

мәнге ие, оларда әр түрлі дене шынықтыру жаттығуларының эндокринді және иммунды жүйеге әсер етуінің тиімділігі көрсетілген, оның нәтижесінде қан мен тіндегі тестостеронның шоғырлануы артады және жұлынның, айырша безінің және лимфатикалық түйіндердің қызметі ынталандырылады. Сондықтан жүрек-қан тамыры жүйесі мен рак ауруларының алдын алу негізінде эндокринді және иммунды жүйенің функционалдық мүмкіндіктерін арттыратын күш түсулер болуға тиіс.

Болашақ мамандардың кәсіби дайындығын қозғалыстағы энергетикалық өлшемдерді ескере отырып жетілдірудің педагогикалық шарттары.

Маманның кәсіби дайындығын жетілдіруде спорттық іс-әрекет болғандықтан энергетикалық өлшем деген ұғым жиі кездеседі. Мұнда ол қозғалыс мүмкіндігі тұрғысында қарастырылады.

Әдебиеттер:

1. Сейсенбеков Е.К. Спорт теориясы мен әдістемесі. Педагогикалық мамандықтарға арналған оқулық / - Астана: Л.Н.Гумилев атындағы ЕҰУ, 2017.- 332б.
2. Төтенаев Б.Т. Халық ойындарының тәрбиелік маңызы. – Алматы 2008ж
3. Тайжанов С. Дене мүмкіндіктерін тәрбиелеу. — Алматы: Мектеп, 2004, 96 б.

Сыздыкова С.Ж.

к.п.н., доцент НИИ профилактической медицины имени академика Е. Даленова  
НАО «Медицинский университет Астана»

Рыспекова Р.К.

заместитель генерального директора по стратегическому развитию и инновациям  
РГКП Национальный научно-практический центр физической культуры Министерства  
Просвещения РК

## **ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПРОБЛЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИИ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

Одна из важнейших задач государства – реализация права людей с ограниченными возможностями здоровья на получение общего образования наравне со всеми. Инклюзивное образование – это организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурных, этнических, языковых и иных особенностей, могут получать одинаковое образование. Дети обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности, в одних и тех же школах.

Актуальность. Согласно официальным данным, в стране насчитывается более 188 000 детей с особыми образовательными потребностями (ООП), и их число растет с каждым годом. Для Казахстана инклюзивное образование – достаточно новое явление, поэтому целью исследования является изучение законодательных нормативных документов РК по вопросам инклюзивного образования, научно-методические труды по проблемам инклюзивного физического воспитания, анализ практической деятельности применения физических упражнений для детей с особыми образовательными потребностями, для определения проблемного состояния инклюзивного физического воспитания в образовательных учреждениях.

В соответствии с Законом РК «Об образовании» законодательно утверждается повышенное внимание к особым детям. Компетенцией местных исполнительных органов является создание в организациях образования специальных условий для получения образования лицами (детьми) с особыми образовательными потребностями. К специальным условиям отнесены: «специальные образовательные программы и специальные методы обучения, технические и иные средства, среда жизнедеятельности, а также медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ...» [1].

В настоящее время в Казахстане одновременно применяются три подхода обучению детей с особыми образовательными потребностями:

1. Дифференцированное обучение детей с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с задержкой психического развития в специальных (коррекционных) учреждениях I–VIII видов.

2. Интегрированное обучение детей в специальных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях.

3. Инклюзивное обучение, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми. В Законе РК «О физической культуре и спорте» от 2014 года № 228-V ЗПК отмечено, что в государственных образовательных учреждениях «Обучающиеся и воспитанники с ограниченными физическими возможностями занимаются с использованием средств адаптивной физической культуры и спорта» [2].

Зачастую в общеобразовательных учреждениях дети с ограниченными возможностями здоровья чаще всего освобождены от занятий физической культурой, что приводит к значительному ограничению их двигательной активности и к гиподинамии. Применение упражнений, относящихся к зоне ближайшего физического развития, является наиболее ценным методом работы с данной категорией занимающихся при условии осторожного и строго дозированного их использования. Особенностью физического воспитания детей с ОВЗ является тот факт, что достичь достаточного уровня физической подготовленности, схожего с уровнем здоровых сверстников нельзя, однако регулярное применение физических упражнений уже в ближайшей перспективе дают положительный эффект.

Одним из ведущих механизмов, формирующих общие характерные особенности организма при отклонениях в состоянии здоровья, является сниженная двигательная активность. Она может быть, как в форме недостаточности общей суммы активности, так и в виде ограниченности интенсивных нагрузок развивающего характера. При гиподинамии (недостаток движений) существенно нарушается общая жизнедеятельность, гомеостаз и нормальные функции организма, деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем и опорно-двигательного аппарата. У детей и подростков ОВЗ встречается недостаточное развитие сердца: его объема, мышечной массы, клапанного аппарата (капельное сердце).

Адаптивная физическая культура для детей с ОВЗ в школе — важный предмет, обучающий ребенка уважать свое тело. Сам процесс физического воспитания включает восстановление функций нарушенных анализаторов, восполнение дефицита двигательной активности с учетом конкретного дефекта, формирование морально-волевых качеств.

Адаптивная физкультура — это в первую очередь коррекция нарушений моторики, двигательной системы организма, объединяющей его биомеханические, физиологические и психологические аспекты.

Основная форма занятий — это урок физической культуры.

Методы и приемы — физические упражнения, игры, элементы спорта, приемы дыхательной гимнастики и релаксации.

Двигательные нарушения, так же как интеллектуальные и речевые, связаны с органической патологией двигательного-кинестетического анализатора. Специальные упражнения АФК совершенствуют движения и одновременно развивают речь и интеллект.

В процессе своей физкультурно - оздоровительной работы каждому педагогу необходимо придерживаться следующих принципов:

1. Принцип диагностирования: учет основного диагноза, медицинские показания и противопоказания, особенности психических и личностных качеств.

2. Принцип адекватности: поставленные задачи, выбор средств, методов коррекционной работы соответствуют функциональному состоянию ребенка.

3. Принцип оптимальности: недопущение физических и психических перегрузок, а физические упражнения должны оказывать стимулирующее воздействие на организм ребенка.

4. Принцип вариативности: использование на занятиях не только физических упражнений, но и создание условий для их выполнения, воздействуя на сенсорные

ощущения, речь [3]. Следует четко определиться с контингентом детей, каких можно включить в инклюзивную систему общего физкультурного образования. Обязательно следует учитывать психические и физические особенности детей с ОВЗ при организации и проведении уроков адаптивной физической культуры.

Каждому ребенку с ограниченными возможностями можно обучаться в обычном классе, кроме уроков адаптивной физической культуры. Проблема барьерной среды на занятиях инклюзивного физического воспитания приобретает всё большее значение по сравнению с другими дисциплинами. Все это приводит к необходимости изменения содержания образовательного процесса в соответствии с интересами и возможностями всех детей, обучающихся в одном классе. Разработка особого содержания и использования разнообразных организационных форм инклюзивного физического воспитания должна основываться на следующих положениях:

- соблюдение медицинских противопоказаний для детей с ОВЗ по применению средств и методов физического воспитания;
- организация условий для эффективного личностного и физического развития как детей, с особыми потребностями, так и их здоровых сверстников;
- максимальное сопровождение урочных и внеурочных занятий в системе инклюзивного образования физическими упражнениями [4].

Образовательная инклюзия, скорее всего, имеет свои пределы, когда первичный дефект ребенка (умственная отсталость, глухота, слепота) вызывает непреодолимые трудности адаптации в общеобразовательной школе. Предполагается сосуществование наряду с инклюзивным образованием традиционных форм специального образования при сохранении приоритетных по отношению к обучению обучающихся с ОВЗ форм совместного обучения, требующих создания специальных условий.

В «Рамках действий по образованию лиц с особыми потребностями», принятых в 1994 году совместно с Саламанской декларацией, «...когда совершенно очевидным является то, что обучение в обычных классах не способно удовлетворить образовательные или социальные потребности какого-либо ребенка или если это необходимо для благополучия данного ребенка или других детей...», то используются специальные школы, классы...» [5].

В дефектологической науке широкое распространение получила точка зрения, согласно которой инклюзивное образование может быть эффективно для детей:

1. уровень психофизического и речевого развития которых соответствует возрастной норме или близок к ней.
2. инклюзивное образование наиболее приемлемо для детей с ОВЗ, с которыми была рано начата коррекционно-педагогическая работа (с момента выявления нарушения в развитии);
3. ребенок с нарушениями в развитии, обучаясь совместно с нормально развивающимися сверстниками, не перестаёт нуждаться в удовлетворении его особых образовательных потребностей со стороны дефектологов и должен оставаться под патронатом системы специального образования;
4. инклюзия не может носить массовый характер, поскольку в условиях «включённого образования» ребёнок с ОВЗ поставлен перед необходимостью овладеть государственным образовательным стандартом наравне с нормально развивающимися сверстниками. Как правило, это оказывается посильным для детей высоким уровнем психофизического развития, близким к норме.

Для качественной организации и проведения различных форм адаптивной физической культуры с детьми, в условиях инклюзивного образования, необходимо организовывать занятия в медицинских группах в соответствии с состоянием здоровья и прежде всего, на результатах диагностики исходных показателей двигательных возможностей занимающихся.

1. Основная медицинская группа - дети с ОВЗ уровень психофизического и речевого развития которых соответствует возрастной норме или близок к ней.

Дифференцированный подход.

2. Подготовительная медицинская группа - Обучающиеся с недостаточным физическим развитием и слабо физически подготовленные, при которых разрешается физическая нагрузка. Занятия по адаптированным учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплексов двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований. Дополнительные занятия для повышения уровня ОФП.

3. Специальная медицинская группа. Индивидуальный подход.

Подгруппа «А» – дети и обучающиеся, имеющие ограничения в состоянии здоровья постоянного или временного характера после травм и перенесенных заболеваний, требующие ограничения физических нагрузок.

Специальная «Б» – дети и обучающиеся, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, серьезные хронические заболевания, требующие существенного ограничения физических нагрузок, допущенные к теоретическим учебным занятиям. Занятия в кабинете ЛФК местной поликлиники, лечебно-физкультурном диспансере, а также индивидуально по согласованию с лечащим врачом.

Проведенный анализ научно-методической литературы позволяет выделить следующие потребности детей с ОВЗ в инклюзивной образовательной среде по физической культуре:

1. Формирование групп обучающихся по состоянию здоровья.

2. Заключение о состоянии здоровья и рекомендации о допустимой физической нагрузке.

3. Выбор образовательного пути ребенка, имеющего отклонения в состоянии здоровья по предмету «Физическая культура».

4. Определение критерия оценивания образовательной деятельности.

5. Собеседования, консультации с родителями ребенка.

6. Планирование программы коррекции ориентированно на «мои личные достижения».

7. Создание специальных образовательных условий.

8. Создание ситуации успеха.

9. Контроль родителей, учителя, администрации за образовательной деятельностью ребенка.

Литературы:

1. Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 г., № 319-III

2. Закон РК «О физической культуре и спорте» от 2014 года № 228-V ЗРК.

3. Есеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура. М.: Издательство «Советский спорт», 2000, -60с.

4. Сапрыкина Л.А. Проблема развития физического потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной школе. //Электронный научный журнал. Профессиональная ориентация. -2017., №1. – С-250-254.

5. Саламанская декларация «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями». Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г.

Қылыбаев А.А.

Өзбекәлі Жәнібеков атындағы ОҚПУ, Шымкент қ.

Ториев А.Ш.

С.Нұрмағамбетов атындағы №72 ЖОББМ

Бейсенбаева Қ.Н.

№132 ЖОББМ Шымкент қ.

**СЫНЫПТАН ТЫС ЖҰМЫСТАРДА ЖАҢА ПЕДАГОГИКАЛЫҚ  
ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ПАЙДАЛАНУДЫҢ ЖОЛДАРЫ**