

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТАМБОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Г.Р. ДЕРЖАВИНА»

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**

**Диссертация на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук**

**Научный руководитель:
доктор медицинских наук,
профессор Османов Э.М.**

Тамбов - 2019

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----------|
| Введение..... | 4 |
| ГЛАВА 1. Теоретический анализ процесса развития адаптивного физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья | 12 |
| 1.1. Роль адаптивного физического воспитания в социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья | 12 |
| 1.2. Перспективы развития адаптивного физического воспитания..... | 23 |
| 1.3. Заключение..... | 39 |
| ГЛАВА 2. Организация и методы исследования..... | 41 |
| 2.1. Организация исследования | 41 |
| 2.2. Методы исследования | 42 |
| ГЛАВА 3. Адаптивное физическое воспитание в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования..... | 49 |
| 3.1. Характеристика системы инклюзивного средне-профессионального образования Тамбовской области как основа развития адаптивного физического воспитания..... | 49 |
| 3.2. Изучение показателей, характеризующих уровень развития адаптивного физического воспитания в Центре инклюзивного образования..... | 53 |
| 3.3. Исследование взаимосвязи двигательной активности среди лиц с ограниченными возможностями здоровья с показателями, характеризующими уровень развития адаптивного физического воспитания..... | 59 |
| ГЛАВА 4. Оценка динамики качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе адаптивного физического воспитания..... | 68 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1. Исследование показателей качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья в Тамбовской области..... | 69 |
| 4.2. Результаты исследования качества жизни и их обсуждение | 71 |
| ГЛАВА 5. Организационно-педагогические условия, повышающие и снижающие двигательную активность лиц с ограниченными возможностями здоровья..... | 80 |
| 5.1. Исследование медико-социальных характеристик лиц с ограниченными возможностями здоровья и их влияние на двигательную активность..... | 80 |
| 5.2. Исследование отношения лиц с ограниченными возможностями здоровья к двигательной активности..... | 88 |
| Глава 6. Совершенствование процесса адаптивного физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования | 94 |
| 6.1. Разработка механизмов организации и управления развитием адаптивным физическим воспитанием в условиях регионального инклюзивного средне-профессионального образования.. | 94 |
| 6.2. Разработка модели развития процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования и оценка ее эффективности..... | 102 |
| Заключение..... | 110 |
| Практические рекомендации..... | 112 |
| Список литературы..... | 113 |
| Приложения..... | 139 |

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 по отношению к лицам с ОВЗ и инвалидностью является медико-социальная реабилитация, одним из главных компонентов которой, является процесс их адаптивного физического воспитания.

В России в 2015 году ограниченные возможности здоровья имеют более чем 1 млн. студентов, которые нуждаются в адаптированных программах обучения, в том числе и адаптивном физическом воспитании [110].

Sahlin K.V. 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 [165].

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 с высокой двигательной активностью, имели значительно более высокие показатели качества и удовлетворенности жизнью по сравнению с лицами, не участвующими в адаптированных видах ФКиС [174].

Необходимость в совершенствовании процесса АФВ стимулировала развитие новых форм и направлений в сфере интеграции и реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидностью. Авторы выделяют такую форму АФК и спорта, в которых лица с ОВЗ и инвалидностью совместно со здоровыми лицами

занимаются ФКиС, т.е. инклюзивные образовательные формы, способствующие объединению общественного пространства инвалидов и здоровых людей, искоренению дискриминации и кардинального изменения отношения к проблеме инвалидности [86].

При этом, Овчинникова Т.С. и соавт. (2014), указывают, что одной из важнейших задач государства в области образования является обеспечение прав лиц с ОВЗ обучаться вместе со здоровыми сверстниками [83].

Степень разработанности темы исследования. По результатам анализа литературных источников установлено, что процесс АФВ в системе инклюзивного средне-профессионального образования недостаточно развит, что позволило установить противоречия между потребностями лиц с ОВЗ и инвалидностью и уровнем развития АФВ 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 в 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 АФВ 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 АФВ, применяемая в условиях регионального инклюзивного средне-профессионального образования, которая учитывает 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, основанного 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 ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзивного средне-профессионального образования;

- установлены количественные и качественные характеристики процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования;

- впервые на основании исследования дана сравнительная характеристика показателей качества жизни лиц с ОВЗ, 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, которые позволяют установить качество и эффективность развития процесса АФВ 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 настоящей диссертационной работы состоит в описании модели развития процесса АФВ лиц с ОВЗ, обучающихся в условиях Центра инклюзивного средне-профессионального 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 средне-профессионального инклюзивного образования, при повышении квалификации специалистов по направлению «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» в процессе обучения в физкультурных вузах, факультетах, будут способствовать в процессе разработки собственных программ по развитию процесса АФВ.

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 АФВ лиц с ОВЗ, получающих средне-профессиональное образование.

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

3. Организационно-педагогическими условиями развития процесса АФВ 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. Модель развития процесса АФВ лиц с ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзивного средне-профессионального образования, способствует более эффективной профессиональной адаптации и социальной интеграции в общество, в современных социально-экономических условиях.

Достоверность и обоснованность положений, результатов, выводов исследования, практических рекомендаций обеспечены совокупностью научно-обоснованных теоретических и методологических положений, корректным использованием методов исследования, и организацией эксперимента, статистической обработкой данных, интерпретацией полученных результатов исследования.

Апробация и внедрение полученных результатов исследования. Основные результаты исследования были 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 настоящей научной работы были 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 и др.), закономерности и принципы теории и методики адаптивной физической культуры (С.П. 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 гипотез различий между двумя группами (t-критерий Стьюдента (t); U-критерий Манна-Уитни (U); Хи-квадрат Пирсона (χ^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 исследования соответствуют 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 приложений. Работа изложена на 148 страницах, иллюстрирована 3 схемами, 14 диаграммами, 13 таблицами. Список литературы включает 146 отечественных и 28 зарубежных источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОЦЕССА РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Роль адаптивного физического воспитания в социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья

Количество детей инвалидов в возрасте 0-17 лет в России по состоянию на 2011 год составило 505,2 тыс. человек, в 2012 году – 511,0 тыс. человек, в 2013 году – 521,6 тыс. человек, в 2014 году – 540,8 тыс. человек. За шесть лет их количество возросло до 636,02 тыс. человек [43, 119].

Согласно статистическим данным в Тамбовской области по состоянию на 2012 года зарегистрировано 3010 инвалидов до 18 лет, в 2015 году их количество возросло до 3079 человек, на начало 2017 года данный показатель составил уже 3237 человек [120].

Представленные статистические данные свидетельствуют о неуклонном росте детской инвалидности с каждым годом как в Тамбовской области, так и в целом по России.

По итогам профилактического медицинского осмотра детей в возрасте 0-17 лет в 2014 году, I группа здоровья установлена у одной трети детей (в 32,7 % случаев), II группа - в 52,9 %, 12,8 % детей имели хронические заболевания (III группа здоровья), у 1,2 % детей была установлена инвалидность [1].

Показательны данные, представленные в Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года, где указано, что в России не менее 60% обучающихся имеют нарушения здоровья, более 40% призывников не соответствуют установленным требованиям в части выполнения минимальных нормативов

физической подготовки, при этом 85% граждан, в том числе 65% детей, подростков и молодежи совершенно не занимаются ФКиС [94].

Вместе с тем, согласно официальным данным, в государственных и муниципальных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена в 2008 году обучалось 14871 студентов с инвалидностью, в 2017 году их количество составило 16796 человек, то есть данный показатель за десятилетний период увеличился на 12,9%. Среди студентов с инвалидностью, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, данный показатель снизился на 27,9%, с 24994 студентов в 2008, до 19538 человек в 2017 году [121].

К примеру, по данным Министерства образования Южной Кореи по состоянию на 2014 год, до 70% всех учащихся с ограниченными возможностями включены в общеобразовательные процесс [157].

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 [110].

Привлекает внимание в аспекте проблематики нашего исследования работа Семенова В.Н. (2013), который указывает, что в настоящее время происходит снижение доступности образования инвалидов и профессиональных учебных заведений. Автор констатирует, что необходимые условия для лиц с ОВЗ в учебных заведениях отсутствуют, в результате чего затрудняет профессиональное обучение, а во многих случаях и делает его невозможным [102].

Исследователи указывают, что процесс как образовательной, так и социальной адаптации учащихся с ОВЗ находится на острие общественного внимания и высказывают предположение, что будет происходить увеличение числа учащихся с ОВЗ [144].

Таким образом, высокий уровень заболеваемости и инвалидности среди населения диктует необходимость в совершенствовании существующих и разработке новых мероприятий по социальной интеграции их в общество.

Одним из приоритетных направлений социальной политики России является медико-социальная реабилитация лиц с ОВЗ и инвалидностью.

АФК - наиболее важное направление в системе реабилитации инвалидов и лиц с ОВЗ, составляющая основу социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной реабилитации; выступающая в качестве наиболее важных средств и методов медицинской, технической, психологической, педагогической реабилитации [44, 58, 124].

По мнению других авторов АФК это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде, людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества [25, 79, 136].

Исследователи выделяют следующие виды АФК: АФВ, адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация, креативные телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры, экстремальные виды двигательной деятельности [27, 34, 38, 49, 61, 68].

Каждый из видов адаптивной физической культуры выполняет свойственную ему задачу, при этом различные виды могут применяться одновременно или последовательно.

Адаптивные виды физических упражнений являются новым направлением в Российской системе реабилитации, с помощью которой вырабатывается уверенность в своих силах, готовность преодолеть физические нагрузки, а также вырабатывается потребность в занятиях

физическими упражнениями [114, 115, 133], представляет собой наиболее действенное средство социальной и психологической реабилитации лиц с инвалидностью, их интеграцию в общество [6, 19, 66].

По мнению Евсеева С.П. (2006, 2017), термин «Адаптивная физическая культура» возник в 1995 году, когда в Санкт-Петербургском государственном университете физической культуры им. П.Ф. Лесгафта открылась кафедра «Теории и методики адаптивной физической культуры», внесшая существенный вклад в становление данного направления физической культуры, а также в формирование ее образовательного, научного, правового и информационного пространства [35, 37].

Строгова Н.А. (2012) отмечает коррекционно-развивающую направленность педагогических воздействий, нацеленную на обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактику и предупреждение вторичных отклонений [114].

Оценивая роль ФКиС в жизни лиц с ОВЗ и инвалидов, исследователи отмечают, что высокая двигательная активность способна кардинальным образом повлиять на процесс формирования требуемых социальных навыков, а также помимо физиологического эффекта придавать уверенность в процессе общения, помогать творческой, личностной и профессиональной самореализации, придавать жизненную активность, способствовать социальной занятости, возвращать чувство социальной защищенности и полезности [1, 24, 29, 67, 69].

В общем смысле АФК представляет собой комплекс мероприятий, направленных на лиц с ОВЗ и инвалидностью, для достижения следующих целей: преодоление психологических барьеров, адаптация в социуме, совершенствование индивидуальных качеств, стремление к повышению работоспособности, развитие навыков, восстановление способности к

независимому существованию, трудовой, социальной, бытовой, творческой деятельности [15, 18, 21, 80, 81, 113, 140].

Применение средств АФК и спорта является довольно эффективным, а в некоторых случаях единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации лиц с ОВЗ и инвалидностью, при этом АФК по действию намного эффективнее медикаментозной терапии. [61, 87].

Такого же мнения придерживаются Нохрин В.В. и соавт. (2014), которые по результатам исследования приходят к выводу о том, что у студентов с ОВЗ имеются адаптационно-компенсаторные системы, которые включают повышение показателей физического развития под воздействием рационально организованного режима двигательной активности и регулярных занятий адаптивными видами спорта быстрее и эффективнее происходит социализация и адаптация личности [82].

Исследователи как в России, так и за границей сходятся во мнении о том, что при занятиях физической культурой и спортом лица с ОВЗ и инвалидностью испытывают определенные трудности и барьеры, однако в процессе занятий происходит их социальная интеграция в общество [150, 166].

Так, по результатам исследования, проведенного Groff D.G. et. al. (2009) было установлено, что среди спортсменов с инвалидностью, а именно с церебральным параличом, большая часть выборки согласилась с тем, что адаптивный спорт положительно повлиял на их здоровье (84,9%), характер семейной жизни (53,4%) и социализацию (56,1%) [155], что свидетельствует о положительном влиянии адаптивного спорта на все стороны жизни инвалида.

Зарубежные исследования также подтверждают высокую эффективность физической культуры в повышении качества жизни лиц с инвалидностью, при этом исследователи наблюдают прямую корреляционную связь между физической активностью и качеством жизни, а

также психическим благополучием, самооценкой среди лиц с ОВЗ и инвалидностью [150, 156, 162, 163].

Sahlin K.B. et. al. (2015) изучая влияние физической активности на 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 [165].

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, не занимающиеся АФК и спортом имели более низкое качество и удовлетворенность жизнью в сравнении с людьми, занимающимися ФКиС [174].

Систематические занятия физической культурой повышают социализацию лиц с ОВЗ и инвалидностью, их когнитивную деятельность и физическое здоровье [159], что в свою очередь способствует повышению успеваемости во время обучения. Вместе с тем их уровень физической активности намного ниже, по сравнению со здоровыми [171, 173] и повышение физической активности у таких лиц является сложной проблемой и требует дальнейшего изучения [147].

Важная педагогическая роль АФК в подготовке инвалидов к будущей профессиональной деятельности, обусловлена тем, что после получения средне-профессионального образования перед ним встает вопрос занятости, конкурентоспособности, удовлетворение потребности в деятельности, самореализации, материальной независимости [74].

Козурман А.Н. и соавт. (2014) подчеркивают, что одним из перспективных направлений, повышающих работоспособность студентов с ОВЗ, является оптимальное использование современных физкультурно-оздоровительных технологий [54].

Когортное исследование, проведенное на 3235 участниках в Бразилии по изучению влияния физической активности на когнитивную деятельность подростков 11, 15, 18 лет показало, что среди подростков, имеющих систематическую физическую активность средней интенсивности, показывают более высокие когнитивные способности, по сравнению с лицами не имеющими физической активности и лицами с высокой физической активностью [152]. Представленное исследование подтверждает высокую эффективность физических упражнений.

Актуальность темы исследования подтверждается сравнительным анализом, проведенным Родионовым В.А. и соавт. (2016) опубликованных материалов научно-практических конференций 2013 и 2016 годов, проводимых педагогическим институтом физической культуры и спорта МГПУ, которые указывают, что в 2013 году статьи, посвященные теме АФК занимали второе место по количеству, а уже в 2016 году – первое, составляя 22% от общего количества статей [95].

Исследователи, при оценке состояния человека выделяют семь видов социальной недостаточности, что в полной мере применимо для лиц с ОВЗ и инвалидностью, к которым относятся ограничения: физической независимости; мобильности; способности заниматься обычной деятельностью; способности к получению образования; способности к профессиональной деятельности; экономической самостоятельности; способности к интеграции в общество [97, 98]. Следовательно, средствами АФК и спорта необходимо достичь снижения воздействия вышеперечисленных ограничений и способствовать их профессиональной адаптации и социальной интеграции в общество.

Результаты исследования Рубцова А.В. (2011), АФК оказывается действенным и способствует повышению физического и психологического состояния инвалидов, повышению уровня их социального

функционирования, качества жизни, способствуя социальной интеграции, обеспечивая социально-экономический эффект [97].

Одним из массовых видов АФК в образовательных учреждениях является АФВ.

Бобровский Е.А. (2016, 2017) указывает, что АФК и спорт в настоящее время активно развивается, при этом люди с ОВЗ в зависимости от вида заболевания и инвалидности вовлечены в разной степени в занятия физической культурой и спортом. Результаты исследования показали, что наибольшее количество лиц занимается на спортивно-оздоровительном этапе физической культуры [16, 17].

АФВ в широком смысле это вид физического воспитания, отражающий потребность общества и личности, имеющей определенные дефекты развития и здоровья, верификацию качества реализации идей гуманизма и здоровьесбережения в выборе условий и возможностей физического развития, определяемого в высшей форме возможностей инвалида в рамках идеи физического развития, физического воспитания и физической культуры адаптивного генеза [55].

В настоящее время проводятся научные изыскания в области АФВ с целью создания методик, подходов, программ для их реализации в образовательных учреждениях различного типа и уровня.

При этом ряд авторов выделяют определенные трудности в разработке технологий в области адаптивного физического воспитания студентов, которые авторы разделили на четыре основные группы: многообразие видов отклонений в состоянии здоровья, имеющих у студентов, при этом создаются сложности в организации занятий АФК; сложности в определении начальной и оптимальной величины нагрузки для каждой нозологической группы; сложности в выборе наиболее эффективных средств и методов АФК с каждой нозологической группой; контроля состояния здоровья и динамики

физической подготовленности, а также способах оценки эффективности АФВ [125].

Процесс разработки методик АФВ некоторые авторы подразделяют на пять последовательных этапов. Так на первом этапе авторы предлагают собрать информацию о лицах, в отношении которых будут разрабатываться технологии АФВ, включающие анамнез, уровень функциональной и физической подготовленности и другие индивидуальные характеристики. На втором этапе проводится интерпретация полученной информации, в ходе которой устанавливается и формулируется цель, которую необходимо достигнуть при занятиях и принимается решение о стратегии АФВ. На третьем этапе разрабатываются методики АФВ, предполагающее комплексное использование различных средств, методов и методических приемов. Четвертый этап подразумевает планирование и осуществление программы занятий, при этом занятия включают в себя подготовительную, основную и заключительную части. Заключительный этап предполагает контроль за выполнением намеченных программ, по результатам которого проводится анализ и изменения в стратегии занятий [125-131].

Попов Г.Н. (2005) выделяет организационный и спортивно-педагогический методы организации процесса адаптивного физического воспитания. Организационный метод подразумевает организационные моменты занятия и состав обучающихся, с индивидуальным подходом, который по мнению автора является наиболее эффективным, и групповой, подразумевающий не более 10 инвалидов в одной группе. При индивидуально-групповом подходе тренеру помогают ассистенты, работающие индивидуально с каждым инвалидом. Эффективность данного подхода, по мнению автора, также является высокой. Четвертый подход – самостоятельные занятия по рекомендации тренера. Спортивно-педагогический метод состоит из трех аспектов или форм, к которым относятся строго регламентированные упражнения, игровой и

соревновательный подход [89]. Каждый из методов и подходов выполняет определенную свойственную ему задачу, для достижения одной цели – социализации лиц с ОВЗ или инвалидностью в общество.

Некоторые исследователи выделяют следующие виды образовательных учреждений, в которых организован процесс АФВ: дошкольные образовательные учреждения (детские сады комбинированного и компенсирующего вида); специальные (коррекционные) образовательные учреждения I-VIII видов; (школы) для лиц с отклонениями в развитии; учреждения средне-профессионального образования; коррекционные профессиональные училища для лиц с отклонениями в состоянии здоровья [31].

Наибольшее распространение в области АФВ в России имеют исследования в рамках ДДУ и школьного образования младших классов.

ДДУ являются первой ступенью в образовательном процессе лиц с ОВЗ и инвалидностью, в которой происходит социализация детей.

К таким можно отнести исследования Соломко А.Д., разрабатывающая методику коррекции агрессивного поведения детей с аутизмом средствами адаптивного физического воспитания [111], Коровина И.А. проводила исследования, направленные на развитие мелкой моторики детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, подтвердив эффективность разработанной методики [57],

Распространение в настоящее время имеют исследования, которые направлены на увеличение роли АФВ в общеобразовательных, коррекционных школах и школах-интернатах. К таким работам можно отнести исследование Мещерякова А.С. и соавт. (2011), которые разработали и с успешностью применили методику в сфере АФВ детей с умственной отсталостью [76].

Проводятся исследования по разработке методик, программ адаптивного физического воспитания при различных заболеваниях, приводящих к инвалидности и ограничению в здоровье.

Также в настоящее время разрабатываются вопросы организации социальной интеграции лиц с ОВЗ и инвалидностью различных нозологических групп. К таким работам можно отнести исследования Хода Л.Д. (2008), разработавшая четырехуровневую систему социальной интеграции лиц с нарушениями слуха, позволившая расширить содержание и организацию интегративной функции адаптивной физической культуры [137].

Интересным представляется опыт Волгоградской государственной академии физической культуры, на базе которой был создан научно-практический центр адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья «БЕЗ ГРАНИЦ», при этом стало возможным во-первых, предоставлять бесплатные занятия для детей с инвалидностью и детей из социально незащищенных семей, в распоряжении которых имеются спортивные сооружения, а также высококвалифицированные тренера-инструкторы из числа преподавателей академии, что позволяет детям более эффективнее интегрироваться в общество. Во-вторых, стала возможной практическая реализация теоретических научных разработок в области адаптивной физической культуры. В-третьих, привлечение к занятиям с детьми в качестве помощников, тьюторов и волонтеров студентов, аспирантов, магистрантов позволяет перенять бесценный опыт преподавателей, а также выработать толерантное, гуманное отношение к детям с ОВЗ [106].

Достижения еще одного учреждения может служить ориентиром и стимулом для развития других организаций, осуществляющих социализацию лиц с ОВЗ и инвалидностью, методами адаптивной физической культуры. Так, областное государственное общеобразовательное учреждение «Школа-

интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 89» Ульяновской области, как утверждают авторы статьи, является площадкой по развитию образования и социальной поддержки детей с ОВЗ, которая ориентирована на детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Школа интернат является организатором и активным участником множества спортивных мероприятий, фестивалей спорта для лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Еще одним достижением учреждения является получение грантовой поддержки за первое место в конкурсе социальных проектов Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в 2016 году за проект «Спорт-моя альтернатива», целью которого является создание опорной профессиональной площадки по адаптивной физической культуре на базе образовательного учреждения в рамках которого планируется разработка и апробация программ по одиннадцати видам адаптивного спорта, в том числе фигурному вождению на колясках, спортивным танцам на колясках [20].

Обращает на себя внимание опыт развития адаптивного физического воспитания в Республике Татарстан, при этом количество лиц с ОВЗ, занимающихся различными видами АФК с 2007 по 2016 годы возросло на 11,3%. Спортивно-массовую работу осуществляет Физкультурно-спортивное общество инвалидов Республики Татарстан при активном содействии федерации спорта слепых, лиц с поражением ОДА, спорта глухих и объединяет более 40 физкультурно-спортивных клубов [50].

1.2. Перспективы развития адаптивного физического воспитания

В последнее время бурное развитие получило новое направление в педагогике, связанное с инклюзивным образованием, которое стало возможным благодаря принятию Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в частности статьи 79,

которая посвящена вопросам образования лиц с ОВЗ. В данной статье указано о том, что образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано совместно с другими обучающимися, при этом общее образование осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, профессиональное образование осуществляется на основе образовательных программ, при необходимости адаптированных для лиц с ОВЗ. Принципиальным моментом данной статьи является необходимость профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, которые осуществляют образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения обязательного создания условий для получения образования обучающимися с ОВЗ [122].

Одним из основных нормативных документов, регулирующих деятельность образовательных учреждений в области инклюзивного образования является государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы. Одним из важных направлений политики государства в области развития профессионального образования является обеспечение полной доступности профессионального образования независимо от социально-экономического положения и состояния здоровья, что подразумевает обеспечение равного доступа всех категорий обучающихся, в том числе и лиц ОВЗ и инвалидностью. Программа предусматривает целевые индикаторы, одним из которых является уровень доступности образования в соответствии с современными стандартами для всех категорий граждан независимо от местожительства, социального и имущественного статуса и состояния здоровья [145].

В зарубежных странах также имеются аналогичные нормативно-правовые акты, регулирующие образовательную деятельность лиц с ОВЗ и инвалидностью. В частности, в США в 1975 году Министерством

образования принят Закон об образовании всех инвалидов, впоследствии переименованный в Закон об образовании лиц с инвалидностью (IDEA), направленный для лиц с инвалидностью в возрасте с 3 до 21 года. IDEA имеет несколько принципиальных моментов, таких как обязанность государства предоставлять бесплатное образование для лиц с инвалидностью, ни одному ребенку не может быть отказано в образовании, для каждого ребенка должна разрабатываться индивидуальная программа обучения, дети с инвалидностью должны получать образование совместно со здоровыми детьми, предоставление юридической, финансовой и другой необходимой помощи в реализации прав, задекларированных в IDEA, при разработке индивидуальных программ образования мнение родителей и учеников с инвалидностью имеют решающее значение [149, 161].

IDEA также регулирует взаимоотношения по адаптивному физическому воспитанию молодежи. Каждому ребенку должна предоставляться возможность участвовать совместно со здоровыми детьми на занятиях по физической подготовке, а в случае невозможности совместного обучения, каждому ребенку должны предоставляться индивидуальные программы образования, при этом государство должно обеспечить предоставление соответствующих услуг, предусмотренных в индивидуальной программе [156].

Данные положения изложены в разделе 300.108 параграфа 34 Кодекса Федеральных Правил США, в котором имеется четыре пункта: в первом указана обязанность государства предоставления человеку с инвалидностью возможности заниматься физической культурой, а также обязует государственные образовательные учреждения предоставить возможность заниматься физической культурой лиц с установленной инвалидностью и без инвалидности. Третий пункт обязует образовательные учреждения, в случае невозможности совместного обучения, предоставить условия для индивидуальных занятий или принять соответствующие меры по получению

образовательных услуг в других государственных или частных учреждениях, в соответствии с индивидуальной программой обучения, четвертый пункт обязывает строго соблюдать образовательные учреждения законные права ребенка с инвалидностью независимо от каких либо обстоятельств [160].

Исследователи указывают, что инклюзивное образование имеет огромный потенциал, при этом происходит максимальное включение лиц с ОВЗ в трудовую, физическую, общественную и другие виды деятельности, при этом адаптация к жизни во время обучения в обычных образовательных учреждениях лучше, чем в специальных [56, 88, 102, 116].

Обращает на себя внимание внедрения инклюзии не только в образовательный процесс, но и в процесс физической культуры и спорта лиц с ОВЗ и инвалидностью. 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 [83].

Исследователи утверждают, что необходимость совершенствования физического воспитания лиц с ОВЗ и инвалидностью стимулировала развитие социальной политики в сфере интеграции, реабилитации и поддержки людей с инвалидностью, при этом выделяют форму, в которых лица с ОВЗ и инвалидностью совместно со здоровыми лицами занимаются физической культурой и спортом, т.е. инклюзивные формы, способствующие социальной интеграции общественного пространства инвалидов и здоровых людей, искоренению дискриминации и изменению отношения к проблеме инвалидности [86].

Исследователи выделяют такое понятие как «инклюзивный спорт», подразумевающее вовлеченность человека с ОВЗ в спортивное движение, без учета нозологической группы и привилегий на состояние организма. У инклюзивного спорта имеются ряд неоспоримых преимуществ, к которым относится дополнительная социальная интеграция во внешнюю среду,

увеличение своего «авторитета» в собственных глазах и способности поверить в свои силы, повышенное чувство толерантности и человечности со стороны соперников [101].

Изучению методик внедрения инклюзии в процесс адаптивного физического воспитания лиц с ОВЗ и инвалидностью посвящены работы Евсеева С.П., Шевцова А.В., Томиловой М.В., Аксенова А.В., Фирстовой Д.А., Фалалеевой Г.А., Сетяевой Н.Н., Даниловой Т.Н., Алексеевой Е.Н., Шевченко А.М., Китикарь О.В., Филимоновой Н.И., Пономаревой О.И., Трищиной Т.И., Саранцевой С.А., Тугулевой Г.В., Ильиной Г.В., Яковлевой Л.А., Рябовой Е.И. [3, 5, 36, 53, 100, 102, 108, 117, 132, 133, 135] и ряда других исследователей.

Анализ научно-методической литературы позволяет утверждать, что в настоящее время АФК и спорт, основанные на инклюзии должны внедряться во все образовательные учреждения.

Так, в последние годы возросло количество исследований, посвященных адаптивному физическому воспитанию на основе инклюзии в дошкольных и школьных образовательных учреждениях. К ним можно отнести и исследования Романовой С.П. и соавт. (2013), которые отмечают, что одним из условий успешного социального и культурного развития детей дошкольного возраста с ОВЗ и инвалидностью, является правильно организованное физкультурно-оздоровительное воспитание на условиях интеграции со здоровыми детьми [96].

Авторы различают следующие виды инклюзивного физического воспитания детей дошкольного возраста: по формам организации инклюзивного физического воспитания (физкультурно-оздоровительные мероприятия); инклюзивные физкультурные занятия (инклюзивная утренняя гимнастика, инклюзивная гимнастика после дневного сна) [84, 91].

Екимова М.М. и соавт. (2017) также активно занимаются внедрением адаптивного физического воспитания, основанного на инклюзии в школы [40].

АФВ основанное на инклюзии активно внедряется и в высшие учебные заведения. Так, в МГТУ им. Н.Э. Баумана, как указывают авторы, проводится многолетняя успешная работа по созданию инклюзивной образовательной среды для студентов с ОВЗ и инвалидностью. Физическая культура в ВУЗе осуществляется в количестве 400 академических часов, при этом одним из основных направлений ее развития является совместное участие студентов с ОВЗ со здоровыми студентами [102].

Реализация процесса инклюзивного физического воспитания студентов с ОВЗ, осуществляется на кафедре физической культуры Санкт-Петербургского государственного архитектурно-строительного университета. В модели развития физического воспитания в данном случае авторы выделяют несколько компонентов. Так, целевой компонент модели инклюзивного обучения включает цели, задачи и принципы курса с созданием «Доступной среды». Содержательный компонент модели включает деятельность по обеспечению достижения образовательных результатов освоения дисциплины. В состав операционного компонента входят этапы, формы, условия, необходимые для результативности инклюзивного обучения. Четвертый компонент – оценочно-результативный, который включает показатели и результаты возможных и желательных для достижения студентами с ОВЗ [30].

Аксенов А.В. (2011) по результатам анкетирования здоровых и с поражением ОДА спортсменов, тренеров, студентов 4-5 курса факультета АФК, специалистов по физической культуре и АФК, проведенного в рамках исследования приходит к выводу о том, что большинство респондентов (60-63%) готово к принятию инклюзивного физического образования в России [1].

Вместе с тем, в работах Смирнова И.Н. (2017) подчеркивается, что специалисты, работающие в образовательных учреждениях, сомневаются в возможности инклюзивного физического воспитания ввиду необходимости изменения программ, организации и содержания занятий. Вместе с тем, автор указывает, что очень успешным может оказаться опыт включения лиц с ОВЗ и инвалидностью в спортивные секции, в связи с тем, что они являются системой дополнительного образования и не имеют таких жестких ограничений, как обязательные уроки физического воспитания, поэтому имеется необходимость разработки соответствующих методик именно в данном направлении инклюзивного физического воспитания [109].

Высказывая трудности в развитии инклюзивного физического воспитания, авторы указывают о необходимости переориентации программ высшего средне-профессионального образования преподавателей и других специалистов, которые будут организовывать и реализовывать принципы инклюзии, а также обеспечивать студентам с ОВЗ и инвалидностью достойный уровень подготовки в ВУЗе на основе личностно-ориентированного и социально-ориентированного подходов [138].

Цандыков В.Е (2016) делится опытом создания программы курсов повышения квалификации для учителей физической культуры г. Москвы, основанной на инклюзии, которая была разработана в Центре педагогического мастерства «Методические аспекты организации инклюзивного образования на уроках физической культуры и физкультурно-спортивных мероприятий в современной школе». Их цель состоит в совершенствовании профессиональной компетенции педагогов физической культуры в области инклюзивного образования [139].

При этом Китикарь О.В. (2016) подчеркивает, что формирование готовности будущих педагогов по физической культуре к инклюзивному образованию является перспективным и актуальным направлением современной педагогики [53].

Крылова А.В. (2016) указывает, что для реализации инклюзивного образования необходимо создать условия для формирования инклюзивной компетентности у будущих учителей по физической культуре, выражающаяся в разработке модели процесса формирования инклюзивной компетентности, определения содержательного компонента инклюзивной компетентности, разработка критериев оценки уровня сформированности инклюзивной компетентности и обеспечение методическим инструментарием мониторинг ее формирования [60].

Наряду с этим необходимо отметить несостоятельность правовой базы, регламентирующей вопросы инклюзивного физического воспитания лиц с ОВЗ и инвалидностью совместно со здоровыми лицами [36].

Однако, внедрение и развитие инклюзивного образования сложный, разносторонний и многоэтапный процесс, на качественное и эффективное развитие которого необходимо финансирование для создания специальных условий обучения [32].

Обращает на себя внимание опыт внедрения в работу спортивно-адаптивной школы г. Шадринска занятий по греко-римской борьбе, дзюдо, лыжным гонкам и теннису, основанной на инклюзии. Однако, первоначально, как указывают авторы, отмечались трудности в виде отказа работать здоровых детей с детьми с ОВЗ, вторые считали, что к ним относятся предвзято, что потребовало совместной работы тренеров, спортсменов, педагогов и родителей, в результате которого произошли кардинальные изменения, выражающиеся в том, что лица с ОВЗ в результате совместных занятий стали лучше воспринимать учебный материал, пытались общаться вне учебных занятий, среди здоровых детей, также произошли положительные перемены в отношении лиц с ОВЗ [64].

Безусловно, при занятиях по физической культуре и спортом лиц с ОВЗ и инвалидностью совместно в одной группе со здоровыми, возникают ряд трудностей, которые решаются в процессе тренировки.

Так, с 2010 года в ХМАО-ЮГРЕ в Центре спорта инвалидов начал функционировать новый вид спорта для лиц с ПОДА – тхэквондо, основанной на инклюзии, при этом уже на первом занятии, которое проводилось совместно со здоровыми спортсменами, у девушки был выявлен комплекс неполноценности, полное отсутствие уверенности в себе и другие психологические расстройства, связанные с имеющейся инвалидностью. На психологическую коррекцию этой девушки потребовалось два года. Авторы по итогам семилетнего периода функционирования секции выделили ряд проблем в процессе инклюзивного спортивного образования, к числу которых относятся коммуникативные проблемы взаимодействия здоровых спортсменов и спортсменов с ПОДА, педагогические трудности в реализации методов обучения и проведения тренировок, многие тренеры во время тренировочных выездных мероприятий не приветствуют совместные спарринги своих здоровых спортсменов со спортсменами с ПОДА, лица с ПОДА требуют к себе дополнительного внимания и особых условий, низкий уровень здоровья, для занятий спортом должны выполняться условия, касаемо питания, режима и регулярных тренировок, а так же соответствующее финансирование [26].

Аналогичные проблемы возникают среди лиц с нарушением слуха, занимающихся самбо, которые были выявлены в результате исследования глухих самбистов из 12 регионов России, их тренеров, представителей спортивных школ, директоров спортивных клубов. При этом авторы видят следующие основные перспективные направления развития самбо среди глухих и слабослышащих: увеличение количества занимающихся самбо во всех регионах, повышение мотивации, рост количества соревнований, увеличение количества научных исследований в данном направлении [41, 42].

В настоящее время процесс инклюзии внедряется не только в образовательные учреждения, но во все сферы деятельности человека.

Примером может служить такое явление, как «инклюзивный туризм». Данное понятие, как описывают Сеселкин А.И. и соавт. (2015) в статье, было утверждено на 18-й Генеральной Ассамблее ЮНВТО в Астане в 2009 году и на которой государства призывались к созданию туристических объектов и учреждений доступным для лиц с ОВЗ и публиковать подробную информацию о существующих ограничениях и проблемах, с которыми они могут столкнуться во время путешествия. Также авторы перечисляют факторы, ограничивающие и влияющие на организацию инклюзивного туризма и предлагают комплекс мероприятий для их решения [107].

Исследования Федоровой Х.А. и соавт. (2015) доказали, что адаптивный туризм является эффективным средством оздоровления лиц с ОВЗ и является тренингом, который показывает лицам с ОВЗ их силу и возможности [123].

Вопросы управления развитием адаптивной физической культурой и спортом нашли отражение в работах Евсеева С.П., Евсеевой О.Е., Махова А.С., Шапковой Л.В., Михалева В.И., Бернштейна М.А., Ляхова В.И., Степановой О.М., Бегидова М.В. и других исследователей.

Вышеперечисленные авторы внесли серьезный вклад в совершенствование процесса адаптивной физической культуры и спорта в нашей стране, однако данная проблема по-прежнему является актуальной.

Привлекают внимание в аспекте проблематики нашего исследования работы Изаак С.И. и соавт., разрабатывавшие методы развития АФК и спорта, выделяют пять направлений организационной и управленческой модели: разработка нормативно-правовых актов; активное продвижение АФК и спорта, ЗОЖ; обучение физкультурных кадров; развитие материально-технического оснащения; совершенствование различных форм организации физкультурно-спортивной работы, приближенной к месту жительства [46].

В этом контексте представляется весьма актуальным исследование, согласно которым были выявлены социальные факторы, влияющие на развитие физкультурно-оздоровительных услуг по месту жительства, к которым относятся организационно-управленческие, материально-технического обеспечения, экономические, кадрового обеспечения, медико-педагогического сопровождения, научно-методического обеспечения, социокультурные и другие факторы [28, 73, 141].

Исследователи, оценивая состояние процесса развития АФК, как в Российской Федерации в целом, так и в отдельных регионах, считают, что основными причинами низкого уровня развития в данном направлении является ряд факторов, к числу которых относится недостаточное количество профессиональных тренеров и инструкторов со специальной подготовкой, низкая мотивация лиц с ОВЗ и инвалидностью к занятиям спортом, психологические комплексы среди лиц с ОВЗ и инвалидностью, отсутствие специализированных методик и программ, развитие физической культуры и спорта не значится среди приоритетных задач [51, 52, 81].

Так, исследование, проведенное Раджабовым Р.В. и соавт. (2017), посвященное изучению вопросов управления АФВ в Республике Татарстан показало, что одним из важнейших условий развития ФКиС является наличие материально-технической базы для проведения занятий. Наблюдается прямая зависимость между количеством спортивных объектов в регионе и количеством занимающихся ФКиС, который, в своем большинстве осуществляется за счет здорового населения, что обусловлено низкой доступностью объектов для лиц с ОВЗ и инвалидностью [93].

По мнению Шейна Л.А. и соавт. (2014), для обеспечения доступа лиц с ОВЗ к занятиям ФКиС необходимо создать условия для их раннего вовлечения к занятиям на систематической основе, разработать и реализовать целевые программы развития АФК во всех регионах, увеличить количество научных исследований в этой области [143].

Исследование, проведенное Малыгиной О.И. и соавт. (2016), показало, что среди лиц с ОВЗ основными причинами, почему они не занимаются физической культурой и спортом является отсутствие собственного транспорта и удаленность спортивных сооружений от остановок общественного транспорта, второй проблемой является наличие сопровождающего, который окажет помощь при следовании на место занятий и обратно, а также отсутствие общественного транспорта, оборудованного для перевозки маломобильных групп населения на пути следования к месту занятий [63].

Исследуя социально-экономические условия развития АФК и спорта в Южном федеральном округе, Вебер М.Ю. (2014) приходит к выводу о том, что для данного федерального округа характерны такие же проблемы, как и в целом по России, количество лиц с ОВЗ занимающихся физической культурой и спортом на довольно низком уровне (6,6%), низкий уровень обеспеченности спортивными объектами, приспособленными для занятий лицами с ОВЗ и инвалидностью. Так, из 52 учреждений дополнительного образования осуществляющих специальную спортивную подготовку лиц с ОВЗ только 21% сооружений оснащены специальным оборудованием. Также наблюдается недостаток тренеров и преподавателей по специальности адаптивная физическая культура. И наконец, недостаточное финансирование на развитие АФК и спорта [22].

В зарубежных странах для лиц с ОВЗ и инвалидностью также имеются недостатки в организации процесса ФКиС, связанные с низкой доступностью объектов для спорта, трудности с транспортом, низкого достатка, большинство спортивных объектов предназначено не для инвалидов, отсутствие информации о медицинских осложнениях и спортивных возможностях при том или ином нарушении в организме [165, 168, 169].

Наиболее важной проблемой в развитии АФВ является привлечение лиц с ОВЗ и инвалидностью к занятиям, что без сомнения зависит от их мотивации.

Изучению вопросов повышения мотивации лиц с инвалидностью посвящены работы Махова А.С., который, по результатам опроса и анкетирования лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, и спортсменов, участвующих в III Параспартакиаде Ивановской области и VI Фестивале спорта среди инвалидов Ивановской области в 2011 году, установил факторную структуру мотивов, побуждающих лиц с инвалидностью к занятиям физическими упражнениями и спортом, к основным из которых относятся потребность в социализации и личностного роста спортсменов. Автор также выявил мотивацию в виде желания сформировать потребность в регулярных занятиях, стремление показать свои способности, быть полезными обществу [70, 71, 72].

Губкин И.В. (2017) также свидетельствует о медленном развитии АФК в России, что связано, по мнению автора, с отсутствием мотивации среди лиц с ОВЗ и инвалидностью, которую автор связывает с низкой информированностью лиц с ОВЗ и инвалидностью о развитии различных адаптивных видов спорта [28].

Проводя оценку организации АФК и спорта в России, Бегидов М.В. и соавт. (2016, 2017) указывают на несовершенство законодательной базы в данной области и для повышения качества и эффективности работы органов и учреждений необходимо развивать правовую регламентацию этого механизма, что создаст условия для комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов, лиц с отклонениями в состоянии здоровья [8, 9, 10].

Современные исследователи сходятся во мнении, что принятие 13 декабря 2006 г. 61-й сессией Генеральной Ассамблеи ООН Конвенции о правах инвалидов и последующей ее ратификации Россией в 2012 году, привело к радикальному изменению отношения государства к лицам с ОВЗ и

инвалидностью [23, 65, 77, 112, 118], что проявляется принятием нормативно-правовых актов по их поддержке, в том числе в области АФК и спорта.

Так, согласно результатам исследования Изаак С.И. и соавт. (2017), в России после ратификации Конвенции, происходит значимое увеличение количества спортивных объектов, приспособленных для занятий инвалидов, и соответственно рост количества занимающихся АФК или спортом. Так, количество занимающихся на начало 2017 года составило 977647 (12,1%) человек от всего количества инвалидов, при этом в 2015-2016 гг. отмечается увеличение на 15,7% общей численности занимающихся АФК и спортом и рост на 15,4% спортивных сооружений [45, 47].

Одним из основных нормативно-правовых актов, способствующих развитию АФК и спорта, является «Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 г.», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 августа 2009 г. № 1101-р, которая определила главные направления развития в области ФКиС, в том числе и для лиц с ОВЗ и инвалидностью [94].

Одной из насущных проблем в развитии процесса АФК и спорта является кадровый потенциал [1, 48, 85].

Михалев В.И. и соавт. (2008) указывают, что основными проблемами в развитии адаптивной физической культуры и спорта являются, в том числе, недостаточное количество профессиональных кадров, при этом неразработанными до конца остаются проблемы организационных и научно-методических основ профессиональной подготовки специалистов в данной области [78].

Кроме того, в связи с внедрением инклюзивного образования, вопросы подготовки высококвалифицированных специалистов по АФК становятся все более актуальными [59, 62].

Вместе с тем имеется потребность в разработке инновационных педагогических методов дополнительного педагогического образования и совершенствования процесса повышения квалификации и переподготовки специалистов в области АФК [13, 14, 99].

Наиболее показательны данные, которые приводит Чешихина В.В. и соавт. (2015). Так, в Российской Федерации в большинстве случаев (85%) в спортивно-оздоровительные учреждения проводят специалисты, с образованием в области ФКиС для здоровых. Однако наблюдается положительная тенденция в увеличении количества специалистов в области АФК, при этом к 2013 году прирост их численности составил 22,8%, к 2014 году 39%. Ежегодно порядка 500 выпускников получают специализацию по АФК [142].

Без сомнения, наиболее существенный вклад в развитие кадрового потенциала имеет кафедра «Теории и методики адаптивной физической культуры» Санкт-Петербургского государственного университета физической культуры им. П.Ф. Лесгафта, коллектив которой во главе с выдающимся ученым С.П. Евсеевым, внесли неоценимый вклад в развитие научных основ АФК в Российской Федерации.

Приводятся данные о результатах работы Института адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта» по обучению специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди лиц с ОВЗ и инвалидностью по программе дополнительного среднего профессионального образования «Инновационные технологии АФК, ФКиС в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения», в которой указано, что за пятилетний период организовано и проведено 33 потока курсов и обучено 1866 специалистов из восьми округов России по программе «Доступная среда» на 2011-2020 годы» [39].

За рубежом, также имеются проблемы с кадрами по адаптивному физическому воспитанию. Освещая проблему подготовки и опыта преподавателей, авторы из США указывают, что они недостаточно подготовлены для обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью, при этом только 32% учителей прошли обучение по работе с инвалидами в предшествующие два года перед исследованием. Отсутствие опыта обучения может привести, в лучшем случае, к отсутствию положительного эффекта от обучения. Данная проблема, по мнению исследователей, связана с недостаточным финансированием [170].

Perlman D. et al. (2012) указывает, что в Австралии разрабатываются программы для учителей по физической подготовке, повышающие знания и опыт для проведения занятий с различными группами маломобильных студентов [164].

Бегидова Т.П. и соавт. (2009, 2017) подчеркивают, что АФК и спорт оказывает положительное влияние на психоэмоциональное и физическое состояние инвалидов, играя важную роль в их комплексной реабилитации и социальной интеграции и указывают, что процесс адаптации будет протекать эффективнее, если будут разработаны соответствующие нормативно-правовые акты, а также изучены факторы, как внешние, так и внутренние, сопровождающие процесс интеграции инвалидов в современном обществе [11, 12].

В литературе, посвященной АФВ, значительное место отводится обсуждению вопросов оценки эффективности тех или иных методик, программ, методов физического воспитания. Одним из эффективных методов, по нашему мнению, является оценка качества жизни у лиц с ОВЗ и инвалидностью. Эксперты ВОЗ утверждают, что исследования по качеству жизни у лиц с ОВЗ является довольно чувствительным показателем при различных методах реабилитации.

Дубровина О.В. и соавт. (2014) использовали оценку качества жизни, в результате которого установили, что у всех лиц наблюдается низкий уровень двигательной активности, нарушение режима дня и питания, тревожность [33].

В настоящее время разработано немало методик оценки качества жизни различных категорий населения. Одним из наиболее удачных, на наш взгляд, является методика, разработанная Всемирной Организацией Здравоохранения, касающаяся оценки восприятия индивидом различных аспектов своей жизни, адаптированной для использования в России, под названием ВОЗКЖ-100.

Достоинством данной методики является то, что результаты, полученные после оценки, выражаются количественно, что возможно использовать не только при сравнении динамики изменения качества жизни обследуемого, но и при сравнении лиц с ОВЗ и инвалидностью различных нозологических групп, разного возраста, пола и т.д.

1.3. Заключение

Обобщая результаты оценки уровня развития адаптивного физического воспитания в Российской Федерации исследователями установлены основные причины, сдерживающие развитие в данном направлении, к которым относятся малое количество спортивных сооружений пригодных для занятий лицами с ОВЗ и инвалидностью, недостаточное количество профессиональных кадров в области АФК и спорта, недостаточное финансирование, низкий уровень мотивации к занятиям, отсутствие безбарьерной среды, при этом необходимо отметить, что существует насущная необходимость в занятиях ФКиС, основанной на инклюзии, более того совместные занятия эффективны, как для развития лиц с ОВЗ и инвалидностью, так и для здоровых.

Таким образом, установлено, что вопросы адаптивного физического воспитания, в последнее время, становятся актуальными не только в России, но и за рубежом, 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 в процессе занятий АФВ происходит социализация лиц с ОВЗ и инвалидностью, увеличивается их когнитивная функция, а также физическое здоровье, при этом использование методик, повышающих их двигательную активность в некоторых случаях остается единственным методом их физической реабилитации и социальной адаптации.

Вместе с тем АФВ в условиях инклюзивного образования на всех ее этапах не находит должного развития, что свидетельствует о необходимости разработки научно-обоснованных программ по развитию АФВ, в том числе в системе инклюзивного средне-профессионального образования, что обусловило цель настоящего исследования.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. 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. На данном этапе проводится изучение процесса реализации инклюзивного средне-профессионального образования в 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, включающая вопросы восприятия человеком разных аспектов собственной 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 проводилась разработка модели развития процесса АФВ лиц с ОВЗ в системе инклюзивного среднего 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.

2.2. Методы исследования

Для решения задач диссертационного исследования мы использовали следующие методы:

1. Теоретический анализ и обобщение научно-методической отечественной и зарубежной литературы.
2. Констатирующий педагогический эксперимент.
3. Анкетирование.
4. Анализ и синтез.
5. Формирующий педагогический эксперимент.
6. Математико-статистический метод.

1. Теоретический анализ и обобщение научно-методической отечественной и зарубежной литературы

Анализ как отечественной, так и зарубежной литературы был направлен на изучение процесса АФВ среди лиц с ОВЗ, обучающихся в

учреждениях профессионального образования, его существующего состояния, проблем и нерешенных вопросов в данном направлении.

Изучение 174 источников научно-методической литературы позволило установить, что вопросы АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования требуют дальнейшего изучения, что определило актуальность исследования, позволило сформулировать гипотезу, установить цель и задачи, разработать методику и программу исследования.

2. Констатирующий педагогический эксперимент

Констатирующий педагогический эксперимент проводился с целью оценки динамики качества жизни лиц с ОВЗ в процессе АФВ, основанной на инклюзии в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

При этом более высокие показатели качества жизни среди лиц с ОВЗ будут способствовать более успешной профессиональной адаптации и социальной интеграции их в общество.

В этой связи в процессе исследования выдвинута нулевая гипотеза: качество жизни лиц с ОВЗ существенно не различается в зависимости от того, проводятся ли с ними занятия в процессе АФВ в группах совместно с лицами, не имеющими проблемы со здоровьем или в отдельных группах.

В случае, если принимается альтернативная гипотеза, придем к выводу, о том, 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 отдельно от студентов, без отклонений в состоянии здоровья.

Отклонение нулевой гипотезы и принятие альтернативной, позволит планировать весь процесс АФВ с участием лиц с ОВЗ совместно со

студентами без отклонения в состоянии здоровья, с учетом особых образовательных потребностей и их индивидуальных возможностей.

Педагогический эксперимент проводился в Центре инклюзивного образования на базе Тамбовского областного государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Техникум отраслевых технологий».

Продолжительность педагогического эксперимента составила период годового цикла профессиональной подготовки студентов с 2016 по 2017 годы.

Вычисление необходимой выборки для проверки выдвинутой гипотезы осуществлялось исходя из того, что необходимо оценить статистическую значимость различий в двух независимых группах.

Необходимое количество человек для сравнительного исследования рассчитывалось исходя из требуемой мощности исследования, которая равнялась 80%, критического уровня значимости (p) равной 0,05. Наименьшая разница эффекта между двумя сравниваемыми группами для принятия решения о внедрении разработанного метода установлена в 25%. Стандартизированная разница составила 0,6.

Результаты применения нормограммы Альтмана с установленной мощностью 80% и стандартизированной разности 0,6, позволили определить объем необходимой выборки в исследовании, которая составила 90 человек.

В течение констатирующего педагогического эксперимента есть риск потерять участников по тем или иным причинам, в этой связи конечный размер необходимой выборки составил 101 человек.

Таким образом, выборка в количестве 101 человека с ОВЗ будет достаточной для доказательства или опровержения выдвинутой гипотезы.

3. Анкетирование

После окончания констатирующего педагогического эксперимента проводился социологический опрос лиц из экспериментальной и контрольной групп с использованием специально разработанной для этих целей анкеты (приложение № 2), включающей вопросы о демографических, медицинских характеристиках, вопросы, касающиеся мотивации, потребности занятий спортом, возможностях, развитости инфраструктуры для занятий спортом, о возникающих проблемах в процессе занятий физической культурой, а также ряд других вопросов.

Каждый вопрос оценивался по пятибалльной шкале. После социологического опроса подсчитывалось среднее арифметическое всех оценок для отдельных показателей по каждому респонденту, в результате которой получена групповая оценка факторов двигательной активности.

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

Проведение процедуры статистического факторного анализа преследовало несколько целей. Во-первых, результатом факторного анализа будет уменьшение массива изученных переменных до нескольких факторов. Во-вторых, позволит обнаружить скрытые факторы, объясняющих связи между изученными переменными. В-третьих, позволит установить факторные нагрузки и процент дисперсии факторных нагрузок т.е. процент вклада каждого фактора в изучаемый признак, что позволит обнаружить и упорядочить по значимости факторы, влияющие на уровень двигательной активности исследуемого контингента лиц.

Выявленные в результате анализа результатов социологического опроса данные использованы для разработки мероприятий по совершенствованию процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

4. Анализ и синтез

Полученные результаты в процессе исследования подвергались глубокому теоретическому анализу с последующей разработкой в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования модели развития АФВ лиц с ОВЗ.

Разрабатываемая модель развития процесса АФВ, для внедрения в учреждение инклюзивного средне-профессионального образования, должна приводить к росту количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью не менее 15 % от исходного количества.

Процесс разработки модели развития процесса АФВ состоял из четырех этапов.

Первый этап – постановка цели, которая заключается в увеличении количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, обучающихся в условиях инклюзивного средне-профессионального образования.

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

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

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

В случае, если разработанная модель позволит достигнуть поставленной цели, то ее будет возможно внедрить в учреждения, осуществляющие образовательный процесс на основе инклюзии.

5. Формирующий педагогический эксперимент

Формирующий педагогический эксперимент был проведен в течение 2017-2018 учебного года для обоснования эффективности разработанной модели развития процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

Апробацию разработанной модели развития процесса АФВ проводили в Центре инклюзивного образования на базе Тамбовского областного государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Техникум отраслевых технологий».

Оценку эффективности разработанной модели проводили по истечении учебного периода путем сравнения прогнозируемого показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью без использования разработанной методики развития и фактического показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, при использовании разработанной модели развития процесса АФВ, а также сравнение фактического показателя в динамике.

В случае, если фактический показатель количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью будет выше прогнозируемого и исходного показателя не менее чем 15%, разработанную методику представляется возможным внедрить в образовательные учреждения средне-профессионального образования, основанные на инклюзивном обучении.

6. Математико-статистические методы

Критическое значение рассчитанного уровня статистической значимости (p) в исследовании составило 0,05. Показатели, характеризующие количественный признак обозначали в виде $M \pm m$, где M обозначался как среднее значение, m – стандартная ошибка среднего. Для качественных

показателей указывалось абсолютное число и относительная величина в процентах. Различия по количественному показателю между независимыми группами сравнивали при помощи t-критерия Стьюдента (t), с предварительной проверкой нормальности распределения при помощи критериев Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова. Различия по количественному признаку с ненормальным распределением - U-критерий Манна-Уитни (U). Различий между связанными группами проводили при помощи T-критерия Вилкоксона (W) с вычислением стандартизованного показателя – Z и уровня статистической значимости.

Исследование статистической взаимосвязи между уровнем двигательной активности и показателями, характеризующими лиц с ОВЗ, проводили при помощи анализа таблиц сопряженности. Сила связи между двумя признаками определяли при помощи критерия ϕ и V-Крамера. Оценку влияния показателей, характеризующих лиц с ОВЗ на уровень двигательной активности проводили при помощи расчета отношения шансов (ОШ) и 95% доверительного интервала (ДИ) ОШ. Значения критерия ϕ и V-Крамера $<0,1$ – сила связи не существенная; $0,1 - <0,2$ – сила связи слабая; $0,2 - <0,4$ – сила связи средняя; $0,4 - <0,6$ сила связи относительно сильная; $0,6 - <0,8$ – сила связи сильная; $0,8-1,0$ – сила связи очень сильная.

Процедуру факторного анализа проводили по методу главных компонент. Количество факторов определяли по критерию Кайзера. С целью максимизировать дисперсию квадратов нагрузок фактора по всем переменным в факторной матрице осуществляли вращение варимакс.

Анализ и математическая обработка данных проводились с помощью программ Microsoft Excel – 2013, IBM SPSS Statistics 20.0.

ГЛАВА 3. АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ИНКЛЮЗИВНОГО СРЕДНЕ-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

3.1. Характеристика системы инклюзивного средне-профессионального образования Тамбовской области как основа развития адаптивного физического воспитания

Современное состояние, как мирового, так и российского общества в настоящее время характеризуется изменением отношения к лицам с ОВЗ, выдвигая на первый план социальное равенство и толерантное отношение. С этой целью принимаются нормативно-правовые акты, проводятся научные изыскания, стимулирующие развитие данного направления.

В 2008 году Россия подписала конвенцию «О правах инвалидов», после чего политика государства кардинально изменилась в отношении лиц с ОВЗ, и работа в данном направлении получила новое развитие.

Основным, координирующим и стимулирующим документом в Российской Федерации, является государственная программа «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы, утвержденная Правительством Российской Федерации 1 декабря 2015 года, цель которой – это создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции лиц с ОВЗ в общество и повышению уровня их жизни. [90].

Одной из задач программы является обеспечение равного доступа лиц с ОВЗ к реабилитационным и абилитационным услугам, включая обеспечение равного доступа к профессиональному развитию и трудоустройству.

Для реализации данной задачи и развития региональной системы инклюзивного средне-профессионального образования для лиц с ОВЗ 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 регионального инклюзивного профессионального образования лиц с ОВЗ.

Деятельность БПОО направлена на методическое сопровождение организаций и реализации инклюзивного профессионального образования в профессиональных образовательных организациях области (схема 1.).

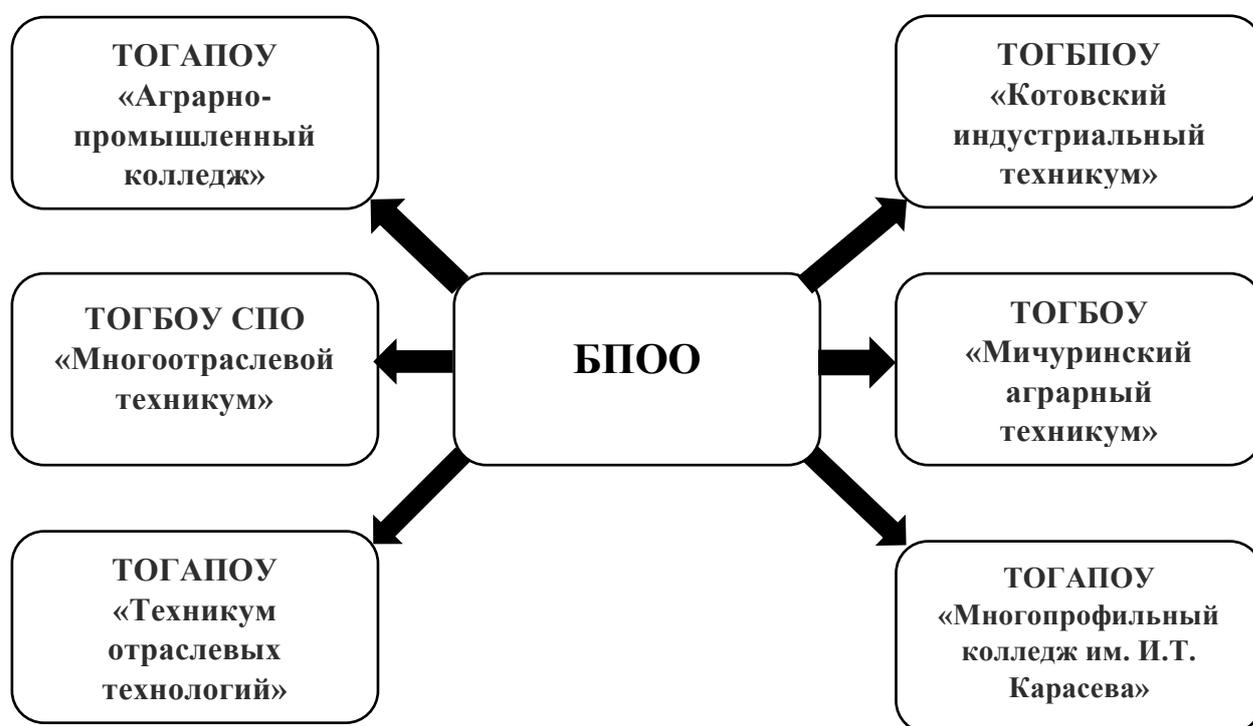


Схема 1. Профессиональные образовательные организации Тамбовской области, деятельность которых по инклюзивному образованию координирует базовая профессиональная образовательная организация.

Центр инклюзивного образования является структурным подразделением БПОО, на который возложена ответственность за организацию получения образования лицами с ОВЗ.

Основной целью Центра инклюзивного образования является создание специальных условий для получения образования лицами с ОВЗ.

В задачи Центра входит создание условий для инклюзивного обучения 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.

Начиная с 2004 года ТОГАПОУ «Техникум отраслевых технологий» принимает на обучение и готовит специалистов по профессиям: автомеханик, изготовитель художественных изделий из дерева, программирование в компьютерных системах, парикмахерское искусство, техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта, земельно-имущественные отношения, сварщик (электросварочные и газосварочные работы), мастер столяр-плотник, мастер отделочных работ из числа учащихся коррекционных школ интернатов, детей сирот-воспитанников детских домов, и детей с ОВЗ и инвалидностью.

По всем указанным специальностям, профессиям и программам средне-профессионального обучения, с 2015-2016 учебного года обучение ведется по адаптированным образовательным программам.

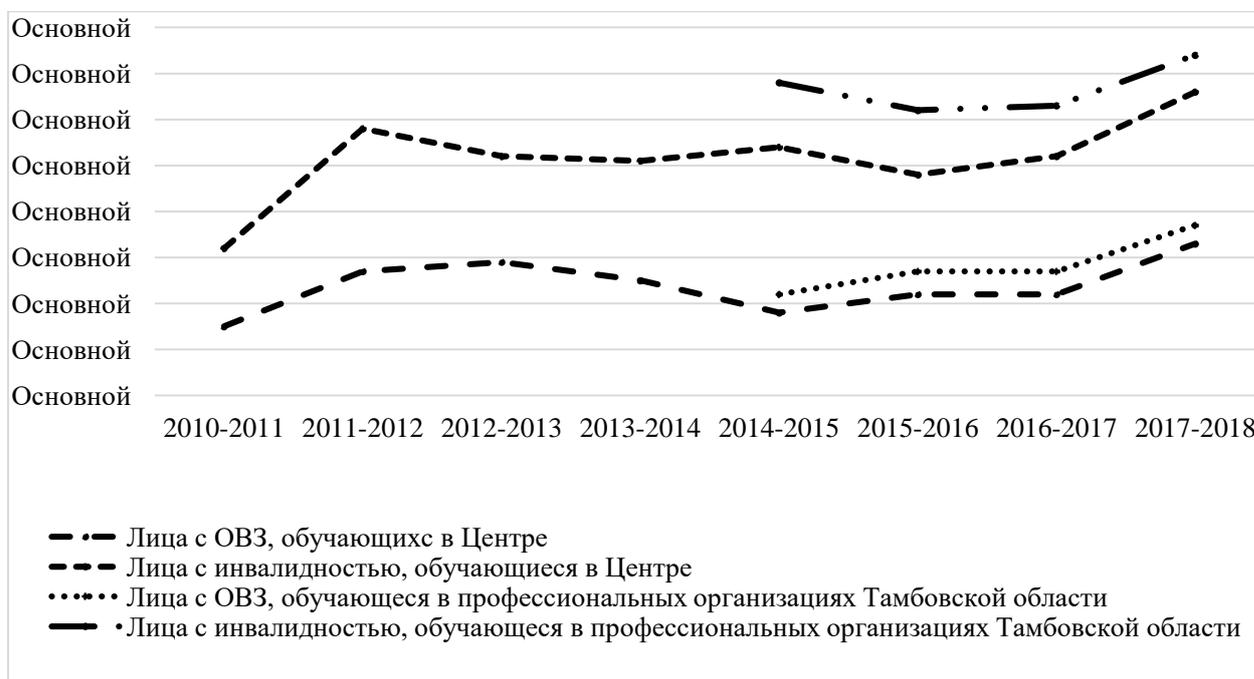
В настоящее время в Техникуме отраслевых технологий обучается 489 студентов, из них 112 закончили коррекционные школы или детские дома с коррекционной направленностью, 65 имеют группу инвалидности (табл. 3.1).

Таблица 3.1.

Динамика количества лиц, обучающихся в условиях Центра инклюзивного образования

| Количество обучающихся | 2008-2009 | 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 |

Таким образом, по результатам проведенного анализа можно констатировать, что на протяжении ряда лет, из всех лиц с ОВЗ получающих образование в профессиональных образовательных учреждениях, как среднего, так и высшего образования Тамбовской области, подавляющее большинство обучаются в условиях Центра инклюзивного образования (диагр. 3.1).



Примечание: данные с 2010-2011 по 2013-2014 учебные годы по профессиональным образовательным организациям Тамбовской области отсутствуют.

Диагр. 3.1. Сравнительный анализ количества лиц с ОВЗ, обучающихся в Центре инклюзивного образования и профессиональных образовательных

учреждениях Тамбовской области.

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

Важным условием для развития процесса АФК вообще и АФВ в частности является наличие в учреждении как спортивной, так и социально-бытовой инфраструктуры, а также наличие «безбарьерной среды».

В состав инфраструктуры для занятий физической культурой Центра входят спортивный зал общей площадью 374 м², гимнастический зал – 66 м², современный стадион с искусственным покрытием площадью 4853,7 м², хоккейная площадка (в зимний период), волейбольная площадка, баскетбольная площадка, лыжная база, зал лечебной физкультуры – 36 м², рукоход, перекладина, брусья, гимнастическое бревно, прыжковая яма, шведская стенка, велотренажер, беговая дорожка, гимнастические маты, гимнастические коврики, фитболы.

Вся спортивная инфраструктура доступна для лиц с ОВЗ и в основном позволяет проводить занятия в процессе адаптивного физического воспитания, однако имеются проблемы с оснащением специальными тренажерами для использования лицами с ОВЗ, что вероятно связано с высокой стоимостью соответствующих тренажеров и недостаточным финансированием АФВ.

В 2015-2016 и 2016-2017 учебные годы на базе Центра инклюзивного образования на постоянной основе реализуются 6 видов спортивных секций: волейбол, греко-римская борьба, баскетбол, настольный теннис, футбол, ОФП. За посещение спортивных секций плата не взимается.

На диаграмме 3.2. представлена динамика количества культивируемых видов спортивных секций.

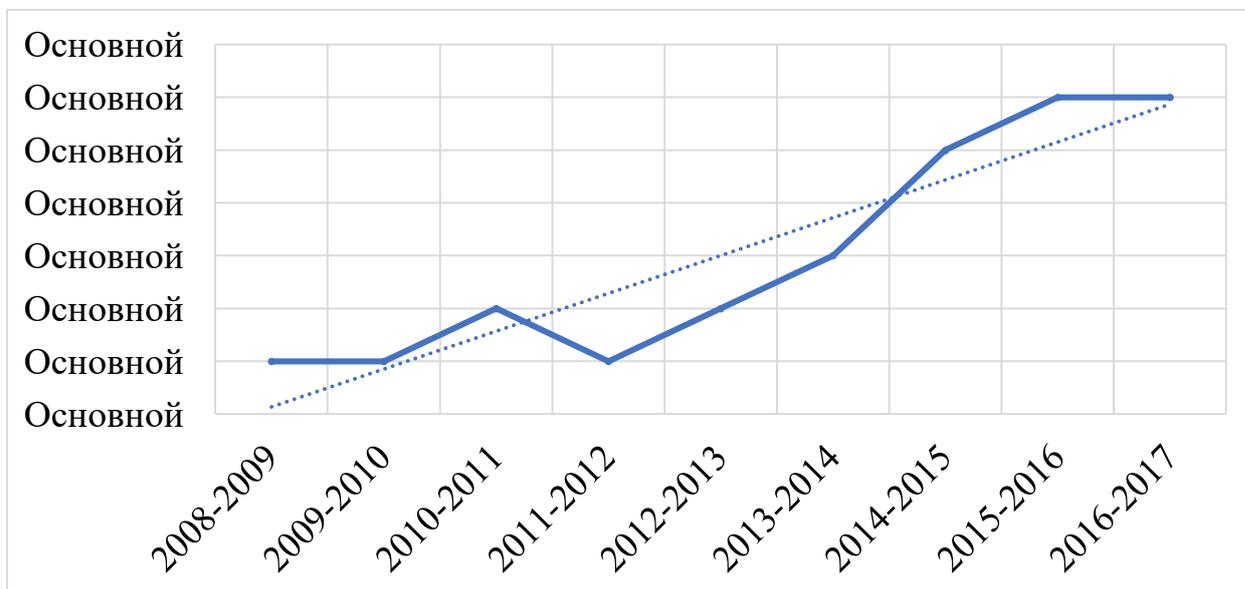


Диаграмма 3.2. Количество культивируемых видов спортивных секций.

Данный факт свидетельствует о положительной динамике в развитии процесса физической культуры и спорта учреждения, однако, необходимо отметить, что в рамках не только спортивных секций, но и уроков по ОФП возможно предоставить более широкие возможности выбора различных видов спорта, в том числе как индивидуальные, так и командные виды.

Занятия в спортивных секциях проводят опытные тренеры-преподаватели из числа штатных работников, а также тренеры на договорной основе.

Физические упражнения окажут положительный эффект только при регулярных тренировках, в связи с чем нами проанализировано количество занятий и количество часов в неделю по каждому виду спортивных секций, результаты которого представлены в табл. 3.2.

Таблица 3.2.

Количество времени тренировок и занятий в неделю по программе каждого вида спортивной секции

| Виды спортивных секций | Занятий в неделю | Часов в неделю |
|------------------------|------------------|----------------|
| Настольный теннис | 3 | 6 |
| Волейбол | 3 | 6 |
| Футбол | 3 | 6 |
| Греко-римская борьба | 3 | 6 |
| Баскетбол | 3 | 6 |
| ОФП | 3 | 6 |

Изучение количества лиц, регулярно посещающих спортивные секции показало (табл.3.3), что, как среди здоровых, так и лиц с ОВЗ, хотя, и наблюдается положительная динамика, однако посещаемость находится на довольно низком уровне, что свидетельствует о недостаточной эффективности организации управления в данной области и низкой мотивации лиц к занятиям ФКиС, что диктует необходимость разработки мероприятий, повышающих внутреннюю мотивацию, а также формирования среди обучающихся установок к занятиям ФКиС.

Таблица 3.3.

Динамика количества лиц, регулярно посещающих спортивные секции, культивируемые в Центре инклюзивного образования

| Виды спортивных секций | Количество лиц без отклонений в здоровье/количество лиц с ОВЗ | | | | | | | | |
|------------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 |
| Настольный теннис | 15/6 | 20/9 | 21/12 | 19/10 | 16/12 | 18/12 | 16/11 | 19/11 | 18/15 |
| Волейбол | 14/11 | 19/10 | 22/12 | 23/11 | 20/12 | 22/13 | 21/15 | 22/16 | 23/14 |
| Футбол | - | - | 20/11 | 23/11 | 22/10 | 26/11 | 29/12 | 30/12 | 32/13 |
| Греко-римская борьба | - | - | - | - | - | - | 6/3 | 5/3 | 5/3 |
| Баскетбол | - | - | - | - | - | - | - | 15/6 | 16/7 |
| ОФП | - | - | - | 26/12 | 25/9 | 29/14 | 25/13 | 28/15 | 29/16 |
| Всего | 29/17 | 39/19 | 63/35 | 91/44 | 83/43 | 95/50 | 97/54 | 119/63 | 123/67 |

Изучение соревновательной деятельности обучающихся в Центре инклюзивного образования (табл. 3.4) показывает недостаточное количество спортивных мероприятий с совместным участием лиц без отклонений в состоянии здоровья и лиц с ОВЗ, что свидетельствует о неэффективной работе в данном направлении администрации Центра, а также преподавателей по физической культуре. Также вероятно, что для участия в соревнованиях необходимы материальные ресурсы, которых в современных социально-экономических условиях недостаточно.

Таблица 3.4.

Динамика количества спортивных мероприятий с совместным участием лиц без отклонений в состоянии здоровья и лиц с ОВЗ

| Уровень соревнований | Количество мероприятий | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2012 | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 |
| Внутри учреждения | 12 | 15 | 13 | 20 | 22 | 26 | 29 | 28 | 30 |
| Между образовательными учреждениями | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 |
| Муниципальный и региональный уровень | 6 | 7 | 6 | 19 | 12 | 22 | 15 | 21 | 18 |
| Всего | 18 | 22 | 20 | 39 | 34 | 48 | 44 | 50 | 57 |

Еще одной причиной может служить недостаточное количество самих спортивных соревнований различного уровня, в которых созданы условия для участия лиц с ОВЗ.

Опыт проведения в 2016 году в условиях Центра инклюзивного образования первого регионального чемпионата средне-профессионального мастерства для людей с инвалидностью «Абилимпикс» в котором приняло участие 65 человек, свидетельствует об имеющемся потенциале учреждения, наличия социально-бытовой инфраструктуры, а также «безбарьерной среды» для участия лиц с ОВЗ, при этом учредители подготовили соревновательные площадки, привлекли экспертов из числа работодателей, а также волонтеров из образовательных организаций.

Таким образом в учреждении имеется как спортивная, так и социально-бытовая инфраструктура, что свидетельствует о потенциальной возможности проведения спортивно-массовых мероприятий для лиц ОВЗ совместно с лицами без отклонений в состоянии здоровья.

Важным направлением в развитии АФВ в учреждении является развитие кадрового потенциала.

На перечисленных спортивных объектах проводятся учебно-

тренировочные занятия со студентами учреждения, в том числе с лицами с ОВЗ, под руководством 3 штатных преподавателей по физической культуре, однако, необходимо отметить, что только один из преподавателей имеет диплом по специальности «Адаптивная физическая культура».

Таблица 3.5

Динамика нагрузки на одного преподавателя физической культуры

| Учебный период | Всего обучающихся/лиц с ОВЗ* |
|----------------|------------------------------|
| 2012-2013 гг. | 164/26 |
| 2013-2014 гг. | 158/24 |
| 2014-2015 гг. | 166/24 |
| 2015-2016 гг. | 157/25 |
| 2016-2017 гг. | 150/33 |

Примечание: * - округление чисел в большую сторону

Количество преподавателей физической культуры, осуществляющих секционную работу составляет 3 человека, нештатных тренеров – 3 человека, все имеют высшее образование, при этом средний стаж преподавателей составляет 22,3 года, тренеров – 18,7 лет.

В таблице 3.6 представлена динамика финансирования Центра инклюзивного образования, в общем, и на каждого студента.

Таблица 3.6.

Динамика финансирования Центра инклюзивного образования

| Показатель | Сумма | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2012 | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 |
| Финансирование учреждения (тыс. руб.) | 90 | 96 | 110 | 148 | 175 | 219 | 250 | 290 | 320 |
| Финансирование на 1 обучающегося (руб.) | 148 | 200 | 265 | 311 | 358 | 409 | 472 | 504 | 615 |

Представленные данные в табл. 3.6. свидетельствуют о положительной динамике, однако является недостаточной для развития процесса АФВ в Центре инклюзивного образования.

Таким образом, выявленные тенденции свидетельствуют о положительной динамике в развитии процесса АФВ в Центре инклюзивного образования, однако является недостаточной, что вероятно связано с отсутствием дифференцированной политики в данной области.

3.3. Исследование взаимосвязи двигательной активности среди лиц с ограниченными возможностями здоровья с показателями, характеризующими уровень развития адаптивного физического воспитания

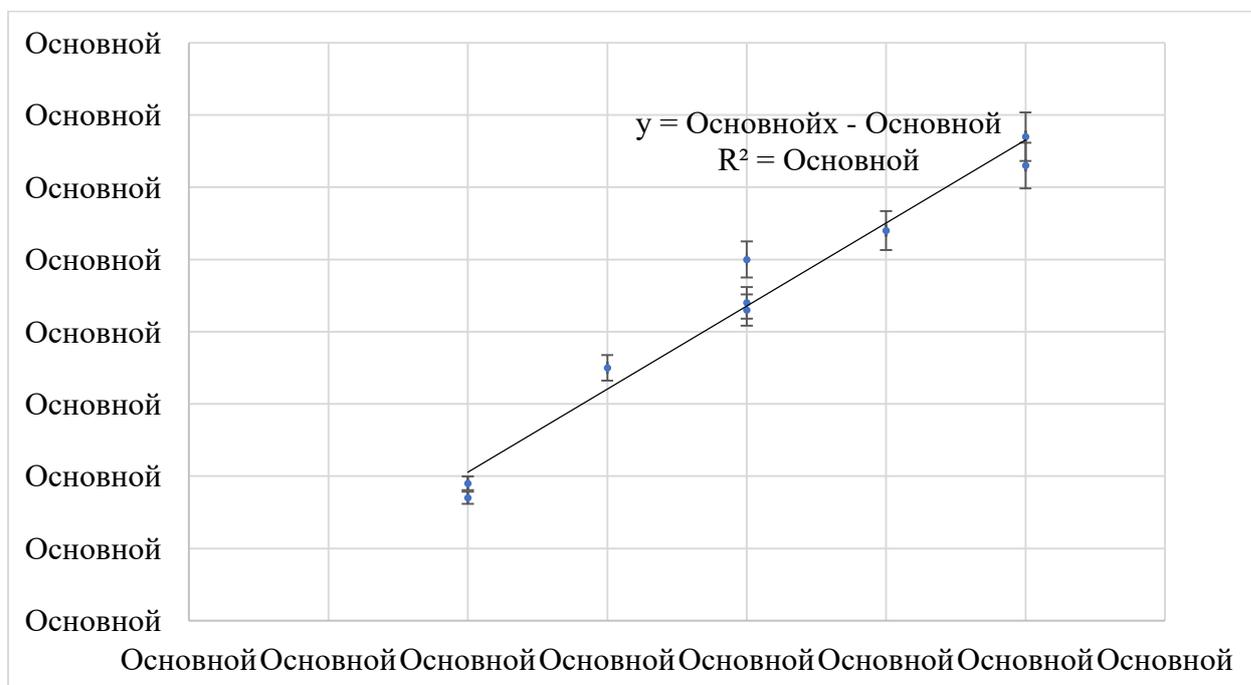
Для изучения взаимосвязи показателя, характеризующего количество лиц с ОВЗ, у которых высокая двигательная активность, с основными качественными и количественными показателями, характеризующими уровень развития процесса АФВ в Центре инклюзивного образования, был проведен корреляционный анализ, результаты которого представлены в таблице 3.7.

Таблица 3.7.

Корреляционный анализ взаимосвязи количества лиц с ОВЗ, у которых высокая двигательная активность, с изучаемыми показателями

| Показатель | Количество лиц с высокой двигательной активностью | |
|---|---|------------------------|
| | Коэффициент корреляции Пирсона (r) | Уровень значимости (p) |
| Количество спортивных секций | 0,9676 | 0,014 |
| Количество спортивно-массовых мероприятий | 0,8892 | 0,019 |
| Нагрузка лиц с ОВЗ на 1 преподавателя физической культуры | 0,919 | 0,128 |
| Финансирование техникума | 0,9091 | 0,004 |
| Финансирование техникума в перерасчете на 1 студента | 0,9699 | 0,045 |

Результаты анализа показали, что между показателем количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью и показателем количества спортивных секций имеется положительная корреляционная связь ($r=0,96$),



Диагр. 3.3. Динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от количества спортивных секций.

На диаграмме 3.3. представлена динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от количества спортивных секций, культивируемых в учреждении. Линия тренда описывается линейным уравнением с величиной достоверности аппроксимации $R^2 = 0,9676$, свидетельствующая о хорошем совпадении расчетной линии с приведенными данными.

Уравнение линии тренда в представленной диаграмме имеет вид:

$$y = 11,5x - 2,4444 \quad (1)$$

где x – количество спортивных секций;

y – количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью.

Представленную формулу (1) возможно использовать для прогноза количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, в зависимости от количества спортивных секций.

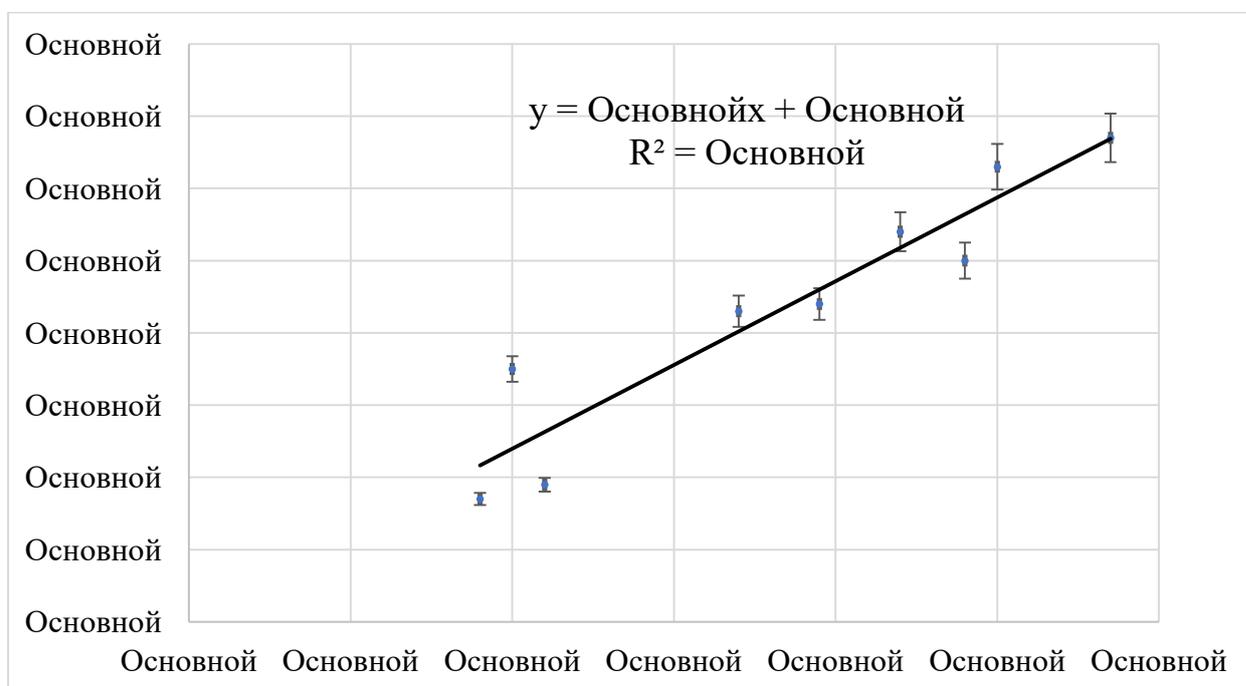
К примеру, при количестве спортивных секций, равной шести, которые культивируются в учреждении по состоянию на 2016-2017 учебный год, количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью составило в среднем 67 человек. В случае, если количество спортивных секций увеличить до семи, то при использовании представленной формулы (1), получаем прогнозируемое увеличение количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью:

$$y = 11,5x7 - 2,4444=78,05 \quad (1)$$

Таким образом, при увеличении количества культивируемых спортивных секций с шести до семи, происходит прогнозируемое увеличение количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью с 67 до 78 человек, то есть на 11 человек. Действительно, в каждой из шести

культивируемых спортивных секций в среднем занимаются от 10 до 16 человек с ОВЗ.

Между показателем количества спортивно-массовых мероприятий, проводимых как внутри учреждения, так и муниципального и регионального уровня, в которых участвуют, как студенты без нарушений в состоянии здоровья, так и лица с ОВЗ, обучающиеся в Центре инклюзивного образования, и показателем количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью также имеется высокая положительная корреляционная связь ($r=0.891$).



Диагр. 3.4. Динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от количества спортивно-массовых мероприятий.

Динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от количества спортивно-массовых мероприятий с совместным участием, как студентов без отклонений в состоянии здоровья, так и лиц с ОВЗ, представлена на диаграмме 3.4. Линия тренда описывается

линейным уравнением и свидетельствует об очень хорошем совпадении расчетной линии с приведенными данными (величина достоверности аппроксимации $R^2 = 0,8892$).

При этом уравнение линии тренда, характеризующая данные в диаграмме 3.3 имеет вид:

$$y = 1,1596x + 0,7789 \quad (2)$$

где x – количество спортивно-массовых мероприятий с совместным участием студентов без отклонений в состоянии здоровья и лиц с ОВЗ;

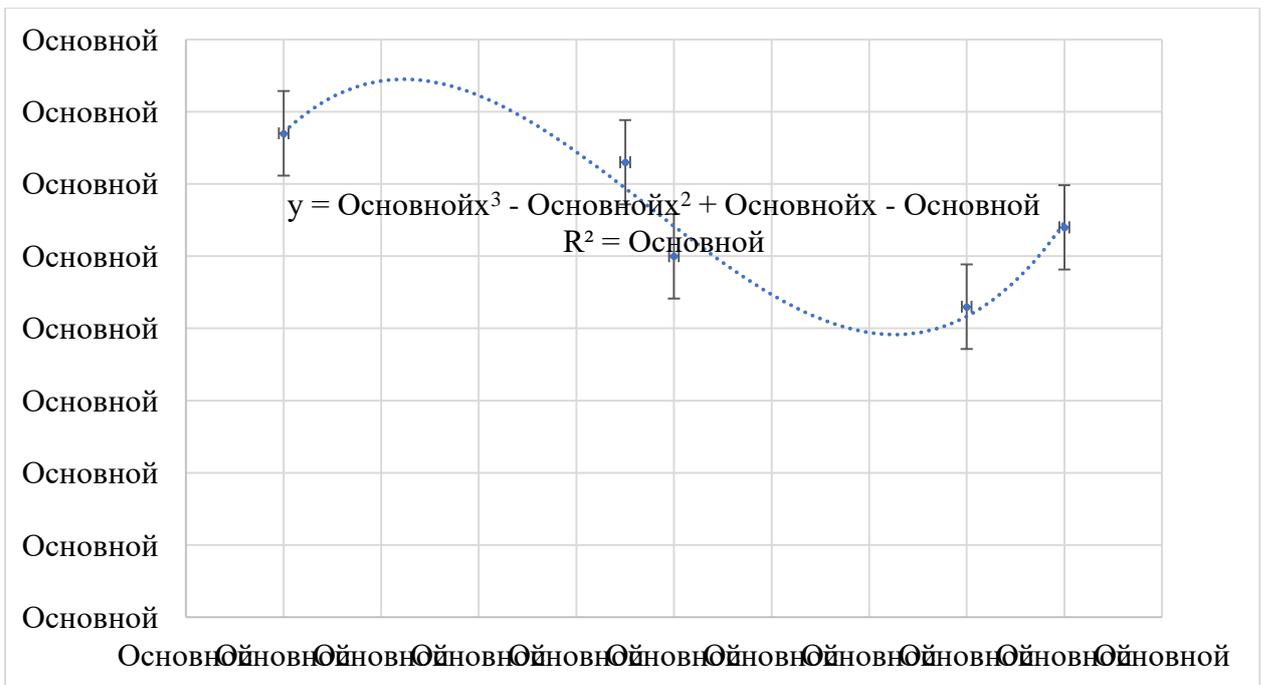
y – количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью.

Формулу (2) при этом возможно использовать для прогноза количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, в зависимости от количества спортивно-массовых мероприятий.

Так, по состоянию на 2016-2017 учебный год количество спортивно-массовых мероприятий с совместным участием здоровых студентов и лиц с ОВЗ составило 57, количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью составило в среднем 67 человек. В случае увеличения количества спортивно-массовых мероприятий на 10, прогнозируемое количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью составит 78 человек, то есть увеличится на 11 человек:

$$y = 1,1596x67 + 0,7789=78,4 \quad (2)$$

Таким образом, при увеличении количества спортивно-массовых мероприятий с совместным участием, как студентов без нарушений здоровья, так и лиц с ОВЗ на 10 пунктов, происходит прогнозируемый рост количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью на 11 человек.

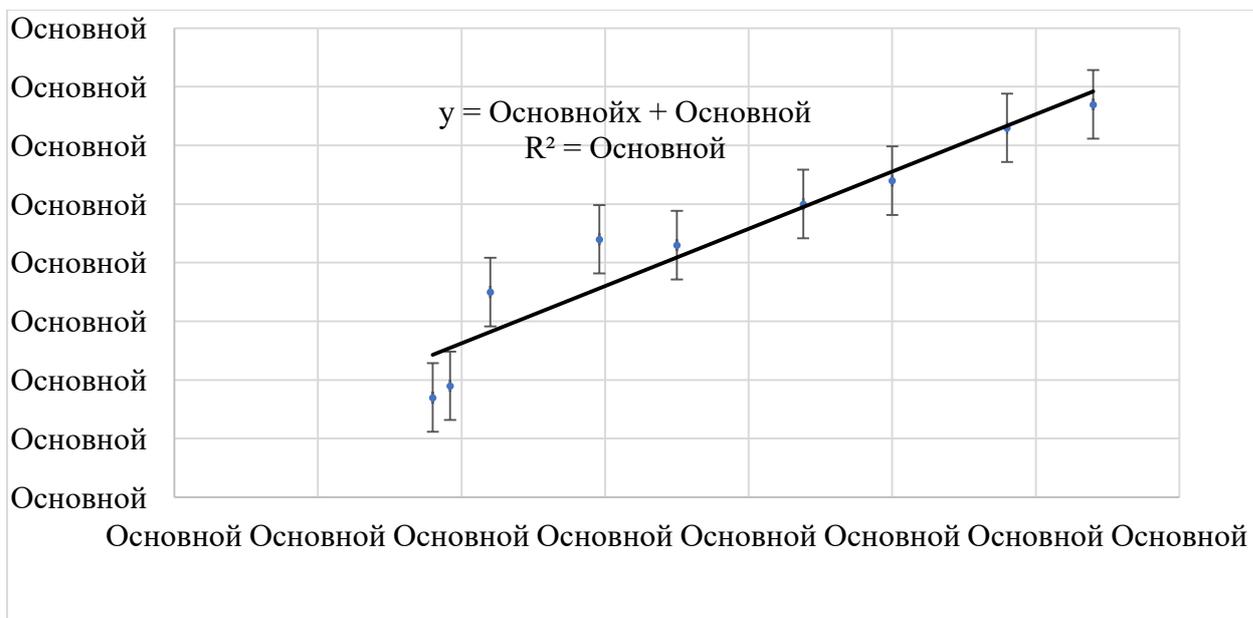


Диagr. 3.5. Динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от уровня нагрузки на одного преподавателя.

Содержательный анализ динамики показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от уровня нагрузки на одного преподавателя физической культуры не дал информативного результата в связи с ограниченным количеством статистических данных. Однако, при поступлении дополнительной информации, данные могут быть дополнены.

Интерес представляет изучение взаимосвязи показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью и финансирования учреждения.

В результате проведенного анализа установлено, что показатель уровня финансирования учреждения и показатель количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью имеет статистически значимую высокую корреляционную связь ($r=0,91$).



Диагр. 3.6. Динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от уровня финансирования учреждения.

Представленная динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от уровня финансирования техникума описывается линейным уравнением, величина достоверности аппроксимации R^2 при этом составила 0,9091, что свидетельствует об очень хорошем совпадении расчетной линии с приведенными данными.

Уравнение линии тренда в данном случае имеет вид:

$$y = 0,1955x + 6,6804 \quad (3)$$

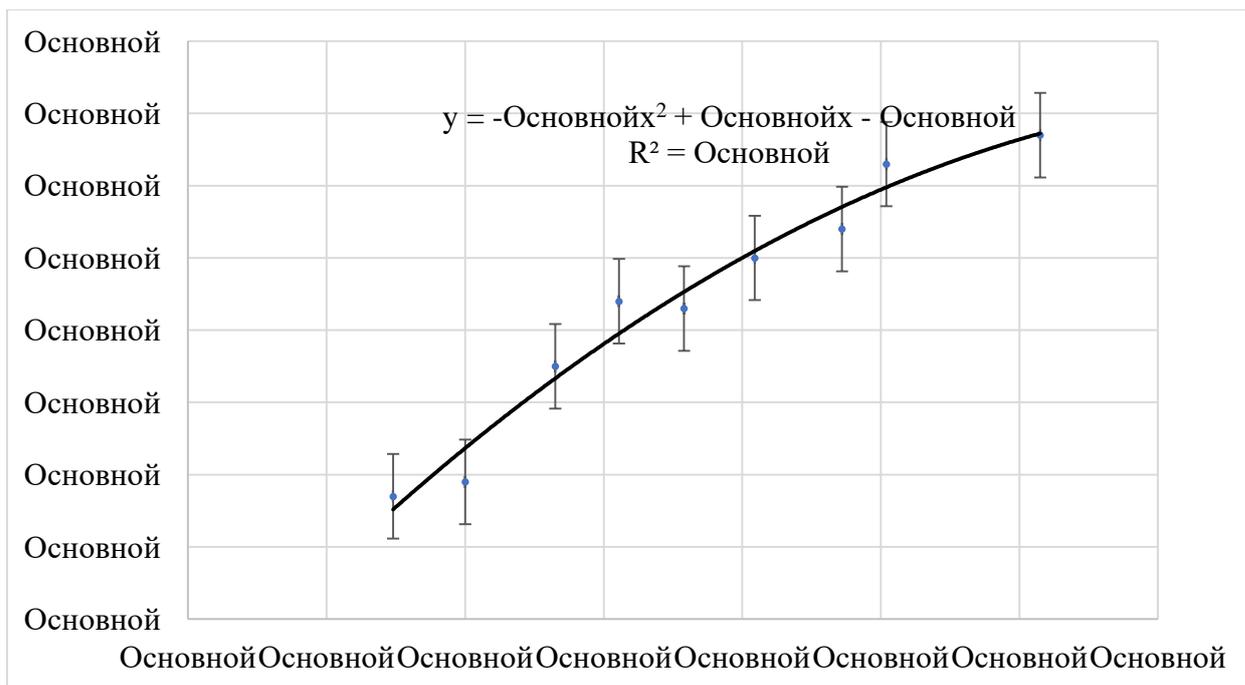
где x - уровень финансирования техникума;

y – количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью.

Таким образом, при увеличении финансирования техникума на 50 тыс. рублей, происходит прогнозируемое увеличение количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью на 12 человек:

$$y = 0,1955x370 + 6,6804=79,01 \quad (3)$$

По-видимому, показатель уровня финансирования учреждения на одного студента более точно взаимосвязан с показателем количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью (диагр. 3.7.). При этом рассчитанный коэффициент корреляции составил 0,97.



Диагр. 3.7. Динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью в зависимости от уровня финансирования из расчета на одного студента с ОВЗ.

Так, величина достоверности аппроксимации R^2 в данном случае приближается к 1 и составляет 0,9699, что свидетельствует об очень хорошем совпадении расчетной линии с приведенными данными. Полученная формула позволяет провести прогноз роста показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, в зависимости от уровня финансирования на одного студента с ОВЗ:

$$y = -0,0001x^2 + 0,2065x - 12,657 \quad (4)$$

где x - уровень финансирования физической культуры и спорта учреждения на одного студента;

y – количество лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью.

Так, при увеличении показателя финансирования на 100 рублей до 715 рублей в пересчете на одного студента с ОВЗ, происходит прогнозируемый рост показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью с 67 до 83 человек, т.е. на 16 человек:

$$y = -0,0001x715^2 + 0,2065x715 - 12,657 = 83,8 \quad (4)$$

Таким образом, результаты исследования выявили, что показатель количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью складывается под положительным влиянием показателя количества спортивных секций, спортивных мероприятий с совместным участием студентов без отклонений в состоянии здоровья, так и с ОВЗ, внутри учреждения, на муниципальном и региональном уровне, уровня финансирования.

Полученные формулы возможно применить для расчета прогнозируемого количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, при увеличении того или иного показателя на определенное количество пунктов.

Установленные показатели необходимо использовать для разработки мероприятий по развитию процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

ГЛАВА 4. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Изучению вопросов инклюзии в процессе АФВ лиц с ОВЗ посвящены работы Евсеева С.П., Шевцова А.В., Томиловой М.В., Аксенова А.В., Фирстовой Д.А., Фалалеевой Г.А., Сетяевой Н.Н., Даниловой Т.Н., Алексеевой Е.Н., Шевченко А.М., Китикарь О.В., Филимоновой Н.И., Пономаревой О.И., Трищиной Т.И., Саранцевой С.А., Тугулевой Г.В., Ильиной Г.В., Яковлевой Л.А., Рябовой Е.И. [3, 5, 36, 53, 100, 102, 108, 117, 132, 133, 135] и ряда других исследователей.

Более того, исследователи отмечают, что при реализации подхода, основанного на привлечении лиц с ОВЗ к совместным занятиям по физической подготовке с другими учащимися, является лучшим методом организации занятий, в связи с тем, что они получают полноценное образование наравне со своими сверстниками и живут полной жизнью без изоляции в общество [5].

Однако, внедрение и совершенствование процесса АФВ, основанного на инклюзии, является сложной разносторонней задачей, при этом является одной из насущных проблем в настоящее время, учитывая, что лица с ОВЗ, имеющие различные категории нарушения здоровья, обучаются совместно с лицами без нарушения здоровья.

Результатом обучения лиц с ОВЗ в условиях инклюзивного образования является их профессиональная адаптация и социальная интеграция в общество, что в итоге позволяет повысить их качество жизни.

4.1. Исследование динамики показателей качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья в Тамбовской области

Зарубежные исследователи для оценки качества жизни среди лиц с ОВЗ и инвалидностью довольно успешно используют методику, разработанную Всемирной Организацией Здравоохранения, вопросы которого касаются восприятия индивидом различных аспектов своей жизни [172].

Данная методика разработана с высокой чувствительностью к изменениям в состоянии здоровья, являющаяся субъективной мерой благополучия и удовлетворенности условиями своей жизни.

Для оценки качества жизни респондента используется опросник, который адаптирован для использования в России и называется ВОЗКЖ-100 (приложение № 1).

Методика оценки качества жизни представляет собой многомерный инструмент, который оценивает качество жизни в целом и частные оценки по отдельным сферам жизни, которых шесть и субсферам, которых двадцать четыре и может быть использована для исследования широкого круга контингентов, в связи с тем, что покрывает полный спектр функций, неспособностей и дистрессов, которые относятся к качеству жизни. Данный метод имеет определенные преимущества, так как позволяет выявлять всевозможные эффекты воздействия на различные аспекты качества жизни с помощью одной методики.

Таким образом, проведение исследования в виде естественного констатирующего педагогического эксперимента преследовало две цели: во-первых, мы предположили, что процесс АФВ, основанный на инклюзии позволит повысить качество жизни лиц с ОВЗ, а также будет способствовать профессиональной адаптации и социальной интеграции их в общество.

Во-вторых, в процессе и после окончания педагогического эксперимента будет возможно выявить недостатки в процессе АФВ, возможности и мотивацию, а также потребности, возникающие в процессе занятий среди лиц с ОВЗ.

В этой связи в ходе исследования нами была выдвинута гипотеза: между лицами из экспериментальной и контрольной групп качество жизни существенно не различается в зависимости от того, проводятся ли занятия по АФВ среди лиц с ОВЗ, совместно с лицами, не имеющими проблемы со здоровьем или в отдельных группах. В противовес ей, альтернативная гипотеза будет истинной, в обратном случае.

Также в процессе проведения педагогического эксперимента возможно выявить недостатки в организации и проведении процесса АФВ лиц с ОВЗ осуществляемые совместно с лицами, не имеющих проблем со здоровьем, результаты которого позволят разработать мероприятия, направленные на совершенствование процесса АФВ, основанного на инклюзии.

Педагогический эксперимент проводился в Центре инклюзивного образования на базе Тамбовского областного государственного автономного средне-профессионального образовательного учреждения «Техникум отраслевых технологий».

Продолжительность педагогического эксперимента составила с сентября по май 2016-2017 учебного года, в ходе которого проводилась оценка качества жизни лиц с ОВЗ. Конечный размер требуемой выборки по результатам расчетов, представленных в главе 2, составил 99 человек.

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 человек, занимавшихся в течение 2016-2017 учебного года АФВ отдельно от студентов, без отклонений в состоянии здоровья.

Следует подчеркнуть, что лица из контрольной группы наблюдались нами не с целью доказательства того, что у лиц из экспериментальной группы физические показатели в итоге окажутся выше, что следует ожидать вследствие посещения ими дополнительных занятий, а для оценки, того, повысится ли качество жизни лиц с ОВЗ в результате занятий по АФВ, проводимых совместно с лицами, не имеющими ограничения в состоянии здоровья.

На всем протяжении времени проводимого исследования нами осуществлялось медико-педагогическое наблюдение за лицами, участвующими в эксперименте.

Обобщенные результаты опроса подверглись статистическому анализу при помощи t-критерия Стьюдента для выявления различий между экспериментальной и контрольной группами в показателях качества жизни.

4.2. Результаты исследования качества жизни и их обсуждение

На первом этапе проводилась сравнительная оценка качества жизни между лицами с ОВЗ из экспериментальной и контрольной групп, в результате которой установлено, что в начале педагогического эксперимента среднее значение рассчитанного показателя суммарной итоговой оценки качества жизни среди лиц из экспериментальной группы составило $82,7 \pm 2,9$ пунктов, среди лиц из контрольной группы составило $84,2 \pm 3,3$ пунктов, при

этом, сравнительный анализ не показал статистически значимых различий между лицами из экспериментальной и контрольной групп ($t=2,365$; $p>0,05$) по данному показателю.

По показателю общая оценка восприятия, показывающая восприятие человеком качество жизни, здоровье и благополучие, исследуемы группы до начала педагогического эксперимента также значимо не различаются ($t = 0,22$; $p>0,05$), при этом суммарный средний показатель в экспериментальной группе составил 15,9 пунктов, в контрольной – 15,77 пунктов.

Более подробный анализ шести оцениваемых сфер, из которых рассчитывается суммарная итоговая оценка качества жизни показал, что, хотя и отсутствуют статистически значимые различия между исследуемыми группами по показателю суммарной итоговой оценки качества жизни, однако по одной сфере «окружающая среда», имеются значимые различия (табл. 4.1).

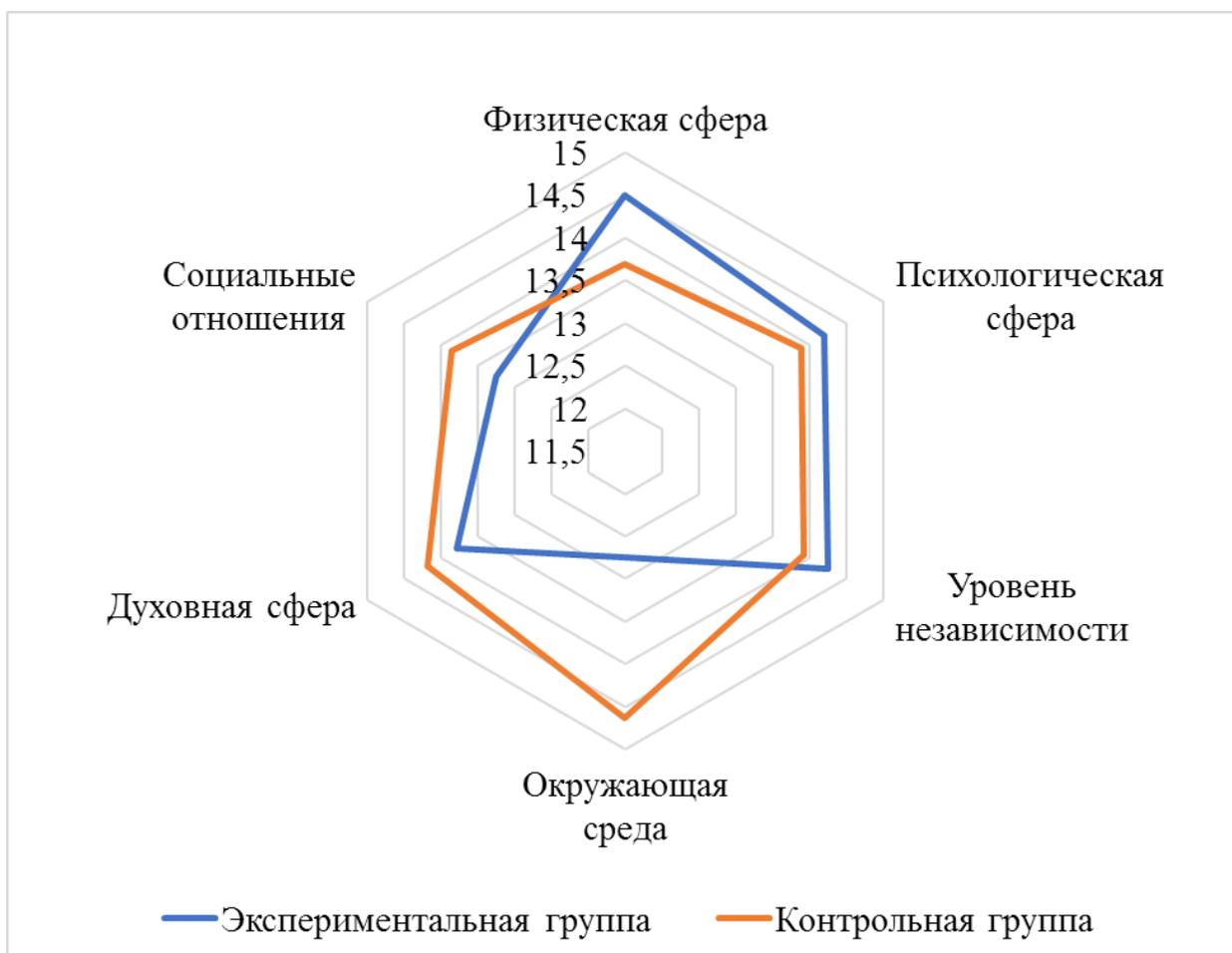
Таблица 4.1.

Сравнительная оценка сфер качества жизни лиц с ОВЗ до начала эксперимента

| Сферы качества жизни | Группы | | Уровень значимости (p)** |
|-----------------------|-------------------|-------------|--------------------------|
| | Экспериментальная | Контрольная | |
| Физическая сфера | 14,5±0,8* | 13,7±0,5 | p>0,05 |
| Психологическая сфера | 14,2±1,2 | 13,9±1,1 | p>0,05 |
| Уровень независимости | 14,25±1,1 | 13,92±0,9 | p>0,05 |
| Окружающая среда | 12,75±0,8 | 14,63±0,5 | p<0,05 |
| Духовная сфера | 13,79±0,9 | 14,19±1,3 | p>0,05 |
| Социальные отношения | 13,25±0,6 | 13,85±0,8 | p>0,05 |

Примечание: * - среднее значение ± стандартная ошибка среднего; t-критерий Стьюдента.

На диаграмме 4.1. представлены визуальные данные сравнительной оценки шести сфер, определяющих качество жизни, связанное со здоровьем лиц из экспериментальной и контрольной групп.



Диагр. 4.1. Визуальное отображение сравнительной оценки средних значений сфер качества жизни, связанного со здоровьем, среди лиц с ОВЗ до начала педагогического эксперимента

Более подробный анализ сферы «окружающая среда» качества жизни, связанного со здоровьем, показало, что наибольший вклад в различия обусловлен тремя субсферами, к которым относятся «возможности для приобретения новой информации и навыков», «возможности для отдыха и развлечений и их использование», а также «транспорт» (табл. 4.2).

Таблица 4.2.

Рассчитанные показатели субсфер лиц, участвующих в исследовании до начала педагогического эксперимента

| Субсферы, составляющие основу сферы «Окружающая среда» опросника ВОЗКЖ-100 | Средние значения показателя в группах* | | Уровень значимости (p)** |
|--|--|-------------|--------------------------|
| | Экспериментальная | Контрольная | |
| Физическая безопасность и защищенность | 13 | 13 | p>0,05 |
| Окружающая среда дома | 15 | 14 | p>0,05 |
| Финансовые ресурсы | 13 | 14 | p>0,05 |
| Медицинская и социальная помощь (доступность и качество) | 13 | 15 | p>0,05 |
| Возможности для приобретения новой информации и навыков | 11 | 16 | p<0,05 |
| Возможности для отдыха и развлечений и их использование | 12 | 15 | p<0,05 |
| Окружающая среда вокруг (загрязненность/шум/климат/привлекательность) | 14 | 14 | p>0,05 |
| Транспорт | 11 | 16 | p<0,05 |

Примечание: * - среднее значение \pm стандартная ошибка среднего; t-критерий Стьюдента.

Снижение показателей средних значений субсферы «возможности для приобретения новой информации и навыков» среди лиц в экспериментальной группе, по сравнению с лицами из контрольной группы, указывает о сниженном желании и возможности индивида обучаться новым навыкам, приобретать новые знания и получать информацию о происходящем вокруг, субсферы «возможности для отдыха и развлечений и их использование» о сниженной способности и возможности и склонности принимать участие в проведении досуга, развлечениях и отдыхе, субсферы «транспорт» - на проблемы с транспортом.

Действительно, при детальном анализе показателей среди лиц, вошедших в состав экспериментальной группы, было установлено, что в большинстве случаев в ней присутствуют лица, из первого курса, т.е. вновь поступившие на обучение в Центр инклюзивного обучения (диагр. 4.2).

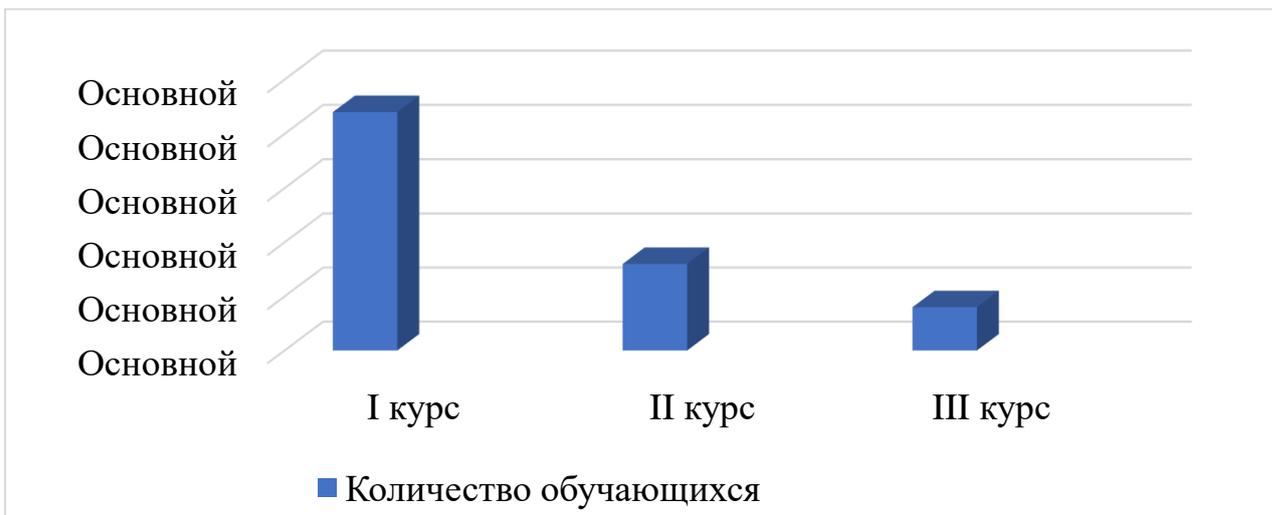


Диаграмма 4.2. Распределение лиц из экспериментальной группы по курсу обучения в Центре инклюзивного образования.

По окончании констатирующего педагогического эксперимента осуществлялась повторная оценка качества жизни, результаты которого представлены ниже.

Результаты оценки показателя, характеризующего суммарную итоговую оценку качества жизни показали, что лица из экспериментальной и контрольной групп имеют статистически значимые различия ($t=2,698$; $p<0,05$), при этом в первой группе данный показатель составил 94,57 пунктов, во второй – 88,8 пунктов.

Сравнение суммарной итоговой оценки качества жизни между изучаемыми группами до начала эксперимента и после его окончания представлено в табл. 4.3.

Таблица 4.3.

Сравнительная характеристика суммарной итоговой оценки качества жизни в исследуемых группах, в начале и в конце эксперимента

| Сравниваемые группы | Показатель качества жизни | | Уровень значимости (p)** |
|---------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| | До начала эксперимента | После окончания эксперимента | |
| Экспериментальная | 82,7±2,9 | 94,57±1,3 | p<0,05 |
| Контрольная | 84,2±3,3 | 88,8±1,5 | p>0,05 |

Примечание: * - среднее значение ± стандартная ошибка среднего; t-критерий Стьюдента.

Изменения после проведения педагогического эксперимента претерпели и показатели, характеризующие «общее качество жизни и состояние здоровье», при этом происходит рост качества жизни, здоровье и общее благополучие среди лиц, как в экспериментальной, так и в контрольной группах (табл. 4.4).

Таблица 4.4.

Сравнительная оценка показателя «общее качество жизни и состояние здоровье» в исследуемых группах, до начала и после окончания эксперимента

| Сравниваемые группы | Показатель качества жизни | | Уровень значимости (p)** |
|---------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| | До начала эксперимента | После окончания эксперимента | |
| Экспериментальная | 15,9±0,5 | 17,32±0,5 | p<0,05 |
| Контрольная | 15,77±0,5 | 16,14±0,5 | p>0,05 |

Примечание: * - среднее значение ± стандартная ошибка среднего; t-критерий Стьюдента.

Результаты, представленные в таблицах 4.3 и 4.4 свидетельствуют о том, что хотя и произошло повышение показателей качества жизни в обеих

группах, что, по-видимому, связано с обучением в условиях Центра инклюзивного образования, однако, среди лиц из экспериментальной группы произошел статистически значимый рост показателей суммарной итоговой оценки качества жизни и общего качества жизни и состояния здоровья после проведенного педагогического эксперимента, в отличие от лиц из контрольной группы, что свидетельствует об эффективности занятий проводимых в процессе АФВ, основанных на инклюзивном подходе.

В связи с чем, в рамках исследования был проведен более глубокий сравнительный анализ сфер качества жизни в исследуемых группах, обобщенные результаты которого представлены в табл. 4.5.

Таблица 4.5.

Сравнительная оценка сфер качества жизни среди студентов, участвующих в исследовании после окончания эксперимента

| Сферы качества жизни | Группы | | Уровень значимости (p)** |
|-----------------------|-------------------|-------------|--------------------------|
| | Экспериментальная | Контрольная | |
| Физическая сфера | 16,9±0,8* | 15,2±0,5 | p<0,05 |
| Психологическая сфера | 16,5±1,2 | 14,5±1,1 | p<0,05 |
| Уровень независимости | 15,3±1,1 | 14,9±0,9 | p>0,05 |
| Окружающая среда | 14,65±0,8 | 14,98±0,5 | p>0,05 |
| Духовная сфера | 14,42±0,9 | 15,1±1,3 | p>0,05 |
| Социальные отношения | 16,8±0,6 | 14,1±0,8 | p<0,05 |

Примечание: * - среднее значение ± стандартная ошибка среднего; ** - t-критерий Стьюдента.

Сравнительный анализ результатов оценки качества жизни позволил установить, что статистически значимые различия между группами после проведенного педагогического эксперимента наблюдаются по трем сферам качества жизни «физическая сфера», «психологическая сфера», «социальные

отношения» а также сгладились различия по сфере «окружающая среда», наблюдавшееся до проведения эксперимента.

Диаграмма 4.3. визуально показывает результаты оценки качества жизни после проведенного эксперимента лиц из исследуемых групп по каждой из шести сфер.



Диаграмма 4.2. Сравнительная оценка сфер качества жизни среди лиц с ОВЗ из экспериментальной и контрольной групп после окончания эксперимента.

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

Таким образом, установлено, что занятия, проводимые в процессе АФВ 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.

ГЛАВА 5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ, ПОВЫШАЮЩИЕ И СНИЖАЮЩИЕ ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Установление приоритетных и перспективных направлений в совершенствовании процесса АФВ в условиях инклюзивного средне-профессионального образования невозможно без изучения организационно-педагогических условий, повышающих и снижающих двигательную активность самих лиц, в отношении которых собственно и направлены научно-обоснованные мероприятия совершенствования процесса АФВ.

Целью данного этапа исследования является установление организационно-педагогических условий, повышающих и снижающих двигательную активность среди лиц с ОВЗ, получающих средне-профессиональное образование, что позволят разработать мероприятия по совершенствованию процесса АФВ в условиях Центра инклюзивного образования.

5.1. Исследование медико-социальных характеристик лиц с ограниченными возможностями здоровья и их влияние на двигательную активность

Для разработки мероприятий по совершенствованию процесса АФВ необходимо изучить медико-социальные характеристики лиц с ОВЗ, обучающихся в Центре инклюзивного образования, а также провести оценку влияния изученных характеристик на их двигательную активность.

Для оценки влияния медико-социальных характеристик на двигательную активность лиц с ОВЗ, нами проводился анализ наличия статистической взаимосвязи при помощи таблиц сопряженности с

вычислением критерия Пирсона (χ^2), а также силы взаимосвязи, при ее наличии, а также проводился расчет показателя отношения шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (ДИ)

Результаты проведенного анализа в рамках исследования позволили установить, 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 ($\chi^2=4,123$; $df=1$; $p < 0,05$; $\Phi_i=0,224$). 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). Таким образом среди группы лиц с ОВЗ вероятность шансов высокого уровня двигательной активности выше в 3 (2,9) раза, в сравнении 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 (диагр. 5.1).

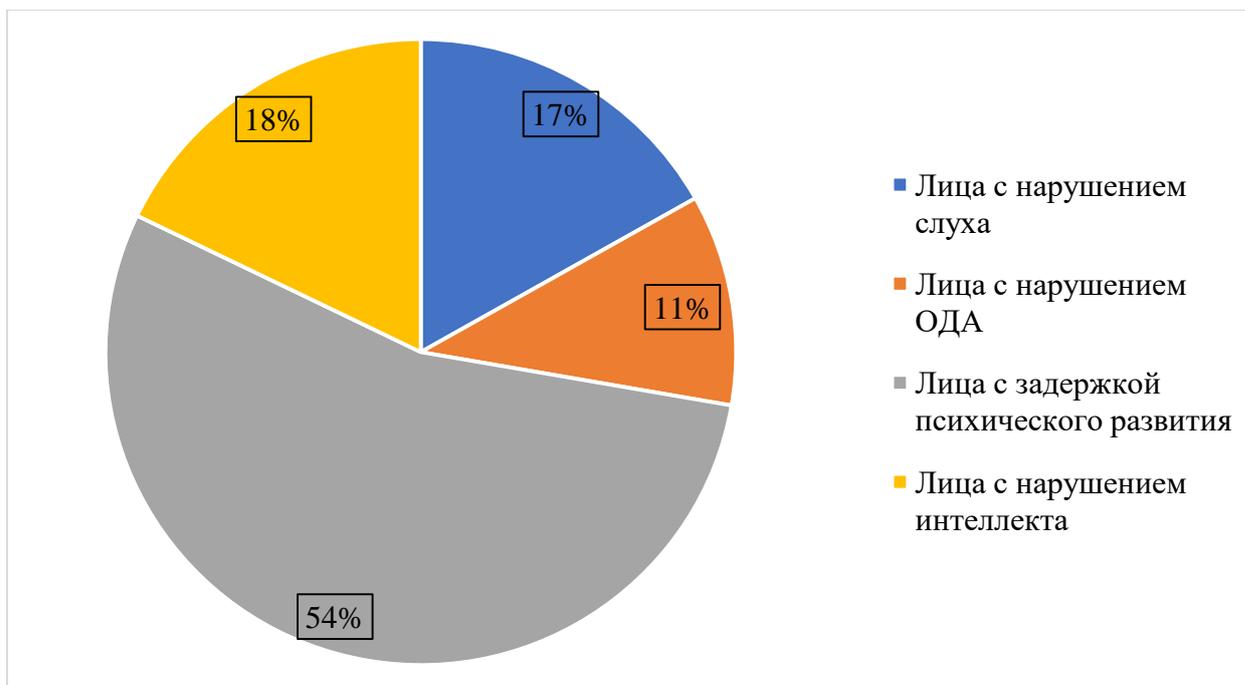


Диаграмма 5.1. Распределение лиц с ОВЗ по нозологическому профилю заболеваний.

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 ФКиС 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, в сравнении 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 изучено отношение лиц с ОВЗ к курению и алкоголю.

Результаты изучения отношения к курению показали, 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, в сравнении 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 ($\chi^2=0,059$; $df=1$; $p>0,05$).

В последующем проводился анализ факторов, характеризующих демографические показатели лиц из экспериментальной и контрольной групп.

Анализ возрастных характеристик изучаемого контингента представлен на диаграмме 5.2.

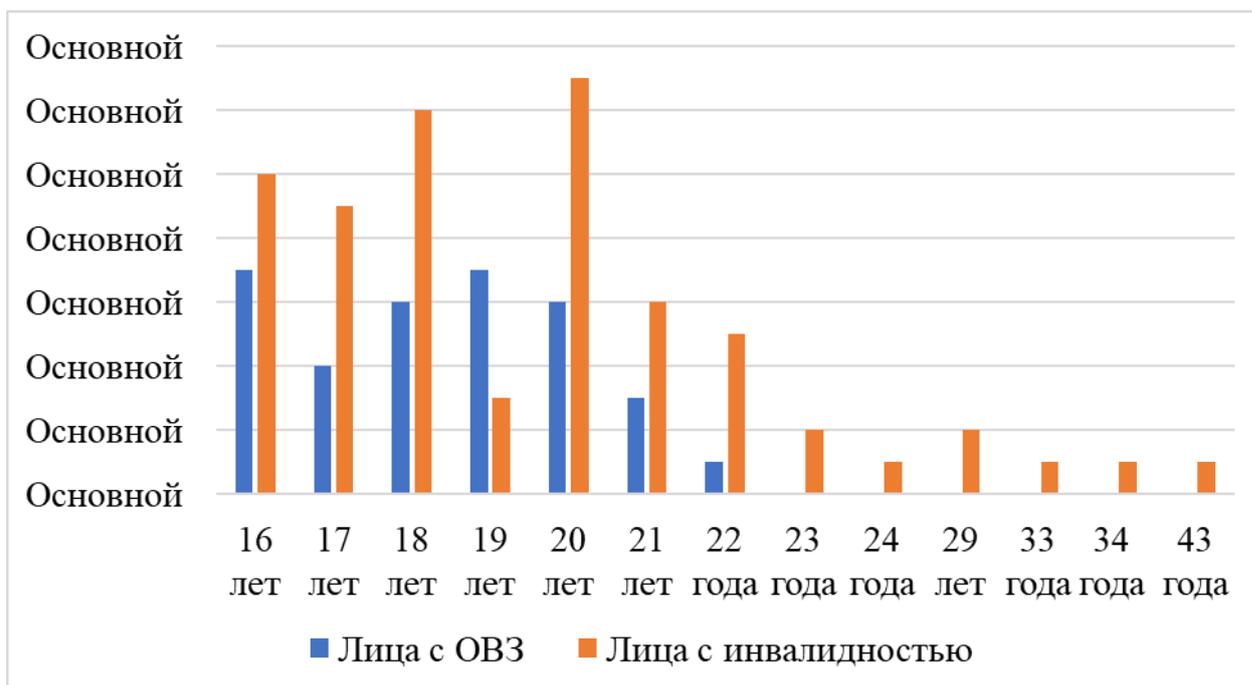


Диаграмма 5.2. Распределение лиц с ОВЗ по возрасту.

Результаты анализа возрастной структуры на момент исследования показали, 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 показало статистически значимую связь средней силы ($\chi^2=7,192$; $df=1$; $p < 0,01$; $\Phi=0,291$).

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, в сравнении 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, в сравнении 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.

Взаимосвязь пола с двигательной активностью имеет 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, в сравнении 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 ($\chi^2=4,699$; $df=1$; $p <0,05$; $\Phi_i=0,237$).

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.

Рассчитанный 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 нормальным уровнем учебной нагрузки.

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.

Рассчитанный 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.

По результатам проведенного анализа установлено, что факторами, влияющими на двигательную активность лиц с ОВЗ, является категория установленных нарушений, курение, возраст, двигательная активность до поступления в техникум, место проживания, пол, питание, учебная нагрузка, наличие или отсутствие свободного времени, наличие или отсутствие условий для занятий желаемым видом ФКиС.

Планирование работы по разработке и совершенствованию процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного образования должно основываться на установленных факторах повышающих и снижающих двигательную активность среди лиц с ОВЗ.

5.2. Исследование отношения лиц с ограниченными возможностями здоровья к двигательной активности

В рамках данного этапа нами проведен социологический опрос лиц с ОВЗ, обучающихся в учреждении средне-профессионального образования по разработанной нами анкете социологического опроса (приложение № 2).

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

Разработанная анкета социологического опроса включала ряд вопросов, отражающих состояние спортивной инфраструктуры учреждения, информации о возникающих проблемах во время занятий в процессе АФВ, необходимости развития тех или иных направлений, изучение мотивации и других вопросов, имеющих отношение к развитию процесса АФВ. Каждый вопрос оценивался по пятибалльной шкале.

Социологическому опросу подверглись 101 лиц с ОВЗ, после которого осуществлялся анализ полученных результатов.

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

Проведение процедуры статистического факторного анализа преследовало несколько целей. Во-первых, результатом факторного анализа будет уменьшение массива изученных переменных до нескольких факторов. Во-вторых, позволит обнаружить скрытые факторы, объясняющие связи между изученными переменными. В-третьих, позволит установить факторные нагрузки и процент дисперсии факторных нагрузок, т.е. процент вклада каждого фактора в изучаемый признак, что позволит обнаружить и упорядочить по значимости факторы, влияющие уровень двигательной активности исследуемого контингента лиц.

Процедуре факторизации статистического анализа подверглись двадцать пять показателей, в результате которого выделено, пять факторов по всей исследуемой выборке.

Количество факторов определяли при помощи теста каменистой осыпи Кеттелла, с использованием всего массива полученных данных, в результате которого установлено, что оптимальным количеством является пять факторов.

В табл. 5.1. представлены данные собственных значений дисперсии каждого фактора и накопленный процент дисперсии всех пяти факторов, полученные при факторном анализе.

Таблица 5.1.

Рассчитанные и накопленные дисперсии пяти выделенных факторов из всей исследуемой выборки

| Компонент | Ротация суммы квадратов нагрузок | | |
|-----------|----------------------------------|-------------|-------------|
| | Всего | % дисперсии | Суммарный % |
| 1 | 4,116 | 21,412 | 21,412 |
| 2 | 2,898 | 18,742 | 40,154 |
| 3 | 2,042 | 13,485 | 53,639 |
| 4 | 1,678 | 9,156 | 62,795 |
| 5 | 1,234 | 6,438 | 69,233 |

Выявленные пять факторов объясняют 69,2% дисперсии выборки, оставшаяся доля дисперсии в 30,8% объясняется факторами, интерпретация которых невозможна по данным, полученным в настоящем исследовании.

В состав первого фактора, доля дисперсии по вкладу на суммарную выборку, которой составляет 21,4%, вошли переменные, хорошо коррелирующие с показателями, характеризующими отношение исследуемого контингента лиц к занятиям ФКиС, в связи, с чем данный фактор был интерпретирован как «мотивация».

Второй фактор, доля дисперсии которой составляет 18,7%, включает переменные, коррелирующие с показателями, характеризующими

материально-техническое оснащение учреждения, данный фактор обозначен как «инфраструктура».

Доля дисперсии третьего фактора составляет 13,4%. В состав данного фактора вошли переменные, характеризующие здоровье исследуемого контингента лиц, данному фактору мы присвоили метку «здоровье».

Четвертый фактор мы обозначили как «коммуникативность», в связи с тем, что в состав него вошли показатели, характеризующие взаимоотношения со сверстниками. Вклад данного фактора в суммарную дисперсию выборки составляет 9,1%.

Доля дисперсии пятого фактора в суммарную дисперсию составляет 6,4% включающая переменные, характеризующие компетентность педагогов по физической культуре, а также применимость программ по АФВ и был назван «профессиональная компетентность».

Таким образом, в результате изучения субъективно оцениваемых факторов двигательной активности, установлено, что наибольшее значение для лиц с ОВЗ имеет фактор, обозначенный как «мотивация». На второе место по важности исследуемая группа лиц вынесла фактор, обозначенный как «инфраструктура», третье место по важности занимает фактор, обозначенный как «здоровье», на четвертом месте – фактор, интерпретированный как «коммуникативность», на пятом месте – фактор с меткой «профессиональная компетентность».

Результаты факторизации позволили установить ранговую структуру наиболее важных характеристик, оказывающих влияние на двигательную активность лиц с ОВЗ из всей выборки.

Однако больший интерес представляет изучение структуры взаимосвязей факторов двигательной активности в каждой из исследуемой группы лиц, в связи, с чем нами была сформулирована нулевая гипотеза об отсутствии различий в ранговой структуре факторов двигательной активности среди лиц с высокой двигательной активностью

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

Для доказательства сформулированной гипотезы нами проведен дифференцированный факторный анализ показателей, полученных от экспериментальной и контрольной групп.

По результатам факторизации исследуемых переменных выявлено, что в исследуемой группе лиц суммарная доля дисперсии первых 5 факторов составляет 61,3%, среди лиц из контрольной группы – 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.

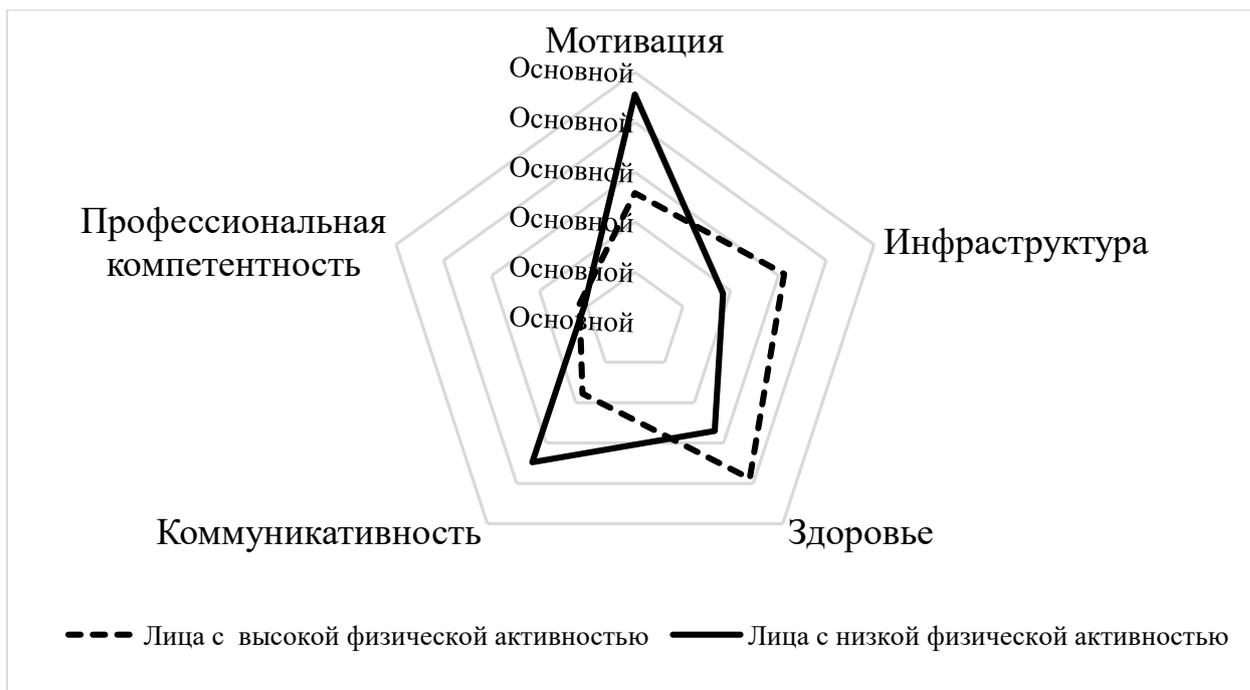
Сравнительный анализ весовых характеристик свидетельствует о меньшем значении фактора «инфраструктура» для экспериментальной группы, в отличие от контрольной для которой фактор «коммуникативность» имеет большее значение.

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 в экспериментальной и контрольной группе лиц находится фактор, интерпретируемый как «профессиональная компетентность», с общим вкладом в общую дисперсию признаков 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.



Диагр. 5.3. Сравнительная характеристика исследуемых групп по установленным факторам

Таким образом, результаты факторного анализа переменных, характеризующих двигательную активность лиц с ОВЗ из экспериментальной и контрольной группы, полученных в результате исследования, позволили установить ранговую структуру факторов двигательной активности, а также их значимость, в каждой из исследуемых групп, при этом отвергается нулевая гипотеза и принимается альтернативная и позволяет разработать дифференцированные целенаправленные мероприятия по совершенствованию процесса АФВ на основе установленных в процессе исследования данных.

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

ГЛАВА 6. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ИНКЛЮЗИВНОГО СРЕДНЕ-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Развитие процесса АФВ невозможно без установления наиболее приоритетных и перспективных направлений в этой области для получения максимальных результатов в наиболее короткие сроки в современных социально-экономических условиях.

Выявление и установление приоритетности и перспективности тех или иных показателей позволит определить цели, которые необходимо достичь в установленные сроки, направления финансирования, а также контролировать качество и эффективность развития процесса АФВ в условиях Центра инклюзивного образования.

6.1. Разработка механизмов организации и управления развитием адаптивным физическим воспитанием в условиях регионального инклюзивного средне-профессионального образования

Результаты анализа основных качественных и количественных показателей, характеризующих процесс АФВ в Центре инклюзивного образования (схема 6.1.), изучения динамики качества жизни среди лиц с ОВЗ в процессе АФВ, установления организационно-педагогических условий, повышающих и снижающих уровень двигательной активности, а также их весовые коэффициенты, оцениваемые у лиц с ОВЗ, обучающихся в условиях Центра инклюзивного образования (схема 6.2.), проведенного в рамках исследования, позволили установить наиболее приоритетные и

перспективные направления развития процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

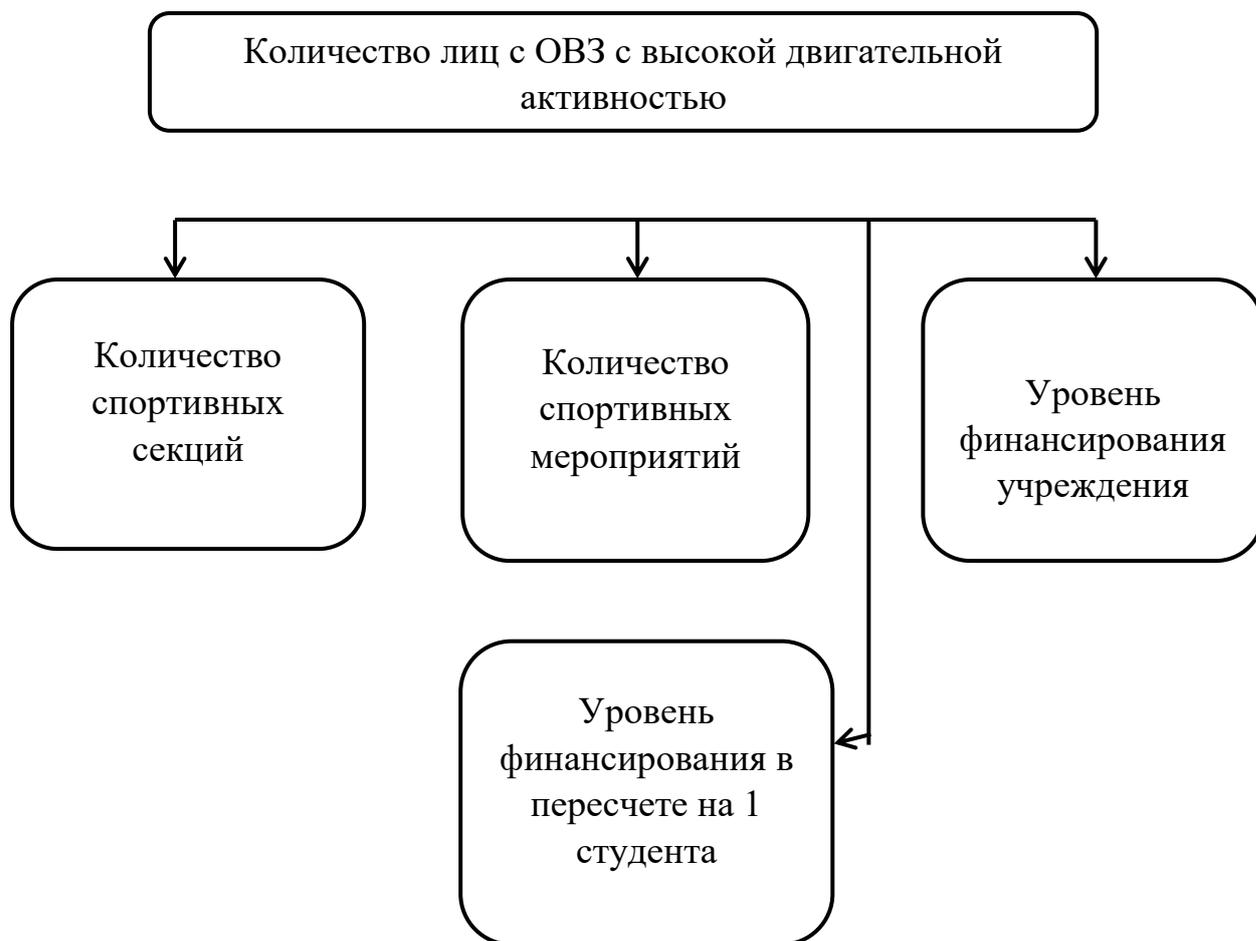


Схема 6.1. Зависимость показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, от основных качественных и количественных характеристик учреждения.

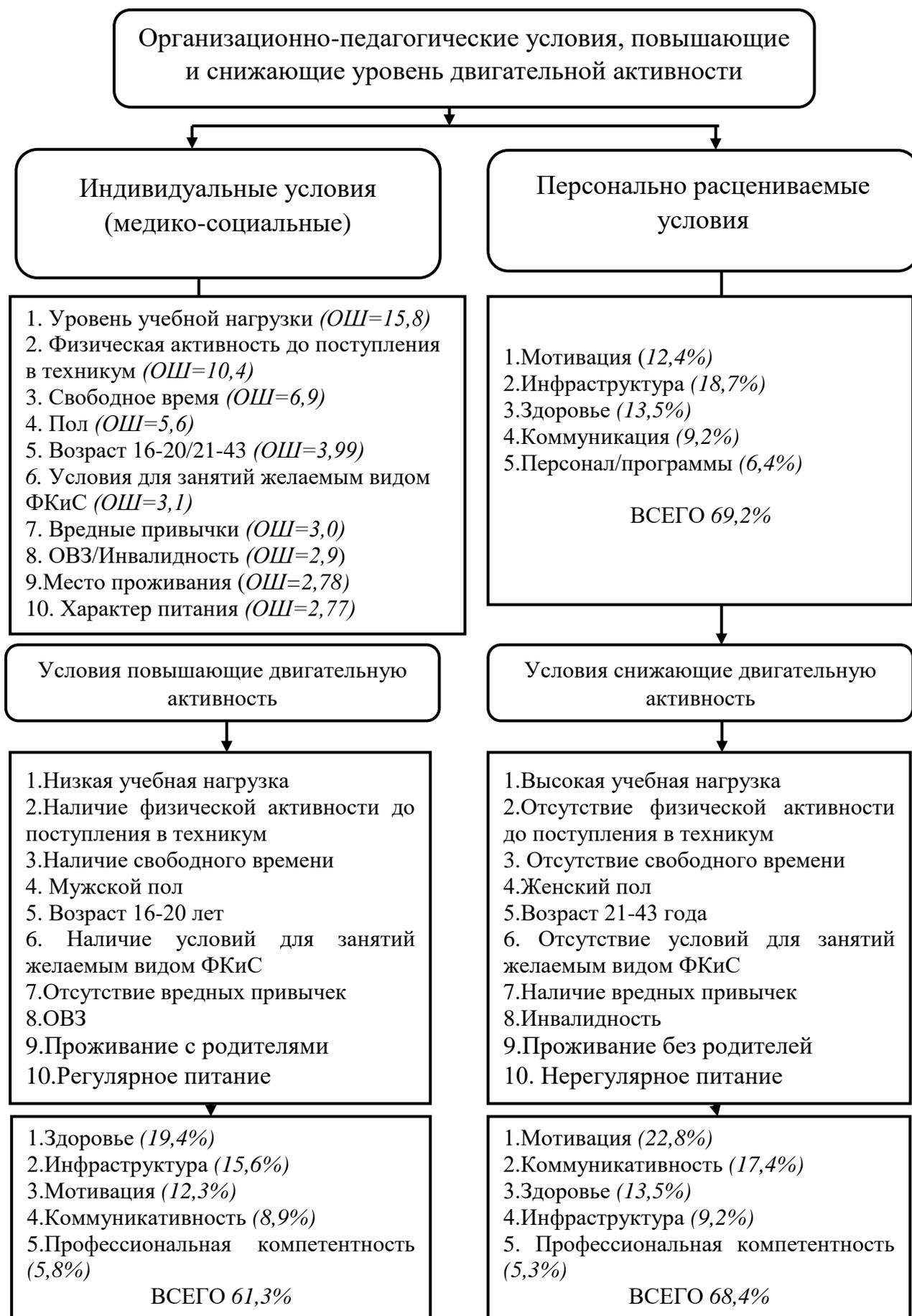


Схема 6.2. Установленные факторы двигательной активности.

С учетом данных, полученных в результате настоящего исследования, нами проводилась разработка мероприятий по совершенствованию процесса АФВ.

Результаты исследования показали, что показатель количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью складывается под положительным влиянием количества спортивных секций, спортивных мероприятий с совместным участием лиц с ОВЗ и без ОВЗ, уровня финансирования учреждения.

В рамках нашего исследования к факторам, увеличивающим прогнозируемую вероятность шансов низкого уровня двигательной активности среди лиц с ОВЗ относятся следующие: первое ранговое место по уровню значимости занимает показатель высокой учебной нагрузки, второе ранговое место занимает показатель, характеризующий отсутствие двигательной активности до поступления в техникум, на третьем ранговом месте по уровню значимости отсутствие свободного времени, четвертое ранговое место занимает женский пол, возраст 21-43 года занимает пятое ранговое место по уровню значимости, шестое ранговое место по значимости занимает показатель характеризующий отсутствие условий для занятий желаемым видом ФКиС, на седьмом ранговом месте находится показатель, характеризующий наличие вредных привычек, на восьмом ранговом месте – наличие инвалидности, девятое ранговое место занимает показатель, характеризующий проживание без родителей, на десятом ранговом месте – нерегулярное питание.

На первом ранговом месте по уровню значимости среди факторов, увеличивающих прогнозируемую вероятность шансов высокого уровня двигательной активности среди лиц с ОВЗ, находится низкая учебная нагрузка. Второе ранговое место по уровню значимости занимает показатель, характеризующий наличие двигательной активности до поступления в техникум, на третьем ранговом месте – наличие свободного времени, на

четвертом ранговом месте по уровню значимости находится показатель характеризующий мужской пол. Пятое ранговое место по уровню значимости занимает показатель возраста 16-20 лет, шестое ранговое место по уровню значимости занимает показатель, характеризующий наличие условий для занятий желаемым видом ФКиС, на седьмом ранговом месте – отсутствие вредных привычек. На восьмом ранговом месте по уровню значимости находится показатель, характеризующий наличия ОВЗ, девятое ранговое место занимает показатель, характеризующий проживание с родителями, наименьшее влияние из изученных показателей на вероятность высокой двигательной активности оказывает показатель, характеризующий регулярное питание.

Полученные в результате однофакторного моделирования факторы прогнозируемой вероятности уровня двигательной активности, возможно, разделить на модифицируемые, т.е. которые можно изменить, и не модифицируемые, т.е. на которые не может повлиять человек.

К немодифицируемым факторам как высокого, так и низкого уровня двигательной активности из изученных в рамках нашего исследования относятся: пол, возраст, категория установленных ограничений по здоровью, место проживания. На данные факторы оказать какое-либо влияние мы не можем.

К условно немодифицируемым факторам можно отнести двигательную активность до поступления в техникум, т.к. прямо повлиять на данный фактор в рамках исследования не представляется возможным.

Другая группа факторов - модифицируемые, к которым относятся: уровень учебной нагрузки, показатель, характеризующий наличие или отсутствие свободного времени, условия для занятий желаемым видом ФКиС, вредные привычки, характер питания. Модифицируемы факторы, возможно, использовать для повышения прогнозируемой вероятности уровня двигательной активности, путем воздействия на них.

Так, при целенаправленном воздействии путем формирования установки на ведение ЗОЖ, заключающееся в отказе от курения, в таком случае прогнозируемая вероятность повышения уровня двигательной активности увеличится в 3 раза (ОШ=3). Аналогичным образом при целенаправленном воздействии на другие модифицируемые факторы, установленные в ходе настоящего исследования, происходит повышение уровня двигательной активности на рассчитанную величину ОШ.

Однако, немодифицируемые факторы, хотя на них нельзя оказать какое-либо влияние, также возможно использовать для разработки мероприятий по совершенствованию процесса АФВ лиц с ОВЗ.

Так, в процессе исследования уровня двигательной активности условно выделено две группы лиц с ОВЗ, исходя из наличия или отсутствия того или иного не модифицируемого фактора.

В состав первой условной группы вошли лица мужского пола, с ОВЗ, в возрасте 16-20 лет, проживающие с родителями, с высокой двигательной активностью до поступления в техникум. У представленных лиц высокий уровень двигательной активности.

Вторую условную группу составили лица женского пола, с инвалидностью, в возрасте 21-43 года, проживающие не с родителями, низкой двигательной активностью до поступления в техникум.

Такое условное разделение необходимо для дифференцированного подхода при воздействии для повышения из двигательной активности.

Таким образом, мероприятия по совершенствованию процесса АФВ направлены в отношении двух категорий лиц, обучающихся в условиях Центра инклюзивного образования: первая категория – это лица с ОВЗ с низким уровнем двигательной активности, вторая категория – лица с ОВЗ с высоким уровнем двигательной активности.

Результаты социологического опроса лиц с ОВЗ позволили нам определить основные трудности, барьеры, недостатки, а также

преимущества, характеризующие процесс адаптивного физического воспитания (схема 6.2.).

Установлено, что для лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, на первом месте находится фактор, характеризующий здоровье (19,4%), второе ранговое место занимает фактор, характеризующий инфраструктуру (15,6%) исследуемого контингента лиц, третье место занимает фактор мотивации (12,3%), на четвертом месте – фактор, характеризующий коммуникативность (8,9%), пятое место занимает фактор, характеризующий профессиональную компетентность преподавателей физической культуры (5,8%).

Таким образом, в процессе разработки мероприятий по совершенствованию АФВ, направленных на лиц с высокой двигательной активностью, в первую очередь ориентироваться на полученные факторы и их весовые коэффициенты.

Так, для лиц с ОВЗ, у которых высокая двигательная активность, фактор здоровья имеет первостепенное значение (19,4%), поэтому данная категория лиц старается поддерживать здоровье на высоком уровне во том числе посредством занятий ФКиС.

Инфраструктура находится на втором ранговом месте (15,6%) по значимости на лиц с высокой двигательной активностью.

Действительно, в процессе занятий ФКиС как на уроках по ОФП, как и в спортивных секциях, наличие необходимой инфраструктуры имеет большое значение. Так, отсутствие только санитарно-гигиенических помещений, таких как душевые, туалеты, а также раздевалки, приспособленные для лиц с ОВЗ, не говоря уже о соответствующих тренажерах, спортивного инвентаря, и спортивных сооружений, является большим препятствием для занятий ФКиС.

Нахождение фактора мотивации для лиц с ОВЗ, у которых высокая двигательная активность, лишь на третьем ранговом месте (12,3%) по

значимости на занятия ФКиС не случайно, так как для них мотивация необходима только для поддержания желания продолжать занятия по ФКиС.

Коммуникативный фактор для лиц с ОВЗ, у которых высокая двигательная активность, находится на четвертом месте по значимости на занятия по ФКиС, при этом влияние данного фактора на общую дисперсию составляет всего 8,9%, так как они в процессе занятий в спортивных секциях, которые проходят совместно со студентами без ограничений в состоянии здоровья, уже преодолели психологический барьер, препятствующий общению с ними.

Для лиц с ОВЗ, у которых низкая двигательная активность, первостепенное значение на занятия ФКиС имеет фактор, обозначенный как мотивация (22,8%), вернее недостаточная мотивация, так как для того, чтобы начать заниматься ФКиС человеку необходимо преодолеть свою лень, он не верит в свои способности, боится возникающих трудностей.

Коммуникативный фактор для лиц с низкой двигательной активностью, находится на втором месте (17,4%) по значимости на уровень двигательной активности. Действительно для того, чтобы начать заниматься ФКиС им необходимо преодолеть психологический барьер, препятствующий их общению со сверстниками, в том числе и без ограничений в состоянии здоровья, с которыми они вынуждены, будут общаться в процессе занятий ФКиС.

Фактор, обозначенный как здоровье, занимает лишь третье место (13,5%) по значимости влияния на двигательную активность, так как для этих лиц уровень своего здоровья не имеет первостепенного значения, для поддержания которого на высоком уровне необходимо постоянно заниматься ФКиС.

Наличие необходимой инфраструктуры учреждения, позволяющей комфортно заниматься ФКиС находится лишь на четвертом месте (9,2%) по уровню значимости на двигательную активность лиц с ОВЗ, так как они не

занимаются ФКиС, и соответственно для них не требуются тренажеры, спортивный инвентарь, спортивные сооружения, санитарно-гигиенические помещения и другая спортивная инфраструктура, приспособленная для лиц с ОВЗ.

Наименьшее влияние по значимости как на лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью (5,8%), так и лиц с ОВЗ с низкой двигательной активностью (5,3%) оказывает фактор, обозначенный как профессиональная компетентность преподавателя физической культуры, что вероятно связано с тем, что их устраивает уровень профессионализма преподавателей по физической культуре и тренеров, которые проводят секционные занятия, а также методики, используемые в процессе физического воспитания.

6.2. Разработка модели развития процесса адаптивного физического воспитания в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования и оценка ее эффективности

Разработка модели развития 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 росту 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 со здоровыми. Реализация программы создания спортивной секции «АФК», которая становится возможным благодаря наличию педагога, имеющего специализацию «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)». 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 и спортивно-массовых мероприятий с совместным участием студентов с ОВЗ и без отклонений в состоянии здоровья, 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, уделяя особое внимание 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.

С целью доведения 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, занимавших 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.

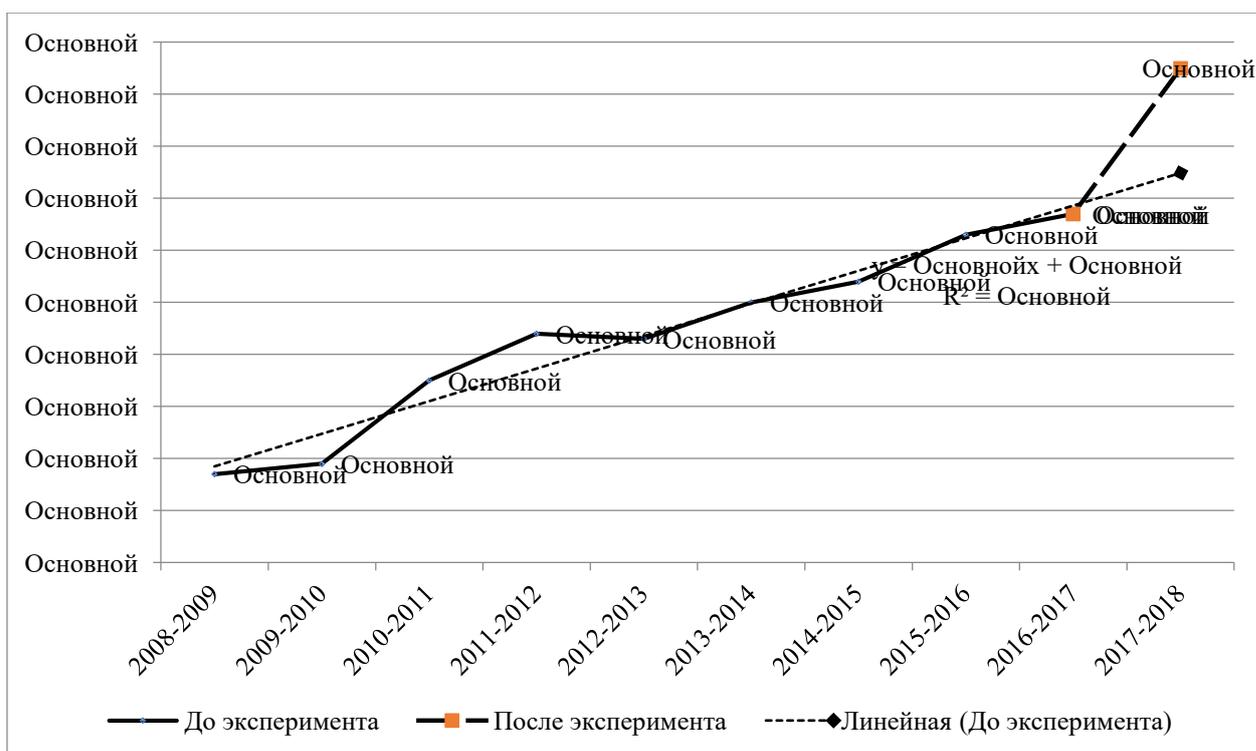
Таким образом, на втором этапе разработаны целенаправленные научно-обоснованные мероприятия, способствующие повышению количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью.

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 регионального инклюзивного средне-профессионального образования.

В результате внедрения разработанной модели развития АФВ в системе регионального 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. 6.1.



Диagr. 6.1. Динамика показателя количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью до и после внедрения модели развития АФВ.

Таким образом, в результате использования разработанной модели развития процесса АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования произошло значимое увеличение количества лиц с ОВЗ с высокой двигательной активностью, что в свою очередь позволяет повысить эффективность их профессиональной адаптации и социальной интеграции в общество.

Результаты нашего исследования показывают преимущества использования разработанной модели развития АФВ в системе регионального инклюзивного средне-профессионального образования, что позволяет использовать ее в образовательных учреждениях с инклюзивной направленностью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные в ходе исследования научные результаты позволяют сделать заключение о том, что поставленная цель работы достигнута, и дает основание сформулировать следующие **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, значительно 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 ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения [Электронный ресурс]: учебное пособие/ С.П. Евсеев [и др.].– М.: Советский спорт, 2014. – 304 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/40766.html>. (дата обращения: 03.05.2016).
2. Аксенов А.В. Повышение эффективности процесса физического воспитания детей младшего школьного возраста в условиях инклюзивного образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук (13.00.04); Санкт-Петербург, 2011. – 25 с.
3. Аксенов А.В. Инклюзивное физическое воспитание детей младшего школьного возраста / Аксенов А.В. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2016. – № 3 (133). – С. 17-21.
4. Александрова Е.В. Феномен адаптивной физической культуры и спорта в институциональном измерении / Александрова Е.В. // Человек. Общество. Инклюзия. – 2014. – № 2 (18). – С. 10-16.
5. Алексеева Е.Н. Формы и особенности инклюзивного физического воспитания учащихся с дефектами нижних конечностей / Алексеева Е.Н., Шевченко А.М. // Гуманитарные науки (г. Ялта). – 2017. № 2 (38). – С. 55-61.
6. Аммосова Л.И., Организационные вопросы взаимодействия системы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в республике Саха (Якутия) / Аммосова Л.И., Душкевич В.П. // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2014. – № 5-2. – С. 183-187.
7. Баранов А.А. Итоги профилактических медицинских осмотров детского населения Российской Федерации в 2014 году / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая, Е.В. Антонова, Н.В. Устинова, Е.Н. Байбарина, О.В. Чумакова // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 1. – С. 33-39.

8. Бегидов М.В. Совершенствование законодательства в сфере управления адаптивной физической культурой и спортом в России / Бегидов М.В., Бегидова Т.П., Фролова С.В., Швачун О.А. // Культура физическая и здоровье. – 2016. – № 4 (59). – С. 84-89.

9. Бегидов М.В. Нормативно-правовое обеспечение и межведомственное взаимодействие в комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры / Бегидов М.В., Бегидова Т.П. // Вопросы организации совместных (инклюзивных) занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и здорового населения: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ханты-Мансийск. – 2017. – С. 163-168.

10. Бегидов М.В. Правовые аспекты совершенствования системы управления в адаптивной физической культуре и спорте / Бегидов М.В., Бегидова Т.П., Бармин Г.В. // Культура физическая и здоровье. – 2017. – № 3 (63). – С. 8-10.

11. Бегидова Т.П. Юридическое обоснование совершенствования системы управления адаптивной физической культуры и спорта для комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья / Бегидова Т.П., Бегидов М.В. // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни. Сборник научных статей VI Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. Под редакцией Г.В. Бугаева, И.Е. Поповой. – 2017. – С. 315-320.

12. Бегидова Т.П. Спортивная подготовка - основа интеграции инвалидов / Бегидова Т.П., Бегидов М.В., Пушкин С.А., Плеханов Б.А. // Культура физическая и здоровье. – 2009. – № 3. – С. 71-74.

13. Белых Е.В. Содержательные аспекты реализации программы «теоретико-организационные основы адаптивной физической культуры» / Белых Е.В., Матвеева Т.В., Руднева Л.В. // Вестник ГОУ ДПО ТО "ИПК и ППРО ТО". Тульское образовательное пространство. – 2015. – № 1. – С. 12-13.
14. Белых Е.В. Теоретико-методологические аспекты дополнительного средне-профессионального образования по адаптивной физической культуре / Белых Е.В., Руднева Л.В., Крайнов А.Н., Матвеева Т.В. // Вестник ГОУ ДПО ТО "ИПК и ППРО ТО". Тульское образовательное пространство. – 2016. – № 2. – С. 8-11.
15. Биловус В.К. Влияние адаптивной физической культуры на социальную адаптацию людей с ограниченными возможностями / Биловус В.К., Савченко С.В. // Аллея науки. – 2017. – № 5. – С. 39-41.
16. Бобровский Е.А. Адаптивный спорт и физическая культура как метод реабилитации инвалидов // Бобровский Е.А. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-2. – С. 456-459.
17. Бобровский Е.А. Реабилитация инвалидов через адаптивный спорт и физическую культуру // Бобровский Е.А. // Региональный вестник. – 2017. – № 2 (7). – С. 24-26.
18. Борисов М.М. Социально-педагогическое значение адаптивной физической культуры / Борисов М.М. // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 10. – С. 21.
19. Борисов М.М. Социально-педагогическое значение адаптивной физической культуры / Борисов М.М., Земш М.Б. // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 5. – С. 40-41.
20. Борисова Г.Н. Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт: образование, наука и практика // Борисова Г.Н., Зверева О.А. // Симбирский научный вестник. – 2016. – № 4 (26). – С. 158-162.

21. Брашован Е.А., Необходимость адаптивной физической культуры в высших учебных заведениях / Брашован Е.А., Давудов Т.С., Бойченко С.Ф. // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2016. – № 46. – С. 38-40.
22. Вебер М.Ю. Развитие адаптивного спорта в Южном федеральном округе: социально-экономические характеристики / Вебер М.Ю. // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 21. – С. 58-62.
23. Волкова Н.С. Конвенция ООН о правах инвалидов и развитие инклюзивного образования в Российской Федерации / Волкова Н.С., Пуляева Е.В. // Журнал российского права. – 2017. – № 9 (249). – С. 55-66.
24. Гайнуллина З.Р. Внедрение современных технологий адаптивной физической культуры / Гайнуллина З.Р. // Вопросы организации совместных (инклюзивных) занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и здорового населения: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ханты-Мансийск. – 2017. – С. 185-189.
25. Галимов Ф.Х., Адаптивная физическая культура / Галимов Ф.Х., Остроухова А.А. // Вестник научных конференций. – 2017. – № 4-2 (20). – С. 25-27.
26. Головихин Е.В. Практика инклюзивного спортивного образования при работе с тхэквондистами с ПОДА в БУ ЦАС ХМАО-ЮГРЫ / Головихин Е.В., Головихин А.Е., Погодин В.В. // Вопросы организации совместных (инклюзивных) занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и здорового населения: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ханты-Мансийск. – 2017. – С. 39-47.
27. Голякова Н.Н. Базовые и новые физкультурно-спортивные виды в профессиональной подготовке будущих учителей адаптивной физической культуры / Голякова Н.Н. // Обучение и воспитание: методики и практика. – 2012. – № 1. – С. 277-281.

28. Губкин А.В. Особенности развития адаптивного спорта в Ханты-Мансийском автономном округе – ЮГРЕ / Губкин А.В. // Вопросы организации совместных (инклюзивных) занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и здорового населения: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ханты-Мансийск. –2017. – С. 52-57.

29. Гулина Е.Ю. Роль Адаптивной физической культуры в реабилитации студентов с отклонениями в состоянии здоровья в ВУЗах культуры и искусств / Гулина Е.Ю. // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2017. – № 1. – С. 151-155.

30. Дементьев К.Н. К вопросу организации занятий физической культурой в условиях инклюзивного образования в ВУЗе / Дементьев К.Н., Пристав О.В., Миронова О.В. // Путь науки. – 2016. – № 4 (26). – С. 119-120.

31. Дробышева С.А. Адаптивное физическое воспитание как учебная дисциплина и сфера деятельности выпускников бакалавров / Дробышева С.А. // Физическое воспитание и спортивная тренировка. – 2014. – № 4 (10). – С. 50-53.

32. Дубовцева Л.В. Проблемы инклюзивного образования в учебных заведениях / Дубовцева Л.В., Наумова Е.В. // Адаптивная физическая культура, спорт и здоровье: интеграция науки и практики: научные труды участников Всероссийской научно-практической конференции. Уфа: БашИФК. – 2016. – 410 с.

33. Дубровина О.В. Психологическая адаптация и мотивация оздоровления студентов группы адаптивной физической культуры / Дубровина О.В., Кузьмина Л.Л., Козлова А.Н., Чижов М.И. // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2014. – № 4. – С. 8-14.

34. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в России - становление, развитие, перспективы / Евсеев С.П. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2006. – № 19. – С. 15-21.

35. Евсеев С.П. Теоретические проблемы адаптивного спорта на современном этапе / Евсеев С.П., Евсеева О.Э. // Культура физическая и здоровье. – 2015. – № 4 (55). – С. 78-83.

36. Евсеев С.П., Новые формы работы и организационные условия привлечения к массовому спорту лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов трудоспособного возраста / Евсеев С.П., Шевцов А.В., Томилова М.В. // Вопросы организации совместных (инклюзивных) занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и здорового населения: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ханты-Мансийск. – 2017. – С. 66-72.

37. Евсеев С.П. Становление и развитие адаптивной физической культуры в Российской Федерации / Евсеев С.П., Евсеева О.Э., Пелих Е.Ю., Шелехов А.А. // Адаптивная физическая культура и санаторно-курортная реабилитация: инновационные технологии и приоритеты развития Сборник научных трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции. – 2017. – С. 86-92.

38. Евсеева О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре [Электронный ресурс]: учебник/ Евсеева О.Э., Евсеев С.П. // Электрон. текстовые данные.— М.: Советский спорт. – 2013. – 392 с.

39. Евсеева О.Э. Повышение квалификации специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения. / Евсеева О.Э., Томилова М.В, Вишнякова Ю.Ю. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 1. – 64-68.

40. Екимова М.М. Инновационные педагогические технологии в системе физического воспитания и оздоровления детей с ОВЗ в общеобразовательном пространстве / Екимова М.М., Копылова В.А., Койра И.В. // Школьная педагогика. – 2017. – №2. – С. 33-36.

41. Жалилов А.В. Проблемы и перспективы развития самбо для лиц с нарушением слуха в России / Жалилов А.В., Махов А.С. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2014. – № 11 (117). – С. 49-55.

42. Жалилов А.В. Совместные занятия здоровых самбистов и спортсменов с нарушением слуха как эффективная форма учебно-тренировочного процесса / Жалилов А.В., Махов А.С. // Инновационные технологии в спорте и физическом воспитании. Материалы V межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. – 2016. – С. 89-92.

43. Здравоохранение в России. 2015: Статистический сборник / Росстат. - М., 2015. – 174 с. – Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf (дата обращения: 09.05.2017)

44. Игнатенко М.В. Адаптивная физическая культура / Игнатенко М.В., Хрущ О.И. // Амурский научный вестник. – 2009. – № 1. – С. 62-67.

45. Изаак С.И. Анализ достижения целевых показателей при реализации стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года / Изаак С.И. // Научный форум: Инновационная наука сборник статей по материалам VI международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 65-69.

46. Изаак С.И. Управление развитием адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в муниципальном образовании / Изаак С.И., Исаев Р.А. // Вестник Самарского муниципального института управления. – 2012. – № 2. – С. 39-43.

47. Изаак С.И. Развитие адаптивной физической культуры и спорта в современной ситуации общественного развития / Изаак С.И., Малиц В.Н.,

Рожков П.А. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 9 (151). – С. 104-109.

48. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Вологодской области: состояние, перспективы, пути развития: монография / Череповец. гос. ун-т; [О.А. Апунович и др. ; под ред. О.А. Денисовой]. – Череповец: ЧГУ, 2016. – 224 с.

49. Карушина В.Ю. Теория и методика оздоровительной и адаптивной физической культуры / Карушина В.Ю. // Проблемы и перспективы развития образования в России. – 2014. – № 31. – С. 112-115.

50. Касмакова Л.Е. Состояние, проблемы и перспективы адаптивной физической культуры и спорта в Татарстане / Касмакова Л.Е. // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 56-6. – С. 88-96.

51. Касмакова Л.Е. Развитие и поддержка адаптивного спорта в Татарстане / Касмакова Л.Е. // Проблемы и перспективы физического воспитания, спортивной тренировки и адаптивной физической культуры: материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции (20-21 декабря 2016). – Казань. –2017. С. 749-752.

52. Касмакова Л.Е. Анализ социальной поддержки инвалидов в сфере адаптивного спорта / Касмакова Л.Е., Тихонов Р.Р. // Проблемы и перспективы физического воспитания, спортивной тренировки и адаптивной физической культуры: материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции (20-21 декабря 2016). – Казань. –2017. –С. 745-748.

53. Китикарь О.В. Формирование готовности будущих педагогов по физической культуре к инклюзивному образованию в процессе физического воспитания / Китикарь О.В. // Психолого-педагогические и физиологические аспекты построения физкультурно-оздоровительных программ и обеспечение их безопасности сборник материалов третьей международной научной конференции. – 2016. – С. 73-78.

54. Козурман А.Н. Реализации физкультурно-оздоровительных технологий в процессе обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья / Козурман А.Н., Голикова Е.М. // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – 2014. – № 2. – С. 107-110.

55. Коньшин П.Е. Специальное воспитание в модели детерминаций и практики инклюзивного образования / Коньшин П.Е., Козырева О.А. // Фундаментальные и прикладные научные исследования Сборник статей Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор: Сукиасян Асатур Альбертович. – 2015. – С. 152-154.

56. Корнев А.В. Анализ развития системы образования детей-инвалидов на примере образовательных организаций Ивановской области / Корнев А.В., Правдов Д.М., Макеева В.С., Чайка Ж.Ю. // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2016. – Т. 15. – № 3 (136). – С. 160-169.

57. Коровина И.А. Эффективность занятий адаптивной физической культурой с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими задержку психического развития / Коровина И.А. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2007. – № 10. – С. 37-39.

58. Косенкова Т.В. Физкультурно-оздоровительные мероприятия как фактор формирования здорового образа жизни инвалидов / Косенкова Т.В., Дмитренко Л.Б., Кравчук Е.В. // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2016. – Т. 19. – № 2. – С. 77-82.

59. Круподеров Д.А. К вопросу о необходимости развития адаптивной физической культуры / Круподеров Д.А., Шлемова М.В., Егорычева Е.В., Чернышева И.В. // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 7-2. – С. 75-76.

60. Крылова А.В. Инклюзивная компетентность в системе профессиональной подготовки учителя физической культуры / Крылова А.В. // Адаптивная физическая культура, спорт и здоровье: интеграция науки и

практики: научные труды участников Всероссийской научно-практической конференции. Уфа: БашИФК. – 2016. – 410 с.

61. Литвина Г.А. Адаптивная физическая культура как средство физической реабилитации и социальной адаптации / Литвина Г.А., Кульчицкий В.Е., Агеев А.В. // Мир науки, культуры, образования. – 2016. – № 3 (58). – С. 61-63.

62. Маллаев Д.М. Адаптивная физическая культура в системе специального и инклюзивного образования / Маллаев Д.М., Магомедов Г.А. // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. – 2015. – № 3 (32). – С. 31-36.

63. Малыгина О.И. Социально-педагогические факторы, влияющие на развитие адаптивной физической культуры в городе Екатеринбурге / Малыгина О.И., Коротких И.П. // Физическая культура, спорт и здоровье. – 2016. – № 28. – С. 50-54.

64. Мальнева Е.А. Опыт инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях спортивно-адаптивной школы / Мальнева Е.А. // Вопросы организации совместных (инклюзивных) занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и здорового населения: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ханты-Мансийск. –2017. – С. 85-89.

65. Мартынова Е.А. Технологии реализации конвенции ООН о правах инвалидов / Мартынова Е.А. // Смальта. – 2015. – № 3. – С. 29-32.

66. Марущак Л.А. Педагогические условия комплексной реабилитации инвалидов средствами адаптивной физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук (13.00.04); Челябинск, 2009. – 23 с.

67. Марущак Л.А. Проблемы и пути решения ухудшения состояние здоровья студентов специального отделения медицинского ВУЗа / Марущак Л.А. // Психология и педагогика в системе гуманитарного знания материалы XVII международной научно-практической конференции. Научно-

информационный издательский центр Институт стратегических исследований. – 2015. – С. 110-113.

68. Матвеева Н.Ю. Процессы институционализации адаптивной физической культуры в Костромской области / Матвеева Н.Ю. // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2014. – Т. 20. – № 2. – С. 172-175.

69. Матюшко О.А. Организация занятий физической культурой и спортом детей с инвалидностью в БУ ПО ХМАО-ЮГРЫ «Игримский политехнический колледж» / Матюшко О.А. // «Вопросы организации совместных (инклюзивных) занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и здорового населения»: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ханты-Мансийск. – 2017. – С. 215-218.

70. Махов А.С. Оценка эффективности формирования мотиваций к занятиям физическими упражнениями и спортом у людей с инвалидностью / Махов А.С. // Вестник спортивной науки. – 2012. – № 3. – С. 52-56.

71. Махов А.С. Факторная структура мотивов, побуждающих лиц с инвалидностью к занятиям физическими упражнениями и спортом / Махов А.С. // Научный поиск. – 2012. – № 2.7. – С. 29-32.

72. Махов А.С. Психолого-педагогические особенности мотивации к занятиям спортом у лиц с нарушением зрения / Махов А.С. // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. – 2013. – № 1-2 (77). – С. 120-124.

73. Махов А.С. Управление развитием адаптивного спорта в России: автореф. дис. ... д-ра пед. наук (13.00.04); Москва, 2013. – 40 с.

74. Мезенцева В.А. Роль адаптивной физической культуры в подготовке студентов к профессиональной деятельности / Мезенцева В.А., Бородачева С.Е., Ишкина О.А. // Физическая культура, спорт и здоровье. – 2016. – № 28. – С. 57-59.

75. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта Москва 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi40JVpMnYAhVpMJ0KHSTKDVQQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minsport.gov.ru%2Fmetodrekomentac.doc&usg=AOvVaw3SgOnlq8fXXzIwHhHmBcY5> (дата обращения: 10.12.2017).

76. Мещеряков А.С. Обучение детей с умственной отсталостью адекватному взаимодействию друг с другом на занятиях адаптивной физической культурой / Мещеряков А.С., Ильин А.В. // Среднее профессиональное образование. – 2011. – № 12. – С. 22-25.

77. Мирзоев Д.М. О некоторых аспектах государственной поддержки развития адаптивного спорта и адаптивной физической культуры в Российской Федерации / Мирзоев Д.М. // Государственный аудит. Право. Экономика. – 2010. – № 4. – С. 57-62.

78. Михалев В.И. Проблемы подготовки специалистов по адаптивной физической культуре в Сибирском регионе / Михалев В.И., Литош Н.Л. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2008. – № 6. – С. 65-68.

79. Назаров Ю.Н. Диалектика духовно-нравственного и телесно-физического в адаптивной физической культуре / Назаров Ю.Н., Федотов Е.В. // Научный поиск. – 2012. – № 4.3. – С. 67-69.

80. Нарзулаев С.Б. Аспекты социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта / Нарзулаев С.Б., Сафронова И.Н., Петухов Н.А. // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2012. – № 5 (120). – С. 154-160.

81. Нижегородцева М.С. Проектные возможности адаптивной физической культуры / Нижегородцева М.С., Рютина Л.Н. // Альманах мировой науки. – 2015. – № 2-4 (2). – С. 151-152.

82. Нохрин В.В. Социализация студентов с ограниченными возможностями здоровья / Нохрин В.В., Батыркаев Р.Р., Паначев В.Д. // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2014. – № 1. – С. 123-125.

83. Овчинникова Т.С. Содержание профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов инклюзивных дошкольных учреждений / Овчинникова Т.С., Тушева Е.С. // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. – 2014. – № 1 (18). – С. 60-67.

84. Осокина Е.А. Физическое воспитание детей-инвалидов дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования / Осокина Е.А., Кузьмина Е.В., Ермакова Ю.Н., Михайлов А.А., Петухова Е.А. // Научный поиск. – 2015. – № 4. – С. 43-45.

85. Панфилов О.П. Методологические основы подготовки современного специалиста по адаптивной физической культуре / Панфилов О.П., Дубровин В.А. // Культура физическая и здоровье. – 2016. – № 3 (58). – С. 57-60.

86. Парфенова Л.А. Инклюзивно-адаптивные виды двигательной деятельности как средство психофизического совершенствования молодежи с ограниченными возможностями здоровья / Парфенова Л.А., Коновалов И.Е., Макарова Е.В. // Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – № 52-6. – С. 181-187.

87. Плешакова Е.А. Проблемы адаптивной физкультуры в России / Плешакова Е.А. // Ученые записки Казанского филиала Российского государственного университета правосудия. – 2015. – Т. 11. – С. 366-371.

88. Погодин В.В. Прикладная направленность физического воспитания детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью / Погодин В.В., Головихин Е.В., Головихин А.Е. // Вопросы организации совместных (инклюзивных) занятий физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и здорового населения: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ханты-Мансийск. – 2017. – С. 227-233.

89. Попов Г.Н. Организационно-методические формы адаптивного физического воспитания детей-инвалидов / Попов Г.Н. // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2005. – № 2. – С. 133-136.

90. Постановление Правительства РФ №1297 от 1.12.2015 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosmintrud.ru/docs/government/170> (дата обращения: 01.10.2017).

91. Правдов Д.М. Инклюзивное физическое воспитание в дошкольных образовательных учреждениях / Правдов Д.М., Корнев А.В. // Научный поиск. – 2013. – № 2. – С. 27-29.

92. Приказ Минобрнауки России № 1598 от 19.12.2014 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://минобрнауки.рф/документы/ajax/5132> (дата обращения: 05.06.2017).

93. Раджабов Р.В. Управление развитием адаптивной физической культурой и спортом в Республике Татарстан / Раджабов Р.В., Гейко Г.Д., Насырова Г.Х., Ахметвалеева Э.Т., Хуснутдинова Р.Г. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 4 (146). – С. 177-181.

94. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7.08.2009 г. № 1101-р «Стратегия развития физической культуры и спорта в

Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.minsport.gov.ru/2015/doc/RPRusF1101ot070809.rtf> (дата обращения: 20.11.2017).

95. Родионов В.А. Инновационные технологии в спорте и физическом воспитании / Родионов В.А., Козлова С.Ю. // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Естественные науки. – 2016. – № 3 (23). – С. 8-15.

96. Романова С.П. Физкультурно-оздоровительное воспитание дошкольников в условиях образовательной интеграции / Романова С.П., Савчук А.Н., Чалая Е.М. // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – № 4 (132). – С. 151-157.

97. Рубцов А.В. Социально-экономическая эффективность процесса социальной адаптации и интеграции молодых инвалидов-колясочников средствами адаптивной физической культуры / Рубцов А.В. // Социально-экономические явления и процессы. – 2011. – № 7 (29). – С. 284-288.

98. Рубцов А.В. Социальная адаптация молодых инвалидов с поражениями спинного мозга средствами адаптивной физической культуры / Рубцов А.В. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2011. – № 9 (101). – С. 115-119.

99. Руднева Л.В. Адаптивная физическая культура как научно-практическая форма интеграции и социализации лиц с особыми потребностями в развитии / Руднева Л.В., Панфилов О.П., Борисова В.В., Малолетнев А.А. // Вестник ГОУ ДПО ТО "ИПК и ППРО ТО". Тульское образовательное пространство. – 2016. – № 2. – С. 16-18.

100. Рябова Е.И. Содержание образовательной области «физическое развитие» и методика ее реализации в условиях инклюзивного образования / Рябова Е.И. // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 1. – С. 127-130.

101. Салмова А.И. Создание спортивной лиги для студентов с ограниченными возможностями здоровья / Салмова А.И., Парфенова Л.А. // Физическое воспитание и студенческий спорт глазами студентов материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию КНИТУ-КАИ. – 2016. – С. 539-540.

102. Санина Е.И. Модель инклюзивного обучения в высшей школе / Санина Е.И., Жиганова О.М. // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 169.

103. Саранцева С.А. Использование мультимедийных технологий в инклюзивном образовании на уроках физической культуры / Саранцева С.А. // Студенческий электронный журнал СтРИЖ. – 2016. – № 1 (5). – С. 49-51.

104. Семенов В.Н. Дополнительное физкультурное образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья как фактор социальной интеграции / Семенов В.Н. // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2013. – Т. 2. – № 2 (114). – С. 149-153.

105. Семикин Г.И. Организация занятий по физической культуре со студентами с ограниченными возможностями здоровья и студентами-инвалидами в ВУЗе (опыт МГТУ им. Н.Э. Баумана) / Семикин Г.И., Мысина Г.А. // Живая психология. – 2015. – Т. 2. – № 1. – С. 7-18.

106. Сергеев В.Н. «Без границ» - научно-практический центр адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры» / Сергеев В.Н. // Физическое воспитание и спортивная тренировка. – 2017. – № 2 (20). – С. 7-9.

107. Сесёлкин А.И. Проблемы развития инклюзивного туризма / Сесёлкин А.И., Махов А.С., Чепик В.Д., Петрова М.А., Волобуев А.Л. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2015. – № 11 (129). – С. 241-246.

108. Сетяева Н.Н. Особенности организации инклюзивного образования по физическому воспитанию детей младшего школьного

возраста с особыми образовательными потребностями / Сетяева Н.Н., Данилова Т.Н. // Олимпизм, олимпийское движение, Олимпийские игры (история и современность) сборник статей и материалов Всероссийской научно-практической конференции в рамках XXVIII Всеуральской Олимпийской научной сессии молодых ученых и студентов. – 2016. – С. 199-203.

109. Смирнов И.Н. Возможности инклюзии в физическом воспитании и спорте / Смирнов И.Н. // Современная наука: проблемы и перспективы развития сборник статей международной научно-практической конференции: в 3 частях. – 2017. – С. 240-243.

110. Соколов Д.М. Адаптивная физическая культура в университете как метод реабилитации студентов с ограниченными физическими возможностями / Соколов Д.М., Симонова И.М., Мишнева С.Д. // Физическая культура, спорт и здоровье. – 2015. – № 26. – С. 105-108.

111. Соломко А.Д. Адаптивное физическое воспитание как метод коррекции аутичных детей / Соломко А.Д. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология – 2008. – № 7. – С. 234-239.

112. Старобина Е.М. Основные положения конвенции ООН о правах инвалидов - основа для совершенствования средне-профессионального образования студентов с ограниченными возможностями здоровья / Старобина Е.М. // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2016. – № 4-2. – С. 266-275.

113. Стороженко И.И. Адаптивные программы физической культуры в системе высшего средне-профессионального образования / Стороженко И.И., Иванов Т.А. // Военный научно-практический вестник. – 2014. – № 1 (1). – С. 60-62.

114. Строгова Н.А. Адаптивная физическая культура в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов / Строгова

Н.А. // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 2. – С. 169-171.

115. Строгова Н.А. Социально-психологическая адаптация будущих специалистов по адаптивной физической культуре к особенностям профессии / Строгова Н.А. // Вестник спортивной науки. – 2012. – № 1. – С. 58-61.

116. Тимохина Т.В. Инклюзивно ориентированное образование / Тимохина Т.В. // Интернет-журнал Науковедение. – 2014. – № 3 (22). – С. 158.

117. Тугулева Г.В. Психомоторное развитие детей дошкольного возраста средствами физической культуры в условиях инклюзивного образования / Тугулева Г.В., Ильина Г.В., Яковлева Л.А. // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 191.

118. Усова Е.В. Современные тенденции развития законодательства в сфере социальной защиты инвалидов / Усова Е.В. // Вестник Международного юридического института. – 2016. – № 2 (57). – С. 17-25.

119. Федеральная служба государственной статистики: Официальная статистика. Население. Положение инвалидов. Уровень инвалидизации в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 15.12.2017).

120. Федеральная служба государственной статистики: Официальная статистика. Население. Положение инвалидов. Детская инвалидность. Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии по субъектам Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 15.12.2017).

121. Федеральная служба государственной статистики: Официальная статистика. Население. Положение инвалидов. Образование инвалидов. Сведения об инвалидах – студентах профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 15.12.2017).

122. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/708566b2fd52d51c70e2f0c8e02abb2d81abc22e/ (дата обращения: 10.11.2017).

123. Федорова Х.А. Адаптивный туризм как средство и метод двигательной рекреации и оздоровления лиц с отклонениями в состоянии здоровья на примере горного района Республики Саха (Якутия) / Федорова Х.А., Тарасов А.Е. // Путь науки. – 2015. – № 11 (21). – С. 167-168.

124. Федулов Б.А. Особенности социальной реабилитации лиц с ограниченными физическими возможностями на занятиях по адаптивной физической культуре / Федулов Б.А., Мишина Н.П., Гузев Д.В. // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – 2016. – № 10-3 (64). – С. 209-211.

125. Федякина Л.К. Технология адаптивного физического воспитания студентов на занятиях физической культурой в ВУЗе / Федякина Л.К., Кортава Ж.Г., Скорик Н.В. // Символ науки. – 2015. – № 11-2. – С. 167-170.

126. Федякин А.А. Физическое воспитание студентов специального учебного отделения вуза (учебное пособие) /А.А. Федякин, Ю.А. Тумасян, Л.К. Федякина. - Сочи: РИО СГУТиКД. – 2008. – 141 с.

127. Федякин А.А. Методика определения функционального состояния «мышечного корсета» у занимающихся оздоровительной

физической культурой // А.А. Федякин, Ж.Г. Кортава // Известия Сочинского государственного университета. – 2014. – № 3 (31). – С. 169-171

128. Федякин А.А. К вопросу выбора средств физической культуры для оздоровительно-рекреативных занятий / А.А. Федякин, Ж.Г. Кортава // Известия Сочинского государственного университета. – 2013. – № 2 (25). – С. 133-136.

129. Федякин А.А. Эффективность комплексного использования средств физической культуры в санаторно-курортных условиях / Федякин А.А., Кортава Ж.Г., Федякина Л.К. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 6 (64). – С. 96-99.

130. Федякин А.А. Влияние уровня физической подготовленности студентов на тренировочный эффект занятия физической культурой / А.А. Федякин, Е.В. Кувалдина // Развитие системы педагогического образования в современной России: антропологический аспект Материалы XI Международной научно-практической конференции. Под ред. Л.Л. Редько, С.В. Бобрышова, Е.Г. Пономарева. – Ставрополь, – 2015. – С. 170-175.

131. Федякина Л.К. Влияние последовательности выполнения упражнений на физическую подготовленность и эмоциональное состояние студентов / Л.К. Федякина, А.А. Федякин, Е.В. Кувалдина // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2015. – №2(120). – С. 186-189.

132. Филимонова Н.И., Особенности осуществления физического воспитания детей младшего школьного возраста в условиях инклюзивной среды / Филимонова Н.И., Пономарёва Е.И. // Теоретические и практические проблемы физической культуры и спорта Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию Благовещенского государственного педагогического университета. под общ. ред. О.В. Юречко. – 2015. – С. 258-264.

133. Филимонова Н.И., Анализ исходного уровня готовности будущих педагогов начальных классов к осуществлению физического воспитания в

условиях инклюзивного образования / Филимонова Н.И., Трищина Т.И. // Научные труды Республиканского института высшей школы. – 2017. – № 17-2. – С. 252-260.

134. Фильчаков С.А., Адаптивная физическая культура в жизни инвалидов / Фильчаков С.А., Чернышева И.В., Шлемова М.В., Егорычева Е.В. // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 7-2. – С. 87.

135. Фирстова Д.А., Возможности реализации инклюзивного подхода в физическом воспитании младших школьников с ОВЗ / Фирстова Д.А., Фалалеева Г.А. // Инновационные тенденции развития системы образования сборник материалов III Международной научно-практической конференции. – 2014. – С. 56-57.

136. Хворых В.А. Теория и методика оздоровительной и адаптивной физической культуры / Хворых В.А. // Проблемы и перспективы развития образования в России. – 2014. – № 26. – С. 121-125.

137. Хода Л.Д. Основные составляющие методологии социальной интеграции незлышащих людей в адаптивной физической культуре / Хода Л.Д. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2008. – № 3. – С. 98-101.

138. Хромина С.И., Физическое воспитание обучающихся технического вуза с позиций инклюзивного подхода / Хромина С.И., Малярчук Н.Н., Дыхан Л.Б. // Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – № 52-6. – С. 339-345.

139. Цандыков В.Э. Методические аспекты организации инклюзивного образования на уроках физической культуры и физкультурно-спортивных мероприятий в современной школе / Цандыков В.Э. // Адаптивная физическая культура, спорт и здоровье: интеграция науки и практики: научные труды участников Всероссийской научно-практической конференции. Уфа: БашИФК, – 2016. – 410 с.

140. Чайковская О.Е. Цели и задачи адаптивной физической культуры / Чайковская О.Е. // Альманах мировой науки. – 2016. – № 12-2 (15). – С. 51-55.

141. Черкашин Д.В., Медико-педагогические проблемы развития оздоровительной и адаптивной физической культуры по месту жительства населения / Черкашин Д.В., Антипова Е.В., Антипов В.А. // Научный журнал Дискурс. – 2016. – № 2 (2). – С. 198-203.

142. Чешихина В.В. Подготовка кадров в сфере адаптивной физической культуры на современном этапе / Чешихина В.В., Никифорова О.Н., Никифоров Д.Е. // Педагогическое мастерство и педагогические технологии. – 2015. – № 3 (5). – С. 352-356.

143. Шеина Л.А. Адаптивная физическая культура в России / Шеина Л.А., Бровиков Д.В. // Проблемы и перспективы развития образования в России. – 2014. – № 31. – С. 151-152.

144. Яковлева Н.И. Адаптация детей-инвалидов через занятия физической культуры / Яковлева Н.И., Андреева С.А., Кирьянова О.С. // Вестник ТОГИРРО. – 2015. – № 1 (31). – С. 358-362.

145. Постановление Правительства Российской Федерации № 295 от 15.04.2014 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие образования" на 2013-2020 годы» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/499091784> (дата обращения: 02.04.2017).

146. Приказ управления образования и науки Тамбовской области № 2877 от 13.10.2016 «О создании базовой профессиональной образовательной организации, обеспечивающей поддержку функционирования системы инклюзивного средне-профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cdt-uvarovo.68edu.ru/wp-content/uploads/2016/04/%D0%BE-%D0%B1%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BC->

%D1%83%D1%87%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8.pdf (дата обращения: 04.03.2017)

147. Bloemen M., Van Wely L., Mollema J., Dallmeijer A., de Groot J.,3. Evidence for increasing physical activity in children with physical disabilities: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2017 Oct;59(10):1004-1010. doi: 10.1111/dmcn.13422.

148. Carlon S, Shields N, Dodd K, Taylor N. Differences in habitual physical activity levels of young people with cerebral palsy and their typically developing peers: a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2013;35:647–55. doi: 10.3109/09638288.2012.715721.

149. Creating equal opportunities for children and youth with disabilities to participate in physical education and extracurricular athletics U.S. Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitative Services, Office of Special Education Programs, Creating Equal Opportunities for Children and Youth with Disabilities to Participate in Physical Education and Extracurricular Athletics, Washington, D.C., 2011. <https://www2.ed.gov/policy/speced/guid/idea/equal-pe.pdf>

150. Devine MA Leisure-Time Physical Activity: Experiences of College Students With Disabilities. *Adapt Phys Activ Q.* 2016 33(2):176-94. doi: 10.1123/APAQ.2014-0241.

151. Dykens EM, Rosner BA, Butterbaugh G. Exercise and sports in children and adolescents with developmental disabilities. Positive physical and psychosocial effects. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 1998 Oct;7(4):757-71, viii.

152. Esteban-Cornejo I1, Hallal PC, Mielke GI, Menezes AM, Gonçalves H, Wehrmeister F, Ekelund U, Rombaldi AJ. Physical Activity throughout Adolescence and Cognitive Performance at 18 Years of Age. *Med Sci Sports Exerc.* 2015 Dec;47(12):2552-7. doi: 10.1249/MSS.0000000000000706.

153. European Union. European Disability Strategy 2010–2020, 15.11.2010. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:en:PDF>.

154. Frey G, Stanish HI, Temple VA. Physical activity of youth with intellectual disability: review and research agenda. *Adapt Phys Activ Q*. 2008;25:95–117.

155. Groff DG1, Lundberg NR, Zabriskie RB. Influence of adapted sport on quality of life: perceptions of athletes with cerebral palsy. *Disabil Rehabil*. 2009;31(4):318-26. doi: 10.1080/09638280801976233.

156. Individuals with Disabilities Education Act. Topic Areas. <https://sites.ed.gov/idea/topic-areas/>

157. Kwon EH, Block ME. Implementing the adapted physical education E-learning program into physical education teacher education program. *Res Dev Disabil*. 2017 69:18-29. doi: 10.1016/j.ridd.2017.07.001.

158. Laferrier JZ1, Teodorski E, Cooper RA. Investigation of the Impact of Sports, Exercise, and Recreation Participation on Psychosocial Outcomes in a Population of Veterans with Disabilities: A Cross-sectional Study. *Am J Phys Med Rehabil*. 2015 Dec;94(12) :1026-34. doi: 10.1097/PHM.0000000000000263.

159. Lankhorst K., Karin van der Ende-Kastelij, Janke de Groot, Maremka Zwinkels, Olaf Verschuren, Frank Backx, Anne Visser-Meily, Tim Takken Health in Adapted Youth Sports Study (HAYS): health effects of sports participation in children and adolescents with a chronic disease or physical disability *Springerplus*. 2015; 4: 796. doi: 10.1186/s40064-015-1589-z

160. Legal Information Institute. CFR › Title 34 › Subtitle B › Chapter III › Part 300 › Subpart B › Section 300.108 § 300.108 Physical education. <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/34/300.108>

161. Lipkin PH, Okamoto J; The Individuals With Disabilities Education Act (IDEA) for Children With Special Educational Needs. */// Pediatrics*. 2015 Dec;136(6): P. 1650-62. doi: 10.1542/peds.2015-3409.

162. Maher C. A., Toohey M., Ferguson M. Physical activity predicts quality of life and happiness in children and adolescents with cerebral palsy // Journal Disability and Rehabilitation Volume 38, 2016 - Issue 9 Pages 865-869 doi.org/10.3109/09638288.2015.1066450
163. Martin Ginis KA, Jörgensen S, Stapleton J. Exercise and sport for persons with spinal cord injury. PM R. 2012 Nov;4(11):894-900. doi: 10.1016/j.pmrj.2012.08.006.
164. Perlman, Dana; Piletic, Cindy The Influence of an Adapted Physical Education Course on Preservice Teacher Instruction: Using a Self-Determination Lens // Australian Journal of Teacher Education, v37 n1 p1-17 2012
165. Sahlin K.B., Lexell J. Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities. // PM R. 2015 Oct;7(10):1081-8. doi: 10.1016/j.pmrj.2015.03.019.
166. Samsoniene L1, Adomaitiene R, Kriviciūte J, Jankauskiene K, Jurkstiene V, Kevelaitis E. Socialization of athletes with disabilities in adapted physical activity Medicina (Kaunas). 2008;44(11):877-84.
167. Shield N., Synnot A. Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study BMC Pediatr. 2016; 16: 9. doi: 10.1186/s12887-016-0544-7
168. Shields N1, Synnot AJ. An exploratory study of how sports and recreation industry personnel perceive the barriers and facilitators of physical activity in children with disability. Disabil Rehabil. 2014;36(24): 2080-4. doi: 10.3109/09638288.2014.892637.
169. Stephens C, Neil R, Smith P. The perceived benefits and barriers of sport in spinal cord injured individuals: a qualitative study. Disabil Rehabil. 2012;34(24):2061-70. doi: 10.3109/09638288.2012.669020.
170. STUDENTS WITH DISABILITIES: More Information and Guidance Could Improve Opportunities in Physical Education and Athletics. GAO-10-519: 2010 <https://www.gao.gov/assets/310/305770.pdf>

171. Van Wely L1, Becher JG, Reinders-Messelink HA, Lindeman E, Verschuren O, Verheijden J, Dallmeijer AJ. LEARN 2 MOVE 7-12 years: a randomized controlled trial on the effects of a physical activity stimulation program in children with cerebral palsy. *BMC Pediatr.* 2010 Nov 2;10:77. doi: 10.1186/1471-2431-10-77.
172. WHOQOL group Field Trial WHOQOL-100 February 1995: Facet definitions and questions. – Geneva: WHO (MNH/PSF/95.1.B), 1995.
173. Woodmansee C1, Hahne A2, Imms C3, Shields N4. Comparing participation in physical recreation activities between children with disability and children with typical development: A secondary analysis of matched data. // *Res Dev Disabil.* 2016;49-50:268-76. doi: 10.1016/j.ridd.2015.12.004.
174. Yazicioglu K1, Yavuz F, Goktepe AS, Tan AK. Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disabil. Health J.* 2012 Oct;5(4):249-53. doi: 10.1016/j.dhjo.2012.05.003.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Вопросник ВОЗКЖ-100

Дата обследования: « _____ » _____ 20__ г.

ФИО респондента _____

Курс обучения _____

Профессия _____

Инструкция

Дальнейшие вопросы касаются того, что вы чувствуете относительно качества жизни, здоровья и других сфер вашей жизни. Если вы не уверены в том, какой ответ выбрать, пожалуйста, выберите один, который кажется наиболее подходящим. Часто это может быть ваша первая реакция на вопрос.

Пожалуйста, имейте в виду ваши основные нормы, надежды, удовольствия и заботы. В данном разделе вопросника мы просим вас оценивать вашу жизнь в ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ.

Например, имея в виду последние две недели, вы отвечаете на вопрос: Насколько сильно вы беспокоитесь о своем здоровье?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------|--------------------|--------|---------------------|------------------|
| совсем не беспокоюсь | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |

Вы должны обвести кружком номер того ответа, который наилучшим образом описывает степень вашей обеспокоенности здоровьем ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ. Таким образом, вы должны обвести кружком цифру 4, если вы были «относительно сильно» обеспокоены своим здоровьем, или цифру 1, если вы «совсем не беспокоились» о своем здоровье.

Приложения 1 и 2

Пожалуйста, прочитайте каждый вопрос, оцените свои чувства и обведите кружком номер наиболее подходящего ответа.

Следующие ниже вопросы спрашивают о том, КАК МНОГО определенных вещей (например, положительных эмоций, таких как счастье или удовольствие) вы испытали за последние 2 недели. Если вы испытали их чрезвычайно много, то обведите кружком тот номер, который соответствует утверждению «предельно много» в шкале, следующей после вопроса. Если вы совсем не испытывали этих вещей, обведите номер, соответствующий утверждению «совсем нет». Если вы хотите, чтобы ваш ответ был где-то между «совсем нет» и «предельно много», обведите один из номеров, соответствующий подходящему утверждению между ними.

Вопросы относятся к последним двум неделям.

F1.2 Беспокоитесь ли вы по поводу физических болей или дискомфорта?

1 2 3 4 5
совсем нет относительно мало средне относительно много предельно много

F1.3 Насколько вам трудно справиться с болью или дискомфортом?

1 2 3 4 5
предельно легко относительно легко средне относительно трудно предельно трудно

F1.4 В какой степени вы чувствуете, что боль препятствует выполнению того, что вам нужно делать?

1 2 3 4 5
совсем нет относительно слабо средне относительно сильно предельно сильно

F2.2 Насколько легко вы утомляемы?

1 2 3 4 5
предельно трудно относительно трудно средне относительно легко предельно легко

F2.4 Насколько сильно вас беспокоит усталость?

1 2 3 4 5
совсем нет относительно слабо средне относительно сильно предельно сильно

F3.2 Имеются ли у вас какие-либо трудности со сном?

1 2 3 4 5
совсем нет относительно мало средне относительно много предельно много

F3.4 Как сильно вас беспокоят проблемы сна?

1 2 3 4 5
совсем нет относительно слабо средне относительно сильно предельно сильно

F4.1 Насколько сильно вы наслаждаетесь жизнью?

1 2 3 4 5
совсем нет относительно слабо средне относительно сильно предельно сильно

F4.3 Насколько оптимистично вы ощущаете свое будущее?

1 2 3 4 5
совсем нет относительно слабо средне относительно сильно предельно сильно

F4.4 Как много положительных чувств вы испытываете в жизни?

1 2 3 4 5
совсем не испытываю относительно мало средне относительно много предельно много

F5.3 Насколько хорошо вы можете концентрировать свое внимание?

1 2 3 4 5
совсем не могу относительно плохо средне относительно хорошо предельно хорошо

| | | | | |
|--|--------------------|-----------|---------------------|------------------|
| F6.1 Насколько высоко Вы цените себя? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем низко | относительно низко | средне | относительно высоко | предельно высоко |
| F6.2 Насколько вы уверены в себе? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F7.2 Чувствуете ли вы себя подавленным из-за того, как вы выглядите? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F7.3 Есть ли что-либо в вашей внешности, что вызывало бы у вас чувство дискомфорта? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно мало | средне | относительно много | предельно много |
| F8.2 Насколько обеспокоенным вы себя чувствуете? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F8.3 Насколько сильно чувства печали и депрессии влияют на вашу повседневную деятельность? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F8.4 Как сильно вас беспокоят депрессивные чувства? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F10.2 Насколько вам трудно выполнять повседневные дела? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| предельно легко | относительно легко | средне | относительно трудно | предельно трудно |
| F10.4 Насколько сильно вы обеспокоены какими-либо ограничениями в выполнении повседневных дел? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F11.2 Насколько сильно вы нуждаетесь в использовании каких-либо лекарств для нормального функционирования в вашей повседневной жизни? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F11.3 Насколько сильно вы нуждаетесь в каком-либо медицинском лечении для нормального функционирования в повседневной жизни? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F11.4 Насколько сильно качество вашей жизни зависит от использования лекарственных веществ и медицинской помощи? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F13.1 Насколько сильно вы чувствуете себя одиноким в жизни? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F15.2 В какой степени удовлетворяются ваши сексуальные потребности? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F15.4 Беспокоят ли вас какие-либо трудности в сексуальной жизни? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F16.1 Насколько безопасно вы себя чувствуете в повседневной жизни? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | когда как | в основном да | да, вполне |
| F16.2 Чувствуете ли вы, что живете в безопасном и защищенном окружении? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | когда как | в основном да | да, вполне |

| | | | | |
|---|---------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|
| F16.3 Насколько сильно вы беспокоитесь о своей безопасности и защищенности? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F17.1 Насколько комфортно ваше жилье (место проживания)? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | в какой-то мере да, в какой-то – нет | в основном да | да, вполне |
| F17.4 Насколько вам нравится жить там, где вы живете? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем не нравится | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F18.2 Есть ли у вас финансовые трудности? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно мало | средне | относительно много | предельно много |
| F18.4 В какой степени вы беспокоитесь о деньгах? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F19.1 Насколько легко вы можете получить качественную медицинскую помощь? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| предельно трудно | относительно трудно | средне | относительно легко | предельно легко |
| F21.3 В какой мере вы получаете наслаждение от проведения своего свободного времени? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | Предельно сильно |
| F22.1 Насколько здоровым является ваше физическое окружение (среда)? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | в какой-то мере да, в какой-то – нет | в основном да | да, вполне |
| F22.2 В какой мере вас беспокоит шум в районе вашего проживания? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |
| F23.2 Много ли у вас проблем с транспортом? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно мало | средне | относительно много | предельно много |
| F23.4 Как сильно затруднения с транспортом ограничивают вашу жизнь? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем не ограничивают | Относительно слабо | средне | Относительно сильно | Предельно сильно |

Следующие ниже вопросы спрашивают о том, НАСКОЛЬКО ПОЛНО вы испытываете или чувствуете себя способным делать определенные вещи в последние 2 недели, например, свои повседневные дела, такие как умывание, одевание или еда. Если вы были способны в полной мере осуществлять их, то обведите кружком номер, соответствующий утверждению «да, вполне». Если вы совсем не были способны делать их, обведите номер, соответствующий утверждению «совсем нет». Если вы хотите, чтобы ваш ответ был где-то между «совсем нет» и «да, вполне», обведите один из номеров, соответствующий подходящему утверждению между ними. Помните, что все вопросы относятся к последним двум неделям.

| | | | | |
|---|-------------------------|-----------|-----------------------|-------------------|
| F2.1 Достаточно ли у вас энергии для повседневной жизни? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном недостаточно | когда как | в основном достаточно | вполне достаточно |
| F7.1 Способны ли вы принимать то, как вы выглядите? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | когда как | в основном да | да, вполне |
| F10.1 В какой степени вы способны справляться с повседневными делами? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | когда как | в основном да | да, вполне |
| F11.1 Насколько вы зависите от лекарств? | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | когда как | в основном да | да, полностью |
| F14.1 Получаете ли вы какую-нибудь поддержку от других, когда вам это нужно? | | | | |

| | | | | |
|------------|----------------|-----------|---------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | когда как | в основном да | да, вполне |

F14.2 В какой мере вы можете рассчитывать на своих друзей в случае нужды в них?

| | | | | |
|------------|----------------|-----------|---------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | когда как | в основном да | да, вполне |

F17.2 Насколько качество вашего жилья соответствует вашим потребностям?

| | | | | |
|------------|----------------|-----------|---------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | когда как | в основном да | да, вполне |

F18.1 Достаточно ли у вас денег для удовлетворения своих потребностей?

| | | | | |
|------------|-------------------------|-----------|-----------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном недостаточно | когда как | в основном достаточно | вполне достаточно |

F20.1 Насколько доступна для вас необходимая вам в вашей повседневной жизни информация?

| | | | | |
|------------|----------------|---|---------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | в какой-то мере да, в какой-то – нет | в основном да | да, вполне |

F20.2 В какой мере вы обладаете возможностями получать информацию, в которой чувствуете необходимость?

| | | | | |
|------------|----------------|---|---------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | в какой-то мере да, да, в какой-то – нет | в основном да | да, вполне |

F21.1 Обладаете ли вы возможностями для отдыха и развлечений?

| | | | | |
|------------|----------------|--------------------------------------|---------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | в какой-то мере да, в какой-то – нет | в основном да | Да, вполне |

F21.2 Способны ли вы расслабиться и получить удовольствие?

| | | | | |
|------------|----------------|--------------------------------------|---------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | в какой-то мере да, в какой-то – нет | в основном да | да, вполне |

F23.1 Обеспечены ли вы необходимыми вам транспортными средствами?

| | | | | |
|------------|----------------|--------------------------------------|---------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном нет | в какой-то мере да, в какой-то – нет | в основном да | да, вполне |

Следующие ниже вопросы спрашивают о том, НАСКОЛЬКО УДОВЛЕТВОРЕНЫ, ДОВОЛЬНО ИЛИ СЧАСТЛИВЫ вы были в последние две недели различными аспектами своей жизни, например, своей семейной жизнью или той энергией, которой вы обладаете. Решите, в какой степени вы удовлетворены каждым из аспектов вашей жизни, и обведите кружком тот номер, который лучше всего подходит к тому, что вы чувствуете. Вопросы относятся к последним двум неделям.

G2. Насколько вы удовлетворены качеством своей жизни?

| | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| чень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |

G3. В целом насколько вы удовлетворены своей жизнью?

| | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| чень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |

G4. Насколько вы удовлетворены своим здоровьем?

| | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| чень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |

F2.3 Насколько вы удовлетворены той энергией, которой обладаете?

| | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| чень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |

F3.3 Насколько вы удовлетворены своим сном?

| | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| чень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |

F5.2 Насколько вы удовлетворены своей способностью усваивать новое?

| | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| чень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |

F5.4 Насколько вы удовлетворены своей способностью принимать решения?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|-------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------|---------------------|
| очень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |
|-------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------|---------------------|

F20.3 Насколько вы удовлетворены имеющимися у вас возможностями для приобретения новых умений и навыков?

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 очень неудовлетворен | 2 в основном неудовлетворен | 3 ни да, ни нет | 4 в основном удовлетворен | 5 вполне удовлетворен |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|

F20.4 Насколько вы удовлетворены имеющимися у вас возможностями узнавать новую информацию?

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 очень неудовлетворен | 2 в основном неудовлетворен | 3 ни да, ни нет | 4 в основном удовлетворен | 5 вполне удовлетворен |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|

F21.4 Насколько вас удовлетворяет ваша деятельность в свободное время?

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 очень неудовлетворен | 2 в основном неудовлетворен | 3 ни да, ни нет | 4 в основном удовлетворен | 5 вполне удовлетворен |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|

F22.3 Насколько вы удовлетворены физическими характеристиками окружающей вас среды (такими, как загрязненность, зашумленность, красота или привлекательность)?

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 очень неудовлетворен | 2 в основном неудовлетворен | 3 ни да, ни нет | 4 в основном удовлетворен | 5 вполне удовлетворен |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|

F22.4 Насколько вы удовлетворены климатом в месте своего проживания?

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 очень неудовлетворен | 2 в основном неудовлетворен | 3 ни да, ни нет | 4 в основном удовлетворен | 5 вполне удовлетворен |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|

F23.3 Насколько вы удовлетворены имеющимся в вашем распоряжении транспортом?

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 очень неудовлетворен | 2 в основном неудовлетворен | 3 ни да, ни нет | 4 в основном удовлетворен | 5 вполне удовлетворен |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|

F13.2 Чувствуете ли вы себя счастливым от общения с членами своей семьи?

| | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1 очень несчастлив | 2 в основном несчастлив | 3 ни да, ни нет | 4 в основном счастлив | 5 вполне счастлив |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|

G1 Как вы оцениваете свое качество жизни?

| | | | | |
|-------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------|
| 1 очень плохое | 2 в основном плохое | 3 ни плохое, ни хорошее | 4 в основном хорошее | 5 вполне хорошее |
|-------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------|

F15.1 Как вы оцениваете вашу сексуальную жизнь?

| | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 очень низко | 2 в основном низко | 3 ни низко, ни высоко | 4 в основном высоко | 5 очень высоко |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|

F3.1 Как хорошо вы спите?

| | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 очень плохо | 2 в основном плохо | 3 ни плохо, ни хорошо | 4 в основном хорошо | 5 очень хорошо |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|

F5.1 Как вы оцениваете свою память?

| | | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| 1 очень низко | 2 в основном низко | 3 ни низко, ни высоко | 4 в основном высоко | 5 очень высоко |
|------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|

F19.2 Как вы оцениваете качество доступной вам социальной помощи?

| | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 очень плохое | 2 в основном плохое | 3 ни плохое, ни хорошее | 4 в основном хорошее | 5 вполне хорошее |
|-------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------|

Следующие вопросы определяют, КАК ЧАСТО вы испытываете определенные вещи, например, поддержку со стороны семьи или друзей, или негативные вещи, такие как чувство небезопасности. Если вы не испытывали их совсем в течение последних двух недель, выберите ответ «никогда». Если испытывали, решите, насколько часто это было, и выберите соответствующий номер. Так, например, если в течение последних двух недель вы все время испытывали боль, то выберите номер, соответствующий ответу «всегда», и обведите его. Все вопросы относятся к последним двум неделям.

F1.1 Как часто вы испытываете боль?

| | | | | |
|--------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| 1 никогда | 2 довольно редко | 3 ни часто, ни редко | 4 довольно часто | 5 всегда |
|--------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------|

F4.2 Чувствуете ли вы себя в целом довольным жизнью?

| | | | | |
|---------|----------------|--------------------|----------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| никогда | довольно редко | ни часто, ни редко | довольно часто | всегда |

F8.1 Как часто вы испытываете негативные чувства, такие как плохое настроение, отчаяние, тревога и депрессия?

| | | | | |
|---------|----------------|--------------------|----------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| никогда | довольно редко | ни часто, ни редко | довольно часто | всегда |

Следующие ниже вопросы относятся к той РАБОТЕ, которую вы выполняете. Слово «работа» здесь означает любую важную деятельность, которой вы занимаетесь, иначе говоря, ваше основное занятие. Это включает добровольную работу, дневное обучение, заботу о доме, уход за детьми, оплачиваемую или неоплачиваемую работу. Таким образом, «работа» здесь означает ту деятельность, которая, по вашим ощущениям, отнимает большую часть вашего времени и энергии. Вопросы относятся к последним двум неделям.

F12.1 Можете ли вы работать?

| | | | | |
|------------|--------------------|-----------|-----------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном не могу | когда как | в основном могу | да, вполне |

F12.2 Чувствуете ли вы себя способным выполнять свои обязанности?

| | | | | |
|------------|-------------------------|-----------|-----------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | в основном недостаточно | когда как | в основном достаточно | вполне достаточно |

F12.4 Насколько вы удовлетворены своей способностью работать?

| | | | | |
|----------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| очень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |

F12.3 Как вы оцените свою способность работать?

| | | | | |
|--------------|-------------------|---------|--------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| очень низкая | в основном низкая | средняя | в основном высокая | очень высокая |

Следующие несколько вопросов спрашивают о том, НАСКОЛЬКО ХОРОШО ВЫ СПОСОБНЫ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ (например, в пределах своей квартиры, или своего дома, или вокруг дома во дворе и т. п.) в последние две недели. Это относится к вашей физической способности перемещать свое тело так, что это позволяет вам делать то, что вы хотите делать, а также то, что вам необходимо делать.

F9.1 Как хорошо вы способны передвигаться?

| | | | | |
|------------|--------------------|--------|---------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно плохо | средне | относительно хорошо | предельно хорошо |

F9.3 Насколько сильно трудности при передвижении досаждают вам?

| | | | | |
|------------|--------------------|--------|---------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |

F9.4 Насколько сильно трудности при передвижении влияют на характер вашей жизни?

| | | | | |
|------------|--------------------|--------|---------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |

F9.2 Насколько вы удовлетворены своей способностью передвигаться?

| | | | | |
|----------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| очень неудовлетворен | в основном неудовлетворен | ни да, ни нет | в основном удовлетворен | вполне удовлетворен |

Следующие вопросы связаны с ВАШИМИ ЛИЧНЫМИ УБЕЖДЕНИЯМИ и тем, как они влияют на вашу жизнь. Эти вопросы относятся к религии, духовности или любым другим убеждениям, которых вы можете придерживаться. Эти вопросы также относятся к последним двум неделям.

F24.1 Вносят ли ваши личные убеждения (мировоззрение) смысл в вашу жизнь?

| | | | | |
|------------|--------------------|--------|---------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |

F24.2 В какой мере вы чувствуете, что ваша жизнь имеет смысл?

| | | | | |
|--------------------|--------------------|--------|---------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем не чувствую | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |

F24.3 Придают ли вам ваши личные убеждения (мировоззрение) силы противостоять трудностям?

| | | | | |
|------------|--------------------|--------|---------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |

F24.4 Помогают ли вам ваши личные убеждения понимать жизненные трудности?

| | | | | |
|------------|--------------------|--------|---------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| совсем нет | относительно слабо | средне | относительно сильно | предельно сильно |

АНКЕТА

Оцените по пятибалльной шкале от 1 до 5, где 1 – совсем плохое, 5 – очень хорошее:

1. На сколько баллов Вы оцениваете состояние спортивных объектов техникума?
2. На сколько баллов Вы оцениваете доступность спортивных объектов техникума?
3. На сколько баллов Вы оцениваете профессионализм педагогов по физической культуре?
4. На сколько баллов Вы оцениваете организацию занятий по физической культуре?
5. На сколько баллов Вы оцениваете организацию работы спортивных секций?
6. На сколько баллов Вы оцениваете уровень своей физической подготовки?
7. На сколько баллов Вы оцениваете уровень своей физической активности?
8. На сколько для Вас важно заниматься физической культурой и спортом?
9. На сколько баллов вы оцениваете возможность занятий в спортивных секциях, проводимых в техникуме?
10. На сколько баллов Вы оцениваете наличие свободного времени для занятий спортом?
11. На сколько баллов Вы оцениваете ваше желание заниматься спортом?
12. На сколько баллов Вы оцениваете уровень своего здоровья?

13. На сколько сильно ваше состояние здоровья не дает возможности заниматься спортом?
14. На сколько баллов Вы оцениваете уровень безопасности при занятиях спортом в техникуме?
15. На сколько Вам хватает сил заниматься спортом в свободное время?
16. На сколько баллов Вы оцениваете барьеры, возникающие в период занятий физической культурой и спортом?
17. Как вы оцениваете санитарно-гигиенические условия спортивных объектов?
18. На сколько баллов Вы оцениваете отношение к вам сверстников?
19. Оцените отношение к Вам студентов без отклонений в состоянии здоровья?
20. На сколько для Вас важно общаться со своими сверстниками?
21. На сколько занятия физической культурой и спортом придают Вам чувство уверенности в себе?
22. На сколько Вам важна поддержка сверстников и друзей для занятий спортом?
23. На сколько баллов Вы оцениваете состояние материально-технической базы техникума, касающегося учебного процесса по предмету «Физическая культура»?
24. На сколько правильно подобрана для Вас программа?
25. На сколько Вам важна поддержка преподавателя физической культуры для занятий физической культурой и спортом?
26. На сколько имеются ограничения для Вас в спортивных сооружениях в техникуме?
27. На сколько баллов Вы оцениваете уверенность в своей способности быть физически активным?
28. Укажите Ваш возраст _____
29. Укажите Ваш пол _____

30. Установлена ли Вам инвалидность? _____

31. Если установлена инвалидность, укажите группу _____