ОШ=3,098; 95% ДИ 1,198-8,125) выше, среди лиц с ОВЗ, для которых имеются условия для занятий желаемым видом ФКиС, в сравнении с группой лиц, для которых отсутствуют соответствующие условия для занятий желаемым видом ФКиС.

В рамках данного этапа нами проведен социологический опрос лиц с ОВЗ, обучающихся в учреждении средне-профессионального образования по разработанной нами анкете социологического опроса, включающая ряд вопросов, отражающих состояние спортивной инфраструктуры учреждения, информации о возникающих проблемах в процессе занятий физподготовкой, необходимости развития тех или иных направлений, изучение мотивации и других вопросов, имеющих отношение к развитию процесса адаптивного физического воспитания.

Для получения информативных данных, анкетирование проводилось среди лиц с ОВЗ и инвалидностью, после окончания констатирующего педагогического эксперимента.

Данные, полученные в результате социологического опроса подверглись факторному анализу методом главных компонент.

Результаты факторизации позволили установить ранговую структуру наиболее важных факторов, отдельно среди лиц с высокой двигательной



активностью (экспериментальная группа) и лиц с низкой двигательной активностью (контрольная группа).

Результаты факторизации исследуемых переменных показали, что в исследуемой группе лиц суммарная доля дисперсии первых пяти факторов составила 61,3%, в контрольной группе данный показатель оказался незначительно выше – 68,4%, при этом вклад факторов в суммарную дисперсию выборки каждой из исследуемых групп различался, что свидетельствует о различном уровне важности каждого из изучаемых факторов.

При рассмотрении факторной структуры более подробно, установлено, что среди лиц из экспериментальной группы первое ранговое место с долей дисперсии 19,4% занимает фактор, интерпретированный как «здоровье», однако в контрольной группе лиц первое ранговое место с долей дисперсии 22,8% занимает фактор, обозначенный как «мотивация».

Сравнение доли дисперсии анализируемых факторов, свидетельствует о том, что фактор «мотивация» для лиц из контрольной группы имеет большее значение, в сравнении с фактором «здоровье» для лиц из экспериментальной группы (22,8% и 19,4% соответственно).

Второе ранговое место в экспериментальной группе лиц занимает фактор, интерпретируемый как «инфраструктура» с долей дисперсии 15,6%, что отличается от контрольной группы лиц, в которой второе ранговое место занимает фактор, обозначенный как «коммуникативность», с вкладом 17,4% в общую дисперсию.

Сравнительный анализ весовых характеристик свидетельствует о меньшем значении фактора «инфраструктура» для экспериментальной группы, в отличие от контрольной для которой фактор «коммуникативность» имеет большее значение.

Третье ранговое место по важности влияния на двигательную активность в экспериментальной группе лиц занимает фактор, обозначенный как «мотивация» с вкладом 12,3%, в контрольной группе фактор, обозначенный как «здоровье» с вкладом 13,5% в общую дисперсию.

Проведенный анализ вклада факторов в общую дисперсию каждой выборки показывает, что влияние фактора, характеризующего состояние здоровья выше на лиц из контрольной группы, по сравнению с влиянием фактора, характеризующего мотивацию на лиц из экспериментальной группы (13,5% и 12,3% соответственно).

Результаты анализа показали, что на четвертом месте по ранговой структуре в экспериментальной группе лиц находится фактор, интерпретированный как «коммуникативность» с долей дисперсии 8,9%, среди лиц из контрольной группы фактор, интерпретированный как «инфраструктура», доля дисперсии которой составила 9,2%.

Пятое место в ранговой структуре из исследуемых факторов, как в экспериментальной, так и в контрольной группе находится фактор, интерпретируемый как «профессиональная компетентность», с вкладом в

общую дисперсию 5,8% и 5,3% соответственно. Таким образом, пятый фактор, характеризующий отношения к преподавателям физической культуры и предлагаемые ими программы по адаптивному физическому воспитанию хотя, и имеют для лиц из исследуемых групп значение, однако его уровень незначительный.

Разработка эффективной модели развития процесса АФВ невозможно без учета данных, установленных в ходе настоящего исследования.

**Шестая глава** диссертационной работы «Совершенствование процесса адаптивного физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования» посвящена процессу разработки модели развития процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования состоял из четырех этапов.

**Первый этап** – постановка цели, которая заключается в повышении количества лиц с ОВЗ, у которых высокая двигательная активность.

**Второй этап** – разработка научно-обоснованных мероприятий для достижения поставленной цели.

Разработка научно-обоснованных мероприятий осуществляются в трех направлениях.

**Первое направление** – это мероприятия, разработанные в результате изучения качественных и количественных показателей, характеризующих уровень процесса АФВ в Центре инклюзивного образования, а также в результате прогнозирования роста количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью при изменении того или иного показателя.

В процессе исследования выделены наиболее приоритетные из них:

- количество спортивных секций, при этом увеличение количества спортивных секций, культивируемых в учреждении на одну, происходит прогнозируемый рост количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью на 11 человек;

- количество спортивно-массовых мероприятий с совместным участием студентов без отклонений в состоянии здоровья и лиц с ОВЗ, при этом увеличение их количества на 10 пунктов, приводит к прогнозируемому рост количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью на 11 человек;

- уровень финансирования техникума, при этом увеличение финансирования на 50 тыс. рублей, происходит прогнозируемый рост количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью на 12 человек;

- уровень финансирования ФКиС техникума в пересчете на 1 студента, при этом увеличение финансирования на 100 руб., происходит прогнозируемый рост количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью на 16 человек;

Из установленных приоритетных направлений нами были отобраны наиболее перспективные, к которым относятся количество спортивных секций, количество спортивно-массовых мероприятий.

В связи, с чем спланировали организовать дополнительно два вида спортивных секций – «адаптивная физическая культура» и «шахматы». При принятии решения при создании того или определенного вида спортивных секций учитывалось как мнение самих лиц с ОВЗ, так и то, что для проведения спортивной секции «шахматы» не требуется специальная спортивная инфраструктура, при этом мы преодолеваем показатель фактической загруженности спортивных объектов. Заниматься данным видом спорта могут практически все лица с ОВЗ, обучающиеся в техникуме, имеется возможность занятий совместно со студентами, не имеющими ограничения в состоянии здоровья, также будет возможность лицам с ОВЗ участвовать в соревнованиях как внутри учреждения, так и регионального уровня совместно с лицами без отклонений в состоянии здоровья. Создание спортивной секции «адаптивная физическая культура» возможно благодаря наличию педагога со специализацией «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)». Также данный вид спорта является переходным, т.е. для лиц с ОВЗ с низкой двигательной активностью является лучшим средством преодолеть фактор «мотивации» с последующей выработкой привычки заниматься ФКиС, и в большей степени преодолеть «коммуникативный» фактор, в связи с тем, что, так или иначе им придется общаться в процессе занятий со сверстниками.

Таким образом, в результате изучения массива качественных и количественных показателей, характеризующих процесс АФВ, нами отобрано три из них, которые обозначили как целевые индикаторы эффективности модели развития АФВ: количество спортивных секций, количество спортивно-массовых мероприятий с совместным участием студентов без отклонений в состоянии здоровья и лиц с ОВЗ, уровень финансирования ФКиС техникума в пересчете на 1 студента.

Уровень финансирования, нагрузка на одного преподавателя физической культуры – это те показатели, на которые в современных сложных социально-экономических условиях повлиять является сверхсложной задачей, однако, при планировании работы Центра необходимо учитывать установленные факторы.

**Второе направление** – это мероприятия, разработанные в результате изучения медико-социальных характеристик, оказывающих статистически значимое влияние на уровень двигательной активности лиц с ОВЗ.

Так, в процессе исследования установлены модифицируемые и не модифицируемые факторы, повышающие и снижающие уровень двигательной активности лиц с ОВЗ, а также их весовые коэффициенты, которые возможно использовать в разрабатываемой модели.

Целенаправленное воздействие путем формирования установки на избавления от привычки курить увеличивает вероятность шансов высокой двигательной активности среди лиц с ОВЗ в 3 раза.

При целенаправленном воздействии на уровень учебной нагрузки, которая не будет приводить к утомляемости лиц с ОВЗ, увеличивает вероятность шансов высокой двигательной активности среди них в 16 раза.

В этой связи планировалось проведение активной работы по равномерному распределению учебной нагрузки в течение всего учебного периода, при этом особое внимание уделялось вновь поступившим на первый курс лицам с ОВЗ. В случае необходимости планировали перераспределение учебной нагрузки из первого полугодия во второе, а также сокращение длительности занятий, длительности учебной недели.

Наличие свободного времени увеличивает вероятность шансов высокой двигательной активности среди лиц с ОВЗ в 7 раз, в связи, с чем в течение учебного периода планировались занятия по их обучению рациональному использованию и планированию своего времени, методикам составления распорядка дня, принципов и правил расстановки приоритетности дел, правил планирования времени, а также проводили контроль их выполнения.

Регулярное питание лиц с ОВЗ повышает вероятность шансов их высокой двигательной активности в 2,8 раза, для чего планировались лекционные занятия в рамках ОФП, проводимых диетологом по правильному питанию.

Наличие условий для занятий желаемым видом ФКиС повышает вероятность шансов высокой двигательной активности лиц с ОВЗ в 3 раза, для создания соответствующих условий, хотя это и является довольно сложной задачей в связи с ограниченным финансированием, планировали работу по целенаправленному выделению денежных средств.

**Третье направление** – мероприятия, разработанные в результате изучения персонально расцениваемых организационно-педагогических условий, оказывающих влияние на уровень двигательной активности, направленные на две категории лиц.

Первая категория – это лица с ОВЗ с высокой двигательной активностью, для которых фактор здоровья имеет первостепенное значение, в этой связи в процессе совершенствования АФВ на первый план должны выступать мероприятия, направленные на поддержания их здоровья на высоком уровне, для чего были созданы образовательные программы с внедрением в процесс учебных занятий по ОФП умения, знания, навыки, необходимые для поддержания здоровья на высоком уровне.

Для приведения инфраструктуры спортивных объектов и спортивных сооружений в техникуме до соответствующего уровня, который будет комфортен для занятий ФКиС, требуются капитальные вложения денежных средств, что является сложной задачей в современных социально-экономических условиях. Однако, нами были определены приоритеты, которые позволяют проводить политику по целенаправленному перераспределению денежных средств для совершенствования спортивной инфраструктуры.

Для мотивации лиц с ОВЗ с целью поддержания желания продолжать занятия по ФКиС планировалось проведение работы по их участию в спортивных соревнованиях, их поощрению.

Воздействие на коммуникативный фактор предполагает увеличение времени общения между собой лиц без отклонений в состоянии здоровья и лиц с ОВЗ, подразумевающее проведение спортивно-массовых мероприятий с их совместным участием, внедрением методов совместного проведения учебных занятий по ОФП, туристических походов, культурно-массовых мероприятий, что приводит к укреплению между ними взаимоотношений.

Вторая категория – это лица с ОВЗ с низкой двигательной активностью, для которых первое место по значимости на уровень двигательной активности занимает мотивация, вернее недостаточная мотивация, так как для того, чтобы начать заниматься ФКиС, человеку необходимо преодолеть свою лень, они не верят в свои способности, боятся возникающих трудностей. Для данных лиц разработали систему поощрений в виде материальных и нематериальных благ, занимавшихся ФКиС определенное количество времени.

Для преодоления коммуникативного фактора, находящегося на втором месте по значимости на уровень двигательной активности для данной категории лиц создана спортивная секция «адаптивный спорт и физическая культура», в процессе занятий в которой позволит преодолеть психологический барьер, препятствующий их общению со сверстниками, с которыми они будут общаться в процессе занятий ФКиС.

Третье место по значимости на уровень двигательной активности для данной категории лиц занимает фактор здоровья, в связи, с чем для данных лиц разработаны программы, разъясняющие им о необходимости поддержания здоровья на высоком уровне для поддержания активного состояния организма как можно долгое время.

Наличие необходимой инфраструктуры учреждения, позволяющей комфортно заниматься ФКиС находится лишь на четвертом месте для этих лиц с ОВЗ по значимости на уровень двигательной активности.

Фактор, обозначенный как профессиональная компетентность, имеет одинаковое наименьшее значение для обеих групп на уровень двигательной активности, в связи, с чем планировалось направление преподавателей по физической культуре на курсы повышения квалификации в области адаптивной физической культуры.

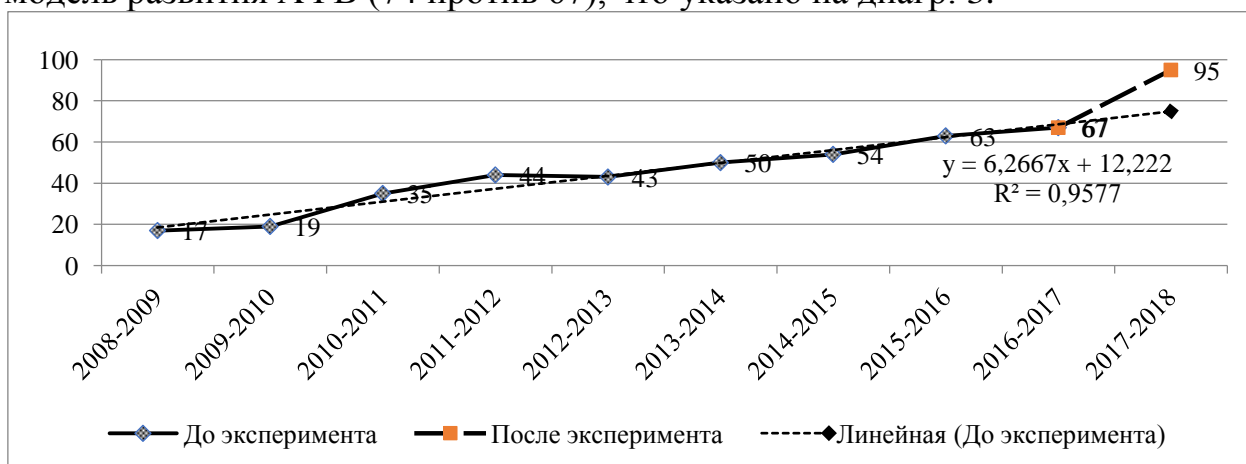
Таким образом, на втором этапе разработаны целенаправленные научно-обоснованные мероприятия, способствующие повышению количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью.

**Третий этап** – апробация разработанной модели развития процесса АФВ лиц с ОВЗ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

Апробация разработанной модели развития процесса АФВ осуществлялось в течение учебного периода 2017-2018 гг., которое проводилось в условиях Центра инклюзивного образования Тамбовской области.

**Четвертый этап** – оценка результатов применения разработанной модели развития процесса АФВ лиц с ОВЗ в системе инклюзивного средне-профессионального образования.

В результате внедрения разработанной модели развития АФВ в системе инклюзивного средне-профессионального образования произошел значительный прирост количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, по отношению к предыдущему оцениваемому периоду – на 41,8% (95 против 67) и по отношению к прогнозируемому количеству лиц с высокой двигательной активностью, если бы не применялась разработанная модель развития АФВ (74 против 67), что указано на диагр. 3.



Диагр. 3. Динамика показателя количества физически активных лиц с ОВЗ и инвалидностью до и после внедрения модели развития АФВ

Результаты нашего исследования показывают преимущества использования разработанной модели развития адаптивного физического воспитания в системе инклюзивного профессионального образования, что позволяет использовать ее в образовательных учреждениях с инклюзивной направленностью.

Таким образом, цель диссертационной работы достигнута, все задачи выполнены.

## ВЫВОДЫ

1. Теоретико-методологический анализ научно-методической литературы и нормативно-правовых актов, позволил установить, что до настоящего времени недостаточно полно изучены и разработаны научно-обоснованные мероприятия по организации процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования. В настоящее время возникает необходимость использования современных комплексных подходов в организации процесса адаптивного физического воспитания, с учетом потребности самих лиц с ОВЗ, что позволит существенно повысить качество их жизни.

2. В результате анализа основных качественных и количественных показателей эффективности процесса адаптивного физического воспитания

установлено, что количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью обучающихся в условиях регионального инклюзивного средне-профессионального образования складывается под положительным влиянием показателей количества спортивных секций в учреждении, количества спортивных мероприятий с совместным участием как студентов без отклонений в состоянии здоровья, так и лиц с ОВЗ, уровня финансирования.

3. Установлено, что на уровень двигательной активности лиц с ОВЗ оказывают влияние следующие показатели: уровень учебной нагрузки (ОШ=15,8), двигательная активность до поступления в техникум (ОШ=10,4), свободное время (ОШ=6,9), пол (ОШ=5,6), возраст (ОШ=3,99), условия для занятий желаемым видом ФКиС (ОШ=3,1), вредные привычки (ОШ=3,0), категория установленных ограничений (ОШ=2,9), место проживания (ОШ=2,78), характер питания (ОШ=2,77).

Для лиц с ОВЗ с высоким уровнем двигательной активности наибольшее значение имеет уровень здоровья (19,4%), на втором месте - инфраструктура (15,6%), на третьем ранговом месте - фактор мотивации (12,3%), на четвертом ранговом месте - коммуникативный фактор (8,9%).

Для лиц с ОВЗ с низким уровнем двигательной активности первое ранговое место по значимости занимает фактор мотивации (22,8%), второе ранговое место занимает коммуникативный фактор (17,4%), фактор здоровья находится на третьем ранговом месте (13,5%), на четвертом ранговом месте – инфраструктура (9,2%). Фактор, обозначенный как профессиональная компетентность, занимает пятое ранговое место как в первой (5,8%), так и во второй (5,3%) группе лиц.

4. Установлено, что процесс адаптивного физического воспитания лиц с ОВЗ, осуществляемый совместно с лицами, не имеющими отклонения в состоянии здоровья, с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, значимо повышает качество их жизни, что способствует их профессиональной адаптации и социальной интеграции в общество в современных социально-экономических условиях.

5. Результаты исследования показали, что разработанная модель развития процесса адаптивного физического воспитания, применяемая в условиях регионального инклюзивного средне-профессионального образования, повышает количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью на 41,8%, способствуя сохранению их здоровья и физического развития на высоком уровне.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Разработанная модель развития процесса адаптивного физического воспитания в условиях инклюзивного средне-профессионального образования может быть использована в аналогичных образовательных учреждениях других субъектов Российской Федерации.

2. С целью контроля организации процесса адаптивного физического воспитания, возможно, использовать установленные в ходе настоящего исследования показатели.

3. Использование установленных факторов, влияющих на двигательную активность лиц с ОВЗ позволит более эффективно проводить работу по совершенствованию процесса адаптивного физического воспитания в профессиональных образовательных учреждениях.

### **СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Коновалов А.Ю. К вопросу о совершенствовании спортивного отбора и ориентации в волейболе / Ташакова М.Х., Коновалов А.Ю., Османов Э.М. // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2017. № 6 (144). С. 43-47.

2. Коновалов А.Ю. Региональная система инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья / Коновалов А.Ю., Коновалов Ю.Н., Османов Э.М., Маньяков Р.Р. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2018. Т. 23. № 171. С. 76-82.

3. Коновалов А.Ю. Развитие адаптивного физического воспитания в системе инклюзивного профессионального образования / Коновалов А.Ю., Коновалов Ю.Н., Османов Э.М. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2018. Т. 23. № 174. С. 71-76.

4. Коновалов А.Ю. Совершенствование процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного профессионального образования // Развитие современного образования: от теории к практике: материалы V Международной научно–практической конференции. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2018. – С. 163-165.

5. Коновалов А.Ю. Оценка динамика показателей качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе адаптивного физического воспитания // Проблемы и перспективы развития современной науки: сборник статей Первой Международной научно-практической конференции Ч. 3. Оренбург: АНО ДПО «Межрегиональный образовательный центр», 2018. С 19-22.

6. Коновалов А.Ю. Адаптивное физическое воспитание лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в системе инклюзивного средне-профессионального образования // Современная психология и педагогика: проблемы и решения: сб. ст. по матер. XIV международной научно-практической конференции № 9 (13). – Новосибирск: СибАК, 2018.

7. Коновалов А.Ю. Организационно-педагогические условия двигательной активности лиц с ограниченными возможностями здоровья, получающих средне-профессиональное образование в условиях инклюзивного образования // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. Тамбов, 2018. Т. 23. № 176. С. 132-138. DOI: 10.20310/1810-0201-2018-23-176-132-138.

8. Коновалов А.Ю., Османов Э.М., Дутов С.Ю. Адаптивное физическое воспитание в системе инклюзивного средне-профессионального образования Тамбовской области // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. Тамбов, 2018. Т. 23. № 177. С. 118-128. DOI: 10.20310/1810-0201-2018-23-177-118-128