

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

СИРОТКИНА АЛИНА СЕРГЕЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Развитие жизненной активности пожилых людей с инвалидностью средствами
адаптивной физической культуры

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы
«Реабилитолог в социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д. пед. наук, профессор Фурьева Т.В.

Руководитель

канд. пед. наук, доцент Кунстман Е.П.

Дата защиты

27.06.2023

Обучающийся

Сироткина А.С.

Оценка хорошо

Красноярск 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЖИЗНЕННОЙ АКТИВНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	6
1.1. Содержание и сущность понятий «жизненная активность», «жизненная активность пожилых людей с инвалидностью».....	6
1.2. Содержание понятия «адаптивная физическая культура».....	14
ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕННОЙ АКТИВНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	19
2.1. Диагностика уровня жизненной активности пожилых людей с инвалидностью.....	19
2.2. Разработка и реализация программы, направленной на развитие жизненной активности пожилых людей с инвалидностью.....	25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	41
Приложения.....	46

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования не вызывает сомнений. Состояние здоровья населения всегда является приоритетным направлением социальной политики нашего государства. Состояние здоровья выступает тем фактором, в соответствии с которым делается вывод о благополучии государства. Между уровнем культуры здоровья всего общества и каждого конкретного человека прослеживается тесная взаимосвязь. Однако, статистические данные свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья российских граждан.

Согласно официальным данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, отклонения в физическом и психическом здоровье выявляются уже в раннем возрасте: у 90 % детей дошкольного и школьного возраста обнаруживаются различного рода заболевания. Что касается лиц студенческого возраста, то 70 % требуется стационарное лечение. В свою очередь, у 85 % взрослого населения диагностированы различные хронические заболевания [26].

Особую озабоченность вызывает рост числа граждан с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), поскольку эта проблема носит глобальный характер. Как свидетельствуют данные Росстата, в Российской Федерации по состоянию на 01.01.2022 года насчитывалось 12259 тысяч человек с нарушениями физического и психического здоровья. Из них 636 тысяч человек являются пожилыми людьми с инвалидностью. Это на 2,99% больше по сравнению с 2021 годом (617000 человек) и на 11,95% больше, чем 5 лет назад: в 2017 году - 560000 человек [30].

Вектор социальной политики нашей страны направлен на оказание всесторонней помощи и поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья. Это требует обязательного учета жизненной позиции и лиц данной категории, их психологических особенностей, отношений с социумом. Именно от активности жизненной позиции пожилых людей с инвалидностью, от их

мироощущения и мировосприятия зависит уровень их психологического здоровья, продолжительность жизни.

Неоценимую помощь в развитии жизненной активности пожилых людей с инвалидностью играют занятия адаптивной физической культурой и спортом. О повышении значимости роли физической культуры и спорта в развитии жизненной активности как всех российских граждан в целом, так и людей с ограничениями здоровья. в частности, свидетельствуют основные направления государственной политики, нашедшие отражение в Федеральном законе от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» [1], «Стратегии развития физической культуры и спорта на период до 2030 года», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.11.2020 № 30811-р [8], указах Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [4] и от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» [3].

Все вышесказанное подчеркивает актуальность темы исследования, обуславливает ее теоретическую и практическую значимость.

Объект исследования – процесс развития жизненной активности.

Предмет исследования – занятия адаптивной физической культурой как условие развития жизненной активности пожилых людей с инвалидностью.

Цель исследования – выявить и теоретически обосновать условия развития жизненной активности пожилых людей с инвалидностью посредством занятий адаптивной физической культурой.

Для достижения поставленной цели в работе решаются задачи:

- охарактеризовать содержание и сущность понятия «жизненная активность»;
- охарактеризовать понятие адаптивной физической культуры, как средства развития жизненной активности пожилых людей с инвалидностью;

- провести эмпирическое исследование жизненной активности пожилых людей с инвалидностью;
- разработать и реализовать программу, направленную на развитие жизненной активности пожилых людей с инвалидностью посредством занятий адаптивной физической культурой.

Гипотеза исследования: условием развития жизненной активности пожилых людей с инвалидностью являются: осознанное отношение к своему здоровью на основе расширения знаний о возможностях своего организма, систематические занятия адаптивной физической культурой, благотворно влияющие на состояние здоровья и позитивное отношение и интерес к регулярным занятиям физической культурой и спортом.

В работе использованы методы исследования:

1. Теоретические: анализ научной литературы; обобщение публикаций в периодических изданиях.
2. Экспериментальные: опросник «Самочувствие, активность, настроение» (авторы: В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников), изучение опыта работы МБУ «Центр спортивных клубов «Вектор» Назаровского района, наблюдение.
3. Методы количественной и качественной обработки данных.

База исследования: МБУ «Центр спортивных клубов «Вектор» Назаровского района.

Выборка представлена 20 респондентами, из них 8 мужчин и 12 женщины. Возраст респондентов: 60-80 лет.

Теоретико-методологическая база исследования представлена работами таких авторов, как М.Д. Александрова, В.Д. Альперович, Л.И. Анцыферова, Э.Ф. Зеер, Г.А. Миннигалева, Н.С. Пряжников, Д.Я. Райгородский и других.

Структура работы отражает логику, содержание и результаты исследования. Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЖИЗНЕННОЙ АКТИВНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

1.1. Содержание и сущность понятий «жизненная активность», «жизненная активность пожилых людей с инвалидностью»

Анализ научной литературы относительно понятия «жизненная активность» позволяет сделать вывод о том, что данная проблема получила свое развитие в исследованиях ученых прошлых столетий. В частности, в трудах известных педагогов Дж. Локка, Ж.Ж. Руссо, Я.А. Коменского, К.Д. Ушинского жизненная активность трактуется как естественное стремление к познанию [33].

Вопросы жизненной активности поднимались в трудах известных психологов: Л.С. Выготского, М.А. Данилова, Э.А. Красновского, С.Л. Рубинштейна. Эти ученые рассматривают исследуемую категорию как важнейшую область активности. В качестве предмета жизненной активности исследователи называют познание окружающего мира. Такое познание осуществляется с целью ориентировки в окружающей действительности, с целью познать многообразие окружающего мира [25].

В современный период вопросы жизненной активности изучают многие авторы. О.С. Булавинцева пришла к выводу о тесной взаимосвязи жизненная активности и самостоятельности. Жизненную активность автор трактует как инициативную самостоятельную деятельность, которая направлена на познание окружающей действительности. Это деятельность индивида по поиску необходимой информации, выявлению проблем и поиску пути их решения [18].

С точки зрения Я.О. Плешаковой, О.С. Медведевой, жизненная активность является личностным образованием, в которое включены процесс и результаты познания, регулятивные процессы, а также познавательное эмоциональное отношение к миру [31].

П.С. Решетова, П.А. Семенов жизненную активность считают качеством личности, включающем стремление к познанию. По мнению авторов, она выражает интеллектуальный отклик на процесс познания. Жизненная активность становится качеством личности в том случае, если присутствует устойчивое проявление стремления к познанию. При таком личностном качестве потребности обозначают содержательную характеристику [34].

А.Ш. Айметова трактует жизненную активность как проявление разнообразных сторон личности: стремление к успеху, интерес к новому, радость познания, установка к решению поставленных задач [12].

П.К. Газимагомедова считает жизненную активность социально значимым качеством личности. Автор пришла к выводу о том, что ее формирование происходит в различных видах деятельности. Жизненная активность находит выражение в проявлении интереса к получению новых знаний, умений и навыков. Это внутренняя нацеленность и постоянная потребность в использовании различных способов действия к накоплению, расширению знаний и кругозора [19].

Е.В. Чернышкова предложила следующее определение «Жизненная активность – интегративное качество личности, которое порождается потребностью в познании, предполагает устойчивый интерес к поиску новых знаний, проявляется в готовности к деятельности (поисковой), в стремлении к самостоятельности и выражается в интенсивном изучении действительности для последующей творческой реализации приобретенных знаний и умений» [36, с. 17]. Приведенное определение видится наиболее полным, поскольку отражает все аспекты исследуемой категории.

Особое значение жизненная активность имеет для граждан пожилого возраста с ограниченными возможностями здоровья (с инвалидностью).

Прежде, чем приступить к изучению особенностей жизненной активности гражданам пожилого возраста с инвалидностью, необходимо дать характеристику гражданам пожилого возраста. В современной науке понятие пожилого возраста

не имеет однозначной трактовки. Несмотря на достаточное количество научных исследований, рассматривающих проблемы людей старшего поколения, такие понятия как «старость», «старение» и «пожилой возраст» понимаются учеными по-разному.

Проблематика лиц старшего возраста стала предметом изучения сравнительно недавно: во второй половине XX века. Она стала предметом исследования геронтологии и гериатрии. Безусловно, данной проблемой занималась и Всемирная Организация Здравоохранения(ВОЗ), назвав старение физиологическим процессом, влекущим определенные возрастные изменения человека. В1963году данный вопрос стоял на повестке дня семинара геронтологов, организованного ВОЗ. Результатом данного симпозиума стала границ пожилого возраста: от 60 до 74 лет [21].

Впоследствии проблемы лиц старшего возраста стали изучаться в рамках различных наук. К примеру, социологи Н.Н. Сачук, Е.И. Стеженская, В.Д. Шапиро предложили к пожилым гражданам относить лиц, достигших установленного законодательством пенсионного возраста, которые утратили способность к труду полностью либо частично. Аналогичную точку зрения впоследствии высказала автор М.Д. Александрова [13].

Активно изучал данную проблему Д. Я. Райгородский. Ученый пришел к выводу о необходимости обязательного учета личностных новообразований пожилых граждан, их социальную ситуацию развития и предложил к пожилым относить лиц в возрасте от 55 до 75 лет [33].

Большое внимание данной проблеме уделил Э.Ф. Зеер. Ученый пришел к выводу о том, что пожилой возраст связывается с невозможностью дальнейшего профессионального развития. Э.Ф. Зеер предложил к пожилым лицам относить граждан в возрасте от 55 до 70 лет [13].Безусловно, проблемы лиц пожилого возраста волновали педагогическое сообщество, наибольший вклад внесли в изучение такие ученые Л.И. Анцыферова, Г.А. Миннигалеева, А.В.Мудрик, Н.С. Пряжников и другие. Так, Н.С. Пряжников пришел к выводу о том, что к

пожилым гражданам следует относить лиц, достигших 55 лет [33]. Л.И. Анцыферова предложила свою градацию пожилого возраста: от 50 до 60 лет. После 60 лет наступает период старости [15].

Таким образом, проанализировав множество источников, можно отметить, что в научной литературе понятие пожилого возраста не имеет однозначной трактовки.

В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 5 февраля 2016 года [7], с учетом особенностей продолжительности жизни, состояния здоровья и пенсионной системы к гражданам старшего поколения условно относятся:

- граждане с 60 до 64 лет – это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность;
- граждане с 65 лет до 80 лет – это, как правило, люди менее активные, многим из которых требуется медицинская помощь и социальные услуги;
- граждане старше 80 лет – это, как правило, люди имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи.

Демографическая характеристика лиц старшего возраста представлена в Приложении А.

Состояние здоровья населения всегда является приоритетным направлением социальной политики нашего государства. Состояние здоровья выступает тем фактором, в соответствии с которым делается вывод о благополучии государства. Компоненты здоровья индивида представлены на рисунке 1.

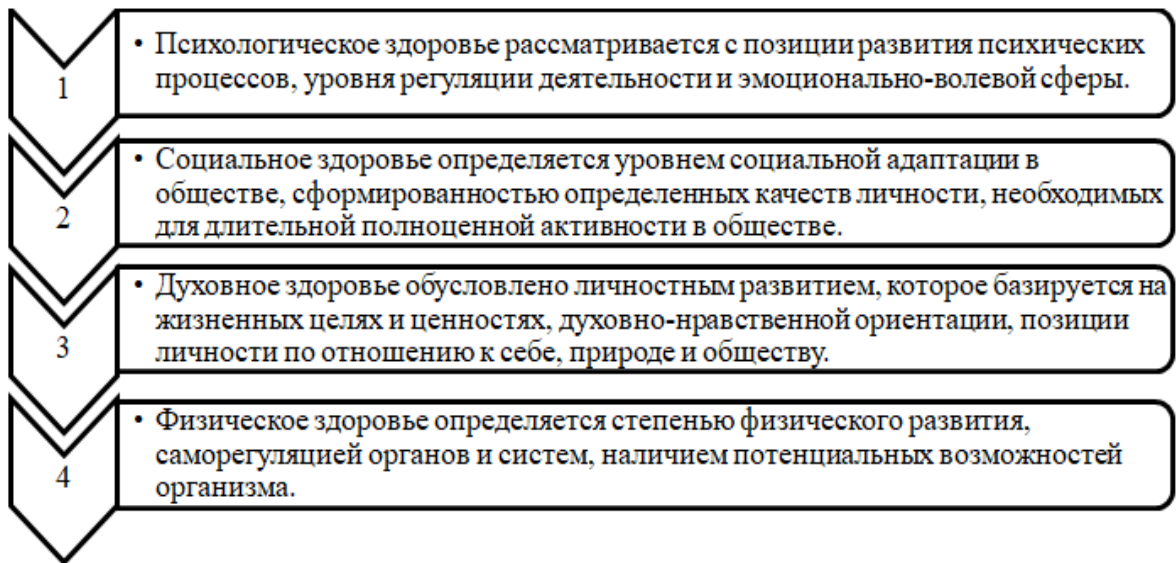


Рисунок 1 – Основные составляющие здоровья человека[3]

Утрата какой-либо составляющей здоровья именуется его ограничением. В научной литературе предлагаются различные классификации понятия ограничений здоровья (рисунок 2).

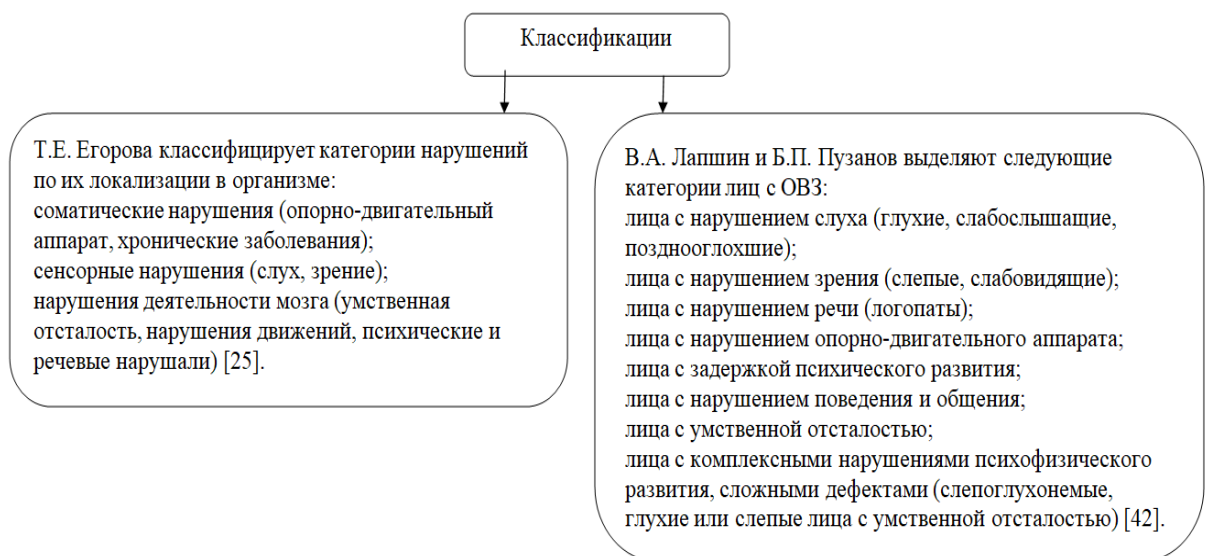


Рисунок 2 – Классификации понятия «ограниченные возможности здоровья»

Если человеку присущи определенные отклонения в психическом либо физическом развитии, все вышеуказанные факторы имеют тенденцию к трансформации в зависимости от вида и сложности дизонтогенеза. В связи с этим,

жизненная активность пожилых людей с инвалидностью имеет свои специфические особенности. М.Д. Александрова жизненную активность пожилых людей с инвалидностью связывает с факторами внешними и внутренними, а также с занятостью: чем больше занятий у человека, тем активнее он в жизни[13]. Показатели занятости населения в возрасте старше трудоспособного приведены в Приложении Б.

Автор В.Д. Альперович полагает, что жизненная активность пожилых людей с инвалидностью напрямую зависит от качества проведенной жизни. Автор считает старость временем поиска смысло-жизненных ориентаций [14].

Д.Я. Райгородский, исследовав жизненную активность пожилых людей с инвалидностью через призму психофизиологии, пришел к выводу о том, что до 60 человек способен учиться, учить, обучаться, обучать, самообразовываться. Интеллектуальные, умственные и познавательные способности до 60 лет находятся в норме. С наступлением 60-летнего возраста уровень внимания достаточно высок, однако, отмечается частичное ослабевание функции памяти, что оказывает самое непосредственное влияние на активность жизненной позиции [33].

Л.И. Анцыферова жизненную активность пожилых людей с инвалидностью связывает с устоявшимися убеждениями и жизненными принципами. Иной взгляд на жизнь для человека становится неприемлемым. В ряде случаев у человека пожилого возраста мы можем отмечать агрессивное поведение при отстаивании своих жизненных убеждений. Основная психологическая особенность людей в возрасте от 55 до 60 лет с инвалидностью - поиск смысла прожитой жизни [15].

На жизненную активность пожилых людей с инвалидностью оказывают прямое воздействие стрессовые состояния, нервное напряжение, обусловленные изменением ритма жизни, переходу от активности к пассивности, ограничением круга социальных контактов, ухудшением состояния здоровья, и, как следствие, невозможностью вести активный образ жизни.

Как верно замечает А.Ш. Айметова, сужение круга общения может стать результатом эмоционального кризиса [17].

О.С. Булавинцева отмечает, что на жизненную активность пожилых людей с инвалидностью влияет одиночество, которое возникает вследствие ограничения круга социальных контактов. Пожилые люди с инвалидностью считают, что окружающие безразличны к ним, не понимают их, игнорируют [18].

П.К. Газимагомедова, рассматривая жизненную активность пожилых людей с инвалидностью, делают акцент на таком чувстве, как тревожность пожилого человека. В свою очередь, тревожность ухудшает общее самочувствие и снижает жизненную активность [19].

У пожилых людей с инвалидностью значительно изменяется статусно - ролевая позиция в обществе. Об этом говорят Л.А. Осьмук, О.Б. Незамаева: пожилые люди постепенно отстраняются от круга семейного общения, поскольку у младших членов семьи не хватает времени на общение [25].

На жизненную активность пожилых людей с инвалидностью самое непосредственное влияние оказывает семья, которая является для них оплотом, в ней формируется личность, в ней происходит передача социального опыта, культурных традиций и ценностей. Здесь чрезвычайно важен стиль общения, сложившийся в семье, семейные традиции, нормы поведения, которые приняты в данной конкретной семье, психологический климат семьи. Родственники – это всегда значимые люди для пожилого человека с инвалидностью. Как поясняют данный феномен Я.О. Плешакова, О.С. Медведева именно в своих родных пожилой человек с инвалидностью видит источник эмоциональной поддержки и жизненной активности. В семье пожилой человек с инвалидностью ощущает себя в безопасности, он знает, что родственники верят в него, в его силы, способности и возможности [31].

Жизненная активность пожилых людей с инвалидностью оказывает непосредственное влияние на продолжительность жизни, которая различна, обусловлена, в том числе, индивидуальными особенностями организма,

физиологией протекания процесса старения, генетическими возможностями, жизнеспособностью человеческого организма. П.С. Решетова, П.А. Семенов считает, что старение индивидуально: «одни люди стареют быстрее, а другие - медленнее. Это относится как к внешним возрастным изменениям, так и к процессам анатомического, физиологического и психологического старения»[34].

В Приложении В приведена доля лиц в возрасте 55 лет и более, способных вести активный образ жизни и занимающихся какими-либо видами активного отдыха.

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод о том, что жизненная активность понимается как интегративное качество личности, которое выражает стремление к познанию, а также как деятельность. Проблема жизненной активности исследуется в зарубежной и отечественной психологии и педагогике. Однако, единого толкования исследуемого понятия не существует: жизненная активность понимается как интегративное качество личности, которое выражает стремление к познанию, а также как деятельность.

В качестве рабочего в настоящем исследовании будем использовать определение жизненной активности, сформулированное доктором социологических наук Еленой Вячеславовной Чернышковой: «Жизненная активность – интегративное качество личности, которое порождается потребностью в познании, предполагает устойчивый интерес к поиску новых знаний, проявляется в готовности к деятельности (поисковой), в стремлении к самостоятельности и выражается в интенсивном изучении действительности для последующей творческой реализации приобретенных знаний и умений»[36, с. 17].

Жизненная активность пожилых людей с инвалидностью зависит от состояния здоровья (тяжести заболевания), индивидуальных особенностей организма, круга социальных контактов, занятости, статусно-ролевой позиции в обществе, стрессовых состояний, тревожности и нервного напряжения,

обусловленных изменением ритма жизни и невозможностью реализовывать себя в полной мере.

1.2. Содержание понятия «адаптивная физическая культура»

Прежде, чем приступить к изучению понятия «адаптивная физическая культура», рассмотрим понятие «физическая культура».

В современный период государство особое внимание уделяет мерам, направленным на обеспечение россиянам условий для регулярных занятий физической культурой и спортом, вовлечение их в физкультурно-оздоровительную, туристическую, культурную деятельность, развитие интеллектуального потенциала. Как отмечают А.А. Афраимов, М.А. Умаров, физическая культура и спорт не только зависят от социальной системы, но и сами активно воздействуют на различные стороны и сферы общественной жизни - политику, экономику, культуру и другие [16].

Сфера физической культуры и спорта делится на две большие части: профессиональный спорт (спорт высших достижений) и массовая физическая культура и спорт. В современный период сложились несколько направлений сферы физической культуры и спорта, направленных на укрепление здоровья и восстановление работоспособности человека:

- бытовое физкультурно-гигиеническое направление;
- массовое оздоровительно-рекреативное направление;
- спортивное направление;
- профессионально-прикладное направление;
- лечебное физкультурно-реабилитационное направление [37].

Бытовое физкультурно-гигиеническое направление предполагает, что человек занимается физической культурой в домашних условиях, соблюдает режим и придерживается здорового образа жизни. В домашних условиях человек занимается утренней гимнастикой, совершает оздоровительные пешие прогулки,

пробежки, лыжные прогулки. В последнее время широко используются различные спортивные тренажеры.

Массовое оздоровительно-рекреативное направление предполагает занятия физической культурой в свободное время. Это направление – одно из самых массовых, предполагает занятия в спортивных клубах. Широко распространены в последнее время спортивные клубы по месту жительства, спортивные группы по интересам, физкультурно-оздоровительные группы, организуемые в спортивных комплексах, центрах здоровья, на спортивных сооружениях. Направления деятельности спортивных клубов различны и охватывают широкий спектр сферы физической культуры и спорта (Приложение Г).

В последние годы широкую популярность приобрел фитнес, который представляет собой организацию процесса физических занятий с оптимальными нагрузками, направленными на укрепление здоровья организма человека. основополагающая цель фитнеса - оздоровление человека посредством современных методик и технологий. Становление фитнеса относится к началу XX века, зародился он в Америке и оттуда распространился практически по всему миру. В нашей стране развитие фитнес-индустрии началось в 1990-е гг. В соответствии со статистическими данными, в 2021 году в нашей стране действовали около 4500 фитнес-клубов, которые регулярно посещали около 3,5 млн. человек [23].

В настоящее время фитнес-клубы функционируют практически во всех больших и малых городах России, где к услугам населения предложены различные виды фитнес-направлений. Тренировочные направления включают в себя: тренировки аэробной направленности, тренировки с опорой на силовые упражнения, тренировки, сочетающие в себе силовые и аэробные элементы, тренировки танцевального характера, тренировки, именуемые низко ударными.

Следующее направление сферы физической культуры и спорта – спортивное, предполагающее занятие отдельным видом спорта в составе группы или индивидуально. - отмечает, что популярными направлениями спортивных

секций являются такие, как мини-футбол, футбол, хоккей, баскетбол. Как правило, тренировки в таких секциях проводятся несколько раз в неделю по определенной программе. Тренировочные группы комплектуются из граждан, близких по возрасту, полу, уровню подготовленности [22].

Профессионально-прикладное направление предусматривает применение средств и методов физической культуры в режиме рабочего времени. Наиболее распространены центры здоровья на предприятиях, где физическая культура сочетается с различными оздоровительными процедурами: фитотерапией, гидропроцедурами, психорегулирующими практиками, массажем.

В субъектах Федерации организуются спортивно-массовые мероприятия: соревнования по конькобежному спорту, шахматам, хоккею, мини-футболу, волейболу, баскетболу, настольному теннису, региональные Спартакиады, региональные этапы всероссийских соревнований «Лыжня России», «Кросс Нации», Всероссийский день ходьбы, Мурманский лыжный марафон и другие. К мероприятиям привлекаются граждане разных возрастов: для подрастающего поколения занятия физической культурой и спортом означают укрепление здоровья и пребывание в отличной физической форме, для пожилых – профилактику заболеваний, поддержание жизненной активности, просвещение и выработку навыков адаптации к современным условиям жизни [27].

Основной целью государственной политики в области спорта является не только достижение максимальных результатов российскими спортсменами на международных соревнованиях, но и развитие заинтересованности в организации массовых спортивных мероприятий. Данный план возможно реализовать при наличии хорошей оснащённости спортивных объектов спортивными сооружениями, статистические данные по которым приведены в Приложении Д.

Лечебное физкультурно-реабилитационное направление предполагает, что средства физической культуры и спорта направлены на восстановление здоровья, либо отдельных функций, которые утратили деятельность в результате травм и заболеваний. Данное направление формируется по медицинским показаниям для

отдельных граждан. Особое значение здесь имеет адаптивная физическая культура [20].

В статье 31 Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» установлено: «Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»[1].

Адаптивная физическая культура означает для граждан с ограничения здоровья мобилизационную активность внутренних сил организма, которые требуются для устранения противоречий, трудностей и преград, с которыми индивид вынужден взаимодействовать в обновленных условиях, когда у индивида возникают переживания, в основе которых лежит физиологическое основание, заключающееся в разрушении стереотипного образа и проблемах создания нового. Адаптивная физическая культура подразумевает постоянное взаимодействие и единство личности и общества.

С.Х. Хабибуллаев, Т.У. Зуфарова адаптивную физическую культуру рассматривают в качестве процесса, результатом которого является установление соответствия между личностью с ограничения здоровья и средой. При этом, названный процесс позволяет удовлетворить актуальные потребности личности и реализовать поставленные ею цели и задачи [35].

Адаптивная физическая культура, по мнению Л.А. Бадма-Гаряевой, А.С. Хасикова, Н.Б. Лиджиевой, позволяет сохранить психическое и физическое здоровье, обрести гармонию между психической деятельностью конкретной личности и требованиями среды [17].

Исследователями Б.К. Джабатыровой, С.Н. Бегидовой адаптивная физическая культура трактуется как процесс становления стабильного позитивного отношения лица с ограниченными возможностями здоровья к окружающему социуму [19].

Л.А. Матис, Е.В. Чиркова, Е.В. Пархоменко адаптивную физическую культуру лиц с нарушениями и ограничениями здоровья раскрывают через единство во взаимодействии среды и индивида и в качестве внутреннего начала предлагают рассматривать активность личности. Адаптивную физическую культуру исследователи рассматривают в качестве особого процесса взаимоотношений индивида и окружающего социума. По мнению авторов, оптимальный процесс занятий адаптивной физической культурой влечет за собой безболезненное вхождение индивида с ограниченными возможностями здоровья в обновленное жизненное пространство [23].

С точки зрения К. А. Шакировой, адаптивная физическая культура лиц с ограниченными возможностями здоровья представляет собой особый социально-психологический процесс: в случае его оптимального протекания индивид успешно приспосабливается к новым условиям окружающего социума [37].

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Выступая объектом государственного регулирования, сфера физической культуры и спорта делится на профессиональный спорт (спорт высших достижений) и массовую физическую культуру, включающую следующие направления: бытовое физкультурно-гигиеническое, массовое оздоровительно-рекреативное, спортивное, профессионально-прикладное, лечебное физкультурно-реабилитационное, включающее адаптивную физическую культуру.

Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Адаптивная физическая культура предполагает, что средства физической культуры направлены на восстановление здоровья, либо отдельных функций, которые утратили деятельность в результате травм и заболеваний.

ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕННОЙ АКТИВНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

2.1. Диагностика уровня жизненной активности пожилых людей с инвалидностью

Анализ различных взглядов на содержание и сущность понятия жизненная активность позволил нам сформулировать следующее определение. За основу данного определения было взято определение Е.В. Чернышковой.

В нашем понимании жизненная активность пожилых людей с инвалидностью – это интегративное качество личности, которое проявляется в знании о своем самочувствии, положительном эмоциональном настроении и стремлении к активной деятельности, способствующей реализации жизненных целей.

Таким образом показателями жизненной активности будут являться : знания о своем самочувствии, активная деятельность и положительное эмоциональное настроение С целью диагностики уровня жизненной активности пожилых людей с инвалидностью на базе МБУ «Центр спортивных клубов «Вектор» Назаровского района организовано исследование. В исследовании приняли участие 20 респондентов в возрасте 60-80 лет, из них 8 мужчин и 12 женщины.

Для проведения диагностического исследования использовалась следующая методика:

- опросник «Самочувствие, активность, настроение» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников);

Опросник «Самочувствие, активность, настроение» (далее – опросник САН) разработан в 1973 году сотрудниками Первого Московского медицинского института имени И.М. Сеченова В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шараем, М.П. Мирошниковым.

Цель опросника САН – оценка самочувствия, активности и настроения.

Процедура исследования: респонденту предлагается описать свое состояние с помощью таблицы, в которую включены 30 признаков. Оценивание проводится по многоступенчатой шкале, в которой респондент должен выбрать соответствующее значение (3 2 1 0 1 2 3).

Интерпретация результатов: сумма баллов, набранная респондентом по всем 30 шкалам, делится на 30. В результате делается оценка САН:

1-3 балла – человек с низким уровнем жизненной активности, с преобладанием пессимистического настроения и негативного эмоционального состояния;

3,5-4,5 балла – человек со средним уровнем жизненной активности, с доминированием изменчивого настроения, либо человек, который сам не в состоянии оценить свое настроение как хорошее или плохое;

5-7 баллов – человек с высоким уровнем жизненной активности, с преобладанием оптимистичного настроения и позитивного эмоционального состояния.

Таблица 1 - Показатели и критерии жизненной активности пожилых людей с инвалидностью

Показатели жизненной активности	Критерии сформированности жизненной активности пожилых людей с инвалидностью			Использованные методики
	Высокий	Средний	Низкий	
Знания о своем самочувствии	высокий уровень знаний о своем самочувствии : хорошее самочувствие, чувствует прилив сил, расслаблен, здоров, бодр, вынослив	средний уровень знаний о своем самочувствии: проявляется в неспособности оценить свое самочувствие ни как хорошее, ни как плохое, чувствует себя более менее здоровым, слегка отдохнувшим	низкий уровень знаний о своем самочувствии: плохое самочувствие, чувствует слабость, напряженность, болен, изнуренность, повышена утомляемость, вялость	Опросник САН вопросы 1,2,7,8,13,14,19, 20,25,26

Активная деятельность	высокая активность: активен, подвижен, быстро выполняет какие - либо задачи, активно занимается какой-либо деятельностью, увлечен, внимателен, имеется желание работать	средняя активность: достаточно уравновешены, активны, подвижны и самостоятельны	низкая активность: пассивен, малоподвижен, медлителен, имеется желание отдохнуть, рассеян, постоянная сонливость, равнодушен к происходящему	Опросник САН вопросы 3,4,9,10,15,16,21,22,27,28
Положительное эмоциональное настроение	преобладает оптимистичное и позитивное эмоциональное состояние	доминирует изменчивое настроение, они не в состоянии оценить свое настроение как хорошее или плохое	преобладает пессимистическое настроение и негативные эмоциональные состояния.	Опросник САН вопросы 5,6,11,12,17,18,23,24,29,30

На рисунке 3 представлены результаты диагностики по опроснику САН (знание о своем самочувствии).

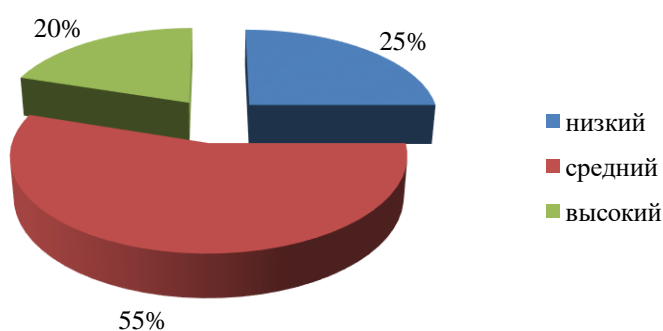


Рисунок 3 - Результаты диагностики по опроснику САН (знание о своем самочувствии)

Анализ данных, представленных на рисунке 3, позволяет сделать следующие выводы:

5 (25%) респондентов имеет низкий уровень знаний о своем самочувствии. У респондентов присутствует плохое самочувствие, чувствуют слабость, напряженность, изнуренность, часто болеют, повышена утомляемость, вялость.

11 (55%) респондентов имеют средний уровень знаний о своем самочувствии. Проявляется у респондентов в неспособности оценить свое самочувствие ни как хорошее, ни как плохое, чувствуют себя более менее здоровыми, слегка отдохнувшими.

4 (20%) респондентов имеет высокий уровень знаний о своем самочувствии. Респонденты имеют хорошее самочувствие, чувствуют прилив сил, расслаблены, здоровы, бодры и выносливы.

На рисунке 4 представлены результаты диагностики по опроснику САН (активная деятельность).

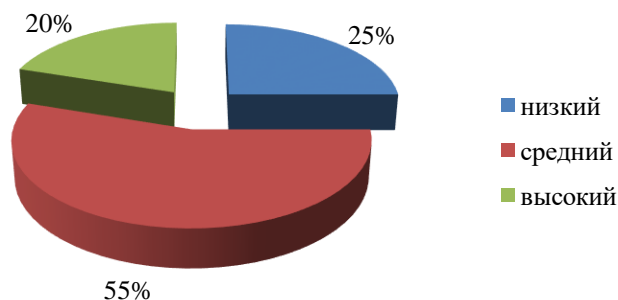


Рисунок 4 - Результаты диагностики по опроснику САН (активная деятельность)

Анализ данных, представленных на рисунке 4, позволяет сделать следующие выводы:

5 (25%) респондентов имеет низкий уровень активности. Респонденты пассивны, малоподвижны, медлительны, имеют желание отдохнуть, часто рассеяны, присутствует постоянная сонливость, равнодушны к происходящему.

11 (55%) респондентов имеют средний уровень активности. Респонденты достаточно уравновешены, активны, подвижны и самостоятельны.

4 (20%) респондентов имеет высокий уровень активности. Респонденты активны, подвижны, быстро выполняют какие - либо задачи, активно занимаются какой-либо деятельностью, увлечены, внимательны, имеется желание работать.

На рисунке 5 представлены результаты диагностики по опроснику САН (положительное эмоциональное состояние).

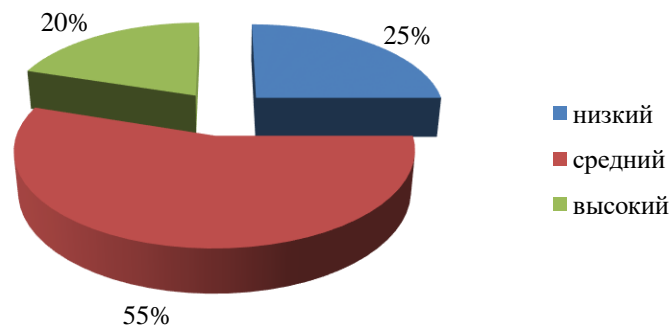


Рисунок 5 - Результаты диагностики по опроснику САН (Положительное эмоциональное настроение)

Анализ данных, представленных на рисунке 5, позволяет сделать следующие выводы:

5 (25%) респондентов имеет низкий уровень настроения. У опрошенных преобладает пессимистическое настроение и негативные эмоциональные состояния.

11 (55%) респондентов имеют средний уровень настроения. У опрошенных доминирует изменчивое настроение, они не в состоянии оценить свое настроение как хорошее или плохое.

4 (20%) респондентов имеет высокий уровень настроения. У опрошенных преобладает оптимистичное настроение и позитивное эмоциональное состояние.

Таблица 2 - Результаты первичной диагностики жизненной активности пожилых людей с инвалидностью.

Знания о своем самочувствии			Активная деятельность			Положительное эмоциональное настроение		
Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
25%	55%	20%	25%	55%	20%	25%	55%	20%

Опираясь на результаты диагностики представленные в Таблице 2 можно сделать вывод о том, что 25 % пожилых людей с инвалидностью обладают недостаточным уровнем жизненной активности. Респонденты пассивны, малоподвижны, медлительны, имеют желание отдохнуть, часто рассеяны, присутствует постоянная сонливость, равнодушны к происходящему, изменчивым настроением и недостаточными знаниями о своем самочувствии и здоровье. У респондентов присутствует плохое самочувствие, чувствуют слабость, напряженность, изнуренность, часто болеют, повышена утомляемость, вялость, также преобладает пессимистическое настроение и негативные эмоциональные состояния.

55% имеют средний уровень жизненной активности. Респонденты достаточно уравновешены, активны, подвижны и самостоятельны, неспособны оценить свое самочувствие ни как хорошее, ни как плохое, чувствуют себя более менее здоровыми, слегка отдохнувшими, доминирует изменчивое настроение, они не в состоянии оценить свое настроение как хорошее или плохое.

20 % процентов респондентов активны, подвижны, быстро выполняют какие - либо задачи, активно занимаются какой-либо деятельностью, увлечены, внимательны, имеется желание работать, что свидетельствует о высоком уровне жизненной активности, имеют хорошее самочувствие, чувствуют прилив сил, расслаблены, здоровы, бодры и выносливы, также у респондентов преобладает оптимистичное настроение и позитивное эмоциональное состояние.

Исходя из полученных данных, пожилые люди с инвалидностью обладают недостаточным уровнем жизненной активности, что подтвердило необходимость осуществления целенаправленной работы по повышению уровня жизненной активности пожилых людей с инвалидностью.

2.2. Разработка и обоснование программы, направленной на развитие жизненной активности пожилых людей с инвалидностью

С целью развития жизненной активности пожилых людей с инвалидностью разработана программа, основой которой являются систематические занятия адаптивной физической культурой.

Актуальность программы

Состояние здоровья населения всегда является приоритетным направлением социальной политики нашего государства. Состояние здоровья выступает тем фактором, в соответствии с которым делается вывод о благополучии государства. Между уровнем культуры здоровья всего общества и каждого конкретного человека прослеживается тесная взаимосвязь. Однако, статистические данные свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья российских граждан.

Особую озабоченность вызывает рост числа граждан с ограниченными возможностями здоровья. Как свидетельствуют данные Росстата, в Российской Федерации по состоянию на 01.01.2022 года насчитывалось 12259 тысяч человек с нарушениями физического и психического здоровья. Из них 636 тысяч человек являются пожилыми людьми с инвалидностью.

Вектор социальной политики нашей страны направлен на оказание всесторонней помощи и поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья. Это требует обязательного учета жизненной позиции лиц данной категории, их психологических особенностей, отношений с социумом. Именно от активности жизненной позиции пожилых людей с инвалидностью, от их

мироощущения и мировосприятия зависит уровень их психологического здоровья, продолжительность жизни. Неоценимую помощь в развитии жизненной активности пожилых людей с инвалидностью играют занятия адаптивной физической культурой и спортом, что подчеркивается в основных направлениях государственной политики.

Обоснование программы

Цель Национального проекта «Демография» [24] – увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни до 67 лет к 2024 году. Национальным проектом предусмотрены мероприятия, представленные на рисунке 6.



Рисунок 6 – Мероприятия национального проекта «Демография» [24]

Перечисленные мероприятия по отношению к пожилым гражданам с инвалидностью чрезвычайно важны, поскольку старение организма сопровождается снижением адаптационных возможностей организма, ограничениями жизнедеятельности, физиологическими изменениями, рядом возрастных заболеваний [26].

В период самоизоляции и ограничительных мер, связанных с коронавирусной инфекцией, в целях поддержки физической активности граждан старшего поколения Минспортом России реализованы проекты:

– совместно с Федерацией фитнес-аэробики России разработаны методические рекомендации для занятий физической культурой граждан старшей

возрастной группы. Рекомендации размещены на официальном интернет-портале Министерства спорта Российской Федерации;

— создан интернет-портал «Тренируйся дома. Спорт – норма жизни» (тренировкадома.рф), призванный помочь всем желающим найти оптимальный для себя способ укрепления физической формы в домашних условиях [17].

Национальным государственным университетом физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта опубликованы методические рекомендации для самостоятельных занятий физическими упражнениями.

В разделе «Тренируемся дома» размещены видеоролики занятий физкультурно-спортивной направленности в домашних условиях (www.lesgaft.spb.ru/content/treniruemsya-doma). Тренировки предназначены, в том числе для граждан старшего поколения, включая лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Принимаемые меры по развитию физической культуры и спорта среди граждан старшего поколения в 2021 году позволили вовлечь в занятия физической культурой и спортом более 4,6 млн. человек или 14,2 % от населения пенсионного возраста [17].

Неоценимую помощь в развитии жизненной активности пожилых людей с инвалидностью играют занятия адаптивной физической культурой.

Цели и задачи

Цель программы: преодоление физических и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни пожилых людей с инвалидностью, посредством постепенной адаптации организма к воздействию физических нагрузок.

Задачи программы:

- овладение комплексами упражнений, благотворно влияющих на состояние здоровья занимающихся с учетом заболеваний;

- повышение функциональных возможностей организма занимающихся в соответствии с их возрастом, характером инвалидности и особенностями заболеваний;
- развитие физических качеств и освоение жизненно важных двигательных умений и навыков;
- обучение способам контроля за физической нагрузкой, отдельными показателями физического развития и физической подготовленности;
- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой и спортом;
- формирование у занимающихся культуры здоровья;
- формирование у занимающихся осознанного отношения к своему здоровью на основе знаний о возможностях своего организма.

Режим занятий

Два раза в неделю, согласно расписанию работы групп адаптивной физической культуры, с применением оздоровительного и щадящего двигательного режима занятий, для обеспечения общего физического развития и укрепления здоровья.

Продолжительность одного занятия – 1 час.

Программа рассчитана на 55 часов, то есть 55 занятий.

Форма проведения занятий

Занятия адаптивной физической культурой с пожилыми людьми с инвалидностью осуществляются в форме коллективных занятий в группах здоровья. При этой форме занятий имеется возможность постоянно осуществлять врачебный контроль и самоконтроль. Это позволяет своевременно выявлять отклонения в состоянии здоровья занимающихся и дозировать нагрузку при выполнении физических упражнений.

Содержание программы

Данная программа характеризуется расширенным содержанием упражнений коррекционной, профилактической и общеразвивающей направленности. Занятия

проводятся в соответствии с физическими возможностями пожилых людей с инвалидностью. На занятиях даются необходимые теоретические и практические знания по широкому использованию адаптивной физкультуры в режиме дня, воспитываются дисциплинированность, выносливость. При объяснении методики выполнения упражнений используется чёткий показ. Произношение громкое и разборчивое, так как многие граждане пожилого возраста плохо слышат. Не проявляется излишняя требовательность к точности выполнения движений. Главное внимание обращается на характер исполнения.

Учебно-тематический план занятий и комплексы упражнений представлены в Приложении 3.

Методическое обеспечение программы

За основу занятий по адаптивной физической культуре в данной программе использованы методики занятий по лечебной физической культуре, суставной гимнастике и другим методам реабилитации и восстановления здоровья для граждан пожилого возраста и инвалидов, а именно:

- комплекс упражнений для пожилых людей, разработанный опытным тренером лечебной физкультуры П.Г. Смолянским;
- комплекс упражнений по суставной гимнастике профессора М.С. Норбекова;
- комплекс упражнений по адаптивной гимнастике для позвоночника доктора С.М. Бубновского;
- комплексный подход к использованию средств физической культуры и АФК в процессе занятий со взрослым населением реализовали в своих исследованиях ряд авторов: В.П. Моченов, Т.В. Платонова, Г.Н. Легостаев, И.Г. Станиславская и другие.

Использование современных средств физической культуры заставляет человека преодолевать себя, формирует активную жизненную позицию, вырабатывает так называемый спортивный характер, помогает человеку поверить, что он может преодолеть обстоятельства и изменить мир. Сочетание различных

средств в процессе рекреационных занятий, их коллективная форма проведения являются оптимальными для женщин пожилого возраста, так как оно обеспечивает комплексное воздействие на организм человека (его физические, психические и духовные составляющие).

Оборудование

Занятия по адаптивной физической культуре проводятся в спортивном и тренажёрном залах центра спортивных клубов «Вектор» Назаровского района в группах здоровья. В процессе занятий используются: гимнастические коврики, велотренажеры, беговые дорожки, экспандеры, гантели, гимнастические мячи и палки и т.п.

Предполагаемые результаты

Занятия адаптивной физической культурой позволят:

- повысить уровень жизненной активности пожилых людей с инвалидностью;
- осуществлять профилактику заболеваний средствами физической культуры и спорта;
- формировать двигательную активность для преодоления физических и психологических барьеров;
- интегрировать пожилых людей с инвалидностью в обществе.

Таблица 3 - Структура и содержание программы

Компоненты жизненной активности	Цель	Мероприятия
Основы знаний о своем здоровье	Развитие знаний и представлений о «здоровом образе жизни» с целью поддержания здоровья и самочувствия у пожилых людей с инвалидностью	Социально-педагогические консультации о здоровом образе жизни (ЗОЖ)
Двигательная активность	Развитие жизненной активности у пожилых людей с инвалидностью	Адаптивная физическая культура(АФК): -комплекс упражнений для пожилых людей, разработанный опытным тренером лечебной физкультуры П.Г. Смолянским;

		-комплекс упражнений по суставной гимнастике профессора М.С. Норбекова; -комплекс упражнений по адаптивной гимнастике для позвоночника доктора С.М. Бубновского;
Положительное эмоциональное состояние	-Воздействие на различные системы организма, -развитие ловкости, -развитие быстроты реакции, - развитие способности приспосабливаться к меняющимся условиям, - повышение эмоционального уровня	Элементы спортивных игр: -соревнования по Бочче -соревнования по настольному керлингу, -соревнования по дартс (сектор 20) -Фестиваль адаптивных видов спорта

Раздел «Основы знаний о своем здоровье»

№ п/п	Тема консультирования
1.	Правильное питание в старшем возрасте
2.	Физкультура в старшем возрасте
3.	Вредные привычки и их влияние на организм
4.	В здоровом теле – здоровый дух
5.	Физическая активность и здоровье
6.	Северная ходьба – норма жизни
7.	Велосипед – катаемся в удовольствие
8.	Закаливание-шаг на пути к здоровью
9.	Полезные травы и их свойства

Раздел «Адаптивная физическая культура (АФК)»

Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Раздел «Элементы спортивных игр»

Раздел «Элементы спортивных игр» содержит перечень рекомендуемых подвижных игр, перечень упражнений для овладения техникой игры в бочче, напольный керлинг, дартс(сектор 20). При правильной методике проведения игр и эстафет они с успехом используются для воздействия на различные системы организма, развития ловкости, развития быстроты реакции, развития способности приспосабливаться к меняющимся условиям, повышение эмоционального уровня.

Бочча — паралимпийский вид спорта. Это спортивная игра на точность, принадлежащая к семье игр с мячом, близкая к боулингу, петанку и боулзу. Она является активно развивающимся видом спорта для игроков с тяжелой формой поражения центральной нервной системы и травм позвоночника, для игроков пожилого возраста, воздействует на физическое развитие и состояние организма игроков, влияет на их настроение и самосознание. Регулярные занятия бочча развивают ловкость, точность, выносливость, координацию движений, а также помогает тактически мыслить. Бочча не травматична, доступна для каждого в качестве примера здорового образа жизни и проведения досуга.

«Керлинг» - это спортивная игра на льду, в которой две команды поочередно выполняют броски спортивных снарядов (камней для керлинга) в направлении мишени («дома»). Альтернативой керлингу на льду является напольный керлинг. Занятия напольным керлингом одновременно развивают физические показатели и интеллектуальный потенциал детей и взрослых.

Кроме физической подготовки, эта веселая и азартная игра развивает аналитический склад ума. Интересным является тот факт, что предугадать исход игры невозможно. Для игры в напольный керлинг не нужно иметь определенных навыков, достаточно иметь желание. Большое количество положительных эмоций и хорошее настроение гарантированы, независимо от того, принимает участие человек в качестве игрока или зрителя.

«Дартс» как и любая другая игра – дартс имеет свои преимущества и положительно влияет на здоровье человека. Тем более, что она «всем возрастам покорна». Полезна она и для людей пожилого возраста.

Иногда, когда человек напряжен или раздражен, для снятия стресса достаточно бросить несколько дротиков в мишень.

Игра стимулирует развитие головного мозга, заставляет концентрироваться и фокусироваться на мишени, чтобы попасть в цель. Играя в дартс, забываешь о стрессе и текущих проблемах, думаешь только о том, чтобы попасть в мишень.

Играя в дартс, получаешь отличное настроение и новые эмоции. Всегда волнителен бросок дротика и мысли, попадет ли он в нужное место, сможешь ли попасть в самый центр. А уж когда удастся выбить желанную комбинацию, радости нет предела!

Помогает дартс в развитии координации рук и глаз. Прицеливание, точный бросок, держание дротика в руках под определенным углом существенно улучшает координацию и повышает тонус мышц.

Этапы реализации программы

	Наименование мероприятий	Ответственный
Предварительный этап		
1	Проведение диагностики получателей социальных услуг, проверка медицинского допуска, деление на группы в соответствии с возрастом	Реабилитолог
Основной этап		
2	Занятия в спортивном зале и на свежем воздухе	Реабилитолог
3	Организация и проведение спортивно-оздоровительных мероприятий	Реабилитолог
4	Заполнение личных дел получателей социальных услуг	Реабилитолог
5	Проведение тематических консультаций	Реабилитолог

Заключительный этап		
6	Итоговая диагностика, определение эффективности программы	Реабилитолог

По окончании реализации программы с целью диагностики уровня жизненной активности пожилых людей с инвалидностью на базе МБУ «Центр спортивных клубов «Вектор» Назаровского района была проведена вторичная диагностика. В исследовании приняли участие 20 респондентов в возрасте 60-80 лет, из них 8 мужчин и 12 женщины (Приложение С).

Для проведения повторного диагностического исследования использовалась следующая методика:

- опросник «Самочувствие, активность, настроение» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников);

На рисунке 7 представлены результаты диагностики по опроснику САН (знание о своем самочувствии).

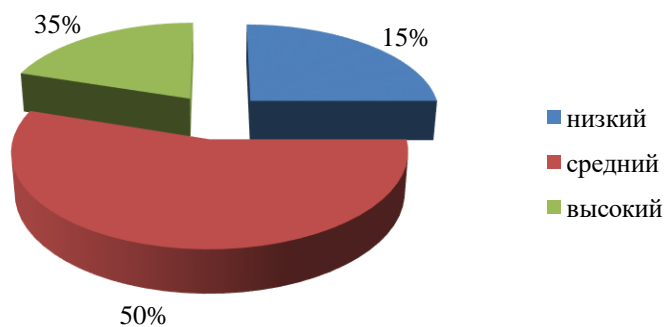


Рисунок 7 - Результаты диагностики по опроснику САН (знание о своем самочувствии)

Анализ данных, представленных на рисунке 7, позволяет сделать следующие выводы:

3 (15%) респондентов имеет низкий уровень знаний о своем самочувствии. У респондентов присутствует плохое самочувствие, чувствуют слабость, напряженность, изнуренность, часто болеют, повышена утомляемость, вялость.

10 (50%) респондентов имеют средний уровень знаний о своем самочувствии. Проявляется у респондентов в неспособности оценить свое самочувствие ни как хорошее, ни как плохое, чувствуют себя более менее здоровыми, слегка отдохнувшими.

7 (35%) респондентов имеет высокий уровень знаний о своем самочувствии. Респонденты имеют хорошее самочувствие, чувствуют прилив сил, расслаблены, здоровы, бодры и выносливы.

На рисунке 8 представлены результаты диагностики по опроснику САН (активная деятельность).

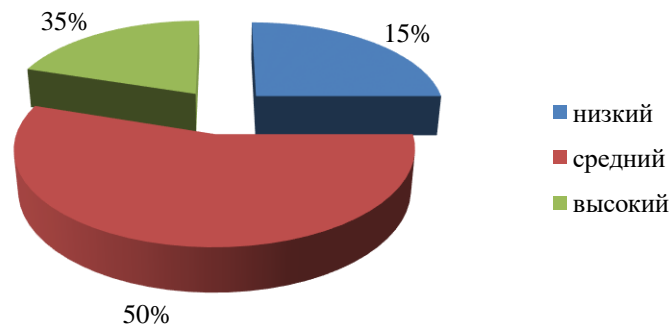


Рисунок 8 - Результаты диагностики по опроснику САН (активная деятельность)

Анализ данных, представленных на рисунке 8, позволяет сделать следующие выводы:

3 (15%) респондентов имеет низкий уровень активности. Респонденты пассивны, малоподвижны, медлительны, имеют желание отдохнуть, часто рассеяны, присутствует постоянная сонливость, равнодушны к происходящему.

10 (50%) респондентов имеют средний уровень активности. Респонденты достаточно уравновешены, активны, подвижны и самостоятельны.

7 (35%) респондентов имеют высокий уровень активности. Респонденты достаточно уравновешены, активны, подвижны и самостоятельны.

На рисунке 9 представлены результаты диагностики по опроснику САН (положительное эмоциональное состояние).

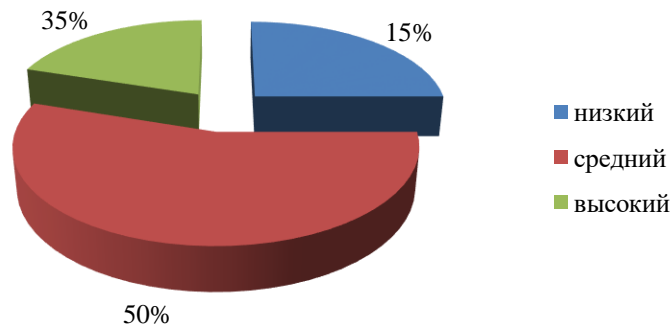


Рисунок 9 - Результаты диагностики по опроснику САН (положительное эмоциональное настроение)

Анализ данных, представленных на рисунке 9, позволяет сделать следующие выводы:

3 (15%) респондентов имеет низкий уровень настроения. У опрошенных преобладает пессимистическое настроение и негативные эмоциональные состояния.

10 (50%) респондентов имеют средний уровень настроения. У опрошенных доминирует изменчивое настроение, они не в состоянии оценить свое настроение как хорошее или плохое.

7 (35%) респондентов имеет высокий уровень настроения. У опрошенных преобладает оптимистичное настроение и позитивное эмоциональное состояние.

В Таблице 4 представлены результаты вторичной диагностики жизненной активности пожилых людей с инвалидностью

25 %	55 %	20 %	2 5 %	55 %	20 %	2 5 %	55 %	20 %	15 %	50 %	35 %	15 %	50 %	35 %	15 %	50 %	35 %
---------	---------	---------	-------------	---------	---------	-------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

На основании результатов первичной и вторичной диагностики представленных в таблице 5 можно сделать вывод о том, что низкий уровень активности, низкий уровень знаний о своем самочувствии и пессимистическое настроение и негативное эмоциональное состояние осталось лишь у 15% респондентов, что на 10 % ниже чем был результат в первичной диагностики, при этом высокий уровень активности, высокий уровень знаний о своем самочувствии и оптимистичное настроение и позитивное эмоциональное состояние стало преобладать у 35 % опрошенных, что выше на 15 %.

Следовательно можно сделать вывод о том, что занятия адаптивной физической культурой позволяют: повысить уровень жизненной активности пожилых людей с инвалидностью; осуществлять профилактику заболеваний средствами физической культуры и спорта; формировать двигательную активность для преодоления физических и психологических барьеров; интегрировать пожилых людей с инвалидностью в обществе.

На основании выше сказанного, можно сделать вывод о том, что основная цель нашего исследования – выявить и теоретически обосновать условия развития жизненной активности пожилых людей с инвалидностью посредством занятий адаптивной физической культурой была достигнута, а основные задачи работы были решены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод о том, что жизненная активность понимается как интегративное качество личности, которое выражает стремление к познанию, а также как деятельность. Проблема жизненной активности исследуется в зарубежной и отечественной психологии и педагогике. Однако, единого толкования исследуемого понятия не существует. В качестве рабочего в настоящем исследовании будем использовать определение жизненной активности, сформулированное доктором социологических наук Еленой Вячеславовной Чернышковой: «Жизненная активность – интегративное качество личности, которое порождается потребностью в познании, предполагает устойчивый интерес к поиску новых знаний, проявляется в готовности к деятельности (поисковой), в стремлении к самостоятельности и выражается в интенсивном изучении действительности для последующей творческой реализации приобретенных знаний и умений»[36, с. 17].

Жизненная активность пожилых людей с инвалидностью зависит от состояния здоровья (тяжести заболевания), индивидуальных особенностей организма, круга социальных контактов, занятости, статусно-ролевой позиции в обществе, стрессовых состояний, тревожности и нервного напряжения, обусловленных изменением ритма жизни и невозможностью реализовывать себя в полной мере.

Выступая объектом государственного регулирования, сфера физической культуры и спорта делится на профессиональный спорт (спорт высших достижений) и массовую физическую культуру, включающую следующие направления: бытовое физкультурно-гигиеническое, массовое оздоровительно-рекреативное, спортивное, профессионально-прикладное, лечебное физкультурно-реабилитационное, включающее адаптивную физическую культуру. Адаптивная физическая культура использует комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными

возможностями здоровья. Адаптивная физическая культура предполагает, что средства физической культуры направлены на восстановление здоровья, либо отдельных функций, которые утратили деятельность в результате травм и заболеваний.

С целью диагностики уровня жизненной активности пожилых людей с инвалидностью на базу МБУ «Центр спортивных клубов «Вектор» Назаровского района организовано исследование. В исследовании приняли участие 20 респондентов в возрасте 60-80 лет. Для проведения диагностического исследования использовались методики: опросник «Самочувствие, активность, настроение» и опросник качества жизни.

Исходя из полученных данных, пожилые люди с инвалидностью обладают недостаточным уровнем жизненной активности. С целью развития жизненной активности пожилых людей с инвалидностью разработана программа, основой которой являются систематические занятия адаптивной физической культурой.

Цель программы: преодоление физических и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни пожилых людей с инвалидностью, постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок. Программа рассчитана на 55 часов, то есть 55 занятий. Занятия проводятся два раза в неделю, согласно расписанию работы групп адаптивной физической культуры, с применением оздоровительного и щадящего двигательного режима занятий.

При проведении вторичной диагностики было выявлено, что занятия адаптивной физической культурой позволяют: повысить уровень жизненной активности пожилых людей с инвалидностью; осуществлять профилактику заболеваний средствами физической культуры и спорта; формировать двигательную активность для преодоления физических и психологических барьеров; интегрировать пожилых людей с инвалидностью в обществе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 01.06.2022) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».
2. Закон Красноярского края от 21.12.2010 № 11-5566 (ред. от 09.12.2021) «О физической культуре и спорте в Красноярском крае» // СПС «Консультант Плюс».
3. Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» // СПС «Консультант Плюс».
4. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 (ред. от 21.07.2020) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // СПС «Консультант Плюс».
5. Постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 518-П (ред. от 29.03.2022) «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие физической культуры и спорта» // СПС «Консультант Плюс».
6. Распоряжение Правительства Красноярского края от 04.12.2019 № 950-р «Об утверждении программы Красноярского края, направленной на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения, на 2019-2024 годы» // СПС «Консультант Плюс».
7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» // СПС «Консультант Плюс».
8. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24.11.2020 № 30811-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта на период до 2030 года» // СПС «Консультант Плюс».
9. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.06.2021 № 1692-р «Об утверждении плана мероприятий на 2021-2025 годы по реализации второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до

2025 года» // СПС «Консультант Плюс».

10. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.04.2019 № 242 «Об утверждении рекомендаций по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения» // СПС «Консультант Плюс».
11. Приказ Минспорта России от 24.08.2015 № 825 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере физической культуры и спорта, а также оказания инвалидам при этом необходимой помощи» // СПС «Консультант Плюс».
12. Айметова, А.Ш. Основные пути повышения жизненной активности пожилых граждан / А.Ш. Айметова // Теория и практика современной науки. – 2017. – № 2(20). – С. 756-757.
13. Александрова, М.Д. Отечественные исследования социальных аспектов старения / М.Д. Александрова // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – Москва : Академия, 2013. – С. 225-229.
14. Альперович, В.Д. Проблемы старения: Демография, психология, социология / В.Д. Альперович. – Москва : ООО «Издательство Астрель», 2004. – 341 с.
15. Анцыферова, Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности / Л.И. Анцыферова // Учебное пособие по психологии старости / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. – Самара: Изд. дом БАХРАХ-М, 2014. – 492 с.
16. Афраимов, А.А. Стратегия развития физической культуры и спорта / А.А. Афраимов, М.А. Умаров // Проблемы науки. – 2021. – № 2. – С. 53-55.
17. Бадма-Гаряева, Л.А. Государственная политика в области физкультуры и спорта / Л.А. Бадма-Гаряева, А.С. Хасиков, Н.Б. Лиджиева // Экономика и предпринимательство. – 2021. – № 10(135). – С. 83-85.
18. Булавинцева, О.С. Социально-психологические технологии поддержания

- социальной активности людей позднего возраста: дис.... канд. психол. наук / О.С. Булавинцева. - Рос. гос. социал. ун-т - Москва, 2013. - 282 с.
19. Газимагомедова, П.К. Социально-педагогические условия сохранения жизненной активности пожилых людей (на материале Республики Дагестан) : специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Газимагомедова Патина Казимовна. – Махачкала, 2006. – 23 с.
20. Джабатырова, Б.К. Адаптивная физическая культура как средство социальной коммуникации пожилых людей / Б.К. Джабатырова, С.Н. Бегидова // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2022. – № 2. – С. 63-72.
21. Ильиницкий, А.Н. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор) / А.Н. Ильиницкий, К.А. Прощаев, Х. Матейовска-Кубешова, Е.И. Коршун // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2019. – Т. 5. – № 4. – С. 102-116.
22. Лиджаева, Д.А. Адаптивная физкультура в системе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / Д.А. Лиджаева // Мир без границ : Материалы X Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Ставрополь, 20 декабря 2019 года. – Ставрополь: Ставропольский государственный педагогический институт, 2019. – С. 571-576.
23. Матис, Л.А. Анализ социализации спортивно-адаптивной школы реабилитации физкультуры / Л.А. Матис, Е.В. Чиркова, Е.В. Пархоменко // Вестник научных конференций. – 2021. – № 10-5(74). – С. 102-104.
24. Национальный проект «Демография» (утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018)// СПС «Консультант Плюс»//
25. Осьмук, Л.А. Социальная активность пожилых людей, проживающих в крупном городе / Л.А. Осьмук, О.Б. Незамаева // Вестник Томского

- государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2021. – № 62. – С. 102-110.
26. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Министерство. Программы // <https://minzdrav.gov.ru/> [Электронный ресурс] (дата обращения 10.12.2022)
27. Официальный сайт Министерства спорта Красноярского края. Министерство. Статистическая информация // Режим доступа: <http://www.kraysport.ru/ministry> [Электронный ресурс] (дата обращения 10.12.2022).
28. Официальный сайт Министерства спорта Российской Федерации. Спорт. Физическая культура и спорт. Статистическая информация. Показатели развития физической культурой и спортом в 2022 // <https://minsport.gov.ru/> [Электронный ресурс](дата обращения 10.12.2022).
29. Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Деятельность. Демография. Национальный проект «Демография»// Режим доступа: <https://rosmintrud.ru/> [Электронный ресурс] (дата обращения: 10.12.2022).
30. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Статистика. Официальная статистика. Население. Старшее поколение // Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru> [Электронный ресурс] (дата обращения: 10.12.2022).
31. Плешакова, Я.О. Стимулирование жизненной активности людей старшего возраста / Я.О. Плешакова, О.С. Медведева // Актуальные проблемы активного долголетия и качества жизни пожилых людей : Сборник статей по итогам Третьей региональной научно-практической конференции, Калуга, 18–21 декабря 2020 года. – Калуга: ФБГОУ ВПО «Калужский государственный университет им. К.Э.Циолковского», 2021. – С. 167-175.
32. Пряжников, Н. С. Личностное самоопределение в преклонном возрасте / Н.С. Пряжников // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 111-123.
33. Райгородский, Д.Я. Психология личности. Хрестоматия / Д.Я. Райгородский.

- 2-е изд., испр. и доп. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1999. – 448 с.
34. Решетова, П.С. Социально-психологические факторы поддержания жизненной активности в пожилом возрасте / П.С. Решетова, П.А. Семенов // Современный мир: опыт, проблемы и перспективы развития. – 2016. – Т. 2. – № 1. – С. 13-16.
35. Хабибуллаев, С.Х. Профилактика заболеваний средствами физической культуры / С.Х. Хабибуллаев, Т.У. Зуфаров // Academicresearchineducationalsciences. – 2020. – № 2. – С. 315-324.
36. Чернышкова, Е.В. Медико-социальные механизмы пролонгирования активного образа жизни в пожилом возрасте : автореферат дис. доктора социологических наук : 14.02.05 / Чернышкова Елена Вячеславовна; [Место защиты: Волгогр. гос. мед. ун-т]. - Волгоград, 2013. - 44 с.
37. Шакирова, К. А. Адаптивная физкультура в системе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / К. А. Шакирова // Мир без границ : Материалы XI Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Ставрополь, 04 декабря 2020 года. – Ставрополь: Ставропольский государственный педагогический институт, 2020. – С. 741-748.

Таблица 1 – Демографическая характеристика лиц старшего возраста (по данным Росстата) [20]

Показатели	Годы										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Все население, тыс.чел.	1428 65,4	1430 56,4	1433 47,1	1436 66,9	1462 67,3	1465 44,7	1468 04,4	1468 80,4	1467 80,7	1467 48,6	1461 71,0
В том числе в возрасте:											
Старше трудоспособного	3180 8,9	3243 3,5	3309 9,6	3378 8,6	3516 3,4	3598 6,3	3668 5,1	3736 2,6	3798 9,0	3662 8,6	3690 2,8
Доля численности населения в возрасте старше трудоспособного всем населении, %	22,3	22,7	23,1	23,5	24,0	24,6	25,0	25,4	25,9	25,0	25,2

Примечания к таблице:

1) Начиная с 2015 года - с учетом сведений по Республике Крым и г. Севастополь.

2) На 1 января 2005 – 2019 гг.: мужчины в возрасте 60 лет и более, женщины в возрасте 55 лет и более; на 1 января 2020 – 2022 гг.: мужчины в возрасте 61 лет и более, женщины в возрасте 56 лет и более.

Таблица 2 – Число женщин на 1000 мужчин(по данным Росстата) [20]

	Годы					
	1926 год	1959 год	1989 год	2010 год	2020 год	2022 год
55-59 лет	1312	2207	1258	1303	1235	1233
60-64 лет	1319	2087	1581	1414	1388	1370
65-69 лет	1306	2144	2298	1683	1597	1603
70 лет и более	1469	2493	3125	2370	2302	2278

Таблица 1 – Показатели занятости населения в возрасте старше трудоспособного (по данным Росстата) [20]

	Уровень занятости, в %	Уровень безработицы, в %	Среднее время поиска работы, месяцев
Российская Федерация	20,0	2,7	7,1
Северо-Западный федеральный округ	22,1	2,6	6,2
Южный федеральный округ	17,1	2,4	7,8
Центральный федеральный округ	23,0	2,3	5,7
Северо-Кавказский федеральный округ	21,8	5,5	7,7
Приволжский федеральный округ	16,8	2,0	7,1
Уральский федеральный округ	18,4	3,0	6,8
Сибирский федеральный округ	18,2	3,5	9,0
Дальневосточный федеральный округ	23,6	3,9	8,3

Таблица 2 – Показатели занятости лиц старшего возраста в уходе за детьми (по данным Росстата), % [20]

Показатели	Годы			
	2011	2014	2016	2018
Лица в возрасте 55 лет, обычная деятельность которых включает ежедневные занятия по уходу за детьми (своими или чужими) без оплаты	19,1	16,1	18,4	15,1
Мужчины в возрасте 55 лет, обычная деятельность которых включает ежедневные занятия по уходу за детьми (своими или чужими) без оплаты	13,2	11,9	13,2	10,5
Женщины в возрасте 55 лет, обычная деятельность которых включает ежедневные занятия по уходу за детьми (своими или чужими) без оплаты	22,2	18,5	21,6	18,0

Таблица 1 – Показатели активности лиц старшего возраста (по данным Росстата), % [20]

Показатели	Годы			
	2011	2014	2016	2018
Лица в возрасте 55 лет и более – всего	100	100	100	100
Из них способны вести активный образ жизни и занимавшиеся какими-либо видами активного отдыха	5,3	6,4	7,3	5,8
Мужчины в возрасте 55 лет и более – всего	100	100	100	100
Из них способны вести активный образ жизни и занимавшиеся какими-либо видами активного отдыха	6,5	7,6	8,6	6,4
Женщины в возрасте 55 лет и более – всего	100	100	100	100
Из них способны вести активный образ жизни и занимавшиеся какими-либо видами активного отдыха	4,7	5,7	6,4	5,4

Таблица 2 – Показатели распределения населения, являющегося активными пользователями сети Интернет (по данным Росстата), % [20]

	все население			городское население			сельское население		
	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.
2019 год									
50 - 54	8.4	8.1	8.8	8.2	8.0	8.5	9.2	8.7	9.7
55 - 59	8.6	7.8	9.3	8.5	7.7	9.2	9.0	8.2	9.7
60 - 69	9.7	8.3	11.0	9.9	8.4	11.2	9.0	7.7	10.2
70 и старше	2.2	1.8	2.6	2.4	1.9	2.7	1.6	1.3	1.9
2020 год									
50 - 54	8.2	7.8	8.5	8.0	7.7	8.3	8.9	8.2	9.5
55 - 59	8.9	8.2	9.6	8.8	8.1	9.4	9.4	8.5	10.2
60 - 69	10.9	9.2	12.5	11.1	9.2	12.7	10.5	9.1	11.8
70 и старше	2.6	2.0	3.1	2.8	2.1	3.4	1.8	1.5	2.2
2021 год									
50 - 54	8.0	7.8	8.2	7.8	7.7	7.9	8.8	8.4	9.1
55 - 59	8.9	8.3	9.5	8.7	8.0	9.2	9.8	9.1	10.5
60 - 69	12.4	10.5	14.1	12.4	10.4	14.1	12.2	10.6	13.8
70 и старше	3.7	2.8	4.5	3.9	3.0	4.7	3.0	2.3	3.9

Таблица 1 – Организационно-правовые формы спортивных клубов (по данным Министерства спорта России) [18]

Организационно-правовая форма	Виды клубов	
	Спортивные клубы предприятий, учреждений и организаций (%)	Физкультурно-спортивные клубы по месту жительства (%)
Бюджетные учреждения	50,7	48,7
Общественные организации	23,7	23,6
Автономные некоммерческие организации	4,1	5,7
Некоммерческие партнерства	3,2	1,3
Частные организации	10,6	5,2
Иные формы	7,7	15,5

Таблица 2 – Направления деятельности спортивных клубов (%) (по данным Министерства спорта России)[18]

Наименование физкультурно-спортивной деятельности	Клубы спортивной направленности	Многоцелевые клубы	Оздоровительные клубы
Физическая подготовка	12,3	24,4	70,3
Спортивная тренировка	89,1	56,6	24,2
Занятия с пожилыми	0,4	3,2	24,1
Боевые искусства	34,0	43,8	56,8
Занятия с малышами	2,1	4,5	11,5
Клуб любителей ходьбы и бега	0,8	3,4	14,2
Занятия спортивными играми	56,7	45,1	67,3
Клуб любителей лыж	3,9	4,2	3,3
Плавание	23,1	12,5	13,2
Гимнастика	0,5	0,4	0,3
В рамках ЛФК	3,4	5,4	7,2

Таблица 1 – Число спортивных сооружений в России в 2018-2021 гг.(по данным Министерства спорта России) [18]

Спортивное сооружение	2018	2019	2020	2021
Стадионы с трибунами на 1500 мест и более	1771	1729	1764	1730
Плоскостные спортивные сооружения (площадки и поля)	154553	147472	147798	149961
Спортивные залы	72122	72669	73288	74159
Плавательные бассейны	5441	5654	5855	6015

Таблица 2 – Число спортивных сооружений в Красноярском крае в 2018-2021 гг.(по данным Министерства спорта Красноярского края) [17]

Спортивное сооружение	2018	2019	2020	2021
Стадионы с трибунами на 1500 мест и более	21	20	19	17
Плоскостные спортивные сооружения (площадки и поля)	2883	2458	2389	2478
Спортивные залы	1748	1743	1728	1646
Плавательные бассейны	94	96	100	103

Опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН)

Авторы – сотрудники Первого Московского медицинского института им. И.М. Сеченова.

Цель – оценить самочувствие, активность и настроение.

Теоретическая основа. Самочувствие (С) = сила+ здоровье +утомление.
Активность (А) = подвижность+скорость+темп протекания функций. Настроение (Н) = характеристики эмоционального состояния.

Инструкция. Соотнесите своё состояние с рядом признаков по шкале, состоящей из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположенной между 30-ю парами слов противоположного значения. Выберите и обведите кружком на каждой шкале только одну цифру, наиболее точно отражающую Ваше состояние в момент обследования.

Бланк ответов (с текстом опросника)

№	Состояние	Варианты ответов							Состояние
1	самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	самочувствие плохое
2	чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	чувствую себя слабым
3	пассивный	3	2	1	0	1	2	3	активный
4	малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	подвижный
5	веселый	3	2	1	0	1	2	3	грустный
6	хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	плохое настроение
7	работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	разбитый
8	полный сил	3	2	1	0	1	2	3	обессиленный
9	медлительный	3	2	1	0	1	2	3	быстрый
10	бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	деятельный
11	счастливый	3	2	1	0	1	2	3	несчастный
12	жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	мрачный
13	напряженный	3	2	1	0	1	2	3	расслабленный
14	здоровый	3	2	1	0	1	2	3	больной
15	безучастный	3	2	1	0	1	2	3	увлеченный
16	равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	взволнованный
17	восторженный	3	2	1	0	1	2	3	унылый
18	радостный	3	2	1	0	1	2	3	печальный
19	отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	усталый
20	свежий	3	2	1	0	1	2	3	изнуренный

21	сонливый	3	2	1	0	1	2	3	возбужденный
22	желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	желание работать
23	спокойный	3	2	1	0	1	2	3	озабоченный
24	оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	пессимистичный
25	выносливый	3	2	1	0	1	2	3	утомляемый
26	бодрый	3	2	1	0	1	2	3	вялый
27	соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	соображать легко
28	рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	внимательный
29	полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	разочарованный
30	довольный	3	2	1	0	1	2	3	недовольный

Обработка данных. Цифры, обведенные кружками, перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 – за 2 балла; индекс 1 – за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (учтите, что полюса шкалы постоянно меняются). Положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие. По этим «приведенным» баллам и рассчитывается среднее арифметическое – как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению.

Ключ

Самочувствие (С): № 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активность (А): № 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроение (Н): № 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Интерпретация результатов. Средние оценки для выборки: самочувствие – 5,4; активность – 5,0; настроение – 5,1.

Показатели	Уровни выраженности показателей				
	Н низкий (саз)	НС ниже среднего (саз)	С средний (саз)	ВС выше среднего (саз)	В высокий (саз)
Самочувствие	1,0 - 2,2	2,3 - 3,4	3,5 - 4,5	4,6 - 5,7	5,8 - 7,0
Активность					
Настроение					

Средне- арифметический общий балл					
---	--	--	--	--	--

Примечание: саз – среднее арифметическое значение.

Результаты диагностики по опроснику САН

Респондент	Уровень
1.	средний
2.	средний
3.	низкий
4.	средний
5.	низкий
6.	средний
7.	средний
8.	высокий
9.	низкий
10.	средний
11.	средний
12.	средний
13.	высокий
14.	средний
15.	высокий
16.	низкий
17.	средний
18.	средний
19.	высокий
20.	низкий

Результаты диагностики по опроснику САН

Респондент	Уровень
1.	высокий
2.	средний
3.	средний
4.	высокий
5.	низкий
6.	средний
7.	средний
8.	высокий
9.	низкий
10.	средний
11.	высокий
12.	средний
13.	высокий
14.	средний
15.	высокий
16.	средний
17.	средний
18.	средний
19.	высокий
20.	низкий

Учебно-тематический план занятий адаптивной физической культурой для
пожилых людей с инвалидностью

№ п/п	Название темы	Количество часов	
		Теоретическая часть	Практическая часть
1	Суставная гимнастика для позвоночника	1	5
2	Суставная гимнастика для плечевого пояса	1	5
3	Суставная гимнастика для укрепления мышц голени и стопы	1	5
4	Суставная гимнастика для нижних конечностей	1	5
5	Комплекс упражнений на тренажёрах для большинства мышц туловища, мышц спины и ягодиц	5	20
6	Упражнения, направленные на совершенствование координации движений	0,5	3
7	Общеукрепляющие упражнения	0,5	2
	Итого	10	45

Комплексы общеразвивающих упражнений могут предваряться легким бегом на месте, бегом по залу в очень умеренном темпе, простыми прыжковыми упражнениями слабой интенсивности.

Комплекс общеразвивающих упражнений № 1

- 1) И.п – О.с. 1 – руки в стороны, 2 – руки вверх, 3 – руки в стороны, 4 - И.п.
- 2) И.п. – стойка, ноги вместе руки в замок перед грудью. 1 – выпрямить руки вперед, 2 – И.п., 3 – выпрямить руки вверх, 4 – И.п.
- 3) И.п. – правая рука вверх, левая вниз. 1,2 – отведение прямых рук назад, со сменой положения, 3,4 – то же левая вверх.
- 4) И.п. – стойка, ноги вместе, руки к плечам. 1-4 – разноименные круговые вращения руками в одну сторону, 5-8 – разноименные круговые вращения руками в другую сторону.
- 5) И.п. – стойка, ноги врозь, руки перед грудью в замок. 1,2 – повороты туловища вправо, 3,4 – повороты туловища влево.
- 6) И.п. – стойка, ноги врозь, руки на поясе 1,2 – наклоны вправо, 3,4 – наклоны влево.
- 7) И.п. – стойка, ноги врозь, руки на поясе. 1,2,3 – наклоны вперед, 4 – И.п.
- 8) И.п.- стойка, ноги врозь, руки в стороны. 1 – наклон вперед с поворотом вправо, касаясь правой рукой левой ноги. 2- И.п. 3- наклон вперед с поворотом влево, касаясь левой рукой правой ноги. 4 – И.п.
- 9) И.п. – присед на правой ноге, левая в сторону прямая. 1-3- наклон вперед к прямой ноге, 4 – перенос центра тяжести на левую ногу.
- 10) И.п. – выпад правой ногой вперед, руки за спину, спина прямая. 1-3 – пружинистые покачивания, 4 – смена положения ног прыжком.
- 11) И.п. – стойка, ноги врозь, руки вперед, немного в стороны. 1 – мах правой ногой к левой ноге, 2 – И.п, 3 – мах левой ногой к правой ноге, 4 – И.п.
- 12) И.п. – стойка ноги врозь, руки внизу. 1,3 – прыжок, хлопок над головой, 2,4 – прыжок, руки в исходное положение.

Комплекс общеразвивающих упражнений № 2

- 1) И. п. – о. с., на счет 1 – 2 – 3 – 4 руки в стороны, вверх, вперед, вниз. 4 раза.
- 2) И. п. – ноги врозь, руки в стороны. 1 – наклон вперед, хлопок ладонями за левым коленом, выдох; 2 – И. п., вдох; 3 – наклон вперед, хлопок за правым коленом, выдох; 4 – И. п., вдох. 4 раза.
- 3) И. п. – то же. 1 — руки на пояс, поворот направо; 2 – И. п.; 3- 4 – то же налево. 4 раза.
- 4) И. п. – о. с., 1 – присесть, руки на колени, выдох; 2 – И. п.; 3 – присесть, обхватить колени руками, выдох; 4 – И. п., вдох 4 раза.
- 5) И. п. – лежа на спине, руки вдоль туловища. 1 – поднять согнутые в коленях ноги, 2 – выпрямить; 3 – согнуть; 4 – И. п. 4 раза.
- 6) И. п. – лежа на спине, ноги, согнутые в коленях, поднять. 1-4 – круговые движения ног вперед («велосипед»); 5-8 – то же, вращая ноги на себя. 3 раза.
- 7) И. п. – лежа на спине, ладони положить на живот в область подреберья. 1- 3 – выдох, легко надавливая ладонями на живот; 4 – пауза; 5-7 – вдох, выпячивая живот; 8 – пауза. 3 раза.
- 8) И. п. – ноги врозь руки на пояс, 1 – наклон влево, руки 2-3 – то же вправо. 4 раза.
- 9) И. п. – о. с., руки на пояс, поднять правую ногу, согнутую в колене; 2 – И. п.; 3-4 – то же другой ногой. 4 раза.
- 10) И. п. – о. с. 1 – наклон вперед, расслабить мышцы рук; 2 – выпрямиться, руки вверх; 3 – наклон вперед, расслабляя мышцы, «уронить» руки, дать им свободно покачаться; 4 – И. п. 4 раза.

Суставная гимнастика для позвоночника

Все упражнения повторяются по 5-7 раз, в среднем темпе, без остановок. Их следует выполнять, соблюдая технику дыхания: в исходном положении сделать выдох, перед спиральным поворотом – вдох, во время семи спиральных поворотов задержать дыхание, затем сделать выдох. Во время выполнения упражнения плечи от пола не отрывать. Если нет возможности задерживать дыхание надолго, уменьшить количество повторов упражнений - выполнить 2-3 серии с задержкой дыхания на 2-3 спиральных поворота.

- 1) И.п. – лежа на спине. Выпрямленную левую ногу положить на правую. Руки в стороны. Спиральный поворот влево. Голову повернуть вправо. Поворот в другую сторону. То же с другой ноги.
- 2) И.п. – лежа на спине. Ноги прямые. Стопы на себя. Руки в стороны. Пятку левой стопы положить на пальцы правой стопы. Спиральный поворот влево. Голову – вправо. Поворот в другую сторону. То же с другой ноги.
- 3) И.п. – лежа на спине. Руки в стороны. Стопу согнутой правой ноги поставить на коленную чашечку выпрямленной левой. Спиральный поворот влево. Голову – вправо. Стараться коснуться коленом пола. Поворот в другую сторону. То же с другой ноги.
- 4) И.п. – лежа на спине. Руки в стороны. Широко расставить ноги, согнув их в коленях. Ступни поставить плоско на пол. Спиральный поворот влево. Голову - вправо. Ноги по всей длине соприкасаются с полом.
- 5) И.п. – лежа на спине. Руки в стороны. Согнуть ноги, сведя колени и ступни. Спиральный поворот влево. Голову - вправо. Ноги постараться прижать к полу. Поворот в другую сторону.

Суставная гимнастика для плечевого пояса

В основе комплекса объёмные спиральные движения руками и ногами, наименее сложные в исполнении, где осваиваются только движения руками. Они способствуют увеличению объёма лёгких, совершенствуют координационные (способность к дифференцированию пространственных параметров движения, способность к соединению движений) и кондиционные способности (гибкость и подвижность суставов плечевого пояса). Упражнения выполняются в медленном темпе, плавно и непрерывно, обращать внимание на «выворотность» кистей. При выполнении горизонтальных движений ладони все время направлены вверх в горизонтальном положении. Чтобы облегчить чувство горизонтальных поверхностей, в руки

можно взять небольшие мячики или что-либо плоское и тяжелое. Дыхание: вдох совершается носом, выдох - ртом. При этом каждому вдоху - выдоху соответствует две четверти (половина полной траектории) спиральных движений. Когда спиральные движения каждой рукой отдельно освоены и легко выполняются в обоих направлениях, мы переходим к следующим упражнениям и выполняем движения двумя руками одновременно, а потом попеременно.

Гимнастика для укрепления мышц голени и стопы

- 1) И.п. – стойка руки на опоре (спинка стула). Надавливать тыльной и подошвенной стороной пальцев одной ноги на пальцы другой ноги. По 30-60 с.
- 2) И.п. – то же. Надавливать каждой ногой на пол, сначала пальцами, затем наружным краем стопы и пяткой. По 30-60 с.
- 3) И.п. – стойка ноги на ширине плеч. Круговые движения коленей вовнутрь и кнаружи. Усложнить перемещением давления по краям подошв, с постепенным увеличением амплитуды движения. По 10-15 движений в каждую сторону.
- 4) И.п. – стойка ноги врозь, руки на поясе. Подъем на носки с перекатом на пятки. 10- 15 раз.
- 5) И.п. – стойка ноги скрестно с опорой на наружные края стоп, руки на поясе. 1 – подняться на носки; 2 – вернуться в И.п. Усложнить перекатом на пятки. По 15 раз.
- 6) И.п. – стойка руки на поясе. Ходьба на носках 20-30 с.
- 7) И.п. – сидя на стуле. Скользящими движениями переместить правую ногу под стул тыльной стороной стопы, вернуться в И.п. То же с другой ноги. По 6-8 раз.
- 8) И.п. – сидя на стуле, колени вместе, стопы врозь. Подъем внутренних краев стоп. Стопы не разъединять, колени фиксировать руками. По 10-15 раз.
- 9) И.п. – сидя на стуле, колени вместе, стопы врозь. Подъем наружных краев стоп. По 10-15 раз.
- 10) И.п. – сидя на стуле. Правую ногу постепенно перемещать под стул. Из каждого нового положения поднимать носок до тех пор, пока движение не станет невозможным. То же с другой ноги. По 5-6 раз.
- 11) И.п. – сидя на стуле. Давить большим пальцем правой стопы на опору, пытаюсь поднять мизинец. Колено не поднимать, фиксировать руками. То же с другой ноги. По 6-8 раз.

Суставная гимнастика для нижних конечностей

Все движения выполняются по 3-6 раз. Отдых между повторениями 5-10 с. Упражнение выполняется в среднем темпе с максимальной амплитудой.

- 1) И.п. – сед ноги вместе, носки на себя. Сгибать и разгибать стопы. Сначала попеременно, затем одновременно. 10 раз.
- 2) И.п. – то же. Вращательные движения стопами - также по 10 раз, сначала внутрь, потом наружу.
- 3) И.п. – то же. Большие пальцы рук упираются в середину верхней части подошвы (между подушечками пальцев ног), остальные пальцы обхватывают стопу с внешней стороны. На выдохе скрутка стопы подошвой вверх с одновременным наклоном корпуса. Аналогично выполняется скрутка стопы подошвой вниз. Упражнение выполняется в медленном темпе. Дыхание свободное.
- 4) И.п. – сед на полу, правая нога вытянута вперед, носок на себя, левая согнута в колене, стопа прижата к внутренней поверхности прямой ноги. Спина прямая. На выдохе выполнить осторожный наклон вперед. Зафиксировать положение на 15-30 с. Подбородком тянуться к носку. На вдохе вернуться в И.п. То же с другой ноги. Упражнение выполняется в среднем темпе, с небольшой амплитудой. Дыхание свободное.
- 5) И.п. – сидя с согнутыми ногами, колени врозь (можно у стены), стопа к стопе, как можно ближе к телу, руки на колени, спина прямая. Осторожными пружинными движениями надавливать руками на колени. Выполнить 8 раз, отдых 5-10 с. Упражнение повторить 3 раза. Упражнение выполняется в медленном темпе, с небольшой амплитудой.
- 6) И.п. – сед ноги врозь (можно с упором на руки), стопы на себя, спина прямая. На выдохе четыре пружинных наклона к правой ноге. Тянуться подбородком к носку. Зафиксировать

положение на 20-30 с. Расслабляться. Вернуться в И.п. То же вперед и к левой ноге. Упражнение выполняется в медленном темпе, с небольшой амплитудой.

7) И.п. - сед ноги вперед, спина прямая. Согнуть правую ногу и поставить стопу за коленом левой ноги. Опереться левой рукой о согнутое колено и развернуть корпус. Голову держать прямо. Зафиксировать положение на 20-30 с. Расслаблять места наибольшего напряжения. То же с другой ноги. Упражнение выполняется в медленном темпе. Дыхание свободное. И.п. - лежа на спине, ноги прямые. На выдохе согнуть левую ногу и прижать ее к груди. Зафиксировать положение на 15-20 с. Дыхание не задерживать. На вдохе вернуться в И.п. То же с другой ноги.

Комплекс упражнений для укрепления мышц спины и ягодиц

Качество силовых мышечных способностей в пожилом возрасте имеют большое значение. Эти качества необходимы для противостояния организма неблагоприятным внешним воздействиям и для поддержания его работоспособности на необходимом уровне. Кроме того, уровень развития этих способностей влияет на психоэмоциональное состояние человека, которое по обратной связи отражается на его осанке, походке и на всем внешнем облике. Кроме того, развитие этих способностей у граждан пожилого возраста снижает риск травматизма.

1) И.п. – стойка ноги врозь, руки перед грудью, голова прямо. На вдохе левую руку поднимать вверх, правую опускать вниз, ладонями наружу. Смотреть на руку, поднятую вверх. Потянуться и зафиксировать положение на 3-5 с. На выдохе вернуться в И.п. На вдохе развести руки в стороны, ладонями наружу. Голову повернуть влево. Потянуться и зафиксировать положение на 3-5 с. На выдохе вернуться в И.п. то же, поменяв руки. Повторить 3 раза. Упражнение выполняется в медленном темпе с напряжением мышц и концентрацией внимания на процессе выполнения.

2) И.п. – стойка ноги врозь, руки на уровне живота, пальцы в замок, ладони внутрь, голова прямо. На вдохе поднять руки вверх, вывернув ладонями наружу. Растянуться, зафиксировав положение на 3-5 с. На выдохе наклон влево. На вдохе принять вертикальное положение. То же в другую сторону. Повторить 3 раза. На выдохе принять И.п. Упражнение выполняется в медленном темпе с напряжением мышц и концентрацией внимания на процессе выполнения.

3) И.п. – сидя «по-турецки», руки на коленях, спина прямая, дыхание ритмичное. Раскачивание вправо-влево, чтобы вес тела поочередно приходился на правую или на левую ягодицу. Повторить 8-12 раз.

4) И.п. – сидя на полу, ноги прямые, руки за головой, дыхание свободное. Держа спину прямо, начать «ходьбу» с помощью ягодиц. На 10 счетов передвигаться вперед, на 10 - назад. Отдых 30-60 с. Повторить упражнение.

5) И.п. – лежа на спине, ноги на ширине плеч, согнуты в коленях. На выдохе максимально поднять таз. На вдохе опустить. Повторить 5-8 раз.

6) И.п. – то же. Руки сжать в кулаки и подложить под подбородок. На выдохе медленно поднять левую ногу как можно выше. На вдохе вернуться в И.п. То же с другой ноги. Повторить 10-15 раз.

7) Упражнение на расслабление. И.п. – лежа на животе, ноги на ширине плеч пятками кнаружи, голова на руках.

Упражнения, направленные на совершенствование координации движений

Уровень развития координационных способностей в определенной мере является одним из показателей физического состояния организма. Повседневная жизнь человека на сегодняшний день характеризуется постоянной изменчивостью, появлением неожиданных ситуаций, которые предъявляют высокие требования к способности адаптироваться к изменениям внешней и внутренней среды. Быстро и точно оценить ситуацию, мгновенно выбрать правильное решение, максимально мобилизовать свой организм для решения той или иной двигательной задачи - все это возможно лишь при высоком уровне развития координационных способностей. Ежедневное выполнение упражнений значительно снизит риск возникновения травмоопасных ситуаций. 1-5 упражнения выполняются сидя на стуле, положение ног удобное для занимающегося, спина

- прямая, дыхание свободное. 1) И.п. – руки в стороны, глаза закрыты. Коснуться указательным пальцем правой руки кончика носа, то же левой рукой. По 3-6 раз.
- 2) И.п. – руки на поясе, глаза закрыты. Правой рукой взять себя за левое ухо, указательным пальцем левой руки коснуться кончика носа. То же с левой руки. По 3-6 раз.
- 3) И.п. – руки перед собой, правая кисть сжата в кулак, ладонью вниз, левая - ладонью вверх, пальцы разведены. На каждый счет менять положение рук: правую кисть повернуть ладонью вверх, разжать пальцы; одновременно левую повернуть ладонью вниз, сжав пальцы в кулак, 15-20 раз.
- 4) И.п. – правая рука перед собой, пальцы сжаты в кулак, левая на поясе. Вращение правой кистью по часовой стрелке, одновременно надувая правую щеку и зажмуривая правый глаз, то же с другой стороны. По 6-9 раз.
- 5) И.п. – руки перед собой. Указательным пальцем правой руки чертить круг, одновременно пальцем левой - треугольник. Поменять руки. По 15-20 раз. 6-10 упражнения выполняются в среднем темпе
- 6) И.п. – стойка, руки за голову. На выдохе полуприсед на носках с поворотом туловища и головы влево, руки в стороны. Ноги удерживать в первоначальном направлении. На вдохе вернуться в И.п. То же в другую сторону, по 6-9 раз.
- 7) И.п. – полуприсед, руки вдоль туловища, ноги вместе на носках. Повороты согнутых в коленях ног в стороны с одновременными махами руками в противоположные повороту стороны. 30-60 с. Дыхание свободное.
- 8) И.п. – стойка на носках, руки за голову. Выполнить 4 шага вперед в полуприседе, поворот кругом; 4 скрестных шага, чередуя правую ногу перед левой, затем левую перед правой, руки к плечам, поворот кругом; 4 шага вперед, руки в стороны, поворот кругом; 4 шага вперед, руки за спину, поворот кругом. Повторить раза. Дыхание свободное.
- 9) И.п. – стойка на носках, руки на поясе, на голове книга или другой предмет. Ходьба по прямой линии, сохраняя равновесие, ходьба широким шагом, танцевальные шаги (вальсовый шаг вперед, в сторону, с поворотом). 1-3 мин. Дыхание свободное.
- 10) И.п. – стойка ноги врозь, руки в стороны. Встречные размахивания расслабленными руками с поворотом туловища вправо и влево. Дыхание свободное. 8-10 раз.

Примеры упражнений, используемые на заключительном этапе занятий

- 1) Прогибание пальцев. И.п. – стойка. Упражнение выполняется ритмично с максимальной амплитудой. По 10 раз. Сложить руки ладонями перед грудью. Дыхание нормальное. Вдох через нос. Растопырить пальцы, разъединить кисти. Быстрый выдох через рот. Прижать пальцы обеих рук друг к другу, прогибая их. Вдох через нос. Разъединить пальцы, оставив в прижатом состоянии только их кончики. Направить кончики пальцев к себе, прижимая их друг к другу, повторить прогибание пальцев и их разъединение.
- 2) Сгибание и разгибание пальцев. И.п. – стойка. Упражнение выполняется ритмично 10-12 раз, представляя себе картину набегающих и убегающих волн. Поднять руки ладонями к лицу. Дыхание ровное. Полный выдох, приостановить дыхание, затем, медленно вдыхая через нос, сгибать все пальцы один за другим, начиная с большого пальца правой руки, потом начиная с мизинца левой руки. Медленно выдыхая через рот, разгибать пальцы в обратном порядке, начиная с большого пальца левой руки. В качестве упражнений могут использоваться любые упражнения малой динамики и интенсивности, характеризующиеся плавностью движений и спокойным ритмом глубокого правильного дыхания. Рекомендуется использовать упражнения дыхательной гимнастики Стрельниковой.



СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Красноярский государственный
педагогический университет им.
В.П. Астафьева

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ ANTIPLAGIAT.VUZ

Автор работы: Сироткина Алина Сергеевна
 Самоцитирование рассчитано для: Сироткина Алина Сергеевна
 Название работы: Развитие жизненной активности пожилых людей с инвалидностью
 Тип работы: Выпускная квалификационная работа
 Подразделение: кафедра социальной педагогики и социальной работы

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ	36.5%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	63.5%
ЦИТИРОВАНИЯ	0%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 17.05.2023



Структура документа: Проверенные разделы: титульный лист с.1, содержание с.2, основная часть с.3-41
 Модули поиска: Интернет Плюс*, Сводная коллекция РГБ, eLIBRARY.RU, Модуль поиска "krasspu", Кольцо вузов

Работу проверил: Кунстман Екатерина Петровна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

17.05.2023

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться в подлинности справки, используйте QR-код, который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего. Предоставленная информация не подлежит использованию в коммерческих целях.

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Отзыв руководителя

на выпускную квалификационную работу Сироткиной Алины Сергеевны

Направление 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы Реабилитолог в социальной сфере

На тему: Развитие жизненной активности пожилых людей с инвалидностью средствами адаптивной физической культуры

Актуальность темы: Тема исследования является актуальной, поскольку состояние здоровья населения всегда является приоритетным направлением социальной политики нашего государства. Состояние здоровья выступает тем фактором, в соответствии с которым делается вывод о благополучии государства. Между уровнем культуры здоровья всего общества и каждого конкретного человека прослеживается тесная взаимосвязь. Однако, статистические данные свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья российских граждан. Особую озабоченность вызывает рост числа граждан с ограниченными возможностями здоровья.

Степень самостоятельности, проявленная обучающимся в период написания выпускной работы: работа выполнена самостоятельно, выпускница проявила профессиональный интерес к проблеме развития жизненной активности пожилых людей с инвалидностью средствами адаптивной физической культуры, показала достаточный уровень самостоятельности при работе с литературой, опытно-экспериментальная работа проведена качественно и содержательно, при высокой степени самостоятельности.

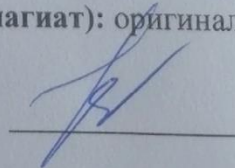
Логика изложения, обоснованность теоретических положений, стиль работы: все материалы выпускной квалификационной работы изложены логично, все параграфы, введение и заключение взаимосвязаны и подчинены цели исследования. Содержание работы полностью соответствует поставленной цели. Тема работы, заявленная в выпускной квалификационной работе, полностью раскрыта.

Степень соответствия требованиям, предъявляемым к выпускной работе: работа соответствует требованиям, предъявляемым к выпускным квалификационным работам.

Достоинства, недостатки выпускной квалификационной работы: достоинством работы является возможность использования результатов исследования в практической деятельности. Существенных недостатков в работе не отмечено.

Оценка оригинальности ВКР (система Антиплагиат): оригинальность 63,05 %

Руководитель: к.п.н., доцент Е.П. Кунстман



Согласие
на размещение текста выпускной квалификационной работы,
научного доклада об основных результатах подготовленной
научно-квалификационной работы
в ЭБС КГПУ им. В.П. АСТАФЬЕВА

Я. Сероткина Янина Сергеевна
(фамилия, имя, отчество)

разрешаю КГПУ ИМ. В.П. Астафьева безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме и по частям написанную мною в рамках выполнения основной профессиональной образовательной программы выпускную квалификационную работу, научный доклад об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (далее ВКР/НКР)
(нужное подчеркнуть)

на тему: Развитие жизненной активности пожилых людей с инвалидностью средствами адаптивной физической культуры

(название работы) (далее - работа) в ЭБС КГПУ им. В.П. АСТАФЬЕВА, расположенном по адресу <http://elib.kspu.ru>, таким образом, чтобы любое лицо могло получить доступ к ВКР/НКР из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на работу.

Я подтверждаю, что работа написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает интеллектуальных прав иных лиц.

дата 06.06.2023

подпись