

Министерство спорта Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»
(НГУ им. П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

«Применение средств адаптивной физической культуры в процессе работы с гражданами
60 - 64 лет различных нозологических групп с целью формирования их мотивации к
активному долголетию»

Санкт-Петербург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	5
ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	15
ВВЕДЕНИЕ.....	17
1 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет различных нозологических групп по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы.....	21
1.1 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с сенсорными нарушениями по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы	25
1.1.1 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с нарушениями зрения по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы.....	27
1.1.2 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с нарушениями слуха по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы.....	37
1.2 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с двигательными нарушениями по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы	46
1.3 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с ментальными нарушениями по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы	59

2	Основные подходы, позволяющие создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры.....	67
2.1	Основные подходы к формированию мотивации у лиц старшего возраста к активному долголетию (благополучному старению), принятые в медико-социальной сфере.....	67
2.2	Основные подходы, позволяющие создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры в сфере физической культуры и спорта.....	74
2.3	Условия, позволяющие совершенствовать процесс формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры.....	80
3	Технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений.....	82
3.1	Технология, интегрирующая средства, методы и формы организации адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта, направленная на совершенствование процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации людей старшего поколения 60-64 лет с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений с целью повышения мотивации контингента к активному долголетию.....	85
3.2	Технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с сенсорными нарушениями.....	92
3.2.1	Особенности реализации технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушениями зрения.....	99
3.2.2	Особенности реализации технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушениями слуха.....	125

3.3	Технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с двигательными нарушениями.....	144
3.4	Технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с ментальными нарушениями.....	198
3.5	Технология «Практика -100 ПЛЮС. Как с возрастом оставаться бодрым и активным?», направленная на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан старшего поколения с учетом имеющихся нарушений здоровья.....	229
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	235
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	247

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В методических рекомендациях применяются следующие термины с соответствующими определениями:

Адаптивная физическая культура – это вид (область) физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида и общества. Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни; оптимизация его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально - волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, и естественно средовых и гигиенических факторов [1].

Адаптивное физическое воспитание (образование) – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к здоровому образу жизни. Самый массовый вид адаптивной физической культуры, занятия по которому проводятся преимущественно в образовательных учреждениях и являются для занимающихся обязательными, поскольку дисциплина по которой проводятся эти занятия, включена в федеральные компоненты государственных образовательных стандартов. Содержание занятий по адаптивному физическому воспитанию регламентировано, как правило, государственными программами или авторскими (инновационными) программами, прошедшими соответствующую экспертизу. К проведению занятий допускаются только специалисты, имеющие соответствующий уровень образования и квалификации [1].

- Адаптивная двигательная рекреация – вид адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении [1].
- Адаптивный спорт – компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и, вообще, социализации [1].
- Аксиология – (*от греч. axia — ценность и logos — учение*) — философская дисциплина, исследующая категорию «ценность», характеристики, структуры и иерархии ценностного мира, способы его познания и его онтологический статус, а также природу и специфику ценностных суждений [2].
 Это учение о формах и способах ценностного проектирования человеком своих жизненных устремлений в будущее, выбора ориентиров для наличной жизни и оправдания или осуждения прошлого, "иного" и общезначимого. Понятие А. и ее специфического места в философии складывается и осознается значительно позднее, чем возникает проблема ценностей и еще не обособившееся учение о ценностях [3].
- Активность – данное понятие характеризуют качественные и количественные параметры отношения человека к деятельности (участия в ней) [4].
- Активное долголетие – Понятие активного долголетия, впервые сформулированное в 2002 г. в Рамочной стратегии активного долголетия Всемирной организации здравоохранения, описывает «процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения». Основные принципы активного долголетия были включены в итоговый документ второй Всемирной ассамблеи по пробле- мам

- старения — Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года [5].
- Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) – это программа физической и культурной подготовки, которая основывалась на единой и поддерживаемой государством системе патриотического воспитания населения [6].
- Воспитание – навыки поведения, привитые семьей, школой, средой и проявляющиеся в общественной и личной жизни [7].
- Граждане старшего поколения – 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 [8].
- Деятельность – данное понятие характеризует специфически человеческий тип отношения к действительности: активное, целесообразное осмысление, изменение и преобразование окружающего мира, социальные (а не биологически заданные) цели, установки, ориентации, которые определяют социальный и личностный смысл, направленность, значение этого отношения [4].
- Двигательная активность – это качественные и количественные параметры отношения человека к двигательной деятельности, участия в ней. Предназначена, прежде всего, для непосредственного воздействия на тех, кто в неё включён. Этим она принципиально отличается от таких форм двигательной деятельности целью которых является воздействие на других людей через искусство, зрелище – к примеру, просмотр спортивных соревнований и тому подобное. Таким образом, двигательная активность – это специализированная двигательная деятельность человека, предназначенная для

решения комплекса социально -педагогических задач (физического совершенствования, оздоровления, рекреации, реабилитации, формирования и совершенствования личностных качеств и способностей человека, культуры личности, позитивных отношений с другими людьми и с природой), не имеющая соревновательного характера и не являющаяся элементом спортивной подготовки, то есть отличается от спортивной двигательной деятельности [4].

Двигательная
деятельность

– рассматривается как целенаправленная, сознательная деятельность человека, включающая в себя элементарные движения, двигательные действия и комплексы, связанные с определенными психическими процессами (представлениями о движении, волевых усилиях, мыслительной работе и прочее). Двигательная деятельность является частью многообразных форм и видов человеческой деятельности, целостный её разновидности, наделённый биологическими и социальными характеристиками, присущими человеку как индивиду личности. Поэтому двигательную деятельность необходимо рассматривать как многосторонний процесс активной человеческой деятельности, развивающий и совершенствующий психофизическую организацию человека в соответствии с его целями и потребностями общества. Первоначально возникает и широко применяется двигательная деятельность как элемент педагогической деятельности – сознательно организуемые (родителям, учителям, тренером), имеющие целью передачу индивиду социального опыта, приобщения его к миру ценности культуры (идеалов, образцов поведения и прочее), формирование у него желаемых социальных качеств – знаний, умений, способностей, мотивов, интересов, установок, ценностных ориентаций, форм реального поведения. Двигательная деятельность в первую очередь ориентирована на оптимизацию физического состояния человека, способна выполнять социальный значимые функции в структуре различных видов деятельности и выступать специализированной разновидностью

двигательной активности человека. Не предназначена для подготовки человека к спортивным соревнованиям или не служит элементом самих этих соревнований, то есть является не соревновательной [4].

Двигательные нарушения

– общее название двигательных расстройств, нарушений движений различной этиологии, которые могут проявляться ограничением объема и силы движений, нарушениями их темпа, характера, координации, наличием непроизвольных насильственных движений (см. Гиперкинез) и другие [9].

Инвалид

– лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [1].

Инвалидность

– (*от лат. Invalidus*) «бессильный, немощный» - стойкое нарушение (снижение или потеря) общей или профессиональной трудоспособности вследствие заболевания или травмы [10].

Когнитивный

– [лат. *Cognitio* - восприятие, познание относящийся к познанию, к функциям мозга, которые обеспечивают формирование понятий, оперирование ими и получение выводных знаний.

(нем. *kognitiv*, фр. *cognitif* < лат. *Cōgnōscere* понимать, сознавать). психол. Связанный с сознанием, с мышлением. Когнитивные процессы.

Когнитивная психология (направление в психологии, исходящее из признания первичности умственной деятельности человека, а не его поведенческих реакций, что характерно для бихевиоризма) [11].

Концепция

– (*от лат. conceptio* — понимание, система), определ. способ понимания, трактовки к.л. предмета, явления, процесса, основная т. зр. на предмет или явление, руководящая идея для их систематич. освещения. Термин «К.» употребляется также для обозначения ведущего замысла, конструктивного принципа в на

- уч., художеств., технич., политич. и др. видах деятельности [12].
- Мотив** – (франц. Motif) Побудительная причина, основание, повод к какому л. Действию, поступку. Объяснить мотивы своего поступка. Разобраться в мотивах преступления. Понять м. поведения. // Довод в пользу чего л. Изложить свои мотивы [13].
- Мотивация** – психофизиологический процесс в ментальной сфере человека, совокупность побуждений, которые формируют поведенческие потребности в активной деятельности, направляют, стимулируют к действиям в достижении результата [14].
- Ментальный** – ментальный (*фр.* mental < *лат.* mēns (mentis) ум, мышление; образ мыслей; душевный склад). Относящийся к мышлению, умственным способностям человека. Ментальные возможности ребенка. Ментальные процессы [15].
- Ментальные нарушения** – тяжелые нарушения психического развития, при которых, прежде всего, страдает способность к социальному взаимодействию и поведению - это расстройства психической сферы человека, которые влияют на его мышление, поведение, эмоции и способность справляться с повседневными задачами. Они могут затрагивать людей любого возраста — от маленьких детей до пожилых [16].
- Нагрузка** – определенная величина воздействия физических упражнений на организм занимающихся, а также степень преодолеваемых при этом объективных и субъективных трудностей [17].
- Нозология** – (*от греч.* Nósos — *болезнь* и ...*Логия*; *буквально* — *учение о болезни*) традиционно под нозологией понимали раздел патологии, включающий общее учение о болезни (общая нозология, а также изучении причин, механизмов развития и клинических особенностей отдельных болезней (частная нозология), классификацию и номенклатур болезней. Однако нозология в этом понимании не имеет чётких границ с понятием «патология». В современной медицинской литературе обычно употребляется понятие «нозологический

подход», т.е. стремление клиницистов и представителей теоретической медицины к выделению нозологической формы, для которой характерны определённая причина, однозначный патогенез, типичные внешние проявления и специфические структурные нарушения в органах и тканях [18].

Педагогическая
технология

– совокупность знаний о способах и средствах осуществления педагогического процесса. В документах ЮНЕСКО – это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учётом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования [19], [20], [21].

Потребности

– (*англ. Needs*) форма связи живых организмов с внешним миром, источник их активности (поведения, деятельности). Потребности как внутренние сущностные силы организма побуждают его к осуществлению качественно определенных форм активности, необходимых для сохранения и развития индивида и рода. Потребности проявляются в поведении человека, влияя на выбор мотивов, которые определяют направленность поведения в каждой конкретной ситуации. Потребности человека представляют собой динамическую иерархию, ведущее положение в которой занимает то одна, то другая потребность, в зависимости от реализации одних и актуализации других П. При этом выбор мотива определяется не только доминирующей в данной ситуации п., но и др., сравнительно менее насущными. Субъективно потребности переживаются в форме эмоционально окрашенных желаний, влечений, стремлений, а успешность их реализации — в форме оценочных эмоций; сами потребности при этом могут не осознаваться. Актуальные потребности организуют также течение познавательных процессов, повышая готовность субъекта к восприятию релевантной им информации. (Д. А. Леонтьев.) [22].

- Сенсорные нарушения - это инвалидность, которая влияет на органы чувств, слух и зрение. К сенсорным нарушениям относятся нарушения слуха, нарушения зрения и слепоглухота. По определению биологического энциклопедического словаря - это нарушение сенсорных систем: анализаторов, совокупности периферических и центральных, нервных образований, воспринимающих и анализирующих информацию о действии на организм различных раздражителей [23].
- Социализация – это двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему связей; с другой стороны, процесс активного воспроизводства индивидом системы социальных связей за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду [24].
- Средства адаптивной физической культуры – к средствам адаптивной физической культуры относятся физические упражнения, естественно средовые природные и гигиенические факторы. Физическое упражнение является основным специфическим средством, с помощью которого достигается направленное воздействие на занимающихся, решаются коррекционно-развивающие, компенсаторные, лечебные и профилактические, образовательные, оздоровительные, воспитательные задачи [1].
- Технология – (от др.-греч. Τέχνη — искусство, мастерство, умение; λόγος — «слово», «мысль», «смысл», «понятие») совокупность методов и инструментов для достижения желаемого результата; в широком смысле — применение научного знания для решения практических задач [25], [26].
- Физическая активность – по определению ВОЗ – это какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами, требующее расхода энергии. Термин физическая активность относится к любым видам движений, в том числе во время отдыха поездок, в том числе на работу. Данная трактовка не позволяет достаточно чётко выделить социальные явления, для характеристики которого оно вводится, дифференцировать, отграничить его от других явлений. В соответствии с «Глобальными

рекомендациями по физической активности для здоровья» понятие «физическая активность» используется в качестве ориентира для мониторинга и надзора за здоровьем населения. Соответственно, данное определение находит свое применение преимущественно в области общественного здравоохранения для детей, подростков, взрослых и пожилых людей в отношении уровня физической активности (регулярности, интенсивности и продолжительности), необходимого для того, чтобы обеспечить значительное улучшение состояния здоровья и снизить соответствующие риски [4].

Физическая активность человека, по своей сути, имеет двойственный противоречивый характер. Двойственность и противоречивость рассматриваемого явления определяется, прежде всего, тем, что по своей природе оно одновременно является социальным, и биологическим. Физическая активность до терминологически определяется как физиологическими морфологическими субстратами лака моторных систем генетическими предпосылками их формирования и развития, так и тем огромным влиянием, которое оказывают социального происхождения на становление и развитие двигательной функции, на её мотивацию в процессе деятельности личности [27]. Таким образом, термин физическая активность в практике применения имеет схожие функции с терминами двигательная деятельность, двигательная активность, однако есть некоторые нюансы, свойственные профессиональному применению термина. Физическая активность включает в себя сумму движений, выполняемых человеком в процессе жизнедеятельности. Различают привычную и специально организованную двигательную активность. Привычный двигательной активности, согласно определению ВОЗ, относят виды движений, направленных на удовлетворение естественных потребностей человека (сон, личная гигиена, прием пищи, усилий, затраченных на приготовление пищи, приобретение продуктов), а также учебную и производственную

деятельность. Специально организованная мышечная деятельность (физкультурная активность (включает различные формы занятий физическими упражнениями, активное передвижение с работы на работу, длительной прогулки и прочее [4].

Физическая культура – вид культуры человека и общества. Это деятельность и ее социально значимые результаты по созданию физической готовности людей к жизни; это, с одной стороны, специфический процесс, а с другой – результат человеческой деятельности, а также средства и способ физического совершенствования [17].

Физическая подготовленность – уровень развития физических способностей, функциональных возможностей и телосложения [17].

Физические способности – это комплекс морфологических и психофизиологических свойств человека, отвечающих требованиям какого-либо вида мышечной деятельности и обеспечивающих эффективность ее выполнения [17].

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

В методических рекомендациях применяются следующие термины с соответствующими определениями:

АДР	–	адаптивная двигательная рекреация
АС	–	адаптивный спорт
АФВ	–	адаптивное физическое воспитание
АФК	–	адаптивная физическая культура
ВОЗ	–	Всемирная организация здравоохранения
ВФСК ГТО	–	Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне»
ГБОУ	–	государственное бюджетное образовательное учреждение
ГБУ	–	государственное бюджетное учреждение
дБ	–	децибел
ДЦП	–	детский церебральный паралич
ЖЕЛ	–	жизненная емкость легких
ЗОЖ	–	здоровый образ жизни
ИКС	–	информационно-коммуникативные средства
И.п.	–	исходное положение
КЦСОН	–	комплексный центр социального обслуживания населения
ЛИН	–	лица с интеллектуальными нарушениями
ЛФК	–	лечебная физическая культура
м	–	метр
мин	–	минута
М.П.	–	методические приемы
МКБ	–	международная классификация болезней
МКСГ	–	Международный Комитет Спорта Глухих
ММД	–	минимальная мозговая дисфункция
НИР	–	научно-исследовательская работа
О.С.	–	основная стойка
ОАФК	–	отделение адаптивной физической культуры
ОВЗ	–	ограниченные возможности здоровья
ОДА	–	опорно-двигательный аппарат

ОНМК	–	острое нарушение мозгового кровообращения
ОФП	–	общая физическая подготовка
ОЦТ	–	общий центр тяжести
ПОДА	–	поражение опорно-двигательного аппарата
ПАНО	–	порог анаэробного обеспечения
ПСМТ	–	позвоночно-спинномозговая травма
РФ	–	Российская Федерация
см	–	сантиметр
с	–	секунда
СКС	–	специфические координационные способности
СРО	–	социально-реабилитационное отделение
УГГ	–	утренняя гигиеническая гимнастика
ФГБОУ	–	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
ФСШ	–	функциональный систолический шум
ЦНС	–	центральная нервная система
ЦСРИиДИ	–	центр социальной реабилитации инвалидов и детей – инвалидов

ВВЕДЕНИЕ

Происходящие в Российской Федерации демографические изменения и реализация пенсионной реформы, являются основанием для разработки государственными структурами комплексного решения проблемы продления активного периода жизни граждан, в том числе и представителей старшего поколения. Данное положение зафиксировано в Концепции политики активного долголетия, где предлагается реализовывать комплексный подход к проблеме формирования мотивов к активной жизни у населения, начиная с молодого возраста граждан [1].

Термин «активное долголетие» был предложен в 2002 году Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в следующей трактовке: «активное долголетие – процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей».

Активное долголетие для лиц пожилого возраста осуществляется посредством вовлечения данной категории в социальную, трудовую и физическую активности. Необходимо учитывать психофизические особенности, которые влияют на выбор методов и средств в процессе формирования мотивации у лиц пожилого возраста.

Особое значение формирование мотивации к активному долголетию имеет для категории лиц в возрасте 60-64 года, поскольку эта та часть населения еще довольно активна, в том числе в социальном плане, и дееспособна в плане продолжения трудовой деятельности. Для людей в данном возрасте важно продолжать трудовую деятельность. Возрастной диапазон выхода на пенсию граждан РФ регламентирует Федеральный закон "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" от 15.12.2001 № 166-ФЗ (последняя редакция) [2]. Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ (ред. от 29.05.2024) "О страховых пенсиях" [3]. В 2024 году пенсионный возраст для женщин составляет 58 лет, а для мужчин — 63 года. По завершении переходного периода пенсионной реформы женщины будут уходить на пенсию в 60 лет, мужчины – в 65 лет.

Пролонгированный период выхода на пенсию требует от граждан предпенсионного возраста больше внимания уделять собственному здоровью и физической форме, чтобы продолжать профессиональную деятельность. В случае невозможности продолжать трудиться по профессии социальными службами предлагается людям старше 60 лет пройти профессиональную переподготовку, то есть выбрать другой вид деятельности, учитывающий новые возможности и предпочтения соискателя. Трудовая деятельность и социальная активность – основа для активного долголетия. Работа - это и финансовая поддержка и удовлетворение потребности пожилого человека, особенно в возрасте от 60 до

64 лет, в самореализации и применении богатого трудового и жизненного опыта. В данном возрастном диапазоне вопрос востребованности, самоактуализации и самореализации весьма актуален. Также здесь важна идея наставничества, а не просто «быть активным, чтобы работать». Надо помочь людям пожилого возраста оставаться активными и независимыми, быть полезными своей семье и обществу, чтобы передавать жизненный опыт и семейные ценности подрастающему поколению.

В этой связи актуальность данного исследования, в первую очередь, обусловлена не только сложившейся в обществе демографической ситуацией, но и подкрепляется рядом нормативно-правовых документов. Так:

— в Указе Президента о национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, где определены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, и одной из которых является сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи (п. 1, а) , а также установлены целевые показатели по достижению национальных целей, в частности «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи» (п. 2), где в пп. б) указан целевой показатель по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающего роста показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Такая направленность государственной политики подтверждает важность работы со всеми возрастными категориями пожилых граждан, причем с применением возможностей всех сфер: здравоохранения, социальной защиты населения, образования, сферы физической культуры и спорта и других. Что безусловно подразумевает межведомственное взаимодействие и междисциплинарный подход к решению проблем активного долголетия, а также работу мультидисциплинарной команды [4],

— в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р), в п. III. Стратегии «Основные цели, принципы и задачи Стратегии»), закреплён один из принципов, на которых базируется Стратегия, подразумевающий обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации Стратегии на федеральном, региональном и муниципальном уровнях в интересах граждан старшего поколения. В п. 8. «Люди старшего поколения в семье», определено, что в России семья традиционно является основным институтом межпоколенческой заботы друг о друге. Большую роль играет поддержка человека старшего поколения членами его семьи и вклад самих людей старшего поколения в заботу о младших поколениях. Далее говорится, что

необходимо создать связь между поколениями для оказания необходимой помощи и поддержки как гражданам старшего поколения, так и более молодым поколениям, обеспечить постоянную социализацию пожилых граждан, их активное участие в общественной жизни. В п. IV. «Приоритетные направления Стратегии» закреплено положение о развитии наставничества посредством использования трудового потенциала граждан старшего поколения. Механизмами реализации направления, связанного с финансовым обеспечением граждан старшего поколения и стимулированием их занятости, является использование института наставничества [5],

— в обращении к Федеральному собранию от 29 февраля 2024 г. Президент Российской Федерации Владимир Путин заявил: «Сейчас средняя продолжительность жизни в России превысила 73 года, мы вернулись на тот уровень, который был до пандемии коронавируса. К 2030 году ожидаемая продолжительность жизни должна составить не менее 78 лет. А в дальнейшем, как мы и планировали, предстоит выйти на уровень 80+». На решение этих задач направлен национальный проект "Продолжительная и активная жизнь", который, как сообщила 19 апреля 2024 года на итоговой коллегии Минздрава России вице-премьер Татьяна Голикова, будет охватывать все сферы здравоохранения - от первичного звена до реабилитации, включая спорт.

В Российской Федерации продолжает реализовываться Национальный проект «Демография» [6], включающий в себя Федеральные проекты:

- «Старшее поколение»,
- «Содействие занятости»,
- «Укрепление общественного здоровья»,
- «Спорт – норма жизни».

Все проекты на федеральном уровне включают в себя ряд мер, направленных на увеличение продолжительности активной и здоровой жизни населения.

В регионах также разрабатываются и реализуются проекты, связанные с активным долголетием. Так, в г. Санкт-Петербурге разработан проект «Серебряный возраст», призванный создать новый петербургский стандарт организации жизни старшего поколения. В проекте «Серебряный возраст» четыре направления: это «Здоровье», «Спорт», «Образование» и «Досуг». Проект будет сформирован к концу 2024 года. В Санкт-Петербурге планируют создать 22 специализированных центра поддержки пожилых петербуржцев. В рамках раздела «Спорт» запланировано повышение физической активности людей пожилого возраста. В номинации «Образование» будет осуществляться профессиональная переподготовка людей пенсионного возраста.

Однако, в настоящее время существует ряд барьеров, не позволяющих людям пенсионного возраста в полной мере воспользоваться предоставляемыми государством возможностями в этой области. Это:

- устойчивые стереотипы работодателей в отношении соискателей пожилого возраста (дискриминация по возрасту),
- психологические барьеры самого соискателя преклонных лет (страх перемен, проблемы со здоровьем, сомнения в профессиональной компетентности, психологический дискомфорт при обучении и так далее) и другие.

Система здравоохранения при работе с людьми старшего поколения, в первую очередь, акцентирует свое внимание на медикаментозной поддержке здоровья граждан пожилого возраста, сфера социальной защиты – на социальных услугах:

- бытовых,
- культурных,
- медицинских,
- психологических,
- правовых,
- долгосрочном уходе.

Ресурсы и опыт адаптивной физической культуры как нельзя лучше дополняют спектр услуг, предоставляемых людям пожилого возраста в медицине и в системе социальной защиты населения. Адаптивная физическая культура позволяет:

- подобрать здоровьесберегающие технологии и методики с применением физических упражнений, направленные на сохранение функций организма пожилого человека, с учетом его индивидуального уровня физической подготовленности и состояния здоровья,
- создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 лет различных нозологических групп,
- создать условия для самореализации людей старшего поколения,
- сохранить и раскрыть, потенциал человека третьего возраста,
- совершенствовать процесс социализации возрастного контингента,
- укрепить межпоколенческие связи.

Таким образом, назрела необходимость в разработке новых подходов и технологий с использованием средств и возможностей адаптивной физической культуры по формированию мотивации к активному долголетию у людей старшего поколения, включая возрастную диапазон 60-64 года.

1. Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет различных нозологических групп по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению продолжительности жизни или другими словами демографическое старение населения. Данное обстоятельство можно объяснить, как развитием сферы здравоохранения, социального обслуживания, физической культуры и спорта и др., так и изменением отношения к старости в обществе в целом. Раньше старость воспринимали как последний жизненный этап перед смертью и ассоциировали ее с такими словами, как: немощность, недееспособность, болезнь, одиночество, пенсия, обуза, сбережения и т.д. В современном обществе все чаще говорят о старости, как о жизненном периоде, позволяющем поддерживать социальную активность, финансовую независимость, участвовать в различных сферах жизнедеятельности общества и т.д. Тем самым, положительные или отрицательные представления о пожилом возрасте и старости в целом оказывают влияние на идеологию, личностные ценности, опыт и самоощущения пожилых людей [7].

Помимо положительных изменений в отношении общества к периоду старения, увеличение количества пожилых людей определенным образом отражается на экономике страны, повышая нагрузку на трудоспособное население. Данные изменения обуславливают необходимость внедрения мероприятий, позволяющих удовлетворить потребность граждан пожилого возраста в продлении периода здоровой и активной жизнедеятельности с одной стороны, и потребность государства в продлении трудоспособного периода жизни – с другой. Решению данных запросов призвана помочь так называемая концепция активного долголетия, упоминаемая в ряде документов:

- Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года,
- Национальный проект «Демография»,
- Федеральный проект «Старшее поколение» [8]

Говоря о продлении здоровой и активной жизни, стоит отметить, что помимо физического состояния, социального окружения пожилого человека и условий, в которых он находится, необходимо также учитывать его эмоционально-волевое состояние и внутренние механизмы регуляции, а именно эмоционально-мотивационные процессы личности:

- ценностные ориентации,

- интересы,
- мечты,
- мироощущение,
- сопутствующие им переживания [9].

Как показывают последние исследования и изучение опыта работы специалистов с пожилым населением, от вовлеченности в общественные процессы, от уровня сохранности системы ценностей, от наличия активных интересов и целей зависит в целом настрой человека и его отношение к процессу старения, а также удовлетворенность собственной жизнью.

В период перестройки жизненных ценностей людей в возрасте 60-64 лет наиболее актуальным является формирование у них мотивации к активному долголетию и физкультурно-оздоровительным практикам. Так, в соответствии с пирамидой потребностей А. Маслоу (данные представлены в соответствии с рисунком 1) у лиц после 60 лет сохраняются практически все уровни потребностей, в том числе и потребность в самоактуализации. При этом, происходит перестройка мотивационно-потребностной сферы в виду возраста, места и условий проживания, социального окружения, материального положения и т.д. Для кого-то на первый план выходит потребность в любви, для других – познавательные потребности, для некоторых актуальной остается потребность в самореализации.



Рисунок 1 – Иерархия потребностей человека по А. Маслоу

В исследовании Колесника А. П., посвященном изучению потребностей российских пенсионеров, помимо удовлетворения первичных потребностей (физиологические

потребности, потребность в безопасности) для граждан пожилого возраста не мало важное значение имеет удовлетворение потребностей более высокого уровня по самоактуализации [10].

Способы удовлетворения потребностей в соответствии с пирамидой А. Маслоу представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Способы удовлетворения потребностей пожилыми людьми в соответствии с «пирамидой» А. Маслоу

Потребности	Способы удовлетворения
Физиологические потребности	Минимальная заработная плата, сносные условия труда, рациональное пищевое поведение, благоприятные условия проживания, доступ к медицинской помощи.
Потребность в безопасности	Социальные гарантии, заработная плата выше минимальной, возможность страхования и т.д.
Потребность в принадлежности к группе и любви	Поддержание социальных контактов с родственниками, со знакомыми, коллегами. Расширение круга социальных контактов через участие в социально-культурной жизни общества, посещение физкультурно-оздоровительных мероприятий, кружков и секций по физической культуре, рекреационных мероприятий, вовлечение в волонтерскую деятельность. Возможное использование цифровых технологий для поддержания коммуникативных навыков и сохранения социальных связей.
Потребность в уважении и признании	Возможность быть полезным для близкого окружения и общества в целом: «дачные успехи» (выращивание овощей и фруктов, формирование ценностей здорового образа жизни), социальная активность по благоустройству дома и прилегающей территории (статус старшего по дому/подъезду), передача из поколения в поколение жизненного опыта, традиций, устоев и т.д.
Познавательные потребности	Направление познавательных потребностей определяется целями жизни человека и его стремлениями в данный момент (помощь внукам в их развитии, поддержание здорового образа жизни, обучение новому ремеслу и т.д.).

Продолжение таблицы 1

Эстетические потребности	Стремление человека к взаимодействию с произведениями искусства (посещение театра, музея, концерта, природных объектов).
Потребность в самоактуализации	Реализация целей и замыслов, раскрытие личностного потенциала через успехи в профессиональной деятельности, создание продуктов культуры человека (картины, стихи, песни, программы и т.д.), проведение мастер-классов, участие в конкурсах, публикация художественных и научных материалов.

Изучая мотивы и ценностные ориентации пожилых людей, специалисты зачастую говорят о постепенном «свертывании» пирамиды потребностей по А. Маслоу, начиная с вершины. Как правило, это связано с изменениями в образе жизни человека после выхода на пенсию. Наряду с сужением круга социальных связей, сокращением потребностей, перестройкой системы ценностей (преобладание пассивных ценностей над активными), у пожилых людей значительно увеличивается объем свободного времени, требующий заполнения его полезной, содержательной деятельностью с целью поддержания уровня физической и социальной активности. В вопросах организации свободного времени пожилых людей стоит учитывать их концепцию образа жизни, отражающую интересы, желания, запросы, потребности, поведение и эмоции человека [11].

Исследования досуга пожилых людей показывают, что при выборе формы досуговой деятельности, люди отталкиваются от своих жизненных установок и ценностных ориентаций, выраженных в ряде потребностей (данные представлены в соответствии с рисунком 2) [12]. Так, вовлечь пожилых людей в систематические занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью становится возможным через удовлетворение их потребностей и интересов, соблюдая рамки аксиологической концепции жизни человека.

Говоря о мотивации и аксиологии личности пожилых людей, стоит отметить изменения в мотивах поведения людей, связанных с изменением социального статуса при выходе на пенсию. Для одних смыслообразующим мотивом является сохранение рабочего места, поскольку завершение трудовой деятельности ассоциируется с чувством бесполезности. Досуг таких людей будет посвящен поиску деятельности, позволяющей им быть полезными и причастными к чему-либо. Для других людей, воспринимавших работу как нечто должное и обязательное, появление свободного времени на пенсии рассматривается как возможность реализации старых планов и увлечений [13]. Все это говорит о необходимости и целесообразности учета ведущих мотивов и ценностных ориентаций пожилых людей при формировании мотивации к двигательной активности.



Рисунок 2 – Потребности пожилых людей, влияющие на выбор досуговой деятельности (по Бирюкову Д.И., 2019)

Стоит отметить, что в процессе формирования мотивации у граждан 60-64 лет к активному долголетию стоит, прежде всего, ориентироваться на аксиологическую концепцию жизни конкретного индивида. Через учет ведущих мотивов и ценностных ориентаций пожилых людей, их интересов и потребностей при подборе средств физической культуры и спорта, адаптивной физической культуры и ее видов, форм организации физкультурно-оздоровительной деятельности, вида взаимодействия с другими занимающимися (например, выполнение упражнений в паре или по одному), инвентаря и т.д. можно достичь наибольшего эффекта в формировании мотивации у граждан 60-64 лет, к активному долголетию, в частности к систематической двигательной активности.

1.1 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с сенсорными нарушениями по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы

Демографическая ситуация в России характеризуется увеличением доли граждан старше 60 лет в общей численности населения. Инволюционные изменения, происходящие в организме человека, касаются и сенсорных систем. В настоящее время государственная политика в России нацелена на продолжение активного периода жизни граждан, включая и старшие возрастные группы. Согласно Концепции политики активного долголетия,

основная задача – создать условия для формирования мотивации у людей различных демографических групп нашей страны к жизни в третьем возрасте в активной форме. Особенного внимания в этом плане требуют лица пожилого возраста, поскольку у этих людей достаточное количество хронических заболеваний и не все из них могут вести активный образ жизни, особенно если это заболевания, связанные с сенсорными системами. Но даже и в этом случае нельзя сохранить здоровье до глубокой старости без физической активности. Как свидетельствуют результаты выборочного наблюдения состояния здоровья населения, в 2019 г. в Российской Федерации доля граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом, включая и лиц пожилого возраста, составила лишь 27,5%, в том числе 30,6% у мужчин, 24,8% у женщин [1], [14]. Представленные цифры свидетельствуют о необходимости продолжения работы по вовлечению граждан старших возрастных групп в регулярные занятия физической культурой.

В то же время поиск источников по проблеме исследования мотивации лиц пожилого возраста с нарушением зрения и слуха показал, что данной области уделено крайне мало внимания со стороны научного сообщества, что делает настоящее научное исследование особенно актуальными.

Необходимость распространения идеи активного долголетия не только на людей преклонного возраста, но и на все остальные возрастные группы была осознана в рамках современной концепции активного старения. Активное долголетие подразумевает понимание жизненной перспективы, учитывающей важное влияние опыта, накопленного на ранних этапах жизни, на характер старения человека в последующем. Как отмечают специалисты ВОЗ, «вчерашний ребенок — это сегодняшний взрослый и завтрашний пожилой (бабушка или дедушка). Качество жизни в пожилом возрасте зависит от тех рисков и возможностей, которые человек испытывал на протяжении всей своей жизни, а также от того, как последующие поколения будут оказывать взаимопомощь и необходимую поддержку» [15].

В докладе «Концепция политики активного долголетия», подготовленном учеными НИУ ВШЭ в 2020 г., активное долголетие определяется как «состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии».

Под активным долголетием понимаю социальное явление, включающее распространение среди населения ценностей и поведенческих практик, ориентированных на поддержание в течение всей жизни здоровья и хорошего самочувствия, социальных связей, развитие и сохранение трудовой, творческой и интеллектуальной активности,

обеспечивающих самореализацию и удовлетворенность жизнью, с одной стороны, и эффективное использование человеческого потенциала всех возрастных групп населения — с другой [15].

В рамках современной концепции активного старения/долголетия эксперты ВОЗ выделяют три его ключевых компонента: здоровье, социальное участие и безопасность. Здоровье включает физическое и психическое здоровье, а также социальное благополучие. В рамках социального благополучия выделяется трудовая и социальная активность. Безопасность включает безопасность жизнедеятельности и финансовую безопасность. В 2015 г. президент Международного центра долголетия Бразилии А. Калаче предложил четвертый элемент активного долголетия — обучение на протяжении всей жизни (непрерывное образование). В сравнении с формальным образованием и приобретением знаний, связанных с работой, это более инклюзивный подход к обучению на протяжении всей жизни, нацеленный на уменьшение уязвимости, в частности, среди пожилых людей.

Очевидно, что в основе активного долголетия лежит рациональный двигательный режим, неотъемлемой частью которого являются систематические занятия адаптивной физической культурой (АФК).

1.1.1 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с нарушениями зрения по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), примерно, у 1,3 млрд людей в мире присутствуют те или иные формы патологии органов зрения. Легкие нарушения, связанные с дальнозоркостью, в основном у лиц старших возрастных групп, наблюдаются у 188,5 млн человек, патология средней и тяжелой степени – у 217 млн, и 36 млн человек имеют полную потерю зрения [16]. Проблема нарушения зрения имеет серьезные последствия для человека на всех этапах жизненного цикла и оборачивается колоссальной финансовой нагрузкой: ежегодный глобальный ущерб от обусловленного снижения производительности труда, в связи с данной проблемой, оценивается на уровне 411 млрд долларов США. Потеря зрения встречается в любом возрасте, однако большинство страдающих нарушениями зрения и слепотой – люди старше 50 лет [17]. Поэтому поиск педагогических технологий, направленных на формирование мотивации к активному долголетию у лиц с нарушением зрения является актуальным.

Опыт работы психологов в данной области показывает, что в период перехода от зрелого возраста к пожилому смещаются потребности личности. Такие, как любовь, творчество для пожилого человека становятся незначительными. На первое место выходят потребность в избегании, потребность в автономии и независимости. Заметно усиливается потребность в избегании страданий. Бортников В.В. утверждает, что после выхода человека на пенсию неизбежно происходит постепенное "свертывание" пирамиды потребностей, начиная с вершины. Пожилые люди не чувствуют себя в полной мере комфортно в новых условиях [18].

Для разработки технологий использования средств и методов адаптивной физической культуры для возрастной группы населения, задачей которых будет являться повышение мотивации к активному долголетию и систематическим занятиям двигательной активностью лиц пожилого возраста с поражением зрения, необходимо, с одной стороны, проанализировать этапы мотивационного процесса, с другой, особенности формирования и развития личности, характера в условиях депривации зрения и слуха. Дальнейшая работа должна быть направлена на разработку конкретных способов воздействия на каждом этапе формирования мотивации с учетом особенностей данного контингента.

Под мотивацией понимают процесс формирования мотива, проходящий через определенные стадии, а мотив — это продукт этого процесса. Процесс формирования мотива представлен на рисунке 3. Процесс формирования мотива как основания для действия, поступка и побуждения к ним, начинается с возникновения потребности личности и заканчивается возникновением намерения и побуждения к достижению цели, если эта цель необходима человеку. Между этими двумя психологическими феноменами располагается промежуточный этап мотивационного процесса, в котором актуализируются имеющиеся у человека психологические образования, обеспечивающие обоснованный выбор им предмета и способа удовлетворения потребности. Между тем принятие социально зрелым человеком решения к совершению того или иного поступка, действия находится под постоянным давлением моральных, нравственных норм и принципов и осуществляется с учетом его возможностей (знаний, умений, качеств), состояния в данный момент, ситуации. Именно учет специалистами, осуществляющими деятельность с пожилыми людьми, этих факторов в одном случае дает выход потребностной энергии, а в другом — нет, определяет способ ее использования и придает этому смысл [19].

Процесс формирования мотива проходит определенные стадии. Первая стадия заключается в формировании потребности личности и побуждении к поисковой активности. Для того чтобы нужда превратилась в потребность личности, надо, чтобы человек принял ее, сделал значимой для себя ее ликвидацию. А для этого необходимо, во-

первых, чтобы нужда была осознанна; во-вторых, чтобы данная нужда достигла по интенсивности некоторого порога, за которым начинается беспокойство человека по поводу возникшего дискомфорта, переживание этого чувства как неприятного.



Рисунок 3 - Процесс формирования мотива

Вторая стадия формирования мотива характеризуется собственно поисковой активностью. Внешняя поисковая активность осуществляется человеком в том случае, когда он попадает в незнакомую обстановку или не обладает необходимой для принятия решения информацией и под влиянием первичного мотива вынужден заняться поиском во внешней среде реального объекта, который мог бы удовлетворить имеющуюся потребность.

Внешняя поисковая активность лиц с нарушением зрения наблюдается, к примеру, в том случае, если пожилой человек, ранее не имевший опыт систематических занятий физической культурой, решает ими заняться (испытывает в них потребность).

Внутренняя поисковая активность связана с мысленным перебором конкретных, известных способов удовлетворения потребности и условий их получения. Выбор цели и путей ее достижения с учетом многих факторов:

- конкретных внешних условий (местонахождения человека, имеющихся под рукой средств и т. д.),
- имеющихся знаний, умений и качеств,
- нравственных норм и ценностей (наличия определенных убеждений, идеалов, установок, отношения к чему-либо),
- предпочтений (склонностей, интересов),

— уровня притязаний.

Анализ передового опыта работы в данной области показывает, что занятия физической культурой и спортом являются полимотивированной деятельностью. Это означает, что существует целый ряд мотивов, определяющих направленность личности и стимулирующих ее на проявление спортивной активности. Активный интерес к занятиям физической культурой формируется в результате сочетания внутренней мотивации, внешней мотивации, мотивации, связанной с перспективой, и минимизирования факторов, понижающих уровень мотивации [20].

Внутренняя мотивация связана с убеждениями, умозаключениями, интересами, предпочтениями и ценностными ориентациями занимающихся. Наличие сформированных знаний о влиянии и пользе физических упражнений, их значения для оздоровления, профилактики и компенсации утраченных функциональных возможностей является важным фактором привлечения к систематическим занятиям адаптивной физической культурой.

Внешняя мотивация связана с условиями проведения занятий. Для повышения мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой специалисты используют средства, которые соответствуют интересам занимающихся и реализуются в благоприятных условиях. Речь идет о доступности, соответствии предпочтениям занимающихся, удовлетворительной материально-технической базе. Таким образом, условия занятий можно разделить на: материально-технические, содержание самого занятия (средства и методы), психологический и эмоциональный фон занятий.

Мотивация, связанная с перспективой, рождается от перспективы определенного результата от занятий физической культурой, например:

- улучшение фигуры,
- увеличение рельефа мышц,
- уменьшение количества простудных заболеваний в результате повышения иммунитета и т. д.

Важно, чтобы занимающиеся видели положительные сдвиги от занятий физическими упражнениями.

В результате анализа опыта работы с людьми старшего поколения с поражением зрительной системы показывает, что факторы, понижающие уровень их мотивации – это барьеры, возникающие на пути удовлетворения потребности к систематическим занятиям адаптивной физической культурой. Идентификация барьеров, поиск путей и способов их преодоления является важной частью формирования мотива к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и активному долголетию у контингента. Тяжесть

большого количества препятствий на пути к реализации потребности, часто, подавляют дальнейшую активность. Среди барьеров можно выделить:

- субъективные и объективные,
- преодолимые и непреодолимые,
- материальные и психологические (социальные),
- очевидные и неочевидные.

Кроме того, всю совокупность барьеров можно разделить:

- на барьеры, возникающие на путях передвижения к месту занятий (дорога к спортивному залу и обратно, транспорт и т.д.),
- на барьеры на месте занятий АФК (в спортивном зале, на спортивной площадке, бассейне и др.).

Анализ практического опыта работы с людьми пожилого возраста, имеющими поражения зрительной системы, позволил выявить основные барьеры для инвалидов с нарушениями зрения:

- отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения;
- информационных указателей;
- преграды на пути движения:
 - 1) стойки;
 - 2) колонны;
 - 3) углы;
 - 4) стеклянные двери без контрастного обозначения и др.;
- неровное, скользкое покрытие;
- отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

Выбор способов удовлетворения потребности у данного контингента в физической активности связан с поиском конкретных физкультурно-оздоровительных практик, например:

- элементов спортивных игр,
- элементов адаптивного спорта,
- видов гимнастики и т.д.

Как показывает передовой опыт работы с данным контингентом, для лиц пожилого возраста с поражением сенсорных систем, наиболее предпочтительным является использование физкультурно-оздоровительных практик с применением средств адаптивной двигательной рекреации и креативных телесно-ориентированных практик

адаптивной физической культуры. В процессе таких занятий лица с сенсорными нарушениями зрения должно быть на сколько это возможно вовлечено в процесс физической активности, быть как можно независимее, быть в безопасности, иметь возможность отслеживать результаты собственной деятельности при помощи сохранных анализаторов.

Формирования мотива завершается выбором конкретной цели и формирование намерения ее достичь. После рассмотрения различных вариантов удовлетворения потребности человек должен на чем-то остановиться, выбрать конкретную цель и способ ее достижения. Таким образом, на третьей стадии формирования мотива возникает намерение достичь цели, побуждение воли, выражающееся в сознательном преднамеренном побуждении к действию. Именно это побуждение приводит к действию человека, и именно с его возникновением заканчивается формирование конкретного мотива.

В процессе анализа передового опыта работы с людьми преклонного возраста с нарушениями зрения, выявлено, что потребности в пожилом возрасте остаются теми же, что и на предыдущем возрастном этапе – в зрелости, но изменяется их значимость. Наиболее значимыми становятся потребности в избегании страдания, спасении и постоянстве. Потребность в избегании страдания связана со страхом появления или обострения тяжелых соматических заболеваний, что характерно для старости, со страхом смерти и предшествующих ей физических страданий. Потребность в спасении, помощи связана со страхом беспомощности, потребность в постоянстве – с привязанностью к близким и знакомым людям, к своей территории и вещам, со страхом перед новыми контактами и непредвиденными ситуациями. Психологами и геронтологами указываются также такие мотивационные тенденции, как стремление к стабильности, сопровождающееся страхом изменений и жесткой приверженностью своим привычкам; стремление задержать наступление старости, проявляющееся в упорном нежелании уходить с работы на пенсию, в не соответствующей возрасту одежде и т.п.; наличие содержательных интересов, благодаря которым жизнь наполняется делами и разнообразной активностью; стремление приносить пользу, «делать добро», быть нужным людям; или замкнутость интересов на самом себе, эгоцентричность, приводящая к нетерпимости и обидчивости; стремление погрузиться в прошлое, отгораживающее пожилого человека от настоящего; желание сохранить старые ценностно-смысловые установки или обрести новый смысл жизни [21].

Одной из основных целей занятий адаптивной физической культурой, является выработка у занимающихся преклонного возраста с нарушением зрения, как можно большей независимости в реализации потребности к физической активности. Речь идет о том, что для занятий адаптивной физической культурой вовсе не обязательно иметь

специальные материально-технические средства, специально отведенные места (залы, площадки и др.) и тренажеры. Анализ опыта работы специалистов в данной области показывает, что систематические занятия адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет с нарушением зрения можно организовать в форме самостоятельных занятий в домашних условиях или на улице, например в парке. Квалифицированные специалисты в области адаптивной физической культуры выступают в таком случае в роли наставников. При реализации самостоятельной формы занятий, занимающимся совместно с наставником формулируется цель и задачи, этапы её достижения, средства и методы контроля, доступное материально-техническое обеспечение занятий, основные средства и методы адаптивной физической культуры, посредством которых будет достигнута данная цель.

В связи с вышесказанным, при реализации физкультурно-оздоровительных практик с пожилыми людьми, имеющими поражение зрительной системы, необходимо у них формировать мотивацию к занятиям, вне зависимости от наличия определенных условий (определенного места и оборудования и др.). Другими словами, человек должен быть замотивирован к систематической физической активности в общем, а не к какому-то определенному её виду. Закрытие определенного тренажерного зала, уход определенного специалиста с места работы не должны приводить к потере у занимающегося мотива к систематическим занятиям двигательной активностью, а должно его стимулировать к поиску новых возможностей для реализации потребности в движении. Для этого осуществляется идентификация барьеров (известных и вероятных) на пути достижения цели, поиск способов устранения данных барьеров, поиск тех доступных видов двигательной активности, в которых пожилой человек с нарушением зрения мог бы самостоятельно ставить себе цели и самостоятельно их достигать. Приверженность и повышение мотивации к самостоятельным занятиям физическими упражнениями на регулярной основе у лиц пожилого возраста со зрительной депривацией увеличивается, если развивать у них чувство уверенности в себе и в собственных силах. При этом, сама физическая активность может быть простой и не связанной с большими экономическими затратами, техникой, человеческими ресурсами. Как показывает анализ практического опыта физкультурно-оздоровительной работы с людьми старшего поколения с нарушением зрительной системы, наиболее предпочтительными физкультурно-оздоровительными практиками являются:

— прогулки и ходьба в определённом объеме со сменой скорости движения (скандинавская ходьба, ходьба на лыжах и др.),

— комплексы силовых и гимнастических упражнений, которые можно выполнять как домашних условиях, так и на улице (в парке, на спортивной площадке) самостоятельно или с минимальной помощью.

Однако, чтобы мотив был сильным, деятельность должна быть интересная, увлекательная и с наглядными результатами. В этом отношении особый интерес представляют физкультурно-оздоровительные практики, связанные с искусством и творчеством:

- различные виды танца,
- восточные гимнастики,
- адаптивный туризм и другие.

Исследования мотивационного процесса у людей пожилого возраста с поражением зрения показывают, что лица данной категории демонстрируют значительно более высокие показатели шкалы витальной мотивации по сравнению с нормальновидящими. Представленные показатели могут обуславливаться повышенным вниманием инвалидов по зрению к неблагоприятным и жизнеугрожающим факторам окружающей среды при перемещении в пространстве. Нормальновидящему человеку свойственно автоматически отслеживать потенциально опасные для жизни и здоровья ситуации, опираясь на данные зрительного анализатора, в то время как слепым приходится постоянно концентрироваться на информации, поступающей от сохранных рецепторов. Познавательная мотивация у инвалидов по зрению занижена. У людей с приобретенным дефектом наблюдается деградация познавательной сферы, которая обусловлена субъективным переживанием потери зрения. В ходе идентификации себя как инвалида, человек теряет веру в собственные силы, перестает интересоваться окружающими событиями и расширять свой кругозор. Следует особо подчеркнуть тот факт, что наибольшая деградация познавательной сферы чаще всего встречается у инвалидов по зрению с приобретенным дефектом и сохранным светоощущением. Однако, лица с остаточным светоощущением демонстрируют более высокие показатели по шкале альтруизм по сравнению с тотально незрячими и людьми с остаточным зрением. Также альтруистическая мотивация имеет выраженные показатели у инвалидов по зрению с приобретенным дефектом зрительного анализатора [22].

На процесс формирования мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой у лиц пожилого возраста с нарушением зрения оказывают влияние как генетические, так и фенотипические особенности индивида. Данные представлены в соответствии с таблицей 2. Это возрастные изменения организма, врожденные и приобретенные индивидуальные особенности психики, тип личности, предпочтения,

здатки и способности и многое другое. Безусловно, на особенности мотивационного процесса оказывает влияние и наличие дефекта (нарушение зрения). Таким образом, можно выделить две группы факторов, оказывающих влияние на процесс формирования мотива:

- неспецифические, т.е. не связанные с основным дефектом (поражением зрения),
- специфические, связанные с основным дефектом.

Таблица 2 - Факторы, оказывающие влияние на процесс формирования мотива к систематическим занятиям адаптивной физической культурой у лиц 60-64 лет с нарушением зрения

Неспецифические	Специфические
Образование и осведомленность (наличие знаний о влиянии занятий на организм человека).	Степень потери зрения (тотальная потеря зрения или наличие остаточного зрения).
Воспитание (физическое воспитание).	Характер поражения (снижение остроты зрения, поля зрения, потеря цветоощущения в определенном электромагнитном спектре и др.).
Возраст.	Количественные характеристики остаточного зрения (уровень остроты зрения, остаточное поле зрения и т.д.);
Ценностные ориентации.	Врожденный или приобретенный дефект
Цели и интересы личности. Предпочтения.	Время возникновения дефекта (ранний возраст, зрелый возраст и т.д.);
Наличие соматических и других заболеваний (их характер, выраженность и влияние на качество жизни).	-

Все вышеперечисленные факторы вносят определенный вклад в формирование общей картины человеческих особенностей, которые формируются в процессе онтогенеза. Эти особенности, кроме всего прочего убеждения, привычки и потребности, от которых напрямую зависит формирование мотива и его сила.

По данным исследователей и по результатам анализа практического опыта физкультурно-оздоровительной работы с людьми 60-64 лет с нарушением зрения, можно говорить о том, что потребность в двигательной активности у данного контингента, как правило, снижается. Депривация зрения лишает человека непосредственного созерцания красоты и пользы двигательной активности, преимуществ, которые имеет человек, активно занимающийся физической культурой по сравнению с малоподвижным. Поэтому основными информационными путями выступают сохранные анализаторы – слуховой, тактильный, проприоцептивный. Причем, потребность в занятиях физической культурой у данной категории лиц может быть вызвана убеждениями, умозаключениями, ценностными

ориентациями с одной стороны, с другой – положительными эмоциями и приятными ощущениями, вызванными мышечной работой, ощущением контроля своего тела непосредственно в процессе двигательной активности.

Мотив будет особенно силен если понимание пользы от систематических занятий физических нагрузок будет сопровождаться получением удовольствия от данного процесса. Но речь идет, скорее, о тех лицах с поражением зрения, которые уже имели опыт систематических занятий физической культурой, понимают их пользу не только в теории, но и на практике, почувствовав ранее эти положительные эффекты на себе. Особая сложность возникает тогда, когда человек с поражением зрения ранее систематически не занимался физкультурно-спортивной деятельностью (или занимался очень давно). В этом случае необходимо сформировать или углубить знания о влиянии физкультурно-спортивных занятий на лиц с депривацией зрения, их значения и реабилитационный потенциал, преодолеть некоторый барьер, чтобы сломать привычный стереотип жизненного уклада. Возраст служит дополнительным препятствием для осуществления реализации этих задач т.к. известно, что мотивация к занятиям физической культурой с возрастом снижается.

Также известно, что иерархия потребностей с возрастом постепенно сворачивается и первостепенное значение начинают приобретать потребности низких уровней (по Маслоу). Это создает дополнительные препятствия для того, чтобы потребность вызвала активность, направленную для её удовлетворения т.к. для незрячих лиц в окружающем мире существует множество барьеров, субъективно или объективно опасных для здоровья. Поэтому потребность в безопасности может существенно преобладать над другими потребностями более высокого порядка (в общении, самоактуализации и др.). В связи с этим, незрячему человеку необходимо донести, что его здоровье (а значит и безопасность, связанная со снижением вероятности развития серьезных заболеваний и их осложнений) зависит от его повседневной двигательной активности и её систематичности. Большое значение на данном этапе формирования мотивации имеет положительный опыт лиц со схожими нарушениями, а также работа с семьей и родственниками.

Таким образом:

— исследования особенностей формирования мотива к активному долголетию у лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением зрения в настоящее время является актуальной проблемой, которой уделяется мало внимания со стороны научного сообщества. В тоже время, в обществе существует потребность в решении этой проблемы, поскольку количество пожилых лиц в составе населения России увеличивается, а снижение

зрительной функции является характерным для данного возрастного периода жизни человека.

— в пожилом возрасте на первое место выходит потребность в автономии, независимости, потребность в избегании страданий, происходит постепенное "свертывание" пирамиды потребностей, начиная с вершины. Основные потребности граждан старше 60 -64 лет, в том числе с депривацией зрения, в занятиях физической культурой и спортом связаны с поддержкой здоровья, бодрости, активного тонуса не только ради себя и своего хорошего самочувствия, но и ради ближайшего окружения,

— на особенности процесса формирования мотивации у лиц пожилого возраста в данном возрастном периоде с поражением зрительной системы влияет множество факторов, что существенно осложняет выработку конкретных рекомендаций по привлечению к занятиям адаптивной физической культурой и двигательной активностью лиц данной категории,

— процесс выработки мотива у лиц пожилого возраста с нарушением зрения имеет стадии, среди которых особое значение имеет формирование осознанной потребности в занятиях адаптивной физической культурой и поиск интересных и адекватных физкультурно-оздоровительных практик. Выработка рекомендаций для привлечения пожилых лиц с нарушением зрения должна касаться каждого из этих этапов.

— особое внимание в работе по привлечению лиц пожилого возраста 60-64 лет с поражением зрения к систематическим занятиям адаптивной физической культурой следует обращать на барьеры, возникающие на пути реализации потребности к двигательной активности у данного контингента. Необходима детальная проработка возможных барьеров и выработка способов их преодоления,

— одной из основных целей специалиста в области адаптивной физической культуры при работе с людьми пожилого возраста 60 -64 лет с нарушением зрения, является создание условий как можно большей независимости в реализации потребности контингента к двигательной активности.

1.1.2 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с нарушениями слуха по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы

Согласно прогнозам ВОЗ, к 2050 г. почти 2,5 млрд человек будут в той или иной степени страдать потерей слуха, а по меньшей мере 700 млн человек будут нуждаться в

реабилитации в связи с нарушениями слуха. Более 1 млрд молодых людей из-за небезопасных аудиопривычек подвергаются риску необратимой потери слуха, которой можно избежать [23].

По данным Минздрава в Российской Федерации насчитывается около 200 тысяч инвалидов по слуху и слабослышащих граждан и статистика не охватывает все категории людей, страдающих нарушениями слуха. По оценке Всероссийского общества глухих заметные проблемы со слухом имеются у 13 миллионов жителей России. Каждый третий человек старше 65 лет страдает от потери слуха в той или иной степени, 90% пациентов с тугоухостью составляют люди старше 50 лет, после 50 лет показатель заболеваемости у мужчин в три раза больше, чем у женщин.

Период пожилого возраста характеризуется инволюционными перестройками в организме человека. Развиваются различные заболевания и отклонения в состоянии здоровья, в том числе происходит снижение слуха. Все это приводит к снижению активности у представителей старшего поколения, в том числе и социальной, потере самостоятельности, психологическому дискомфорту, снижению качества жизни. Анализ опыта работы с людьми пожилого возраста с нарушениями слуха показывает, что для повышения мотивации к активному долголетию и систематическим занятиям адаптивной физической культурой в данный возрастной период требуется особый подход, учитывающий все вышеперечисленные возрастные особенности, а также основной дефект, вторичные отклонения и сопутствующие заболевания, вероятные нарушения, связанные как основным дефектом, так и нарушения профессионального генеза, психологические особенности лиц данной категории. Актуальной является разработка содержания, программ, способов организации мероприятий, направленных на формирование новых и актуализацию знаний в области оздоровительно-профилактического действия физкультурно-спортивных занятий систематического характера на стареющий организм, способов оптимального и безопасного построения как самостоятельных занятий физкультурно-оздоровительными практиками, так и занятий со специалистами в области адаптивной физической культуры.

Основные потребности граждан старше 60 лет в занятиях физической культурой и спортом связаны, прежде всего, с поддержкой здоровья, бодрости, активного тонуса не только ради себя и своего хорошего самочувствия, но и ради ближайшего окружения. Потребность быть примером для своих детей, внуков и окружающих в целом подчеркивается пожилыми людьми. Однако, данная возрастная категория людей большой акцент делает на удовлетворение потребности в общении, поднятии настроения, формировании общего спортивного духа, эмоциональной разрядке. Люди пенсионного

возраста ассоциируют занятия физкультурой и спортом с определенной культурой поведения, обзором жизни и воспитания.

Пожилые лица отмечают, что в их возрасте занятия спортом вызывают уважение и восхищение со стороны окружающих. Занятия спортом поднимают у них самооценку и стимулируют соревновательный дух.

Люди старше 60 лет отмечают, что стимулом и мотивацией для занятий спортом могут также служить примеры других людей вне зависимости от их возраста. Это может быть партнер по занятиям физкультурой, известный спортсмен или тренер. Мотивацией к занятиям физической культурой и спортом для пожилых людей в возрасте старше 60 лет служит мнение некоторых людей, которым они доверяют. К этим людям относятся, во-первых, врачи. Наличие постоянного квалифицированного тренера является еще одним мотивационным фактором, поскольку с ним люди в возрасте старше 60 лет будут чувствовать себя комфортно. Организация бесплатных спортивных мероприятий может мотивировать население старше 60 лет на занятия физической культурой, поскольку многие пенсионеры отмечали финансовую недоступность спорта для этой категории граждан [14].

Среди мотивов занятий оздоровительной физической культурой для пожилых людей, в том числе и с нарушением слуха наиболее характерными являются [24]:

- улучшение здоровья,
- снижение лишнего веса,
- коррекция фигуры,
- общение с людьми,
- повышение спортивного результата.

Анализ опыта работы с людьми 60-64 лет с нарушением слуха показал, что основные мотивы к систематическим занятиям адаптивной физической культурой у них совпадают с мотивами здоровых людей, для которых первостепенным является:

- укрепление и улучшение здоровья,
- общение и расширение социальных контактов,
- получение положительных эмоций,
- сохранение работоспособности для полноценного выполнения социальных функций и активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой деятельности.

При этом, очевидно, что физическая культура для лиц пожилого возраста с нарушением слуха имеет ярко выраженный рекреационный характер, главная цель которой - оптимизация физического состояния организма человека, актуализация его внутренних резервных возможностей. Поэтому, физкультурно-оздоровительные практики в рамках

адаптивной двигательной рекреации для людей пожилого возраста с нарушением слуха в первую очередь имеют восстановительную и профилактическую направленности [25].

Выделяют следующие задачи рекреационных занятий:

- переключение и смена вида деятельности,
- получение удовольствия и положительных эмоций от занятий физическими упражнениями,
- обеспечение активного отдыха и восстановление утраченных сил,
- привитие интереса к занятиям адаптивной физической культурой,
- вовлечение занимающихся в общение со здоровыми людьми,
- преодоление психологических комплексов,
- повышение качества жизни лиц с нарушением слуха [26].

Для достижения поставленных задач используется весь арсенал средств и методов адаптивной физической культуры и физкультурно-оздоровительных практик, однако, в занятиях адаптивной двигательной рекреацией реализуется полная свобода выбора содержания и форм организации коллективных или самостоятельных занятий. Участие в рекреационных занятиях физической культурой определяется желанием занимающихся, а ключевым ориентиром является психологический комфорт и удовольствие, получаемое в процессе двигательной активности лиц с нарушением слуха. В занятиях может принимать участие широкий круг лиц: специалисты адаптивной физической культуры, волонтеры, лица с другими нарушениями, родственники и другие заинтересованные лица.

Сформулированные задачи и особенности адаптивной двигательной рекреации определяют её содержание. Наиболее популярными физкультурно-оздоровительными практиками для данного контингента, имеющими рекреационный характер, являются:

- игры:
 - 1) спортивные;
 - 2) подвижные;
 - 3) коррекционные;
 - 4) национальные и др.;
- спортивные дисциплины (виды спорта) и их элементы;
- занятия в естественно-средовых условиях и водной среде;
- занятия с животными;
- занятия различными видами гимнастик.

Особый интерес представляют физкультурно-оздоровительные практики творческой направленности, выбор которых достаточно велик и включает в себя такие направления как:

- танец,
- музыка,
- изобразительное и прикладное искусство и др.

Часто физкультурно-оздоровительные практики носят комплексный характер, где происходит объединение различных видов деятельности (как пассивных, так и активных), к примеру:

- экскурсионный туризм (сочетание активного передвижения с изучением объектов культурного наследия, посещение рекреационных парков и заповедников (общение с природой и активность в передвижении),
- туристические слеты и лагеря (активная деятельность при передвижении и ведении хозяйства и наслаждение природой, общением, творчеством других людей),
- сплавы по естественным водоемам (поочередная смена ролей от пассажира, созерцающего красоты природы, к активной – управление и передвижение судна),
- творческая деятельность (от самостоятельных занятий к совместному восприятию чужого творчества и искусства) и др.

Анализ опыта работы с данной категорией лиц показал, что при планировании и построении занятий с пожилыми лицами 60-64 лет, имеющим нарушение слуха, следует учитывать особенности и ограничения для данного контингента, связанные как с возрастными особенностями, так и с особенностями влияния дефекта на организм. А именно:

- более низкие показатели уровня развития физических способностей (относительно нормально слышащих и здоровых лиц),
- сниженные темпы овладения двигательными навыками,
- склонность к потере равновесия (у лиц с сочетанным поражением вестибулярного аппарата),
- отсутствие возможности речевого контроля на занятиях,
- состояние опорно-двигательного аппарата и других органов и систем.

Кроме того, по опыту специалистов в данной области, при реализации физкультурно-оздоровительных практик адаптивной физической культуры для людей 60-64 лет с нарушением слуха необходимо учитывать влияние условий занятий на структуры слухового анализатора и медико-технические средства компенсации нарушенных функций (слуховые аппараты различных конструкций, кохлеарная имплантация и др.). К примеру, при занятиях на воде специалистам в области адаптивной физической культуры необходимо учитывать ситуации, в которых возможно попадание жидкости в структуры

уха или на слуховой аппарат и не допустить формирования и развития повреждений как структур организма, так и технических устройств.

У пожилых лиц 60-64 лет с нарушенным слухом преобладают опосредованные мотивы спортивной деятельности. Для спортсменов с аудиальными ограничениями занятия адаптивной физической культуры выступают как социальный ресурс улучшения качества жизни за счет эмоционально насыщенного, интересного, активного образа жизни. Физкультурно-оздоровительная деятельность является важнейшим фактором формирования у слабослышащих и глухих людей социальных ценностей и установок, связанных с проявлением:

- самостоятельности,
- активности,
- уверенности в себе и в своих возможностях,
- направленности на сотрудничество,
- общение в инклюзивной среде.

Специалисты в сфере физической культуры и спорта также подчеркивают важнейшее значение адаптивной физической культуры для формирования социальной адаптации и социальной зрелости людей с нарушенным слухом [27].

Для определения путей и способов вовлечения лиц 60-64 лет с поражением слуховой системы в систематические занятия адаптивной физической культурой необходимо изучить их мотивационные ресурсы, поскольку они являются определяющими. Мотивационные ресурсы являются генераторами активности личности, которые обеспечивают успешность осуществления деятельности, достижения личностно значимых целей. Мотивационные ресурсы физкультурно-оздоровительной деятельности у лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушениями слуха не просто обеспечивают энергетическое наполнение их физической активности, но и способствуют их психологическому благополучию. К мотивационным ресурсам относят:

- ценностные ориентации,
- социальные установки,
- мотивы физкультурно-спортивной деятельности,
- личностные качества.

Процессуальные мотивы пожилых людей 60-64 лет с нарушением слуха к физкультурно-оздоровительным занятиям с применением средств адаптивной физической культуры включают в себя:

- удовлетворение потребности в физической активности,
- интерес,

- удовольствие от процесса,
- удовлетворение от преодоления сложностей и т.д.

Результативные мотивы - связаны с результатами физкультурной деятельности и представлены как потребности:

- в поддержании и улучшении здоровья,
- потребности в самоутверждении — быть не хуже слышащих,
- в стремлении к самосовершенствованию — участвовать в соревнованиях и побеждать, стать лучше и т.д.

Кроме того, возможные мотивы физкультурно-спортивной деятельности классифицируют на:

- непосредственные, связанные с удовлетворением потребности личности в мышечной активности, физической привлекательности, в самовыражении, признании,
- опосредованные стремлением стать более здоровым, социально успешным, повысить качество своей жизни.

По данным специалистов, осуществляющих работу с лицами пожилого возраста 60-64 лет, имеющих нарушение слуха, доминирующими мотивами занятий физкультурной деятельностью являются две основные группы:

- результативные мотивы связаны с потребности в улучшении здоровья, потребности в самоутверждении, в стремлении к самосовершенствованию, стать лучше и т.д.,
- опосредованные мотивы, которые отражают значимые потребности в социальной принадлежности (аффиляции), потребности стать более здоровыми, социально успешными, повысить качество своей жизни.

Изучение практического опыта проведения занятий с людьми пожилого возраста 60-64лет с нарушением слуха с применением физкультурно-оздоровительных практик адаптивной физической культуры показывает, что важными мотивационными ресурсами лиц с аудиальными ограничениями являются социально значимые мотивы [27]. Для большинства из них идеальная и реальная мотивация спортивной деятельности связана с потребностями в аффиляции. Расширение социальных контактов, появление новых друзей, развитие коммуникативных навыков — это значимые социальные достижения спортсменов с ограниченным слухом. Очень важно, что благодаря занятиям физкультурно-спортивной деятельностью у них укрепляются терминальные ценности дружбы и сотрудничества, которые имеют выраженную социально-инклюзивную направленность. Важнейшими мотивационными ресурсами спортивной деятельности людей с аудиальными ограничениями являются мотивационные свойства личности, связанные с

жизнестойкостью. Аудиальные ограничения накладывают болезненный отпечаток на восприятие жизни, себя и окружающих людей. Именно формирование и развитие позитивности как положительного отношения к жизни и окружающим людям имеет огромное значение для преодоления инклюзивных барьеров. Их положительный Я-образ проявляется в восприятии себя успешными, активными, интернальными, т.е. чувствующими себя «хозяинами своей жизни». Важно, что многим из них удается преодолеть деструктивный жизненный сценарий пассивного инвалида, о котором должно заботиться общество, а им не надо прилагать собственные усилия. У трети из них выявлены установки на трудолюбие и исполнительность. Это очень значимый результат с точки зрения реализации своих возможностей в трудовой деятельности, направленности на работу, желания приносить общественную пользу. Эти результаты позволяют говорить о сформированности у них адаптивных личностных ресурсов.

Таким образом, занятия адаптивной физической культурой с людьми пожилого возраста 60-64 лет с нарушением зрения способствуют не только улучшению самочувствия, но и влияют на коррекцию мотивационных ресурсов: потребностей, мотивов, социальных установок и личностных качеств.

Важно, что занятия физкультурно-оздоровительной деятельности способствуют формированию у слабослышащих и глухих людей социальных ценностей и установок самостоятельности, активности, уверенности в себе, своих возможностях, позитивности и направленности на сотрудничество, общение в инклюзивной среде.

Опыт показывает, что для инвалидов с нарушениями слуха, включая пожилых людей, барьерами различной степени выраженности могут быть:

- отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры,
- отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли),
- электромагнитные помехи при проходе через турникеты,
- средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами,
- отсутствие сурдопереводчика (лицо, владеющее жестовым языком и осуществляющее перевод на жестовый язык с какого-либо национального языка или наоборот),
- тифлосурдопереводчика (лицо, владеющее языком общения со слепоглухими гражданами, основанным на тактильном взаимодействии) и др. информационные барьеры.

На процесс формирования мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой у лиц с нарушением слуха оказывают влияние особенности, представленные в соответствии с таблицей 3.

Таблица 3 - Факторы, оказывающие влияние на процесс формирования мотива к систематическим занятиям адаптивной физической культурой у лиц 60-64 лет с нарушением слуха

Неспецифические	Специфические
Образование и осведомленность (наличие знаний о влиянии занятий на организм человека).	Степень поражения слуха (тотальная потеря слуха или наличие остаточного слуха, порог восприятия звука).
Воспитание (физическое воспитание).	Возможность и степень компенсации материально-техническими средствами (слуховые аппараты, кохлеарная и стволовая имплантация).
Возраст.	Врожденный или приобретенный дефект
Ценностные ориентации.	Наличие или отсутствие речи (особенности дефекта речи).
Цели и интересы личности. Предпочтения.	Сочетанное поражение вестибулярного анализатора.
Наличие соматических и других заболеваний (их характер, выраженность и влияние на качество жизни).	Время возникновения дефекта (врожденный дефект, ранний возраст, зрелый возраст и т.д.).

Таким образом:

- актуальность поиска способов повышения мотивации к активному долголетию и систематическим занятиям адаптивной физической культурой у лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением слуха обусловлена ростом лиц с данной патологией, а также увеличением в составе населения нашей страны людей старших возрастных групп,

- поиск информационных источников по проблеме исследования мотивации лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением слуха показал, что данной области уделено крайне мало внимания со стороны научного сообщества, а имеющиеся немногочисленные данные противоречивы,

- по данным исследователей в этой области наиболее важными мотивами к физкультурно-спортивной деятельности лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением слуха связаны с социальной значимостью и с потребностью в аффиляции,

- активный интерес к занятиям физической культурой у лиц пожилого возраста данной возрастной и нозологической группы формируется в результате сочетания внутренней мотивации, внешней мотивации, мотивации, связанной с перспективой, и минимизирования факторов, понижающих уровень мотивации,

— для лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением слуха предпочтительны физкультурно-оздоровительные технологии адаптивной физической культуры рекреационной и творческой направленности, главная цель которых - оптимизация физического состояния организма человека, актуализация его внутренних резервов.

1.2 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с двигательными нарушениями по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы

Старение представляет собой тотальный процесс, охватывающий весь организм человека, и его проявления можно обнаружить во всех органах, системах и функциях. Инволюционные изменения, их темп и интенсивность во многом определяются как характером физической активности пожилого человека, так и образом его жизни в юном, молодом и зрелом возрастах.

Неотъемлемой частью жизни пенсионера является двигательная активность. В этом периоде жизни на первое место выходят оздоровительно-восстановительная и профилактическая направленности физкультурной деятельности. Кроме того, можно выделить и дополнительные направленности занятий АФК - развивающую, познавательную, творческую, коммуникативную, поскольку двигательная активность в этом возрасте должна носить комплексный характер и способствовать не только укреплению здоровья, но и облегчать процесс социальной интеграции лиц пожилого возраста на фоне экономических преобразований в нашей стране.

В настоящее время у российских граждан пожилого возраста сложились две формы активности, семейно-бытовая и досугово-рекреативная, что явно недостаточно [28].

Для адаптации к возрасту и достижения такого состояния как активное долголетие необходимы условия для физической и социальной активности, для реализации конкретных форм занятости, полезной и оздоравливающей жизнь деятельности [29].

Активное долголетие можно представить, как процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия человека в жизни общества и его защищенности с целью улучшения качества жизни в ходе старения [30].

Для многих людей прекращение или ограничение трудовой деятельности имеет весьма болезненные последствия. Они теряют профессиональные контакты, снижают физическую активность, начинают испытывать проблемы со здоровьем, многие находятся в социальной изоляции.

К моменту достижения пожилого возраста данная категория людей имеет много хронических заболеваний: на первом месте это заболевания сердечно – сосудистой системы, на втором - заболевания опорно – двигательного аппарата, на третьем – болезни центральной нервной системы. Данную категорию лиц можно разделить на условно здоровых и имеющих ограниченные возможности здоровья, включая инвалидность.

В настоящее время государственная политика нацелена на активность данной возрастной группы и продление ее здорового долголетия. Сейчас в здоровом образе жизни замотивировано молодое поколение и лица среднего возраста. Чем раньше люди начинают вести здоровый образ жизни, тем меньше будет рецидивов хронических заболеваний, снизится вероятность развития возрастных заболеваний, меньше будет чувствоваться усталость, упадок сил, повысится выносливость и стрессоустойчивость.

Анализ научно- методической литературы, программ и методик, а также многолетнего опыта работы специалистов разного профиля с лицами пожилого возраста с двигательными нарушениями показал, что важно учитывать состояние здоровья данной возрастной группы, уровень их физической подготовленности и другие показатели, что в свою очередь позволит организовать занятия в соответствии с функциональным состоянием занимающихся.

Заболевания опорно – двигательного аппарата будут прогрессировать в течение жизни, если не проводить профилактические меры. В пожилом возрасте симптомы становятся более заметными и болезненный процесс может распространяться на другие участки тела. Симптомами заболеваний опорно-двигательного аппарата могут быть:

- боль и скованность в суставах,
- хруст в суставах при движении,
- отеки суставов,
- сутулость и нарушение осанки,
- деформация в суставах,
- подверженность переломам и другие.

Все вышесказанное при игнорировании симптомов может привести к серьезным последствиям, которые повлияют на качество жизни. Последствия могут быть следующими:

- ограничение движений, приводящее к ограничению физической активности в целом,
- ухудшение координации движений и гибкости,
- снижение мышечной массы,
- утрата возможности самостоятельно выполнять повседневные задачи,

— переломы (позвоночника, шейки бедра, запястья), что может привести к инвалидности и др.

Инволюционный процесс костно-мышечной системы и дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника способствует возникновению ряда заболеваний:

- артриты и артрозы суставов,
- коксартроз,
- распространенный остеохондроз,
- остеопороз и другие.

Для повышения интереса к активному долголетию у людей старшего поколения с поражением опорно-двигательного аппарата (в начальном периоде пожилого возраста) необходимо:

- формировать у занимающихся осознанного отношения к своему здоровью и здоровьесберегающее поведение,
- не допускать регресса жизненно важных двигательных умений и навыков, восстанавливать их (если они утрачены), формировать необходимые,
- проводить профилактику обострений заболеваний опорно – двигательного аппарата,
- поддерживать достигнутый уровень физической подготовленности,
- формировать знания, в том числе по самоконтролю за физической нагрузкой, необходимые для самостоятельного применения физических упражнений.

В соответствии с рисунком 4 представлены детерминирующие факторы, влияющие на возникновение заболеваний опорно – двигательного аппарата.



Рисунок 4 - Детерминирующие факторы, влияющие на возникновение заболеваний опорно – двигательного аппарата

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата являются одними из основных факторов утраты трудоспособности и инвалидизации, а также снижения качества жизни людей любого возраста. Ограничение двигательных возможностей может быть спровоцировано повреждением костно-мышечных структур:

- переломами костей;
- вывихами суставов;
- разрывами и надрывами:
 - 1) мышц;
 - 2) сухожилий;
 - 3) связок;
- ампутации конечностей и т.д.

Сложность и тяжесть перечисленных повреждений определяет степень и длительность ограничения двигательных возможностей и утраты трудоспособности.

На ряду с травмами опорно-двигательного аппарата на его состояние влияет большое количество заболеваний и травм центральной и периферической нервных систем, существенно нарушающих двигательные возможности человека. К таким нарушениям можно отнести:

- травмы и заболевания:
 - 1) спинного мозга;
 - 2) головного мозга;
 - 3) травмы нервов;
- дегенеративно-дистрофические заболевания нервной системы, которые

могут проявляться в развитии:

- 1) параличей;
- 2) парезов;
- 3) атаксии;
- 4) гиперкинезов;
- 5) тремора;
- 6) нарушения равновесия.

Также следует отметить, что неврологические дефициты могут быть осложнены и ортопедическими нарушениями:

- развитием контрактур суставов,
- подвывихами суставов,
- нестабильностью суставов.

Встречаются и случаи центральных таламических болей, что в совокупности с неврологическим дефицитом и ортопедическими осложнениями приводит к:

- грубым нарушениям двигательной сферы,
- снижению качества жизни,
- полной или частичной зависимости от окружающих.

Такие комплексные нарушения могут быть скорректированы или адаптированы, некоторые нарушения восстановлены, но существуют заболевания нервной системы, которые характеризуются прогрессированием и постоянным ухудшением состояния здоровья человека [31].

Анализируя научные статьи, можно отметить, что формирование мотивации к занятиям адаптивной физической культуры у людей в возрасте 60-64 лет с двигательными нарушениями становится всё более актуальным. Мотивация к физической активности – особое состояние личности, направленное на достижение оптимального уровня физической подготовленности и работоспособности [32].

Лица 60 -64 лет, замотивированные на занятия физической активностью наиболее эффективно могут реализовать себя в различных сферах жизнедеятельности.

Существуют 2 группы мотивов к физкультурно – спортивной деятельности:

- долговременные,
- кратковременные.

Кратковременная мотивация — это первоначальный толчок, который побуждает человека осуществлять какую – либо деятельность, например начать заниматься физической культурой. Данный мотив отлично подходит для того, чтобы изменить привычный образ жизни, но со временем он может угаснуть и желание заниматься физическими упражнениями может пропасть. Поэтому для достижения цели необходимо формировать долговременную мотивацию.

При долговременной мотивации человек сориентирован на долгие мотивационные планы, которые включают:

- осознание своих ценностей и стремлений,
- постановка конкретных целей,
- разработка плана действий.

Для формирования у данного контингента долговременной мотивации, в частности к двигательной активности, очень важно правильно выстроить занятия по адаптивной физической культуре, чтобы занимающиеся в возрасте 60-64 лет получали и результат и удовольствие от занятий, которые должны быть систематическими, качественными,

разнообразными и интересными. Занятия не должны приводить к физической и психологической усталости.

Мотивами занятий двигательной активностью у лиц данной возрастной категории с патологией опорно-двигательного аппарата могут быть:

- оздоровительные,
- эстетические,
- познавательно - развивающие
- соревновательно – конкурентные,
- коммуникативные и другие.

Для того, чтобы стимулировать начать заниматься физической культурой подходит один или несколько их выше перечисленных мотивов.

Одним из путей формирования мотивации является выстраивание занятий с учетом системообразующих параметров деятельности организма.

Важным фактором в процессе совершенствования мотивации у лиц 60-64 лет к занятиям физической культурой и спортом является возможность быть полезным обществу. Активные физкультурные занятия, участие в спортивных соревнованиях являются:

- формой общения,
- восстанавливают психическое равновесие,
- снимают ощущение изолированности,
- возвращают чувство уверенности и уважения к себе,
- дают возможность вернуться к активной жизни.

Государство прилагает все больше сил для того, чтобы бороться против бедности и социальной исключенности из общества людей старшего возраста, совершенствуя пенсионные системы, вкладываясь в программы социальной помощи, защищая социальные права пожилых людей и пытаясь компенсировать нарастающие ограничения их физиологических возможностей. Все это приводит к замыканию пожилых людей внутри их возрастной группы, воспроизводству образа их как иждивенцев и обузы для общества [30].

Следуя из выше сказанного, у многих пожилых людей наступает старческая астения (противоположное значение активному долголетию) приводящая:

- к потере независимости,
- к повышенной уязвимости организма,
- к высокому риску неблагоприятных исходов для здоровья,
- к инвалидности, а также смерти.

У пожилых лиц с астенией нет мотивации к дополнительной двигательной активности с помощью которой они могли бы:

- восстановить силы,
- переключиться с одного вида деятельности на другой,
- улучшить настроение,
- нормализовать сон,
- избавиться от депрессии,
- повысить стрессоустойчивость,
- расширить круг общения, который, в свою очередь, мог бы открыть новые

возможности в разных сферах жизнедеятельности.

Человеку в любом возрасте для повышения социальной активности необходимо быть здоровым и востребованным.

Альтернатива старения и старческой астении – это активное долголетие, для достижения которого необходимы различные способы, в том числе предусмотренные в государственных стратегиях, программах и проектах. Активное долголетие достигается путем осуществления мер, направленных на поддержание качества жизни и создание мотивации к сохранению активности у граждан старшего поколения. Эти идеи конкретизируются в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г., реализуются в федеральных и региональных проектах [1].

В Стратегии предусмотрен комплекс мер в интересах граждан старшего поколения:

- разработка физкультурно-оздоровительных программ,
- создание условий для физкультурно-оздоровительных занятий,
- привлечение волонтеров (инструкторов по физической культуре и спорту)

для работы с лицами старшего возраста.

Анализируя программы и методики, можно отметить, что одним из условий для физкультурно-оздоровительных занятий пожилых людей, включая адаптивную физическую культуру, стали проекты, активно реализуемые некоммерческими организациями Им оказывается государством грантовая поддержка.

Сегодня не осталось сомнений в том, что интересную и насыщенную жизнь могут и должны вести люди всех возрастов. Опыт показывает, что, предоставляя старшему поколению больше возможностей, сохраняя полноту, разнообразие и достойное качество их жизни, мы помогаем им увеличивать собственный ресурс, который они с готовностью отдают обществу.

В научной литературе по физической культуре представлен широкий спектр разработок по использованию средств и методов поддержания физической активности пожилых людей, в частности 60-64 лет, а самое главное направленных на профилактику падений [33]. Для эффективной их реализации необходимо учитывать:

- состояние здоровья контингента,
- наличия тех или иных хронических заболеваний, в том числе костно-мышечной системы,
- уровень их функциональных характеристик,
- уровень их физической подготовленности.

Для людей пожилого возраста 60-64 лет для поддержания функциональной активности организма и профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата наиболее полезны такие физкультурно – оздоровительные практики как:

- циклические аэробные упражнения,
- суставная гимнастика,
- пилатес,
- стретчинг,
- фитбол гимнастика,
- скандинавская ходьба.

Кроме того, среди данного контингента популярны пешие прогулки и туристические походы.

Предпочтительно в занятия по двигательной активности для лиц пожилого возраста данной возрастной категории включать упражнения для развития гибкости, подвижности в суставах, упражнения для разгибателей мышц спины, укрепления мышц брюшного пресса, сохранения координационных способностей и постепенно вводить силовые тренировки, спортивные игры, плавание, туризм.

Изучая и анализируя различные проекты для пожилых людей, мы видим, что реализация национального проекта «Демография» открывает новые возможности для старшего поколения во всех регионах страны. На сегодняшний день свыше 6,7 миллиона пожилых граждан регулярно занимаются физкультурой и спортом. Активно развиваются внутренние туристические маршруты; для комфортных путешествий людей пожилого возраста создано почти 4 тысячи маршрутов, которыми ежегодно пользуются около 800 тысяч человек.

Целью данных проектов – создание дополнительных условий для улучшения качества жизни лиц пожилого возраста и увеличения продолжительности активной жизни при помощи интересного и активного досуга, направленного на укрепление здоровья,

получение новых впечатлений и расширение круга общения. С помощью таких проектов улучшается психологическое состояние участников, повышается их чувство востребованности и занятости, возрастает самооценка и уровень социальной безопасности. Проекты способствуют самореализации и самоактуализации лиц 60-64 лет, помогают свести к минимуму число одиноких людей, формируют активную жизненную позицию и оптимистичные взгляды на жизнь.

Опыт наших специалистов в области адаптивной физической культуры показывает, что в старшем возрасте не следует резко менять свою жизнь и включаться в занятия двигательной активностью, требующие большой физической нагрузки. Так как в третьем периоде жизни наступают изменения в работе сердца, системе дыхания, мышечном и связочном аппарате, нервной и других системах. Поэтому физические упражнения должны выполняться в щадящем режиме и учитывать скорость восстановления организма после физических нагрузок.

В этом плане для людей преклонного возраста как нельзя лучше подходит рекреационная деятельность. Она позволяет снизить угрозу возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, улучшить состояние опорно-двигательного аппарата, провести профилактику хронических заболеваний.

Заниматься физкультурно - оздоровительной деятельностью люди в возрасте 60-64 лет могут:

- в условиях быта и семьи,
- в условиях трудовой деятельности,
- в условиях досуга и активного отдыха.

Очень важны «семейные» и бытовые формы организации физкультурно – оздоровительной деятельности. К ним относятся упражнения гигиенической гимнастики в сочетании с закаливающими процедурами, подвижные и малоподвижные игры, коррекционные и развивающие упражнения, индивидуальные программы комплексов упражнений самокоррекции, саморазвития.

В процессе трудовой деятельности физкультурно – оздоровительная деятельность носит всегда организованный характер и представлена непродолжительными формами физических упражнений. Их назначение профилактика и отдых, активизация функционального состояния, восстановление, переключение на другой вид деятельности.

Самый многообразный арсенал физических упражнений представлен в формах двигательной рекреации/ физкультурно – оздоровительной деятельности в условиях досуга и активного отдыха инвалидов. К основным средствам относятся:

- разнообразные подвижные и спортивные игры,

- различные виды гимнастики,
- плавание и купание,
- катание на велосипеде, лыжах,
- прогулки и туристические походы и др.

Эти виды двигательной активности больше всего соответствует интересам, потребностям и возможностям людей 60-64 лет с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, так как является доступной формой реализации своих физических возможностей, где главное процесс, но результат тоже есть. В двигательной активности, в первую очередь, удовлетворяется потребность в самопереживании, сопричастности к группе, обществу.

В пожилом возрасте эффективными средствами, обеспечивающими профилактику преждевременного старения и активное долголетие, являются физические упражнения, оздоровительные силы природы и гигиенические факторы.

Основными средствами воздействия на организм людей пожилого возраста служат физические упражнения, которые не только способствуют поддержанию систем опорно-двигательного аппарата на достаточно высоком функциональном уровне, но и оказывают благотворное влияние на состояние органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы, желез внутренней секреции. В этом возрасте предпочтение следует отдавать тем физическим упражнениям, которые предъявляют сравнительно невысокие требования к организму и легко дозируются по нагрузке.

При организации занятий АФК с людьми пожилого возраста, включая лиц 60-64 лет, используют следующие группы методов:

- методы формирования знаний,
- методы обучения двигательным действиям,
- методы развития физических качеств и способностей,
- методы воспитания личности,
- методы взаимодействия педагога и занимающихся.

Каждая из этих групп методов включает в себя разнообразные методические приемы, отражающие специфику, единичное и особенное каждого человека или группы лиц со сходными свойствами. Именно выбор методических приемов реализует индивидуальный подход к пожилым занимающимся с учетом их особенностей:

- структуры и тяжести основного заболевания опорно-двигательного аппарата,
- наличия или отсутствия сопутствующих и вторичных нарушений,
- физического и психического состояния,
- способности к обучению, медицинских показаний и противопоказаний и т. п.

Разумное использование комплекса методов и методических приемов представляет инструмент педагогических воздействий и является частью педагогической технологии. В основе их лежат закономерности обучения, целесообразность комплексного решения учебно-воспитательных задач, общеметодические и специально-методические принципы.

При занятиях физическими упражнениями с лицами пожилого возраста методы наглядности реализуются через комплексное восприятие всех органов чувств с доминирующей направленностью на кинестетические и проприоцептивные ощущения.

Выбор методов наглядности для лиц с неполным здоровьем и пожилого возраста диктуется, состоянием функций организма, этапом реабилитационно-восстановительного периода, конкретными задачами и осознанностью их решения на каждом занятии.

Словесные и наглядные методы тесно связаны с непосредственным выполнением физических упражнений и отражают информационную сторону обучения. Методами, направленными на формирование двигательных действий, традиционно считаются метод расчлененного и метод целостного обучения. Данные методы применяются у лиц пожилого возраста с сопутствующей патологией опорно-двигательного аппарата.

Обучение двигательным умениям является лишь необходимой базовой основой для повышения двигательной активности. Главная задача состоит в том, чтобы результаты этой деятельности нашли применение в жизни, быту, спорте, стали потребностью пожилого человека. Процесс обучения должен быть эмоционально насыщенным, разнообразным, мобилизирующим адаптационные резервы организма и личностные качества занимающихся преклонного возраста.

На занятиях АФК с людьми 60-64 лет используются следующие методические приемы:

- сочетание различных физических упражнений:
 - 1) стандартных;
 - 2) упрощенных и усложненных;
 - 3) упражнений-образов с ориентировочной основой действий;
 - 4) дробного выполнения упражнений;
 - 5) имитационных;
 - 6) подводящих;
 - 7) на тренажерах и др.;
- вариативность при выполнении физических упражнений:
 - 1) исходного положения;
 - 2) темп;
 - 3) ритм;

- 4) усилия;
- 5) скорость;
- 6) направление;
- 7) амплитуда движений и т. п.;

— разнообразие способов воздействия на занимающихся при выполнении физических упражнений:

- 1) вербальные и невербальные методы и методические приемы;
- 2) словесные и наглядные способы воздействия, активизирующие все органы чувств, концентрирующие внимание на обучении и совершенствовании двигательных умений, занимающихся;

— вариативность внешних факторов среды:

- 1) время года, разные метеорологические условия;
- 2) в помещении;
- 3) на открытом воздухе;
- 4) в лесу;
- 5) на воде и т. п., но в соответствии с гигиеническими требованиями и обеспечением безопасности (страховкой, помощью, сопровождением, использованием надежного оборудования, технических средств, инвентаря и экипировки и др.).

Подготовительная и заключительная части занятия по адаптивной физической культуре, как правило, имеют тем большую продолжительность, чем старше занимающиеся, поскольку с возрастом замедляются процессы выработки в занятие и восстановления после него. По этой же причине после основных упражнений предусматривается достаточный отдых (активный и пассивный), проводятся дыхательные упражнения и упражнения в расслаблении.

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений. Он должен быть четким, грамотным и методически правильно организованным:

— упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, необходимо показывать, встав лицом к занимающимся,

— упражнения, выполняемые в сагиттальной плоскости, необходимо демонстрировать, стоя боком,

— упражнения, выполняемые и во фронтальной, и в сагиттальной плоскости, целесообразно показывать дважды, стоя лицом, боком или полубоком,

— зеркальный показ необходим в тех случаях, когда упражнение содержит асимметричные движения,

— упражнения, выполняемые сидя или лежа, лучше показывать на возвышении, максимально концентрируя на себе внимание.

При подборе упражнений и форм движения, нужно руководствоваться следующими правилами:

— к участию в групповых упражнениях можно допускать лишь лиц, обследованных врачом,

— физические нагрузки не должны превышать 30--50% максимальной нагрузки,

— темп упражнений должен исключать чрезмерное утомление (пульс более 130 в минуту),

— следует помнить, что у лиц пожилого возраста со сниженными физическими возможностями даже небольшое усилие может стать нагрузкой, достигающей границы возможного,

— более интенсивные упражнения должны сочетаться с дыхательными,

— поскольку процесс возвращения к исходному состоянию после физического усилия у людей пожилого возраста замедлен, показаны перерывы между интенсивными физическими упражнениями.

Таким образом:

— формирование мотивации у лиц 60 -64 лет с двигательными нарушениями к занятиям адаптивной физической культурой становится все более актуальной, поскольку позволяет представителям данной возрастной категории граждан продолжить трудовую деятельность, сохранить свое здоровье и избежать раннего начала заболеваний опорно – двигательного аппарата;

— по мнению большинства исследователей основными мотивами к активному долголетию у лиц 60 – 64 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата являются:

1) поддержание физической формы;

2) расширение круга общения;

3) приобретение новых социальных связей;

4) стремление быть принятыми обществом;

5) стремление к финансовой независимости и другие;

— для лиц 60 -64 лет с двигательными нарушениями рекомендованы занятия по адаптивной физической культуре с использованием физкультурно – оздоровительных технологий и практик, направленных на профилактику ухудшения имеющихся заболеваний костно-мышечной системы и возникновение новых заболеваний опорно – двигательного аппарата;

— для лиц 60 -64 лет с двигательными нарушениями необходимо подбирать средства и методы адаптивной физической культуры с учетом их индивидуальных особенностей, образа жизни, сферы деятельности, физической подготовленности, вторичных нарушений и сопутствующих заболеваний. Систематические занятия и правильно подобранные средства и методы будут способствовать еще большей мотивации к формированию к активному долголетию.

1.3 Результаты анализа передового опыта работы с гражданами 60-64 лет с ментальными нарушениями по вопросу формирования у них мотивации к активному долголетию и конкретных физкультурно-оздоровительных практик, направленных на решение данной проблемы

Старение – естественный и непрерывный процесс, который рано или поздно наступает в жизни каждого человека. Возрастные изменения являются ожидаемыми, и обусловлены как внутренними процессами, так и внешними факторами, влияющими на организм человека. Так, по возрастной классификации Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) к пожилым относятся лица в возрасте от 60 до 74 лет.

По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 01 января 2023 года численность населения Российской Федерации составляет 146 млн человек, из них 10 млн – граждане в возрасте от 60 до 64 лет [34]. Согласно пенсионной реформе, начавшейся в 2019 году, к 2028 году планируется повышение пенсионного возраста на пять лет, т.е. мужчины будут уходить на пенсию в 65 лет, женщины – в 60 лет соответственно. Данные изменения в государственной политике нашей страны обусловлены необходимостью смягчения прогнозируемого дефицита рабочей силы и понижения «нагрузки» на трудоспособное население пенсионерами в виду демографического старения населения. В то же время, продление трудоспособного возраста может являться возможностью для самореализации пожилых людей через трудовую деятельность.

В рамках концепции активного долголетия продолжение трудовой деятельности позволяет гражданам пожилого возраста сохранить финансовую независимость, поддерживать социальную активность и здоровье, быть полезными государству и обществу, что в свою очередь, повышает у них самооценку и улучшает самочувствие. Однако, опыт работы с лицами пожилого возраста также показывают и обратную сторону зависимости показателей здоровья и трудовой деятельности – работающие пенсионеры имеют более высокий уровень общей и хронической заболеваемости, что в совокупности с

усталостью за частую является причинами прекращения работы по достижению пенсионного возраста [35].

Говоря о здоровье, мы отталкиваемся от определения ВОЗ, что «здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Следовательно, здоровье предполагает гармонию всех его видов (физическое, психическое, социальное) и их взаимное влияние друг на друга, как положительное, так и отрицательное [36].

Как отмечают специалисты в области здравоохранения, медико-социальной сферы постепенное снижение жизнедеятельности и адаптационных возможностей организма пожилого человека обусловлено не только естественными возрастными изменениями, но и уровнем физической активности, образом жизни, социальным статусом, изменениями в мотивационно-потребностной сфере. Все эти изменения отражаются на состоянии костно-мышечной системы и функциональных системах организма, а также на уровне психического здоровья [37] - [38]. Так, одним из распространенных нарушений у лиц 60 лет и старше являются когнитивные нарушения, проявляющиеся в снижении мыслительных процессов, снижении функции памяти, снижении концентрации внимания. Возникновение когнитивных нарушений обусловлено как физиологическими возрастными изменениями головного мозга, так и в большей степени сосудистыми и дегенеративными заболеваниями такими как болезнь Альцгеймера и цереброваскулярные заболевания (инсульт, недементные когнитивные нарушения, деменция, депрессия, нарушения походки и поведения) [39] - [40].

Принято считать, что развитию деменции или болезни Альцгеймера в большей степени подвержены люди пожилого и старческого возраста. Однако, есть ряд исследований, в которых затрагивается проблема так называемой деменции молодого возраста. Так, в 2021 году исследователи из Нидерландов представили результаты мета-анализа 95 исследований, проведенных за тридцатилетний период с 1990 по 2020 годы по вопросу распространенности деменции среди лиц моложе 65 лет в странах Европы, Азии, Северной Америки и Океании. Анализ показал значительное увеличение распространенности деменции всех типов в возрастной группе от 60 до 64 лет (77,4 случаев на 100 тыс. населения). Тогда, как по оценкам другого исследования, в 2020 году уже страдали деменцией 48,1 млн человек старше 60 лет [41].

Говоря о раннем развитии деменции у лиц, не достигших 60-65 лет, не мало важно сказать о факторах риска развития данного заболевания. Согласно результатам исследования ученых из Великобритании, изначально были рассмотрены 39 факторов риска развития деменции молодого возраста, которые были разделены на группы:

- социально-демографические факторы,
- генетические факторы,
- факторы образа жизни,
- факторы окружающей среды,
- психиатрические факторы и др.

Однако, на заключительном этапе исследования было выявлено, что только 15 факторов достоверно связаны с более высоким риском развития деменции в молодом возрасте. К данным факторам относятся:

- низкий уровень образования,
- низкое социально-экономическое положение,
- как абсолютный отказ от алкоголя, так и чрезмерное употребление спиртных напитков (алкоголизм),
- социальная изоляция,
- дефицит витамина D,
- нарушение слуха,
- инсульт,
- диабет,
- болезни сердечно-сосудистой системы,
- депрессия и т.д.

При этом, влияние факторов образа жизни на развитие заболевания, а именно:

- физической активности,
- курения,
- соблюдения диет,
- когнитивной активности,
- семейного положения,

кроме употребления алкоголя, расстройств, связанных с употреблением алкоголя и социальной изоляции, было незначительным [42].

Одним из факторов ухудшения состояния здоровья населения всей планеты в целом, а также риска преждевременного развития деменции и других возрастных заболеваний, являются последствия пандемии COVID-19. Коронавирус, по оценкам ученых и врачей, в большей степени негативно влияет на сердечно-сосудистую систему, вызывая тромботические осложнения. Помимо осложнений от перенесенного заболевания у хронических кардиологических пациентов, врачи наблюдали дебюты гипертонии, аритмий, инфарктов и инсультов у тех, у кого ранее не возникало «проблем с сердцем». Также вырос

процент летальных исходов от обострения хронических заболеваний в виду того, что из-за страха заражения коронавирусной инфекцией, люди слишком поздно обращались за медицинской помощью [43].

Последствия неблагоприятного влияния коронавирусной инфекции на сердечно-сосудистую систему непосредственно отразились на состоянии когнитивных функций. Согласно исследованиям ученых и врачей, что вирус способствует развитию инсультов, которые являются одной из главных причин развития сосудистой деменции в виду недостаточного кровоснабжения головного мозга. Опыт врачей по работе с больными пожилого возраста свидетельствует об увеличении доли инсультов в период пандемии COVID-19 [44].

Помимо изменений со стороны кардиореспираторной системы, специфичность вируса COVID-19 также обусловила ухудшение когнитивных функций. Ряд исследований показал, что у граждан, переболевших коронавирусной инфекцией, были зафиксированы на начальных стадиях различные неврологические заболевания, в том числе болезнь Альцгеймера. При этом, стоит отметить, что вирус поражает преимущественно лобные доли головного мозга, отвечающие за произвольные действия, процессы оперативной памяти, планирования и мышления, а также за мотивацию и способность человека к критической самооценке. Так, у людей 35-64 лет без признаков деменции, были выявлены жалобы на нарушения концентрации внимания, оперативной памяти и других когнитивных функций, после перенесенной инфекции [45].

По данным некоторых исследований, помимо последствий тяжелого протекания самого заболевания, в большей степени на уровень физического и психического здоровья людей оказали негативное влияние последствия ограничительных мероприятий. Так, вынужденная социальная изоляция, снижение уровня физической активности, сокращение доступа к плановой медицинской помощи, страх перед риском заражения, закрытие рабочих мест, финансовая нестабильность и неуверенность в будущем, все это способствовало пребыванию людей в состоянии длительного стресса, что в свою очередь, способствовало развитию депрессивных состояний [46] - [48].

Говоря о депрессии и психическом здоровье в целом, специалисты осуществляющие практическую деятельность с лицами пожилого возраста отмечают, что люди данной возрастной группы подвержены риску развития психических расстройств в большей степени в виду социальных, психологических, биологических факторов. В данном случае, речь идет не только о последствиях старческой астении, но и о развитии тревожных и депрессивных состояний на фоне ощущения наступающей социальной неполноценности, ограниченной полезности для общества и близких, чувства неудовлетворенности,

снижения физической активности и невозможности проведения времени привычным образом, и в целом о сокращении периода активной социальной деятельности [49]. Также у пожилых могут наблюдаться нервно-психические расстройства, возникающие на основе неудовлетворенных потребностей и нереализованных намерений [50]. Сгладить снижение социальной активности и сужения круга общения позволяет деятельность социально-досуговых отделений в комплексных центрах социального обслуживания населения. Так, в работе с лицами пожилого возраста без когнитивных нарушений с целью формирования мотивации к систематическим занятиям физическими упражнениями, оптимизации психоэмоционального и физического состояния, поддержания коммуникативных навыков, профилактики гиподинамии, специалисты используют различные такие средства и технологии, как:

- адаптивный туризм и его элементы (пешие прогулки в рекреационных и парковых зонах),
- различные виды гимнастик (пальчиковая, лечебная, утренняя гигиеническая, дыхательная и др.),
- креативные художественно-музыкальные практики (танцевальные упражнения, танцевальный тренинг и др.),
- арт-терапия (вышивание лентами, лепка соленым тестом, вязание крючком, рисование и др.).

В последние годы специалисты в области здравоохранения, физической культуры и спорта, социального обслуживания все чаще задаются вопросом мотивации пожилых людей как фактора влияния на уровень адаптации человека к периоду старения. Актуальность данного вопроса обусловлена изменениями в восприятии обществом понятия «старость». Возраст, в котором человек пассивно доживает свой век, сменился на возраст, в котором человек сохраняет свою востребованность на рынке труда и активно участвует в социально-культурной жизни общества [51].

Известно, что изменения иерархии потребностей и в целом перестройка мотивационно-потребностной сферы человека после 60 лет зависит от ряда факторов:

- возраст,
- социальный круг общения,
- регион проживания,
- место проживания (в условиях семьи или геронтологического центра) и т.д.

[21].

Изучая мотивы и ценностные ориентации пожилых людей, проживающих в семье, и одиноких, опыт работы специалистов с данной категорией граждан показывает, что на

первый план выходят такие ценности, как помощь и милосердие, любовь, признание и уважение, приятное времяпрепровождение, здоровье, т.е. ведущие мотивы общения, социальной полезности и активности. Потребность в аффилиации или другими словами стремление быть в обществе других людей, позволяет нивелировать тревожность и стрессовые факторы, сопровождающие адаптацию человека к процессу старения [52].

Помимо окружения и условий проживания, исследователи говорят о постепенном «свертывании» пирамиды потребностей по А. Маслоу, начиная с вершины. Так, снижение приоритета потребностей высших уровней, например, потребность в саморазвитии и самореализации, приводит к снижению когнитивных способностей, угнетению эмоционального фона и формированию психосоматических заболеваний [53].

У лиц пожилого возраста с интеллектуальными нарушениями мотивационно-потребностная сфера характеризуется неустойчивостью и поверхностностью интересов, обусловленных в большинстве случаев физиологическими потребностями и/или интересом к конкретно выполняемой деятельности. Как отмечает Королева Е.А. в своем исследовании, одной из приоритетных целей для таких граждан является возможность сохранения статуса дееспособности, т.е. возможность самостоятельного проживания и самообеспечения [54]. В данном контексте трудовую деятельность можно рассматривать не только как способ удовлетворения базовых потребностей – сохранение материальной независимости, но и потребностей высшего порядка – самоактуализация. Для продления периода дееспособности лиц пожилого возраста с интеллектуальными нарушениями можно говорить о целесообразности осуществления профилактических мероприятий по сохранению здоровья, поддержанию уровня развития физических способностей и когнитивных функций. Решение данных задач может осуществляться в рамках комплексных центров социального обслуживания населения, центрах социально-диагностического обслуживания населения, пансионатах для пожилых людей с деменцией.

Так, в работе с лицами пожилого возраста с ментальными нарушениями, в большей степени, используют практики и технологии профилактической направленности, а именно:

- арт-терапия (рисование, лепка, вязание и т.д.),
- музыкотерапия,
- когнитивный тренинг (гимнастика),
- нордическая ходьба,
- самомассаж,
- лечебная гимнастика и т.д.

Затрагивая тему мотивации лиц пожилого возраста, нельзя не упомянуть об аксиологических концепциях жизни человека и проблеме изменения ценностей под

влиянием быстроменяющихся социально-экономических и политических условий. Ведь именно ценностные ориентации выступают главными регуляторами и детерминантами поведенческих проявлений личности, её мировоззренческих установок, оказывающих активное влияние на эффективность процесса социализации индивида в обществе, оценки качества и формирования образа жизни [55]. Так, вовлекая людей в систематические занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью, специалисты, осуществляющие практическую деятельность с лицами пожилого возраста, рекомендуют учитывать их ценности и жизненные установки, интересы и увлечения, индивидуальные особенности личности. Отталкиваясь от того, что важно для человека, и, что ему интересно, можно добиться максимального вовлечения в занятия физическими упражнениями, а главное, осознанной потребности в самостоятельно организованной двигательной активности.

Одним из эффективных средств профилактики когнитивных нарушений, депрессии, хронических заболеваний, падений и травматизации, и других нарушений является физическая активность. Так, взаимосвязь между уровнем повседневной деятельности и когнитивными функциями у пожилых людей изучали исследователи из Китая в 2018-2019 гг. Изучив недельные показатели уровня физической активности 53 человек в возрасте от 60 лет и старше (из них 27 человек имели когнитивные нарушения различной степени), авторы статьи на основе корреляционного анализа привели данные о положительной взаимосвязи умеренной и интенсивной физической активности с когнитивными функциями [56]. Это согласуется с утверждением исследователей из Ирландии, подтвердивших гипотезу об эффективности физических нагрузок малой и средней интенсивности в вопросах профилактики депрессивных состояний [57]. Соответственно, нормированная ежедневная физическая активность может выступать как средство поддержания когнитивных функций, так и профилактика возникновения нарушений данных функций. Так, согласно рекомендации ВОЗ, пожилые люди должны заниматься физической активностью умеренной и высокой интенсивности не менее 150 минут в неделю.

Особое значение в работе с пожилыми людьми в рамках ценностно-ориентированной аксиологической концепции приобретает внедрение специальных физкультурно-оздоровительных технологий, позволяющих учитывать их индивидуальные особенности и представления о самих себе, своих возможностях, целях и ориентирах. Данные технологии позволяют формировать у них новый социальный опыт, позитивную мотивацию к сохранению активности и возможность реализации личностного потенциала.

Таким образом:

— проблема формирования и поддержания мотивации к активному долголетию у лиц после 60 лет с учетом ментальных нарушений не теряет своей актуальности в виду таких факторов, как:

1) увеличение продолжительности жизни и как следствие рост количества лиц пожилого возраста;

2) возрастает риск появления когнитивных нарушений в силу неблагоприятных изменений экономических, политических, социальных, экологических и др. условий жизнедеятельности;

— анализ научной литературы показал, что несмотря на естественные в силу возраста изменения в иерархии потребностей, ведущими мотивами у лиц 60 лет и старше являются:

1) потребность в аффилиации;

2) потребность в финансовой и физической независимости;

3) потребность продления периода социальной активности и сохранение чувства значимости для окружающих и т.д.;

— для лиц пожилого возраста с учетом ментальных нарушений может быть рекомендована физическая культура и адаптивная физическая культура с внедрением физкультурно-оздоровительных технологий, направленных на оптимизацию и поддержание физического и эмоционального состояний, профилактику падений и сохранение когнитивных функций и т.д.

— в рамках работы с лицами пожилого возраста целесообразно осуществлять подбор средств и методов физической культуры и адаптивной физической культуры, отталкиваясь от аксиологической концепции жизни человека с учетом его индивидуальных особенностей:

1) жизненных принципов и ценностей;

2) представлений о своих возможностях и физической активности в целом;

3) возможности оказать должное влияние на процесс формирования мотивации к активному долголетию.

2 Основные подходы, позволяющие создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет, различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры

На сегодня поддержка пожилых граждан, в плане содействия активному долголетию, осуществляется государственными структурами по трем направлениям, а именно посредством вовлечения представителей старшего поколения в физическую, трудовую и социальную активности [58].

Однако, в процессе реализации мер по формированию мотивации у пожилых граждан к активному долголетию, необходимо учитывать их психофизические особенности, возможности и специфику восприятия действительности в различные возрастные периоды, что безусловно влияет на выбор средств и методов по воздействию на мотивационные структуры пожилого человека.

Эта возрастная особенность предусмотрена в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» [5], где для целей ее реализации (с учетом особенностей продолжительности жизни, состояния здоровья и пенсионной системы) граждане старшего поколения условно подразделяются на 3 возрастные подгруппы: с 60 до 64 лет - это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность; с 65 лет до 80 лет - это, как правило, люди менее активные, многим из которых требуется медицинская помощь и социальные услуги; старше 80 лет - это, как правило, люди имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи» [5]. В то же время необходимо отметить, что человек может физически и социально активным или нуждающимся в присмотре и уходе в любом возрасте.

2.1 Основные подходы к формированию мотивации у лиц старшего возраста к активному долголетию (благополучному старению), принятые в медико-социальной сфере

Термин «активное долголетие» был предложен в 2002 году Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в следующей трактовке: «активное долголетие – процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей» [59].

Основные положения активного долголетия были включены в итоговый документ второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения — Мадридский международный план действий по проблемам старения.

По мнению ВОЗ, понятие активного долголетия содержит шесть компонентов: поведенческие стили; индивидуальные биологические и психологические характеристики; медицинские и социальные услуги; физическое окружение; социальные факторы; экономические факторы. В целом же, это многомерное явление, предполагающее, при формировании стратегии действий в интересах лиц пожилого возраста, действия по трем направлениям: здоровье, участие, защищенность. А политика в плане содействия активному долголетию должна осуществляться по трем направлениям: занятости пожилых граждан, их участия в жизни общества, в обеспечении автономной жизни. Все эти меры призваны повысить качество жизни граждан старших возрастных групп.

Понятие активного долголетия тесно взаимосвязано с экономической политикой и социальными теориями старения, которые по-своему излагают точку зрения на содержание и компоненты процесса старения. Так Васильева Е.В. (2022) [8] провела детальный анализ и систематизацию теорий и концепций зарубежных и отечественных исследователей в области старения населения и рассмотрела содержание: теория разъединения, теория активности, теории непрерывности, которые игнорируют социальные различия и динамика старения; теории успешного старения, когда пожилой человек испытывает максимальную удовлетворенность жизнью без серьезных затрат для общества; альтернативные теории, использующие термины: «позитивное старение», «осознанное старение», «гармоническое старение», «оптимальное старение», «продуктивное старение», «здоровое старение».

В целом в теориях, представленных рядом авторов из западных стран, в основном, делают акцент на материальной составляющей и во вторую очередь на состоянии здоровья и благополучной старости, в то время как показывает исследование ученых Южной Кореи успешное старение мало связано с материальным или социальным успехом, его факторами для них являются «позитивное отношение к жизни», «успех взрослых детей» и «взаимоотношения с другими» [60].

В своей статье автор представляет два подхода к формулированию понятия «активное долголетие»: экономический и комплексный. Первый подход - нацелен на снижение демографической нагрузки с трудоспособной части населения общества посредством продления трудовой деятельности человека, что, собственно, и является первоосновой всех пенсионных реформ. Второй подход рассматривает процесс старения более широко, и, подразумевает реализацию превентивных мер, предполагающих подготовку всех возрастных групп населения к третьему периоду своей жизни, посредством

вовлечения их в деятельность в различных сферах жизни: социальной, экономической, культурной, духовной, образовательной и других [60].

Этих два подхода к понятию «активное долголетие» не противоречат друг другу, однако, по мнению автора, в них делаются разные акценты. В первом случае упор делается на продолжении трудовой деятельности в пожилом возрасте, что по мнению исследователя, в той или иной степени будет способствовать экономической безопасности общества. Во втором случае речь идет о самореализации граждан старшего поколения в разных сферах жизни, что позволяет реализовывать комплексный подход к решению проблемы продления активного периода жизни человека.

Таким образом, по мнению исследователей, компонентами активного долголетия являются: физическая, трудовая и социальная активность населения, что укладывается в концепцию активного старения ВОЗ, которое измеряется соответствующими индексами. Например, в Европейском союзе используется индекс активного долголетия (Active Ageing Index – AAI), разработанный и рассчитанный экономической комиссией ООН. Он включает в себя 22 показателя, отражающих основные компоненты активного долголетия. Это: здоровье, трудовая деятельность, социальная активность, безопасность и так далее. В нашей стране используется адаптированный к условиям России международный индекс активного долголетия (Приказ Росстата от 31 октября 2019 г. № 634 «Об утверждении методики расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации» [1].

В настоящее время в России понятие «активное долголетие» фиксируется в ряде стратегических нормативно-правовых документах, таких как: Национальный проект «Демография», Федеральный проект «Старшее поколение», Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, Проект Концепции активного долголетия граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2034 года.

Однако, по мнению авторского коллектива «Концепции политики активного долголетия», который включает в себя три базовых приоритета: здоровье граждан старшего поколения, обеспеченная и достойная жизнь в старшем возрасте, активность и участие в жизни общества, на сегодня все таки нет четкого понимания определения активного долголетия, а приоритетные задачи, содействующие его реализации в нашей стране, не согласованы между собой, что затрудняет воплощение в жизнь комплекса мер в интересах граждан пожилого возраста по достижению целевых показателей, зафиксированных в вышеперечисленных нормативно-правовых документах. По мнению авторов условия для активного долголетия должны закладываться на протяжении всей жизни, а не только в заключительный период жизненного цикла человека [1].

К сожалению, в настоящее время в Российской Федерации демографические изменения и пенсионная реформа происходят на фоне увеличения в составе населения лиц пожилого возраста и сокращения граждан трудоспособного возраста. В этой связи государством выстраивается комплексное решение проблемы по продлению активного периода жизни лицам пожилого возраста, представленных в национальном проекте «Демография»: - увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет; - снижение смертности населения старше трудоспособного возраста до 361 человека на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста; - повышение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 55,0%.

По данным Национального исследовательского университета "Высшая школа экономики" за период с 2010 по 2019 год, качество и потенциал жизни пожилых людей в РФ улучшились, но незначительно. Наиболее слабым звеном показателей индекса активного долголетия (ИАД), по мнению экспертов, это достаточно низкая продолжительность жизни, плохое здоровья, и невысокая физическая активность, в том числе и граждан пожилого возраста нашей страны. Пандемия и санкционный кризис также отрицательно сказались на этих показателях.

Данное обстоятельство, на наш взгляд, выступает в качестве весомого аргумента о необходимости использования в практике работы с представителями старшего поколения комплексного подхода к решению проблемы активного долголетия, который акцентирует внимание, в первую очередь, на реализацию потенциала человека, включая граждан пожилого возраста, в различных сферах жизнедеятельности, в том числе и в сфере физической культуры и спорта, поскольку без систематической двигательной активности невозможно иметь хороший уровень здоровья.

Кроме того, ряд исследователей предлагают поэтапное формирование интереса, а затем и потребностей, у взрослого населения, в частности к физкультурно-спортивной деятельности, при соблюдении определенных педагогических условий, которые можно рассматривать и как подходы к совершенствованию мотивации у населения к жизни в активном формате:

- формирование личной заинтересованности в результатах деятельности в контексте общественно значимых целей,
- поиск новых путей самосовершенствования и самореализации человека в процессе занятий физической культурой,
- реализация дифференцированного и индивидуального подходов, которые обеспечивали бы эффективное взаимодействие организаторов физкультурно-оздоровительных занятий и спортивных мероприятий с населением в соответствии с

задачами двигательной активности, направленной именно на формирование здоровьесберегающего поведения с применением физических упражнений [61].

При рассмотрении подходов, позволяющих создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет, нельзя обойти вниманием подходы, принятые в медико-социальной сфере [62]. А именно:

- биомедицинский подход,
- психокогнитивный подход.

И тот и другой подходы ориентированы на различные (ортопедические и др.) стратегии помощи людям пожилого возраста через оказание им медико-социальных услуг и рассматривают процесс старения как завершающий этап жизни человека без благоприятных траекторий старения [62]. По мнению этой группы исследователей такой подход не учитывает сложность и противоречивость геронтогенеза. С точки зрения авторов у человека старшего возраста, помимо общеизвестных и закономерных инволюционных психофизических процессов, присутствует ряд парадоксов:

- оценка старости. Многие люди старшего возраста удовлетворены своим качеством жизни в позднем возрасте и проявляют интерес к самосовершенствованию,
- реакция на стресс. Многие пожилые люди склонны справляться с повседневными стрессами,
- стабильность. Наличие у пожилого человека ментальных и социально-экономических ресурсов, которые позволяют справляться со стрессами [62].

Авторы считают, что у людей старшего поколения наблюдается тенденция к улучшению регуляции эмоций за счет опоры на собственные внутренние, психологические и когнитивные ресурсы.

С этих позиций на смену биомедицинскому подходу приходит биопсихосоциальный (ресурсный) подход «или психосоциальная парадигма понимания благополучного течения старения, представленная моделями селективной оптимизации и компенсации ресурсов П. Балтиса, двойной регуляции развития Дж. Брандстадтера, мотивационной теорией Дж. Хекхаузена, теории геротрансцендентности Л. Торнстама» [62]. Согласно мультикомпонентной модели успешного старения Д. Ивамаза и М. Ивасаки, состоящей из пяти компонентов [62]:

- физического:
 - 1) доступность медицинской помощи;
 - 2) питание;
 - 3) физические упражнения;
 - 4) поддержание внешности;

- психологического:
 - 1) готовность к переменам;
 - 2) положительные эмоции и отношения;
 - 3) открытый снова впечатлением;
 - 4) автономия;
- когнитивного:
 - 1) познавательная активность и её реализация;
- социального:
 - 1) отношения с близкими и друзьями;
 - 2) социальная активность;
 - 3) вовлечённость;
- духовного:
 - 1) религия;
 - 2) внутренний мир (чувство одиночества, переживания ценности жизни и так далее);
 - 3) вера;
 - 4) альтруистическое поведение.

данная парадигма направлена на усиление благополучного течения старения, с учетом индивидуальных особенностей конкретного пожилого человека. Причем, с точки зрения этой группы исследователей, понятие «успешное старение», в первую очередь, означает цель, а «благополучное старение» - серию процессов для достижения успешного старения.

На наш взгляд активное долголетие включает в себя сценарий благополучного старения человека.

О.Н. Ткачева и соавторы выделяют ряд подходов к пониманию благополучного старения (представлены в соответствии с таблицей 4) [62].

Таблица 4 – Подходы к пониманию благополучного старения (по О.Н. Ткачевой, 2021)

Название подхода	Определение
Биомедицинский подход	Отсутствие хронических заболеваний
Психокогнитивный подход	Отсутствие депрессии, тревоги, когнитивных нарушений. Присутствие устойчивости, нормального физического и психического функционирования.
Lay View подход	Наличие благополучия, позитивных эмоций, положительное восприятие здоровья
Комбинированный подход	Оптимальное функционирование физических и психических процессов

Таким образом, по мнению авторов, благополучное старение - это способность человека пожилого и старческого возраста к структурным и уровневым изменениям своих качеств и свойств, конгруэнтность с окружающей средой, наличие социальной активности, сплочённости, здоровьесберегающего и профилактического поведения в отношении своего физического, когнитивного и психологического функционирования [62].

Помимо вышеперечисленных подходов существует модель благополучного старения М. Каннинга и В. Шлихт – это комбинация физиологических, психологических и социальных факторов, и их влияние на личные цели пожилого человека. С точки зрения авторов этой модели субъективное ощущение благополучия человека в третьем возрасте зависит от его психологических и социальных ресурсов [62]. Основой данной модели является субъективное благополучие или психологическое благополучие, которое, в первую очередь, основывается на оптимизме и гедонистическом подходе.

Детерминант субъективного благополучия пожилого человека, как прямых, так и косвенных много:

- состояние здоровья, включая когнитивное,
- наличие инвалидности по соматическому заболеванию или по конкретной нозологической группе,
- материальное положение,
- наличие семьи и детей,
- наличие медицинской и социальной поддержки,
- жилищные условия,
- уровень образования,
- трудовая деятельность,
- наличие жизненных целей, перспектив и планов,
- верования, убеждения, паттерны поведения, жизненные стереотипы и так далее.

Любое изменение жизненной ситуации у пожилого человека, даже самое незначительное, способно вызвать у него стрессовое состояние, депрессию, тревогу, что негативно может сказаться на общем состоянии здоровья и субъективном благополучии.

Основным буфером защиты пожилого человека от стрессов или правильнее сказать его способность справляться с ними, в контексте вышеперечисленных подходов и моделей благополучного старения, в первую очередь зависит от оптимистического настроения возрастного человека на ситуацию. К ключевым позитивным факторам благополучного старения, по мнению О.Н. Ткачевой с соавторами, можно отнести [62].

- оптимизм;

- внутренний локус контроля;
- положительное отношение к старости;
- мудрость:
 - 1) знания о жизни;
 - 2) эмоциональная регуляция;
 - 3) инсайты;
 - 4) действия в условиях неопределённости;
 - 5) рациональное принятие решений на основе жизненного опыта;
- альтруизм;
- сострадание;
- сочувствие;
- духовность;
- саморазвитие;
- любопытство;
- оценка себя моложе хронологического возраста.

Из вышесказанного очевидно, что именно оптимизм и позитивное отношение к жизни – это основа благополучного старения, а как следствие здоровья и активного долголетия.

Таким образом, анализ существующих моделей благополучного старения и подходов к активному долголетию позволяет говорить о том, что именно АФК способна создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у пожилых людей, поскольку физкультурно-оздоровительная работа с данным контингентом имеет гедонистическую направленность и реализует комплексный подход, нацеливая представителей старшего поколения на результат.

2.2 Основные подходы, позволяющие создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры в сфере физической культуры и спорта

Были выявлены подходы, позволяющие создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет, различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры. Они основаны на:

- изучении и учете ценностной концепции жизни конкретного человека

— на получении удовольствия от двигательной активности теории благополучного старения.

— на учете специфики заболеваний и противопоказаний при организации двигательной активности лиц пожилого возраста.

Выявленные подходы к формированию мотивации у лиц пожилого возраста к активному долголетию предлагаем использовать в мультидисциплинарном взаимодействии специалистов из сфер:

- здравоохранения,
- социальной защиты,
- физической культуры и спорта,
- образования и других.

Подходы, позволяющие создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп средствами адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта

В основу подходов, позволяющих создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры, были положены принципы, обеспечивающие эффективность технологий использования адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта для процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья [63]. Данные принципы были разработаны группой исследователей, которая проводит работу и в рамках настоящей НИР, в соответствии с тематическим планом государственного задания проведения прикладных научных исследований в области физической культуры и спорта для подведомственных Министерству спорта Российской Федерации научных организаций и образовательных организаций высшего образования на 2021–2023 гг., и на основании приказа Минспорта России от 22 декабря 2020 г. No 955.

В данном контексте будут рассмотрены подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) средствами АФК к активному долголетию, связанные с совершенствованием процессов:

- образования,
- воспитания,

- физической подготовки,
- социализации.

А именно:

а) Подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет различных нозологических групп к активному долголетию, связанные с совершенствованием процесса неспециального физкультурного образования:

- подход гедонистической направленности занятий АФК для формирования у лиц 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) деятельностной мотивации к регулярной физической активности. Физкультурно-оздоровительный процесс должен быть комфортен и интересен для занимающихся пожилого возраста с учетом индивидуальных возможностей и возможностей конкретной нозологической группы. В данном случае, целесообразно использовать средства, методы и формы организации занятий адаптивной двигательной рекреации. Однако, для данной возрастной группы, возможно применение и элементов адаптивного спорта,

- подход, ориентированный на расширение двигательного опыта у лиц 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) посредством применения средств и методов адаптивной двигательной рекреации и элементов адаптивного спорта. Разнообразие дефектов в состоянии здоровья и степень их проявлений не всегда дают возможность человеку в возрасте 60-64 лет с различных нозологических групп заниматься желаемым видом двигательной деятельности или адаптивного спорта. Рекреационная же деятельность позволяет реализовать стремления пожилого человека на доступном для него уровне с применением практически всего арсенала рекреационных средств и элементов адаптивного спорта,

- подход, ориентированный на рациональное использование средств АФК для формирования у лиц 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) жизненно необходимых навыков с учетом возможностей конкретной нозологической группы. Данный подход имеет прикладное значение, позволяя пожилому человеку посредством оптимального сочетания средств адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта на доступном уровне, научиться решать ежедневные, в том числе бытовые задачи, что в той или иной степени будет способствовать независимой жизни пожилого человека, его социальной активности, и, в перспективе, продолжению трудовой деятельности.

б) Подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет различных нозологических групп к активному долголетию, связанные с совершенствованием процесса адаптивного физического воспитания:

— подход, ориентированный на приоритет совершенствования морально-нравственных качеств у людей 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) при занятиях АФК, таких как:

- 1) сила воли;
- 2) целеустремленность;
- 3) ответственность;
- 4) трудолюбия;
- 5) самодисциплина и другие,

позволяющие пожилому человеку более ответственно относиться к состоянию своего здоровья, принимать усилия по его стабилизации и формировать деятельностную мотивацию к активному долголетию;

— подход, ориентированный на гармонизацию всей системы ценностных ориентаций людей 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) в процессе занятий адаптивной двигательной рекреацией или адаптивным спортом. Предполагает освоение лицами старшего поколения ценностей АФК, отражающих их внутренние установки и желания;

— подход, ориентированный на добровольный и сознательный выбор людьми старшего поколения в возрасте 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) вида двигательной деятельности (рекреационного характера или элементов адаптивного спорта) для осуществления индивидуального физического совершенствования и формирование здоровьесберегающего поведения. А именно:

- 1) возможность самостоятельно поставить цель участия в рекреационной или в соревновательной деятельности;
- 2) установить правила деятельности, в зависимости от индивидуальных возможностей;
- 3) подобрать желаемые средства;
- 4) определить продолжительность занятий;
- 5) осуществлять самоконтроль психофизического состояния;
- 6) определить состав участников и т.п.

в) Подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет различных нозологических групп к активному долголетию, связанные с совершенствованием процесса физической подготовки:

— подход, ориентированный на оптимальное сочетание средств и методов АФК на основе учета уровня физической подготовленности лиц 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) и наличия у них предыдущего двигательного опыта. Необходимо тщательно подбирать инструментарий для «переключения» занимающихся с одного вида двигательной деятельности – основного, на другой, направленный, в первую очередь, на восстановление психофизического состояния организма лиц пожилого возраста и получение именно оздоровительно эффекта от занятий;

— подход, направленный на рациональное дозирование нагрузок в процессе занятий АФК с людьми 60-64 лет в зависимости от:

1) поставленных задач физкультурно-оздоровительной деятельности (общее оздоровление и профилактика заболеваний, совершенствование двигательных способностей для выполнения нормативов (тестов) ВФСК ГТО на знак отличия, подготовка к показательным выступлениям, подготовка к конкретной трудовой деятельности т.п.);

2) функциональных возможностей конкретного человека и противопоказаний к физическим нагрузкам с учетом нозологической группы;

3) наличия и степени когнитивных нарушений.

Данный подход подразумевает обучение занимающихся самоконтролю своего психофизического состояния в процессе занятий физическими упражнениями и элементам саморегуляции. Ключевым требованием физкультурно-оздоровительной деятельности является положение «не навреди».

— подход, направленный на оптимальный двигательный режим в рекреационном процессе или при занятиях элементами адаптивного спорта, учитывающего индивидуальные особенности и противопоказания к нагрузкам лиц 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями), в целях поддержания или повышения (совершенствования) у них уровня развития двигательных способностей.

г) Подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет различных нозологических групп к активному долголетию, связанные с совершенствованием процесса социализации:

— подход, направленный на создание оптимальных условий в процессе занятий

АФК для самореализации лиц 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями). Когда участники рекреационного или тренировочного процесса выбирают форму занятий соразмерно своим потребностям, интересам, возможностям. Это создает оптимальные условия для самореализации, которая в должной мере остается невостребованной в жизни пожилых людей. Они содействуют раскрытию многогранных способностей лиц старшего поколения в разных видах АФК. Например:

1) демонстрация собственных результатов и достижений в процессе занятий каким-либо видом адаптивной двигательной рекреации или адаптивного спорта (показательные выступления на различных физкультурных мероприятиях и праздниках, участие в соревновательной деятельности и т.д.);

2) получение знака отличия при выполнении нормативов (тестов) ВФСК ГТО;

3) участие в мастер-классах, с применением технологий и методик АФК, имеющих профилактическую оздоровительную направленность и проводимых для людей пожилого возраста;

4) участие в творческих видах двигательной деятельности и тому подобное;

5) подход, направленный на создание оптимальных условий для общения лиц 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) и взаимопонимания всех участников физкультурно-оздоровительного процесса. Многообразие средств и методов в АФК позволяет создать доступную для общения и взаимодействия среду в сформированном для занятий коллективе по общим интересам и состоящего из пожилых людей с разными индивидуальными особенностями;

— подход, направленный на ориентирование лиц 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) на социальную активность, продолжение трудовой деятельности и передачу опыта подрастающему поколению, включая опыт продления активного периода жизни. Данный подход способствует формированию у людей старшего поколения интереса, потребностей и мотивации к соответствующим предпосылок, позволяющих пожилым людям более успешно и естественно адаптироваться к условиям современной жизни, а также способствовать развитию института наставничества посредством использования личного потенциала граждан старшего поколения.

2.3 Условия, позволяющие совершенствовать процесс формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры

В процессе выполнения научно-исследовательской работы были сформулированы Условия, позволяющие совершенствовать процесс формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры. А именно:

— гедонистическая направленность занятий адаптивной физической культурой с людьми 60-64 лет;

— добровольный и сознательный выбор людьми старшего поколения в возрасте 60-64 лет конкретного вида двигательной деятельности;

— расширение двигательного опыта у людей 60-64 лет, занимающихся адаптивной физической культурой, посредством разнообразия средств;

— оптимальное сочетание средств и методов адаптивной физической культуры на основе учета в процессе занятий уровня физической подготовленности и особенностей конкретной нозологической группы лиц 60-64 лет;

— оптимальный двигательный режим занятий адаптивной физической культурой с людьми 60-64 лет, учитывающего противопоказания к физическим нагрузкам,

— рациональное использование средств адаптивной физической культуры в процессе занятий с людьми 60-64 лет с учетом возможностей конкретной нозологической группы;

— приоритет совершенствования морально-нравственных качеств у людей 60-64 лет, в процессе занятий адаптивной физической культурой;

— приобщение людей 60-64 лет к систематической демонстрации, достигнутых в процессе занятий избранным видом двигательной деятельности результатов (участие в показательных выступлениях на физкультурных мероприятиях и праздниках, участие в мастер-классах, участие во ВФСК ГТО);

материальное премирование или нематериальное стимулирование (поощрение) людей 60-64 лет за:

1) участие в показательных выступлениях на физкультурных мероприятиях и праздниках;

2) участие в мастер-классах по здоровьесберегающим технологиям с применением средств адаптивной физической культуры;

3) конкретный результат (например получение знака отличия при выполнении нормативов (тестов) ВФСК ГТО);

4) привлечением к организации и проведению физкультурных мероприятий родственников занимающихся людей старшего возраста (детей, внуков), представителей подрастающего поколения, студентов-волонтеров и так далее, что будет содействовать социальной активности пожилых граждан, укреплению межпоколенческих связей и развитию института наставничества;

— этапное формирование мотивации к активному долголетию у лиц 60-64 лет с учетом особенностей конкретной нозологической группы или соматического заболевания:

1) 1 этап – формирование у людей старшего поколения здоровьесберегающего поведения, то есть ответственного отношения к собственному здоровью;

2) 2 этап – формирование у людей старшего поколения мотивации к социальной активности, самореализации и самоактуализации;

3) 3 этап – формирование у людей старшего поколения мотивации к продолжению трудовой деятельности;

— межведомственное взаимодействие организаций и государственных органов, осуществляющих работу с людьми старшего поколения в сферах:

1) образования;

2) физической культуры и спорта;

3) социальной защиты;

4) здравоохранения и других;

— ориентирование лиц 60-64 лет на социальную активность, продолжение трудовой деятельности и передачу опыта подрастающему поколению, включая опыт продления активного периода жизни посредством участия людей 60-64 лет в различных видах деятельности:

1) волонтерской;

2) образовательной;

3) культурной;

4) творческой и других.

3 Технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений

В настоящее время происходит интенсивная урбанизация нашего общества, способствующая снижению двигательной активности человека. Данное положение коснулось и людей старшего поколения. Дефицит движения и недостаточная мотивация к регулярной физической активности у взрослого и пожилого населения приводят конкретного человека к снижению жизнестойкости организма и преждевременному старению.

В Указе Президента Российской Федерации от 28 февраля 2024 г. № 145 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» (далее Стратегия) [64] в разделе III «Стратегические ориентиры и возможности научно-технологического развития. Большие вызовы для общества, государства и науки»:

— в п. 15 «Наиболее значимыми для научно-технического развития большими вызовами являются» в пп. в) как один из вызовов обозначен: «демографический переход, обусловленный снижением рождаемости, увеличением продолжительности жизни, изменением образа жизни, и связанное с этим старение населения, что в совокупности приводит к новым социальным и медицинским проблемам».

— в п. 18 представлена одна из целевых установок Стратегии: «Реакцией на большие вызовы должно стать своевременное создание наукоемких технологий и продукции, отвечающих в первую очередь национальным интересам Российской Федерации и необходимых для существенного повышения качества жизни населения».

В том же разделе III «Стратегические ориентиры и возможности научно-технологического развития. Приоритеты и перспективы научно – технологического развития» в п. 21 «В ближайшее десятилетие приоритетами научно технологического развития следует считать направления, позволяющие получить значимые научные и научно-технические результаты, создать отечественные наукоемкие технологии») в качестве одного из приоритетов Стратегии обозначен: «переход к персонализированной, предиктивной и профилактической медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения, в том числе за счет рационального применения лекарственных препаратов (прежде всего антибактериальных) и использования генетических данных и технологий».

Таким образом, в приоритетах государственной политики значатся целевые установки по повышению качества жизни населения, в том числе с применением технологий здоровьесбережения. Но как показывает анализ информационных источников, передового и отечественного опыта в этой области:

— здоровьесбережение человека, в том числе пожилого, невозможно без двигательной активности,

— для более эффективного решения данной задачи необходимы усилия системы здравоохранения, физической культуры и спорта, социальной защиты населения и других, то есть реализация междисциплинарного подхода с обязательным включение в мультидисциплинарную команду специалиста по АФК.

По мнению практически всех исследователей в области старения человека и активного долголетия, включая и общие рекомендации ВОЗ, для продления периода здоровой старости необходима физическая и двигательная активность – это эффективное средство для профилактики многих возраст-зависимых болезней, включая инволюционные изменения костно-мышечной системы (наступление старческой саркопении, разрежение костной ткани, снижение мышечной силы) [65].

То есть, по мнению Новоселова В.М., эффекты от регулярных занятий физической и двигательной активностью, в определенной степени, определяют качество жизни человека в старости и отодвигают формирование гериатрических синдромов (саркопении и старческой дряхлости) [65].

В процессе выполнения НИР, в соответствии с тематическим планом государственного задания проведения прикладных научных исследований в области физической культуры и спорта для подведомственных Министерству спорта Российской Федерации научных организаций и образовательных организаций высшего образования на 2018–2021 гг., и на основании приказа Минспорта России от 14 декабря 2018 г. № 1034, настоящей рабочей группой исследователей было определено, что пожилым людям рекомендовано заниматься физической активностью умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю или высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю (возможно сочетание упражнений), увеличивать физическую активность средней интенсивности до 300 минут в неделю или высокой интенсивности до 150 минут в неделю. При этом, выполнять аэробные упражнения продолжительностью не менее 10 минут рекомендуется выполнять ежедневно, а для предотвращения падений пожилым людям необходимо выполнять упражнения на равновесие в течение трех и более дней в неделю. Для профилактики остеопороза и переломов следует выполнять силовые упражнения, задействовав основные группы мышц два и более дня в неделю. Если пожилой человек не

может выполнить рекомендуемый объем физической активности, следует выполнять упражнения, соответствующие его возможностям и состоянию здоровья. Периодичность занятий должна составлять от 2-3-х занятий в неделю и выше.

Особенно важную роль для пожилых людей играют все виды фитнеса:

- аэробные нагрузки,
- силовые упражнения,
- упражнения на укрепление нервно-двигательных функций (координации движений).

Вместе с тем целесообразно отметить, что аэробной нагрузке должны предшествовать силовые упражнения и упражнения на равновесие, поскольку новые фактические данные свидетельствуют о том, что тренировки с отягощением с постепенным увеличением нагрузки оказывают благоприятное воздействие не только на мышечную силу и физическую способность и снижают риск падения, но также способствуют укреплению сердечно-сосудистой системы, улучшению обмена веществ и снижению коронарного риска у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями или без таких заболеваний. Вместе с тем такие аэробные нагрузки, как ходьба, которая является основным видом аэробных нагрузок для пожилых людей, не приводят к улучшению координации движений, не оказывают влияния на профилактику падений, а также не приносят явной пользы в отношении наращивания силы. В связи с этим можно сделать вполне логичный вывод о том, что пожилым людям с нарушениями в плане подвижности рекомендуется начинать с силовых упражнений и упражнений на координацию движений, прежде чем приступать к аэробным нагрузкам.

Для лиц пожилого возраста:

- с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
- с цереброваскулярными заболеваниями атеросклеротического генеза,
- с артериальной гипертонией,
- с сахарным диабетом,
- с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы,
- с заболеваниями почек,

и в целом с отклонениями в состоянии здоровья рекомендации по двигательной активности должны даваться строго индивидуально с учетом всех показателей здоровья и рекомендаций врача.

Многочисленные исследования свидетельствуют, что при правильном построении физкультурно-оздоровительных занятий с пожилым контингентом, не только тормозится снижение уровня развития физических качеств, повышается заинтересованность

занимающихся этим видом деятельности. Данные факты подтверждают актуальность научного поиска более эффективных и адекватных возрасту и возможностям средств и методов физической подготовки пожилых людей для ведения ими активного образа жизни, участия в различных видах деятельности, включая физическую, например участие во ВФСК ГТО, а также трудовую [66].

При разработке технологий использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений рабочей группой в их основу были положены:

— подходы, использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений, представленные в пп. 2.2. данного отчета,

— технология, интегрирующая средства, методы и формы организации адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта, с целью совершенствования процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных возрастных и нозологических групп, включая лиц пожилого возраста [63].

— 40-летний практический опыт физкультурно-оздоровительной работы с людьми старшего поколения.

3.1 Технология, интегрирующая средства, методы и формы организации адаптивной двигательной рекреации и элементов адаптивного спорта, направленная на совершенствование процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации людей старшего поколения 60-64 лет с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений с целью повышения мотивации контингента к активному долголетию

В компоненты технологии для лиц старшего поколения были включены:

— средства адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта:

- 1) теоретический раздел (перечень тем лекций и бесед);
- 2) практический раздел (физические упражнения);

— методы и методические приемы педагогического воздействия, с учетом нозологической группы контингента;

— формы организации физкультурно-оздоровительных и учебно-тренировочных занятий.

Средства, методы и формы (компоненты технологии) адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта для совершенствования процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации лиц старшего поколения 60-64 лет различных нозологических групп представлены в таблице 5.

Технология, интегрирующая средства, методы и формы организации адаптивной двигательной рекреации и элементы адаптивного спорта состоит из трех частей:

— часть 1 - направлена на удовлетворение физической потребности в движении (физическая подготовка лиц старшего возраста),

— часть 2 - направлена на удовлетворение познавательных потребностей (образования и воспитание лиц старшего возраста),

— часть 3 - направлена на удовлетворение потребности в самоактуализации (социализация лиц старшего возраста).

Предполагается следующий порядок использования технологии для составления программы по совершенствованию процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации лиц старшего поколения в возрасте 60-64 лет различных нозологических групп с целью повышения мотивации у контингента к активному долголетию:

а) Определить цели и задачи физкультурно-оздоровительных и учебно-тренировочных занятий, с использованием средств адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта, с учетом особенностей возрастного диапазона человека старшего возраста (60-64 года) и нозологической группы.

б) Определить показания, противопоказания и ограничения к занятиям адаптивной двигательной рекреацией и адаптивным спортом (по результатам врачебного обследования и особенностей нозологической группы).

в) Определить методы врачебно-педагогического контроля процессов физкультурно-оздоровительных и учебно-тренировочных занятий с использованием средств адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта в соответствии с направленностью занятий/тренировок и особенностей контингента.

г) Определить материально-техническое обеспечение процесса физкультурно-оздоровительных и учебно-тренировочных занятий с использованием средств адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта, (необходимый инвентарь, снаряжение и так далее) с учетом доступности объектов спорта и безопасности проведения занятий, и представленных в Методических рекомендациях «Обеспечение соблюдения требований

доступности при предоставлении услуг инвалидам и другим маломобильным группам населения: методические рекомендации» [67].

д) Выбрать из содержания технологии, аккумулирующей в себе возможности адаптивной двигательной рекреации и элементов адаптивного спорта, средства, формы организации занятий и методы (данные представлены в соответствии с таблицей 5):

— необходимые темы теоретических занятий для занимающихся с учетом возрастного диапазона пожилого человека (60-64 года) и особенностей нозологической группы, при необходимости дополнить темами теоретических занятий в соответствии с требованиями учреждения или направленностью занятий;

— необходимые средства, методы и методические приемы педагогического воздействия и формы организации физкультурно-оздоровительных/учебно-тренировочных занятий для лиц старшего возраста 60-64 лет, направленных на совершенствование процессов:

- 1) физической подготовки;
- 2) образования и воспитания;
- 3) социализации.

е) Внести информацию в форму технологии (таблица 6) для создания индивидуальной программы занятий адаптивной физической культурой для лиц пожилого возраста с учетом особенностей конкретной нозологической группы.

Таблица 5 – Содержание технологии, интегрирующей средства, методы и формы организации адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта, направленной на совершенствование процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации у людей старшего поколения 60-64 лет с учетом нозологической группы, с целью повышения мотивации контингента к активному долголетию

Части педагогического процесса	Средства АДР и АС (по выбору специалиста с учетом особенностей нозологической группы)	Формы организации занятий АДР и АС (по выбору специалиста с учетом особенностей нозологической группы)	Методы (по выбору специалиста с учетом особенностей нозологической группы)
1	2	3	4
<p>Часть 1 направлена на удовлетворение физической потребности в движении (физическая подготовка лиц старшего возраста)</p>	Теоретический раздел		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие рекомендации по физической активности людей старшего поколения. 2. Самоконтроль нагрузок в процессе занятий физическими упражнениями. 3. Техника безопасности при занятиях адаптивной физической культурой и адаптивным спортом (профилактика падений). 4. Подготовка к участию во ВФСК ГТО для инвалидов. 5. Упражнения для повышения и сохранения уровня развития двигательных способностей. 6. Упражнения для сохранения интеллектуальных способностей и улучшения когнитивных процессов. 7. Упражнения, направленные на профилактику стресса. 	<p>Урочная форма организации занятий (занятия лекционного типа и т.п.)</p>	<p>Рассказ Беседа Объяснение Инструктаж</p>
	Практический раздел		
<p>Боулинг, Керлинг, Бочче, Бильярд, Дартс (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Лапта (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Гольф (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Мини - гольф, Городки (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Элементы спортивных игр (волейбол, настольный теннис и др.) Адаптивное плавание, Нордическая ходьба, Занятия с элементами хореографии, Занятия с элементами танца, Средства фитнеса (шейпинг, фитболл-гимнастика, Пилатес), Аэробика и её виды, Восточные оздоровительные гимнастики Йога и её виды, Туризм и его виды, Стрельба (из лука, стендовая стрельба и другие виды) (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Шахматы, шашки</p>	<p>Индивидуальные занятия Малогрупповые занятия Групповые занятия Самостоятельные занятия</p>	<p>Методы вербальной передачи информации (объяснение, указание, анализ, просьба, беседа), Метод невербальной передачи информации (мимика, жесты, артикуляция, дактильная речь), Метод сопряженной речи, Метод идеомоторной речи, Методы наглядности, Метод дробления и последовательного изучения двигательного действия, Повторный метод, Переменный метод,</p>	

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4
<p>Часть 2 направлена на удовлетворение познавательных потребностей (образования и воспитание лиц старшего возраста)</p>	<p style="text-align: center;">Теоретический раздел</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Здоровьесбережение и его значение в жизни людей старшего возраста. 2. Основные виды и причины синдрома деменции. 3. Факторы развития болезни Альцгеймера. 4. Факторы риска остеопороза. 5. Атеросклероз и артериосклероз. 6. Риски и профилактика COVID -19. 7. Старение опорно-двигательной системы человека и роль физической активности в жизни лиц старшего поколения. 8. Профилактика неблагоприятных воздействий внешней среды на организм пожилого человека. 9. Противодействие инволюционным процессам средствами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. 10. Профилактика падений в пожилом возрасте. 11. Обучение рациональному использованию средств адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в личном быту и режиме трудовой деятельности. 	<p>Урочная форма организации занятий (занятия лекционного типа и т.п.)</p>	<p>Рассказ Беседа Объяснение Инструктаж</p>
	<p style="text-align: center;">Практический раздел</p> <p>Боулинг, Керлинг, Бочче, Бильярд, Дартс (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Лапта (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Гольф (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Мини - гольф, Городки (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Элементы спортивных игр (волейбол, настольный теннис и др.) Адаптивное плавание, Нордическая ходьба, Занятия с элементами хореографии, Занятия с элементами танца, Средства фитнеса (шейпинг, фитболл-гимнастика, Пилатес), Аэробика и её виды, Восточные оздоровительные гимнастики Йога и её виды, Туризм и его виды, Стрельба (из лука, стендовая стрельба и другие виды) (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Шахматы, шашки</p>	<p>Индивидуальные занятия Малогрупповые занятия Групповые занятия Самостоятельные занятия</p>	<p>Методы вербальной передачи информации (объяснение, указание, анализ, просьба, беседа), Метод невербальной передачи информации (мимика, жесты, артикуляция, тактильная речь), Метод сопряженной речи,</p>

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4
<p>Часть 3 направлена на удовлетворение потребности в самоактуализации (социализация лиц старшего возраста)</p>	Теоретический раздел		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пожилой человек и общество. Введение в этику общения. 2. Активное долголетие и его составляющие. Независимая и активная жизнь в «третьем возрасте». Это возможно? 3. Нужна ли самореализация и самоактуализация в старшем возрасте? 4. Барьеры к активной и здоровой жизни человека преклонного возраста и их преодоление. 5. Проблемы людей старшего поколения различных нозологических групп и их решение в повседневной жизни. 6. Льготы и компенсации в системе социальной защиты. Нормативно-правовые документы. 7. О трудоустройстве в старшем возрасте. 	<p>Урочная форма организации занятий (занятия лекционного типа и т.п.)</p>	<p>Рассказ Беседа Объяснение Инструктаж</p>
	Практический раздел		
<p>Боулинг, Керлинг, Бочче, Бильярд, Дартс (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Лапта (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Гольф (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Мини - гольф, Городки (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Элементы спортивных игр (волейбол, настольный теннис и др.) Адаптивное плавание, Нордическая ходьба, Занятия с элементами хореографии, Занятия с элементами танца, Средства фитнеса (шейпинг, фитболл-гимнастика, Пилатес), Аэробика и её виды, Восточные оздоровительные гимнастики Йога и её виды, Туризм и его виды, Стрельба (из лука, стендовая стрельба и другие виды) (кроме лиц с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями), Шахматы, шашки</p>	<p>Малогрупповые занятия Групповые занятия Самостоятельные занятия</p>	<p>Методы вербальной передачи информации (объяснение, указание, анализ, просьба, беседа), Метод невербальной передачи информации (мимика, жесты, артикуляция, дактильная речь), Метод сопряженной речи, Метод идеомоторной речи, Методы наглядности, Метод дробления и последовательного изучения двигательного действия, Повторный метод, Переменный метод, Игровой метод</p>	

Таблица 6 – Форма технологии, интегрирующей средства, методы и формы организации адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта, направленной на совершенствование процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации у людей старшего поколения 60-64 лет с учетом нозологической группы с целью повышения мотивации контингента к активному долголетию (для внесения информации)

Цель физкультурно-оздоровительных/учебно-тренировочных занятий: Задачи физкультурно-оздоровительных/учебно-тренировочных занятий: Противопоказания к физкультурно-оздоровительным/учебно-тренировочным занятиям: Врачебно-педагогический контроль физкультурно-оздоровительных/учебно-тренировочных занятий: Материально-техническое обеспечение процесса физкультурно-оздоровительных занятий:			
Части педагогического процесса	Средства АДР и АС (по выбору специалиста с учетом особенностей нозологической группы)	Формы организации занятий АДР и АС (по выбору специалиста с учетом нозологической группы)	Методы (по выбору специалиста с учетом особенностей нозологической группы)
1	2	3	4
Часть 1 Совершенствование процесса физической подготовки лиц старшего возраста	Теоретический раздел		
	Практический раздел		
Часть 2 Совершенствование процессов образования воспитания лиц старшего возраста	Теоретический раздел		
	Практический раздел		
Часть 3 Совершенствование процесса социализации лиц старшего возраста	Теоретический раздел		
	Практический раздел		

3.2 Технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с сенсорными нарушениями

Технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом сенсорных нарушений – это процесс поэтапного вовлечения занимающихся в систематическую активность, в том числе, в систематические занятия АФК, как в специально созданных для этого условиях (зал, технические средства, команда специалистов и др.), так и в самостоятельном режиме.

В процесс привлечения лиц 60 - 64 с сенсорными нарушениями необходимо включать следующие этапы: диагностический (педагогическая диагностика), подготовительный, основной и контрольный.

На этапе педагогической диагностики происходит сбор основного и спортивного анамнеза, выявление предпочтений и ожиданий от предстоящих занятий, выявление физических возможностей занимающихся, определение наличных знаний и их глубины. Для этого используются следующие методы: беседа, тестирование, опрос. На основании полученных данных формируются однородные группы занимающихся и составляется (корректируется) программа систематических занятий. Критерии однородности могут быть следующими: схожий уровень развития физических способностей, предшествующий опыт, наличие противопоказаний, схожие интересы и предпочтения. Если количество желающих посещать занятия недостаточное для дифференцировки на группы, то происходит поиск такого содержания занятий, которое бы удовлетворяло интересы большинства.

На подготовительном этапе происходит знакомство с различными видами физкультурно-оздоровительной деятельности, а также формирование и закрепление знаний о современных средствах компенсации утраченных сенсорных функций, о современном физкультурно-спортивном движении лиц с сенсорными нарушениями. Кроме формирования знаний, на практике происходит апробация доступных технических средств реабилитации и компенсации. Реализация данного компонента обеспечивается проведением открытых показательных занятий, игр, мастер-классов, посещение спортивных мероприятий, ознакомление раздаточных материалов, знакомством со спортивным инвентарем и апробация различных упражнений. На данном этапе налаживаются социальные контакты внутри группы, происходит психологическая адаптация всех участников процесса, определяются особенности личности каждого из участников.

Основной этап наиболее длителен по времени. Это этап определения одного или нескольких наиболее предпочтительных средств АФК, занятия которыми приобретают систематический характер. На данном этапе происходит углубление знаний.

На контрольном этапе происходит оценка достигнутых результатов, которая происходит с использованием нагрузочного тестирования, тестирования знаний, психологических опросников, анкетирования (в том числе качества жизни), а также участие в тестировании ВФСК ГТО, участие в соревнованиях и дружеских встречах, выполнение контрольных упражнений и выполнении нормативов.

Компоненты технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с сенсорными нарушениями

Технология использования средств АФК для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом сенсорных нарушений включает следующие компоненты:

- информационно-теоретический,
- практический.

Каждый компонент имеет свои цели и задачи и содержит ряд мероприятий, направленных на процесс формирования мотива к активному долголетию граждан 60-64 лет с сенсорными нарушениями. Однако, в процессе работы с данной категорией лиц происходит одновременное воздействие на физическую, психологическую, социальную сферу личности т.е. рассматриваемые в теории компоненты на практике реализуются сочетано. С течением времени, происходит изменение удельного веса данных компонентов. Общую тенденцию к изменению удельного веса того или иного компонента выделить сложно т.к. она определяется индивидуальными особенностями занимающихся, группы. К примеру, при определенной тяге к познаниям со стороны занимающихся, уместно увеличивать информационно-теоретический компонент т.к. формируемые в процессе его реализации знания создают прочную базу для формирования мотива к занятиям АФК. Или, напротив, если удастся найти, то средство АФК, которое соответствует интересам и ожиданиям группы, то увеличивается доля практического компонента занятий.

Содержание информационно-теоретического компонента технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с сенсорными нарушениями

Основной целью внедрения и реализации информационно-теоретического компонента технологии использования средств АФК для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом сенсорных нарушений является предоставление со стороны специалиста АФК (со стороны занимающегося – освоение) доступной информации (геронтообразование), необходимой для изучения, понимания, осознания, повышения интереса и вовлечения в мероприятия оздоровительного (физкультурно-оздоровительного) и социального характера лиц данной категории. Данная информация должна предоставляться в процессе адаптивного физического воспитания в образовательных учреждениях разного уровня, однако, в старших возрастных группах данный компонент не теряет своего значения и актуальности в силу понятных причин (ограниченность познания по причине потери канала восприятия действительности, недостаточная образованность, потеря знаний в процессе жизнедеятельности (забывание) и др.). Приобретение знаний лицами пожилого возраста с сенсорными нарушениями сегодня особенно актуальна т. к. во время обучения и воспитания лиц старших возрастных групп, адаптивная физическая культура (адаптивное физическое воспитание) в нашей стране еще не была достаточно оформлена.

Анализ литературы показал, что процесс формирования мотива к активному долголетию, в частности, к систематическим занятиям адаптивной физической культуры является сложной, многокомпонентной структурой, включающей внутреннюю, внешнюю мотивацию, мотивацию на перспективу, а также, снижение факторов, препятствующих удовлетворению потребности в двигательной активности. Важной задачей является систематизация мероприятий, направленных на оздоровление и профилактику.

На наш взгляд, также уместно выделить следующие виды (стороны) мотивов: рациональный и психо-эмоциональный. Рациональный мотив побуждает к поиску удовлетворения потребности в систематических занятиях физической культурой в соответствии с убеждениями, сформированными в результате получения знаний о возможностях таких занятий (хорошее самочувствие, работоспособность, польза в обществе, одобрение со стороны окружающих людей и родственников, косметический эффект систематических занятий АФК и многое другое). Уровень освоения знаний выстраивается от отрывистых представлений, понятий до умозаключений и убеждений,

составляющих основу для формирования ценностных ориентаций. Сила мотива зависит от глубины знаний в этом направлении. Основательные знания и понимание не только пользы и влияния физических нагрузок на организм человека, но и механизмов этого влияния, способствует повышению мотивации к систематическим физическим нагрузкам. Напротив, отсутствие таких знаний, а также их низкий уровень снижает рациональную ценность подобных занятий.

Особенностью лиц с поражением зрительной и слуховой сенсорных систем является ограничение каналов передачи информации. В связи с этим, деятельность, направленная на образования (геронтообразования), выработку и закреплению знаний, формирование убеждений носит специфический характер. В частности, особенностью педагогического процесса с данной категорией лиц является применение специальных технических средств, программного обеспечения, ассистивных технологий. Причем, результат данного процесса напрямую зависит от кругозора специалиста, его уровня владения отдельными техническими средствами и технологиями. В связи с вышесказанным знания, направленные на формирование мотива к систематическим занятиям АФК можно разделить на следующие группы, которые представлены в соответствии с рисунком 5.

Реализация информационно-теоретического компонента технологии предполагает, но не ограничивается, освоением и актуализацией следующих знаний:

- знания о средствах поиска и обмена информацией (коммуникации), с учетом зрительного и слухового дефекта,
- знания о пользе рационального применения физических упражнений, закаливания, режима питания и дня,
- знания об основах безопасности жизнедеятельности и эффективных средствах преодоления опасных ситуаций (с учетом особенностей дефекта),
- знания о современных средствах коммуникации и ориентации для лиц с нарушением зрения,
- знания о возрастных изменениях в организме человека,
- знания о компонентах активного долголетия и о механизмах влияния каждого компонента на здоровье,
- знания о физкультурном и спортивном движении лиц с сенсорными нарушениями.

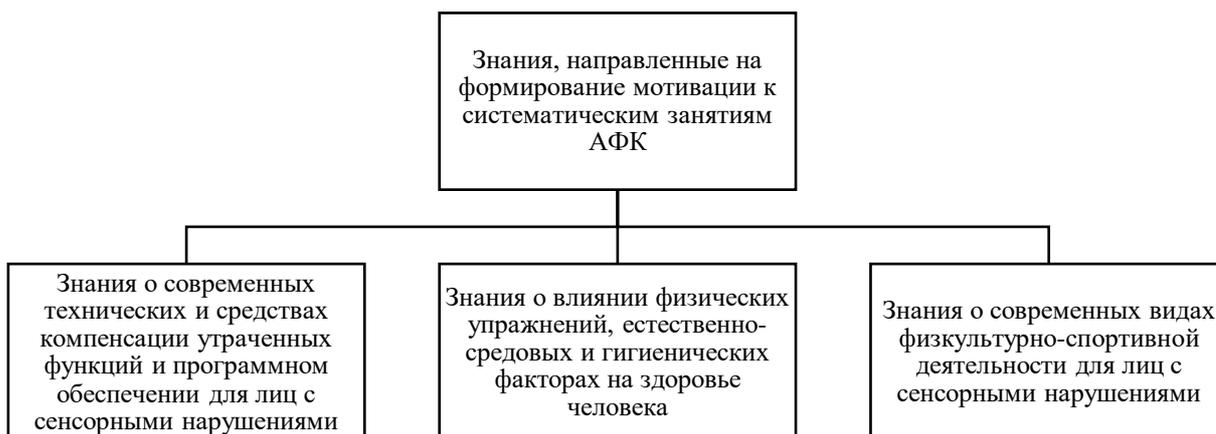


Рисунок 5 - Виды теоретических знаний, направленных на формирование мотива у контингента к систематическим занятиям АФК

Знания, составляющие рациональную сторону мотива, особенно при их глубоком усвоении в форме убеждений, являются двигателем, позволяющим преодолеть «себя» при использовании силы воли для реализации более высоких целей (стремление к активному долголетию), в противовес лени, мнимому или временному отсутствию интереса к деятельности.

Именно поэтому, мы считаем, что фундаментом формирования мотива к активному долголетию и, в частности, к систематическим занятиям адаптивной физической культурой, является информирование населения данной категории т.е. формирование элементарных теоретических знаний в области физической культуры и спорта, физиологии и гигиены. На наш взгляд, формированию таких знаний уделяется крайне мало времени и внимания. Программы адаптивного физического воспитания предусматривают, в основном, практические занятия физической культурой, а на других предметах данные вопросы не поднимаются или рассматриваются крайне поверхностно. Первым шагом к повышению мотивации к активному долголетию должно послужить более основательное информирование населения данной категории, а одной из первых задач, которую необходимо решить, это расширение кругозора граждан 60-64 лет с нарушением зрения о средствах и методах получения и обмена информацией с современных реалиях и с учетом специфики деятельности.

Содержания практического компонента технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с сенсорными нарушениями

В процессе конкретизации информационно-теоретического компонента технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом сенсорных нарушений, нами был рассмотрен рациональный вид мотива, побуждающего личность к поиску деятельности, направленной на удовлетворение подробностей в соответствии с сформированными (пересмотренными) собственными убеждениями на основе полученных знаний. Психо-эмоциональная сторона мотива включает психо-эмоциональное отражение и оценку деятельности, которая направлена на сохранение активного долголетия. Речь идет о получении удовольствия, чувства наслаждения от выполнения физических упражнений, от получения сенсорной информации (например запахи, звуки природы в процессе адаптивного туризма), коммуникации с другими людьми в процессе полезной деятельности. Большое влияние оказывают негативные факторы или барьеры, являющиеся препятствием к удовлетворению потребностей в физической активности лиц с сенсорными нарушениями.

В процессе жизни может происходить смена предпочтений, а эмоциональный отклик от той или иной физкультурно-спортивной деятельности снижается. Результатом может послужить разрушению систематизации двигательной активности, снижению её периодичности или даже отказу. Кроме того, большое значение имеет собственное психологическое состояние занимающегося в данный момент времени. Т.е. психо-эмоциональная сторона мотива является нестабильным образованием, зависящим от многих факторов, которые с трудом идентифицируются и поддаются коррекции.

Практический компонент предусматривает, прежде всего, апробацию различных видов физкультурно-спортивной деятельности, систематические занятия избранным видом физкультурно-спортивной деятельности, развитие физических способностей, освоение двигательных навыков и умений. Также, компонент включает выработку умений использовать на практике современные средств коммуникации и ориентации лиц с нарушением зрения. Основные задачи практического компонента технологии:

— выработка навыков и умений прикладного характера (бытовые, трудовые и профессиональные навыки),

— выработка физкультурно-спортивных навыков и умений (необходимых для освоения и повышения собственной эффективности в определенных видах адаптивной физической культуры и спорта),

— развитие физических качеств и способностей, повышающих качество жизни занимающихся.

Формирование желания и потребности посещать занятия АФК, во многом определяется психо-эмоциональным климатом данных занятий. В основе создания благоприятного психо-эмоционального фона занятий лиц с нарушением зрения и слуха 60-64 лет лежит создание безопасных условий занятий, соблюдение этических правил и принципов взаимодействия с лицами данной категории, соблюдение правил и принципов организации занятий адаптивной двигательной рекреацией, учет индивидуальных особенностей, интересов и предпочтений занимающихся.

Достижение целей и задач практического компонента зависит от знаний и умений использования современной техники и программ, позволяющих компенсировать нарушения зрительного и слухового восприятия для общения, получения информации и ориентирования в пространстве. Особенно актуально это для лиц пожилого возраста т.к. технологии сегодня быстро развиваются и появилось множество эффективных средств данной области, которые были недоступны в процессе образования лиц с нарушением зрения и слуха в прошлом. Поэтому, одной из основных задач данного компонента является ознакомление и практическое освоение современных средств компенсации зрительного и слухового анализатора.

Одним из инструментов повышения мотивации к систематическим занятиям АФК лиц пожилого возраста с сенсорными нарушениями является проведение инклюзивных занятий. В состав группы включаются лица, имеющие различную степень и вид нарушения, лица пожилого возраста с сохранным зрением и слухом, семьи занимающихся, волонтеры и другие заинтересованные люди. Также проводятся беседы с приглашенными спортсменами, артистами, имеющими нарушение зрения и слуха, специалистами в различных областях (врачи разного профиля, разработчики программ для лиц с сенсорными нарушениями и др.), организуются выезды за пределы основной организации, где проходят занятия (соревнования, концерты, мастер-классы, тестирование ВФСК ГТО и др.).

3.2.1 Особенности реализации технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушениями зрения

Цель технологии: способствовать повышению мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушениями зрения.

Задачи технологии:

- способствовать освоению и закреплению знаний необходимых для формирования (пересмотра) убеждений, ценностных установок на ведение активного и здорового образа жизни,
- организовать безопасные, доступные и комфортные условия для посещения физкультурно-оздоровительных занятий с учётом специфики нарушений зрения,
- способствовать поиску и выбору оптимальных видов, средств и методов физкультурно-спортивной деятельности лиц 60-64 лет с нарушениями зрениями,
- систематизировать мероприятия, направленные на профилактику и оздоровление организма у лиц с нарушениями зрения,
- способствовать профилактике ухудшения функций зрительного анализатора у слабовидящих лиц 60-64,
- способствовать развитию коммуникативных навыков и расширению социальных контактов,
- способствовать улучшению жизнеспособности и повышению адаптационных возможностей организма, расширению «багажа» двигательных навыков и умений, развитию (сохранению) физических способностей,
- способствовать профилактике заболеваний, задержке неблагоприятных возрастных изменений и повышению устойчивости к деструктивным влияниям факторов окружающей среды различного происхождения (химические, биологические, психологические, естественно-средовые факторы и др.).

Методы, применяемые на занятиях адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет с нарушениями зрения

Для лиц старших возрастных групп наиболее предпочтительными словесными методами формирования знаний являются: беседа, рассказ, объяснение и лекция. Специфика использования словесных методов при обучении лиц с нарушениями зрения заключается в сочетании их с наглядными методами. Такая необходимость

обуславливается вербализмом знаний, свойственным лицам с нарушениями зрения. Он характеризуется ограниченностью чувственного опыта, отсутствием конкретных адекватных представлений, лежащих в смысловом значении слов, несоответствием в соотношении предметного и словесного компонентов в структуре образа.

Фрагментарность представлений, имеющаяся в большей мере у слепых и в меньшей у слабовидящих лиц, определяет содержание деятельности, нацеленной на усвоение нового материала. В связи с этим требуется:

- учитывать представления об изучаемых объектах, процессах и явлениях, которыми владеют лица с нарушением зрения,
- давать логически последовательное и аргументированное объяснение, основанное на доступных человеку чувственных представлениях,
- точно, образно и доходчиво излагать информацию, способствуя созданию необходимой основы для адекватных обобщений и выводов,
- использовать подбор конкретизирующих вопросов, необходимых при работе со слепыми лицами,
- комментированное обобщение материала,
- использовать в сочетании со словесными методами упражнения по различению и узнаванию изучаемых объектов и процессов, заданий, основанные на воспроизведении по памяти (словесных, изобразительных) чувственных образов, средства наглядности, доступные для тактильно-осознательного восприятия.

Метод беседы помогает специалистам АФК (преподавателю, тренеру) установить качество имеющихся у занимающихся знаний. Это достигается благодаря осуществляемому последовательному, индивидуальному подходу к собеседникам. Таким образом, данный метод является как средством воздействия (передача информации), так и диагностическим средством (наличие обратной связи позволяет преподавателю понять текущий уровень знаний по изучаемому вопросу). В беседу со слепыми с остаточным форменным (предметным) зрением и слабовидящими вводятся уточняющие их зрительные представления вопросы. Они позволяют человеку получать знания, недоступные их визуальному восприятию. Полнее такая информация становится тогда, когда она подкрепляется сведениями, содержащими осязательно-двигательные и слуховые впечатления. Например:

- рассказ – это метод устного изложения человеку новых знаний. Как правило, такое изложение занимает лишь часть занятия. В зависимости от материала и уровня развития лиц с нарушением зрения пожилого возраста 60 – 64 лет в него входит описание, повествование и рассуждение. Рассказ редко ограничивается одной из указанных форм. В

большинстве случаев они комбинируются, но обычно, основное место отводится повествованию,

— объяснение – это метод устного изложения, при котором ключевая позиция принадлежит рассуждению. Рассказ и объяснение специалиста необходимы в тех случаях, когда слепые и слабовидящие лица еще не располагают достаточным материалом, обеспечивающим их активность при проведении беседы. Эти методы имеют не только познавательное, но и коррекционно-развивающее значение. Они способствуют расширению пространственных и зрительных представлений. На их основе у слепых лиц происходит развитие слухового внимания и слуховой памяти. Заметим, что продолжительность рассказа и объяснения определяется возрастными особенностями лиц с нарушением зрения пожилого возраста 60 – 64 лет, содержанием и формой изложения,

— лекция – метод устного изложения новых знаний при условии, когда такое изложение занимает все занятие или большую его часть. В лекцию входит описание, повествование и рассуждение. Описание и рассуждение имеют центральное значение. Во время этой формы деятельности происходит законченное изложение какого-либо одного вопроса. Перед подобными занятиями лицам с нарушением зрения пожилого возраста 60 – 64 лет, как правило, предлагается предварительный устный план лекции. С его помощью им удаётся вести самостоятельные краткие записи. Кроме того, лекции, предназначенные для слепых и слабовидящих лиц, предусматривают образную речь и конкретизацию. В конце занятия специалистом делаются обобщения и выводы, однако некоторые умозаключения формулируются слушателями.

В обучении слепых и слабовидящих лиц актуальность приобретают словесные методы, основанные на звуковой наглядности. Это подразумевает использование озвученного материала («говорящих книг», фильмов, роликов в том числе с тифлопереводом). Именно они обеспечивают охрану нарушенного зрения, снятие зрительного и тактильного утомления.

Особое значение при обучении лиц с нарушениями зрения отводится наглядным методам. Поэтому в рамках образовательного процесса предусматривается использование специальных средств наглядности. Это объясняется тем, что непосредственное чувственное восприятие многих предметов или явлений часто бывает затруднено или недоступно.

Применение этих методов возможно при учёте:

- состава и структуры нарушенных зрительных функций,
- целевых установок, определяющих восприятие и последующее воспроизведение объектов и процессов,

- характерных признаков объектов и процессов, доступных для восприятия при помощи сохранной сенсорной системы,
- полноты первоначального восприятия, глубины анализа и синтеза признаков и свойств изучаемых объектов, их изменений и превращений,
- частоты восприятия и воспроизведения изучаемых объектов и процессов в ходе познавательной деятельности обучающихся,
- формируемых представлений, включаемых в систему уже имеющихся образов и понятий.

Всё то, что демонстрируется лицам с нарушениями зрения, должно подчиняться специальным правилам:

- от простого к сложному,
- от общего к частному.

Согласно принципу натуральности, предъявляемый предмет максимально должен соответствовать своему натуральному прототипу. Объект, предназначенный для начального ознакомительного восприятия, не должен содержать лишних деталей, мешающих его обследованию. Процесс предъявления и изучения нового материала основывается на определённой последовательности.

Для осуществления практической деятельности в области АФК требуется владение определенными двигательными навыками и умениями. В работе с лицами 60-64 лет, имеющими поражение зрения, используются все методы обучения двигательными действиями, однако, учитывая особенности восприятия материала, есть некоторые различия в приемах. Они изменяются в зависимости от физических возможностей, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением.

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности занимающихся. Чтобы совершенствовать у лиц с нарушенным зрением определенные умения, необходимо многократное повторение изучаемых движений (больше, чем нормально видящим) Учитывая трудности восприятия материала, человек с нарушением зрения нуждается в особом подходе в процессе обучения в подборе упражнений, который вызывают доверие у занимающихся, ощущение безопасности, комфортности и надежной страховки

Выделяют следующие направления использования метода практических упражнений:

- выполнение упражнений по частям, изучая каждую фазу движения отдельно, а затем объединяя их в целое,

- выполнение движения в облегченных условиях (например, бег под уклон),
- выполнение движения в усложненных условиях (например, использование дополнительных отягощений — гантели 0,5 кг, сужение площади опоры при передвижении),
- использование сопротивлений (упражнения в парах, с резиновыми амортизаторами),
- использование ориентиров при передвижении (звуковые, осязательные, обонятельные),
- использование имитационных упражнений (например, «велосипед» в положение лежа, метание без снаряда и т. д.),
- подражательные упражнения («стойка аиста», «лягушка»),
- использование при ходьбе, беге лидера (ориентируются на звук шагов бегущего рядом или на один шаг впереди человека с остаточным зрением),
- использование страховки, помощи и сопровождения, которые дают уверенность человеку при выполнении движения, использование изученного движения в сочетании с другими действиями (например, ведение мяча в движении с последующим броском в цель),
- изменение в процессе выполнения упражнений таких характеристик, как темп, ритм, скорость, ускорение, направление движения, амплитуда, траектория движения)
- изменение исходных положений для выполнения упражнения (например, сгибание и разгибание рук в упоре лежа от гимнастической скамейки или от пола),
- использование мелкого спортивного инвентаря для манипуляции пальцами и развития мелкой моторики руки (мяч «ежик», массажное кольцо и мяч, ручной эспандер, для дифференцировки тактильных ощущений — отделение риса от гороха и т. д.),
- изменение внешних условий выполнения упражнений на повышенной опоре, бег в зале и по траве, передвижение на лыжах по рыхлому снегу и по накатанной лыжне,
- варьирование состояния занимающихся при выполнении физических упражнений в условиях проверки (самоконтроль, взаимоконтроль), в соревновательных условиях, использование разученных двигательных умений в повседневной жизни,
- использование упражнений, которые требуют согласованных и синхронных действий партнеров (бег парами с передачей мяча друг другу с постепенным увеличением расстояния между партнерами и т. д.),
- изменение эмоционального состояния (выполнение упражнений с музыкальным сопровождением и др.).

Выделяют 3 этапа освоения движения:

- создается общее представление о двигательном действии;
- формируется первоначальное умение на основе сформированного представления (здесь имеет значение контроль, осуществляемый органами чувств, за точностью выполнения и соответствие имеющемуся эталону);
- совершенствуется двигательное умение путем его многократного исполнения.

Целесообразно перед совершенствованием двигательного умения провести коррекцию первоначально сформированного представления о движении, так как депривация зрения ограничивает возможность адекватного восприятия изучаемого движения.

Для лиц с нарушенным зрением наиболее типичным методическим приемом обучения является метод слова: беседа, описание, объяснение, инструктирование, замечание, исправление ошибок, указания, команды, устное оценивание и др. Широко распространено объяснение, благодаря которому занимающийся должен осознать и представить себе двигательный образ. При его описании преподаватель не только сообщает занимающимся предлагаемый материал, но и дает пространственные представления о предметах и действиях. Восприятие речи позволяет человеку с нарушением зрения соотнести слова с теми предметами, действиями, которые они обозначают.

Используются разновидности объяснения: сопроводительные пояснения — лаконичные комментарии и замечания, которыми пользуется преподаватель по ходу выполнения упражнения занимающимися с целью углубления восприятия; инструктирование — словесное объяснение техники изучаемых действий.

Метод дистанционного управления также относится к методу слова, он предполагает управление действиями человека на расстоянии посредством следующих команд: «поверни направо», «поверни налево», «иди вперед», «три шага вперед, вправо, влево» и т. д.

В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, на основании которого можно составить представление о предмете. Звуки используются как условные сигналы, заменяющие зрительные представления.

Метод упражнения по применению знаний построен на основе восприятия информации при обучении посредством органов чувств (зрение, слух, осязание, обоняние). Этот метод направляет внимание человека на ощущение (мышечно-двигательное чувство), возникающее в мышцах, суставах при выполнении двигательных действий, и позволяет совершить перенос усвоенных знаний в практическую деятельность. Например, можно предложить занимающемуся походить или побегать за лидером, догнать его, обратить

внимание на движение рук, ног, почувствовать мышечное ощущение, а затем предложить бежать самостоятельно, стараясь воспроизвести те же мышечные усилия, которые он ощущал при беге за лидером.

Метод наглядности занимает особое место в обучении слепых и слабовидящих. Наглядность является одной из специфических особенностей использования методов обучения в процессе ознакомления с предметами и действиями. При рассмотрении предметов (спортивного инвентаря) вначале предлагается рассмотрение предмета по частям, ставится задача определения его формы, поверхности, качества, цвета, а затем предпринимается попытка целостного восприятия предмета или действия. Требования к средствам наглядной информации: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов. При изготовлении наглядных пособий используются преимущественно красный, желтый, зеленый, оранжевый цвета. Чтобы сформировать у лиц с нарушением зрения полноценное восприятие материала, необходимо использовать демонстрацию двигательных действий и спортивного инвентаря. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием, что поможет избежать искаженного представления о предмете, а также позволит активизировать мыслительную деятельность занимающихся.

Метод стимулирования двигательной активности — отсутствие ярких зрительных представлений обедняет эмоциональную жизнь людей с нарушением зрения. Необходимо как можно чаще поощрять занимающихся, давать им почувствовать радость движений, помогать избавиться от комплекса неполноценности, от чувства страха пространства, неуверенности в своих силах. По возможности создавать условия успеха. Желательно участие тренера, преподавателя в игре, что позволяет сохранить темп и активность. При правильном руководстве, лица со зрительной депривацией овладевают различными двигательными умениями, формирующими эмоциональное восприятие движений, особенно в игровой деятельности, развитие волевых качеств, смелости и решительности, уверенности в себе.

С целью развития физических качеств применяются традиционные методы: равномерный, переменный, повторный, интервальный. Специфической особенностью их применения является индивидуальное дозирование нагрузки в соответствии с уровнем физической подготовленности, состоянием сохраненных функций, оперативным состоянием здоровья.

Средства, применяемые на занятиях адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет с нарушениями зрения

Основой активного долголетия лиц 60 – 64 лет с поражением зрения служат систематические занятия физической культурой и спортом. Предпочтительными видами АФК в данной возрастной группе являются адаптивная двигательная рекреация, однако, в некоторых случаях используются средства адаптивного спорта, экстремальных видов двигательной активности, а также креативно телесно-ориентированные практики АФК.

Основным средством адаптивной двигательной рекреации, как и других видов адаптивной физической культуры, принято считать физическое упражнение или любую доступную для занимающегося двигательную активность. При этом физическое упражнение как целенаправленно организованная двигательная деятельность имеет колоссальное влияние на организм человека, с одной стороны улучшает физическое состояние, с другой – благоприятно влияет на работу центральной нервной системы и стимулирует психические процессы.

В работе с лицами с нарушением зрения 60-64 лет применяются следующие средства:

- спортивные дисциплины слепых (бочке, боулинг, велоспорт-танDEM, голбол, торбол, роллингбол легкая атлетика, настольный теннис, плавание, футбол, шотдаун, конный спорт и др.),
- занятия танцами и хореографией,
- занятия на тренажерах,
- гимнастика (в том числе гимнастики восточных оздоровительных систем),
- средства фитнеса (шейпинг, фитбол-гимнастика, Пилатес),
- йога и её разновидности,
- адаптивный туризм,
- шахматы,
- шашки.

Необходимо отметить, что занятия с применением спортивных дисциплин организуются с соблюдением правил адаптивной двигательной рекреации: исключение максимальных нагрузок, возможность изменять правила по согласованию с группой и тренером, направленность на хорошее самочувствие, а не на максимальный результат и т.д.

Кроме перечисленных устоявшихся видов двигательной активности используются прикладные виды физической культуры. Речь идет о тех видах двигательной деятельности, которые могут повысить эффективность лиц с нарушением зрения 60-64 лет в различных

сферах жизнедеятельности: бытовой, трудовой, профессиональной, творческой деятельности. Содержание занятий прикладного характера определяется спецификой вида деятельности, например: используемых в процессе деятельности двигательных навыков и умениях, их степени точности и автоматизма, основных физических способностей, от которых зависит эффективность данной деятельности и др.

Среди форм двигательной активности выделяют самостоятельные занятия АФК. При организации занятий в данной форме необходимо четко сформулировать цель и задачи, разработать программу занятий, предусматривающую определенный режим систематических занятий, обучить навыкам самоконтроля (в том числе с использованием специальных технических средств). Программа должна предусматривать ориентировочное расширение двигательного режима, иметь этапы и рубежи контроля. Простейшим примером такой организации могут послужить самостоятельные прогулки (ходьба), с контролем пройденного расстояния, количества шагов и пульса.

При работе со слепыми и слабовидящими лицами используется наглядный материал разных видов: натуральные наглядные пособия:

- предметы ближайшего окружения, специально подбираемые в соответствии с изучаемой темой занятия или наблюдаемые в ходе прогулок, экскурсий;
- объемные наглядные пособия: муляжи, модели, макеты, геометрические тела,
- изобразительные наглядные пособия (иллюстрации, фотоматериалы, кино- и видеоматериалы, плакаты),
- графические наглядные пособия: таблицы, схемы, планы; символические наглядные пособия: исторические, географические, биологические карты,
- рельефные наглядные пособия: включают в себя иллюстративную, графическую и символическую наглядность, рельефно-точечные и барельефные предметные и сюжетные изображения, а также схемы, планы, таблицы.

Наглядный материал подразделяется на демонстрационный и раздаточный. Обычно демонстрационная наглядность используется для фронтального показа (всей группе). Применение раздаточных пособий связано с индивидуальной работой.

Натуральные наглядные пособия развивают лиц с нарушением зрения бисенсорное (зрительно-осозательное или осозательно-слуховое) и полисенсорное (с использованием всех анализаторов) восприятие.

Изготовление раздаточного наглядного материала подчиняется определенным правилам:

- точно передаются признаки, характерные для объемной наглядности,

— соблюдается правильность пропорций и соотношения частей предмета в модели или макете,

— рельефная наглядность предназначается для восприятия лицами, имеющими глубокую зрительную патологию, а также слабовидящими учениками с прогрессирующими зрительными заболеваниями и большой потерей зрения,

— при демонстрации предметов натуральной наглядности учитывается их удобство для зрительного и осязательного обследования, яркая окраска, традиционная, легко узнаваемая форма, выделенные определенным цветом чётко выраженные основные детали,

— при подборе или изготовлении изобразительной наглядности учитывается способность человека различать изображения. Она зависит от остроты центрального зрения. Кроме того, лица с нарушениями зрения лучше воспринимают цветные изображения, чем черно-белые, силуэтные и контурные рисунки. Восприятие цветных изображений стимулирует зрительную реакцию, активизирует зрительные функции, создает у лиц с нарушением зрения положительный эмоциональный настрой,

— дидактические объекты выступают в качестве моделей и должны иметь четко выделенные основные детали, характеризующие изображаемый предмет. Объекты, изображающие человека или животное, должны передавать все части тела и правильное их пропорциональное соотношение,

— графические пособия выполняются четкими линиями, с минимальным количеством деталей. Они должны быть понятны, доступны для зрительного восприятия и осмысления. Используемые условные изображения должны быть простыми и точными, легко узнаваемыми, включать только элементы, передающие основное содержание, признаки и свойства изображаемых предметов. Система условных изображений должна быть одинаковой для разных графических пособий,

— символический демонстрационный материал должен отвечать тем же требованиям, что и изобразительная наглядность.

Примерные комплексы упражнений, применяемые для лиц 60 - 64 лет с нарушениями зрения. Профилактика снижения зрения

Как показывает опыт одним из предпочтительных и эффективных средств привлечения лиц 60-64 лет с нарушением зрения к систематическим занятиям АФК являются занятия ритмической гимнастикой и аэробикой под музыкальное сопровождение.

Общие методические рекомендации по проведению занятий адаптивной физической культурой с элементами ритмической гимнастики с лицами 60-64 лет с нарушением зрения с низким уровнем повседневной двигательной активности:

- использование упражнений для развития способности к ритмическому выполнению двигательных действий в облегченных условиях (простукивание стопами, хлопки в ладоши, похлопывание по телу и ногам различных ритмических рисунков в положении сидя и др.),

- между упражнениями делаются паузы для объяснения, коррекции ошибок и др.,

- двигательные действия, особенно в начальный период занятий, выполняются в медленном темпе,

- из комплексов упражнений исключаются прыжки, резкие наклоны и вращения,

- на начальном этапе занятий применяются наиболее простые и элементарные двигательные действия (ходьба, изолированные движения в одном-двух суставах и т. д.), выполняемые в медленном темпе по счет или темп музыкального сопровождения,

- на начальном этапе занятий, каждое упражнение разучивается до уровня, при котором оно безошибочно выполняется под ровный счет преподавателя и лишь затем приступают к выполнению комплекса по музыкальное сопровождение,

- при усвоении двигательных действий на уровне двигательного навыка (автоматическое выполнений), формируются серии из нескольких упражнений.

Особенности проведения занятий АФК с элементами ритмической гимнастики с лицами 60-64 лет с тотальной потерей зрения

- показ упражнений осуществляется посредством детальных словесных инструкций преподавателя. Применяется контактный метод показа двигательных действий,

- каждому двигательному действию, выполняемому под ритмическое (музыкальное) сопровождение, необходимо дать краткое название, состоящее из 1-2-х слов. Применяя такие наименования, удобно выполнять упражнения поточным методом без остановок,

- на занятиях используется рельефная разметка для ориентации занимающихся в границах индивидуального рабочего пространства, в котором выполняются упражнения,

- громкость музыкального сопровождения не должна мешать словесной коммуникации между занимающимися и преподавателем.

Особенности проведения занятий АФК с элементами ритмической гимнастики с лицами 60-64 лет с частичной потерей зрения:

— показ упражнений осуществляется наглядно, в сопровождении кратких словесных инструкций преподавателя,

— используется яркий и контрастный инвентарь и одежда для занятий.

Дальнейшее наращивание нагрузок должно происходить за счет:

— объединения упражнений в серии (связки) и выполнения их поточным методом, без пауз на коррекцию ошибок и объяснения. Количество упражнений в сериях постепенно увеличивается,

— координационного усложнения двигательных действий (ходьба на месте с различными движениями рук и т.д.),

— наращивания темпа музыкального сопровождения и усложнения его ритмического рисунка,

— смене порядка выполнения упражнений поточным методом в процессе выполнения серии упражнений под ритмическое сопровождение.

Примерный комплекс упражнений с элементами ритмической гимнастики для лиц 60-64 лет с нарушениями зрения, ведущих малоактивный образ жизни (с низким уровнем двигательной активности представлен в таблице 7.

Таблица 7 – Примерный комплекс упражнений с элементами ритмической гимнастики для лиц 60-64 лет с нарушениями зрения, ведущих малоактивный образ жизни (с низким уровнем двигательной активности)

№	Упражнение	Дозировка	Методические рекомендации
Подготовительная часть			
1	И. п. - основная стойка. 1-2 - руки вверх - вдох 3-4 - И. п. - выдох	2-3 раза.	Выдох по продолжительности длиннее вдоха в 1,5-2 раза. Следить на правильной осанкой.
2	И. п. – стойка ноги врозь, руки на поясе. 1- наклон головы вправо 2 - И. п. 3 - наклон головы влево 4 - И. п.	8-10 раз	Постепенно увеличивать амплитуду движений.
3	И. п. – стойка ноги врозь, руки на поясе. 1 - поворот головы вправо 2 - поворот головы влево	8-10 раз	Постепенно увеличивать амплитуду движений.
4	И. п. - основная стойка. 1 - правый плечевой сустав вверх 2 – И. п. 3 - левый плечевой сустав вверх 4 – И. п.	10-12 раз	Движения плавные, без напряжения.

Продолжение таблицы 7

5	И. п. - основная стойка. 1-2 - круговое движение правым плечевым суставом назад 3-4 - круговое движение левым плечевым суставом назад.	8-10 раз	Движения плавные, без напряжения.
6	И. п. - основная стойка, руки в замке за спиной. 1-2 - соединить лопатки 3-4 - наклон головы вперед, плечевые суставы вперед.	8-10 раз	Постепенно увеличивать амплитуду движений, движения плавные. На пике амплитуды движений зафиксировать положение на 1-2 сек.
7	И. п. - основная стойка. 1 – подошвенное сгибание голеностопного сустава правой ноги; 2 – И. п. 3 - подошвенное сгибание голеностопного сустава левой ноги 4 – И. п.	10-12 раз	Амплитуда движений максимальная.
8	И. п. - основная стойка. 1 – сгибание правой ноги в коленном суставе; 2 – И. п. 3 - сгибание левой ноги в коленном суставе 4 – И. п.	8-10 раз	Движения выполняются в процессе ходьбы (захлест голени). Дотянуться пяткой каждой ноги до ягодичных мышц на стороне выполнения.
9	И. п. - основная стойка. 1-2 - руки вверх - вдох 3-4 - И. п. - выдох.	2-4 раза	Выполнять медленно, выдох в 2 раза длиннее по продолжительности.
10	И. п. – стойка ноги на ширине плеч. 1 – 2 - полуприсед, руки вперед 3 - 4 - И. п.	10-12 раз	Пятки не отрываются от пола, колени сгибаются вперед. Спина прямая.
11	И. п. – стойка ноги на ширине плеч, руки на поясе. 1 – 4 – круговые движения тазом.	10-12 раз	Таз описывает окружность в горизонтальной плоскости. Амплитуда движений постепенно увеличивается. Плечевые суставы остаются в неподвижном положении.
12	И. п. – стойка ноги на ширине плеч, руки на поясе. 1 – 2 – наклон туловища вправо; 3 - 4 – И. п.; 5 – 6 – то же в другую сторону; 7 – 8 - И. п.	8-10 раз	Амплитуда движений постепенно увеличивается.
13	И. п. – стойка ноги на ширине плеч, руки на уровне груди. 1 – 2 – поворот туловища направо; 3 - 4 – И. п.; 5 – 6 – то же в другую сторону; 7 – 8 - И. п.	8-10 раз	Амплитуда движений постепенно увеличивается.

Продолжение таблицы 7

14	И. п. - основная стойка. 1-2 - руки вверх - вдох; 3-4 - И. п. - выдох.	2-4 раза	Выполнять медленно, выдох в 2 раза длиннее по продолжительности.
Основная часть			
15	И. п. стойка ноги врозь. 1 – сгибание правой руки в локтевом суставе. 2 – разгибание правой и сгибание левой руки в локтевом суставе	25-30 сек	Движения четки, хлесткие, с максимальной амплитудой. Движения осуществляется в темп музыкального сопровождения.
16	И. п. основная стойка. 1 – руки в стороны-вниз; 2 – хлопок перед собой.	30-40 сек	Движения четки, хлесткие, с максимальной амплитудой.
17	И. п. основная стойка. Ходьба на месте.	30-40 сек	Следить за положением рук при ходьбе (руки работают, на шаг правой – левая рука вперед и т.д.).
18	И. п. основная стойка. 1 – шаг правой вправо; 2 – приставить левую ногу; 3 – 4 то же в другую сторону.	40-60 сек	Следить за положением рук при ходьбе.
19	И. п. основная стойка. 1 – шаг правой вперед; 2 – приставить левую; 3 – шаг правой назад; 4 – И. п.	40-60 сек	Следить за положением рук при ходьбе.
20	И. п. основная стойка. 1 – шаг правой вперед; 2 – сгибание бедра левой ноги; 3 – шаг левой назад; 4 – приставить правую в И. п.	30-40 сек	Акцент делать на крайнюю точку амплитуды сгибания бедра.
21	И. п. стойка ноги врозь. 1 – наклон туловища вправо; 2 – И. п.; 3 - наклон туловища влево; 4 – И. п.	20-30 сек	Наклоны выполняются с минимальной амплитудой (покачивания). Акцент на крайнюю точку амплитуды наклона.
22	И. п. основная стойка. Ходьба на месте 1-2 - руки вверх, вдох; 3-4 – И. п. выдох.	20-30 сек	
Заключительная часть			
23	И. п. основная стойка. 1-2 – руки в стороны - вдох 3-6 – пружинящие наклоны вперед, руки вперед; 7-8 – И. п.	4-6 раз	Амплитуда движений постепенно увеличивается до максимальной. Наклон осуществлять на выдохе.
24	И. п. выпад правой вперед. 1-8 – пружинящие движения в выпаде.	4-6 раз	Левая нога выпрямлена, амплитуда движений увеличивается.

Продолжение таблицы 7

25	И. п. выпад левой вперед. 1-8 – пружинящие движения в выпаде.	4-6 раз	Правая нога выпрямлена, амплитуда движений увеличивается.
26	И. п. стойка, руки на пояс. 1-2 – наклон назад, голова направо; 3-4 – И. п. То же в другую сторону.	4-6 раз	Наклон осуществлять на выдохе. Начинать с малой амплитуды движений и постепенно ее увеличивать.
27	И. п. - основная стойка. 1-2 - руки вверх - вдох; 3-4 - И. п. - выдох.	2-4 раза	Выполнять медленно и плавно, с удлинённым выдохом.

Для людей 60-64 лет важно проводить профилактику утомления глаз и нарушений зрения, поскольку, если у представителя этой категории нет инвалидности по данной нозологии, то в любом случае в данном возрасте он попадает в группу риска. Комплекс гимнастики для глаз по методике У. Бейтса для лиц старшего поколения, включая лиц 60-64 лет, представлен в таблице 8. Примерный комплекс упражнений для профилактики ухудшения зрения лиц 60-64 лет представлен в таблице 9.

Таблица 8 - Гимнастика для глаз по методике У. Бейтса

№	Упражнение	Дозировка	Методические рекомендации
1	И. п. сидя на стуле. В вытянутой руке – карандаш. По широкой амплитуде он многократно двигается вправо, влево, вниз. Надо неотрывно следить за ним глазами.	15 раз	Голова зафиксирована так, чтобы двигаться могли только глаза.
2	И. п. стоя у стены. Быстро переводить взгляд из правого верхнего угла комнаты в левый нижний.	15 раз	Не поворачивая головы,
3	И. п. сидя на стуле. В течение 3 с смотреть на яркий свет, потом закрыть глаза рукой и дать им отдых.	15 раз	
4	И. п. сидя на стуле. Широко открыть глаза, сильно прищуриться, закрыть глаза.	40 раз	
5	И. п. стоя у окна. Взглянуть в окно на очень отдаленный предмет и пристально рассматривать его в течение 10 с. Перевести взгляд на свои наручные часы.	15 раз	

Таблица 9 - Примерный комплекс упражнений для профилактики ухудшения зрения

№	Упражнение	Дозировка	Методические рекомендации
1	И. п. сидя на стуле. Вращать глазами яблоками по кругу слева направо и справа налево.	3-5 раз	Движения глаз выполнять в медленном темпе.
2	И. п. сидя на стуле. Посмотреть вверх, вниз, вправо, влево, в правый нижний угол, в левый верхний угол, затем в правый верхний и в левый нижний.	3-5 раз	Глаза поворачивать с усилием. В крайних положениях фиксировать взгляд на несколько секунд.
3	И. п. сидя на стуле. Смотреть 5–6 с на большой палец вытянутой на уровне глаз правой руки. Отводя руку вправо, следить за пальцем. Вернуть руку в исходное положение, не отрывая взгляд от кончика пальца. Выполнить то же с левой рукой.	3-5 раз	При отведении руки, голова не поворачивается.
4	И. п. сидя на стуле. Смотреть на кончик пальца, удерживая его перед лицом примерно на расстоянии 30 см. Затем перевести взгляд вдаль.	3-5 раз	В каждом положении задержать взгляд на 2–3 с.
5	И. п. сидя на стуле. Левой ладонью заслонить открытый левый глаз. Пальцы правой руки сложить в кулак так, чтобы большой палец оказался сверху. Разогнуть средний палец, высвободив его из кулака, и сделать им круговые движения около правой глазницы. Начать от внутреннего угла глаза, далее вверх по линии бровей до внешнего, затем по линии нижнего века до внутреннего угла. Одновременно следить правым (открытым) глазом за движение пальца. То же повторить, поменяв руки.	3-5 раз	Движения пальца и глаза должны быть плавными, спокойными.
6	И. п. сидя на стуле. Закрывать глаза и постараться максимально расслабить веки.	3-5 раз	Можно растереть ладонь о ладонь до появления тепла, легко прикоснуться подушечками пальцев к закрытым векам. Задержаться в этом положении 20–40 с. Выполняя упражнения, спину держать прямо.

Примечание - После каждого упражнения нужно давать глазам отдых — закрывать их или быстро поморгать 20–30 с.

Особенности организации занятий адаптивной физической культурой для лиц 60 - 64 лет с нарушениями зрения

Для того чтобы адаптировать пространство для лиц с нарушениями зрения, необходимо подготовить комплекс специальных ориентиров, требующихся им для осуществления безопасной жизнедеятельности и обучения.

Подготовка пространства начинается с приспособления территории организации, где осуществляются занятия. На прилегающем участке располагают систему внешних ориентиров. В её группу включаются зрительные, слуховые и тактильные ориентиры.

Зрительные ориентиры предназначаются для слепых с остаточным форменным (предметным) зрением и слабовидящих лиц. К их числу относят разнообразные приспособления:

- стрелочные указатели устанавливаются на территории образовательной организации. Они служат для обозначения номера и названия корпусов. Их также помещают за пределами территории в наиболее затрудненных местах для ориентировки, например, на перекрёстках и площадях,

- номерные указатели устанавливаются на всех зданиях образовательной организации на расстоянии 500 мм от входной двери справа на высоте, удобной для слепых с остаточным форменным (предметным) зрением и слабовидящих. Номер наносится черной краской на прямоугольную рамку с белым фоном,

- декоративные насаждения, как правило, кустарники, высаживаются вдоль пешеходных дорожек,

- цветные указатели используют в тех случаях, когда входные двери в здание стеклянные. Они обозначаются на определенной высоте двумя горизонтальными полосами. Ширина каждой составляет 400 мм. Для обозначения верхней полосы предназначен красный цвет, а нижнюю закрашивают желтым,

- световые указатели обозначают вход в здание. В качестве такого ориентира может использоваться мигающая лампочка. Световое излучение от нее должно быть обязательно отраженным, а не прямым, во избежание раздражающего действия на глаза.

В роли слуховых ориентиров могут выступать различные устройства:

- звуковые светофоры устанавливаются на переходах через проезжую часть улиц вблизи образовательной организации,

- радиотрансляция монтируется над входом в здание,

- звуковые маяки помещаются у входа в здание или проходную.

Осязательными ориентирами называются направляющие перила, бордюры, декоративный кустарник, пандусы на пешеходных дорожках, дорожки с гравийным покрытием.

Особого внимания требует подготовка пространственной среды самой организации. В помещениях устанавливается система внутренних ориентиров. В неё входят устройства и приспособления, обеспечивающие благоприятные условия для быстрой ориентировки слепых и слабовидящих занимающихся во всех учебных, административных и спортивных помещениях с использованием органов осязания, слуха и остаточного зрения.

Адаптируется вход в организацию. Края первой и последней ступеней окрашиваются жёлтым цветом. По обеим сторонам лестницы устанавливаются перила. Их высота равняется 70 и 90 см. Для лиц с нарушениями зрения удобнее перила круглого сечения с диаметром не менее 3-5 см. С каждой стороны они должны быть длиннее лестницы на 30 см. Двери окрашиваются яркими контрастными цветами. Если они стеклянные, то краской помечаются их открывающиеся части.

Внутри здания организации вдоль коридоров по всему периметру размещаются перила. Полы покрываются разнообразным рельефом (напольной плиткой, ковровым покрытием), меняющимся в зависимости от направления коридора. Лестничные площадки проектируются по аналогии с входом в здания. Крайние ступени лестниц окрашиваются контрастными цветами и снабжаются перилами. На дверях для слабовидящих и слепых с остаточным форменным (предметным) зрением размещаются таблички, оформленные крупным шрифтом контрастного цвета. Указатели для слепых, написанные шрифтом по системе Брайля, правильнее располагать не на самой двери, а рядом с ней, на стене, в доступной для осязания зоне.

В начале и в конце коридоров, а также для обозначения этажа устанавливаются звуковые ориентиры. В раздевалке предусматривается специальная зона для лиц с нарушением зрения. Она оборудуется в стороне от проходов, снабжается поручнями, скамьями, полками и крючками для сумок и одежды. Это место закрепляют за определённым лицом с нарушением зрения. Чтобы человек сумел запомнить маршрут до своего шкафчика, его нужно несколько раз проводить к нему, при этом подробно описывая и показывая все знаковые ориентиры, встречающиеся по пути. В столовой за лицом с нарушением зрения закрепляется определенное постоянное место, его располагают недалеко от зоны раздачи. Однако, лицо с нарушением зрения нельзя изолировать от остальных. В то же время ему необходима помощь со стороны персонала столовой.

Рабочее место лиц с нарушением зрения снабжается источником дополнительного освещения (по рекомендациям врача-офтальмолога), который будет использоваться человеком по мере необходимости.

Все отражающие поверхности должны быть окрашены в светлые тона, дающие достаточно высокий (40-80 %) коэффициент отражения. Для окраски потолка, оконных проемов и рам используется белый цвет, для стен помещений применяются светлые тона желтого, бежевого, розового, зеленого, голубого цветов. Предпочтительнее выбирать мебель оттенка натурального дерева или светло-зелёного цвета. Подобная окраска оказывает положительное психологическое действие. Занятия в светлом помещении повышают жизненный тонус и работоспособность лиц с нарушением зрения 60-64 лет. Используются столы с матовой поверхностью во избежание блёскости.

Визуальный комфорт в норме зависит от множества показателей:

- общей освещенности, которая определяет адаптационный уровень глаз,
- яркости видимого поля,
- расположения источника света по отношению к направлению зрения,
- ограничения слепящего действия источника,
- устранения теней,
- степени приближения спектра излучения к спектру дневного света.

Занятия со слепыми и слабовидящими лицами теоретического характера предпочтительно осуществлять только в первую половину дня. Через каждые 40 минут предусматривается перерыв на 10 минут.

Поскольку у лиц с нарушением зрения 60-64 лет преобладает последовательный способ зрительного восприятия, то время на экспозицию предлагаемого материала увеличивается минимум в два раза. Эти же правила действуют и при демонстрации тактильной наглядности. Человеку, имеющему зрительные нарушения, предоставляется дополнительное время, чтобы рассмотреть представленный материал.

Материально-техническое обеспечение занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет с нарушениями зрения

Повышение эффективности процесса передачи и усвоения информации лицами, имеющими поражение зрительного анализатора обеспечивается применением тифлотехнических средств. Одной из основных функций тифлотехники является создание для незрячего человека возможностей получения более полной информации о мире, в

котором он живет, и использование ее для адаптации к окружающему, для самостоятельной жизни в обществе.

Компенсация зрительной недостаточности осуществляется, главным образом, за счет использования сохранных анализаторов. Такими эффективными средствами являются осязание и слух, наименее страдающие от нарушения зрения. Поэтому в истории тифлотехники наблюдается основной путь в решении этой проблемы – перекодирование зрительной информации в осязательную и слуховую. Это лежит в основе создания всех тифлотехнических средств для незрячих, которые необходимы для коррекции и компенсации нарушений зрения.

Основные задачи тифлотехники заключаются в следующем:

- уменьшить ограничение в ориентировке слепых в окружающем их пространстве, вызванное полной или частичной утратой зрения,
- создать необходимые технические условия для разностороннего развития лиц с нарушениями зрения,
- расширить возможности применения труда лиц с нарушениями зрения в современном механизированном производстве,
- сделать труд лиц с нарушениями зрения высокопроизводительным и экономически эффективным,
- облегчить ориентировку лиц с нарушениями зрения в быту, создать возможности рациональной организации досуга и культурного отдыха.

Освоение тифлотехнических средств должно происходить не только в процессе различного рода деятельности – учебной, бытовой, трудовой и профессиональной. Отдельного внимания заслуживает специфика применения тифлотехнических средств в процессе физкультурно-спортивной деятельности. Среди особенностей применения тифлотехники на занятиях физической культурой можно выделить: оперативность и быстрота доставки информации, мобильность устройств, устойчивость к факторам внешнего воздействия и др.

В целях облегчения ориентировки в пространстве используются:

- специальные трости (длинные, складные, опорные, лазерные и т.д.),
- системы для ориентации – локаторы лазерные, звуковые, принцип действия которых основан на отражении волн, посылаемых прибором от препятствия,
- тактильные компасы,
- различные электронные приборы со звуковой или тактильной сигнализацией.

Для самоконтроля на занятиях АФК лиц пожилого возраста с поражением зрения используются различные тифлотехнические приборы: тактильные кварцевые часы, диктофон, термометр, тонометр, пульсометр с синтезом речи др.

Учебная тифлотехника обогащает содержание и методы формирования знаний у слепых и слабовидящих. Для создания требуемого изображения на экране монитора существуют специальные программы, позволяющие не только увеличивать изображение, но и применять различные режимы увеличения как по виду увеличения (весь экран в режиме увеличивающего стекла «ЛУПА», часть экрана), так и по кратности увеличения. Практика показывает, что слабовидящим, для которых необходимо увеличение более чем 5-6 кратное, целесообразнее работать с речевым сопровождением текстовой информации с экрана монитора.

Благодаря средствам информационного обеспечения для незрячих образовательная и информационная среда современного общества становится более доступной. Для этого используются:

- разные типы приборов и приспособления для чтения, письма по Брайлю,
- специальные пишущие машинки,
- азбука-колодка Брайлевская, кубик-буква Брайлевская и т.д.

При отсутствии зрения опосредствованно получать объективную, достоверную информацию о предметах, визуальных процессах и явлениях действительности позволяет электронная тифлотехника. В частности, это «озвученная книга».

Кроме того, средства информационного обеспечения способствуют независимому и быстрому доступу обучающихся с нарушениями зрения к информации. Современные компьютерные технологии предоставляют лицам с глубокими нарушениями зрения принципиально новые возможности самостоятельно получать, создавать и получать в общепринятой форме информацию, что в конечном итоге означает приобщение к современной информационной культуре.

Использование в коррекционно-развивающей работе с незрячими людьми компьютерных технологий предоставляет возможность:

- создания игровой среды с учетом коррекционных задач,
- использовать разнообразную подачу материала,
- осуществлять постоянный контроль за действиями занимающихся,
- регулировать оптимальный темп прохождения каждым занимающимся заданий, сложность заданий.

Как в процессе формирования знаний, так и на практических занятиях АФК, тифлотехнические средства выполняют важную роль:

— расширяют арсенал средств специалиста, помогая «достраивать» те условия, которые необходимы для решения задач, но не могут быть созданы при помощи традиционно применяемых средств,

— повышают качество знаний, умений и навыков, приобретаемых на этих занятиях,

— повышают скорость достижения поставленных целей,

— повышают мотивацию лиц с нарушениями зрения к трудным для них видам деятельности,

— обеспечивают возможность продуктивной деятельности в условиях групповой деятельности.

Отмечается эффективность компьютерных средств при организации теоретических тренировочных упражнений, поскольку даже при многократном выполнении упражнений на компьютере с целью формирования определенного навыка, у лиц с нарушением зрения сохраняется устойчивый интерес к процессу их выполнения. Этому способствуют читающие машины, преобразующие обычные буквы в слуховые, тактильные, тактильно-вибрационные сигналы, дающие на выходе звуковые мелодии букв.

Большую популярность приобрела портативная техника (смартфоны, планшеты, нетбуки). Современные операционные системы данных устройств по умолчанию содержат набор программ, задачей которых является адаптация устройства к возможностям различных нозологических групп, в том числе, для лиц с различными поражениями зрительного сенсора. Данное программное обеспечение позволяет человеку с нарушением зрения управлять компьютером, получать информацию локального или глобального характера (через интернет), взаимодействовать с другими людьми, заниматься творческой деятельностью, работать и др. Кроме того, существует большое количество стороннего (не встроенного в операционную систему) программного обеспечения для лиц с поражением зрения.

В отдельную категорию можно выделить современные программы и сетевые ресурсы, позволяющие лицам с нарушением зрения ориентироваться в пространстве и вещах, получать помощь в осуществлении и контроле собственных действий. Данные сетевые ресурсы работают по принципу привлечения добровольцев, волонтеров (программа служит коммуникатором, который при запросе незрячего, соединяет его с волонтером) или по принципу идентификации окружающих предметов и обстановки (данных, полученных с камеры или микрофона устройства) при сравнении их с находящимися в базе данных на удаленных серверах.

Таким образом, современные тифлотехнические средства можно разделить на следующие виды, которые представлены в соответствии с рисунком 6.

Помимо расширения образовательных возможностей пожилых лиц с нарушениями зрения, компьютерные технологии являются средством для формирования социально-адаптивных, коммуникативных навыков с целью их дальнейшей интеграции в современное общество.

Спортивный инвентарь для незрячих и слабовидящих лиц 60-64 лет.

Значительное место в обучении незрячих и слабовидящих в процессе адаптивной физической культуры отводится использованию звуковых, осязательных, обонятельных, световых, вибрационных и прочих ориентиров. Для стимуляции двигательной активности умышленно создаются ситуации успеха, прямое или косвенное воздействие на коррекцию двигательных нарушений, активизацию работы сохранных анализаторов (зрительного, осязательного, слухового, обонятельного).

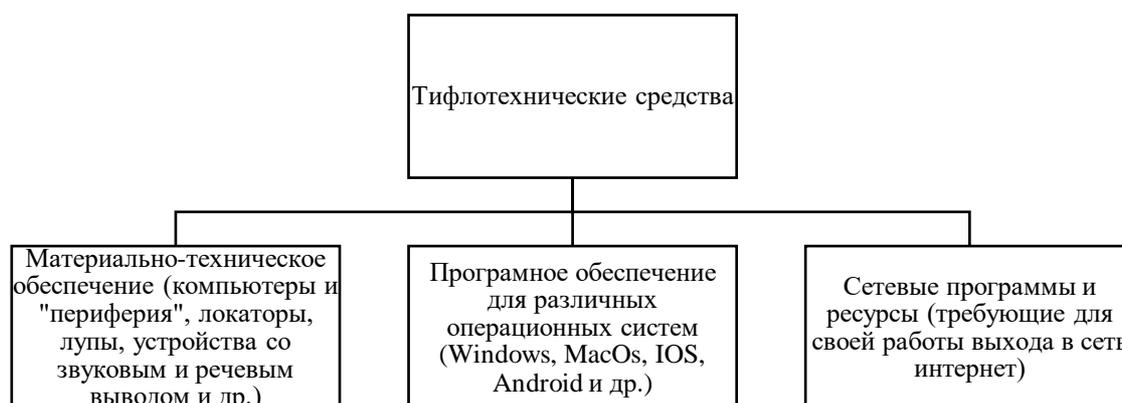


Рисунок 6 – Виды тифлотехнических средств

В работе с лицами 60-64 лет используются вырезанные из коврового материала и приклеенные в виде аппликации к стенке спортивного зала круг, прямоугольник, стрелки, обозначающие направление движения по периметру зала. Прикосновения рукой к зеркальной поверхности (зеркальная стенка), излучающей холод, к деревянной поверхности (гимнастическая стенка), излучающей тепло, являются хорошими ориентирами.

Подощвенное различение типа поверхности, по которой идет занимающийся, дает возможность незрячему осуществлять ориентировку в пространстве, способствует развитию дифференцировки подошвенного ощущения. Для тренировки рассматриваемых ощущений используются различные поверхности, в том числе массажная дорожка и массажер для стоп и пр.

При показе двигательных действий лицам с поражением зрения используются рельефные изображения поз, движений, используемых в процессе занятий физическими упражнениями. Осязательное восприятие рельефного изображения помогает сформировать представление о том или ином движении.

В процессе АФК используются следующие звуковые ориентиры: голос, хлопки, колокольчик, бубен, свисток, звенящие игрушки, звук шагов впереди идущего, звук технического средства. Однако одновременно рекомендуется использовать не более трех звуковых сигналов.

В адаптивной физической культуре незрячих также используются обонятельные ориентиры. Например, мячи с запахами ванилина, земляники, лимона, мандарина и пр. способствуют успешной ориентировке незрячих в пространстве и благоприятно действуют на снятие психического напряжения.

Лица с депривацией зрения особенно нуждаются в соблюдении гигиенических требований. В связи с этим к материально-техническим средствам обеспечения в процессе адаптивной физической культуры целесообразно отнести и санитарно-гигиенические требования к месту проведения занятий. Следует помнить, что наибольшим успокаивающим действием обладает зеленый цвет — цвет растений. Для окраски стен в помещениях (спортивных залах) рекомендуются светлые тона: светло-желтый, светло-зеленый, бежевые и др., которые оказывают положительное эмоциональное воздействие на занимающихся, повышают их работоспособность, отдаляют наступление утомления. Пол должен быть светлым, а окраске внутренних поверхностей оконных рам и дверей следует придавать матовую фактуру. Среди гигиенических факторов должное внимание уделяется выполнению правил санитарно-гигиенического состояния помещений, где проводятся занятия физкультурой и спортом. К таким факторам относятся: освещение, которое не должно быть в спортивном зале менее 400—500 люкс, состояние воздуха, спортивного инвентаря личного и коллективного пользования, спортивной формы занимающихся, адекватная организация учебного процесса, врачебно-педагогический контроль, соблюдение мер предупреждения травматизма и переутомления и пр.

Учитывая, что некоторые люди страдают светобоязнью, а прямое попадание лучей света может вызвать слезотечение, сильное напряжение зрения и другие неприятные ощущения, можно использовать жалюзи.

В АФК незрячих и слабовидящих лиц широко используются любые звучащие предметы, озвученные мячи (кожаные, резиновые, пластмассовые) с колокольчиками, шариками внутри, которые при перекачивании, ударе о пол или землю издадут определенный звук.

При беге на средние и длинные дистанции зрячий спортсмен осуществляет помощь незрячему в ориентировке на дистанции посредством шнура, закрепленного на запястье рук ведомого и ведущего. При обучении спринтерскому бегу незрячих спортсменов тренеры пользуются специальной методикой с использованием звуковых и осязательных ориентиров.

Во время плавания в бассейне незрячего пловца на водной дорожке тренер предупреждает о близости стенки (препятствия) легким прикосновением к его голове мягким мячом, прикрепленным на конце шеста.

Занятия на спортивных снарядах, тренажерах вполне доступны незрячим и слабовидящим детям, только необходима простая и доступная словесная инструкция по их использованию, а если понадобится — и физическое сопровождение. Однако следует помнить, что допуск к занятиям на тренажерах должен быть согласован с врачом-офтальмологом.

В целом, многообразие инвентаря, применяемого на занятиях лиц 60-64 лет с нарушением зрения, определяется спецификой каждого вида. Помимо вышепредставленного, применяются: светонепроницаемые очки и повязки, колокольчики, маты, индивидуальные средства защиты, тактильные планшеты (бочка), шнуры, спортивная одежда, адаптивные доски для игры в шахматы и шашки, адаптивные шахматные часы, подзвученный мяч для игры в настольный теннис, адаптивные теннисные ракетки и др.

Противопоказания к занятиям физическими упражнениями для лиц 60-64 лет с нарушениями зрения

Для лиц с нарушением зрения предусматриваются следующие ограничения: резкие наклоны, прыжки, упражнения с отягощением, акробатические упражнения (кувырки, стойки на голове, плечах, руках, висы вниз головой), а также соскоки со снарядов, упражнения с сотрясением тела и наклоны головы, резким перемещением положения тела и возможными травмами головы, упражнения высокой интенсивности, длительные мышечные напряжения, нагрузки с большой интенсивностью в беге. Чрезмерная физическая нагрузка может привести к отслойке сетчатки, кровоизлияниям на глазном дне и прочим осложнениям.

Несмотря на некоторые ограничения, следует отметить, что опасен для здоровья не вид движений, а методика их проведения.

Также, необходимо учитывать ограничения, связанные с возрастными особенностями лиц 60-64 лет, их сопутствующими заболеваниями и вторичными отклонениями. Окончательное решение о применении тех или иных средств и методов принимается совместно с врачом в индивидуальном порядке. Причем, ограничения должны быть рассмотрены в следующих позициях:

- абсолютные и относительные противопоказания, связанные со спецификой поражения;
- ограничения, связанные с определёнными нагрузками (объем и характер нагрузки);
- ограничения, связаны с условиями занятий (в помещении, вне помещений).

Таким образом:

- при разработке технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом зрительных нарушений необходимо опираться на особенности формирования мотива к физкультурно-спортивной деятельности. Технология совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию должна оказывать влияние на все аспекты мотивационного процесса (внутреннюю мотивацию, внешнюю мотивацию и др.),

- технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом зрительных нарушений должна оказывать влияние на все ключевые компоненты активного долголетия: здоровье, социальное участие и безопасность,

- технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом зрительных нарушений включает информационно теоретический компонент, направленный на формирование знаний и убеждений о пользе систематических занятий физической культурой и спортом и практический компонент, основой которого является занятия адаптивной двигательной рекреацией,

- при построении занятий, необходимо ориентироваться на психофизиологические, возрастные и индивидуальные особенности лиц 60-64 лет с нарушениями зрения. Учитываются: степень и вид поражения зрения, время, когда произошло ухудшение зрения (врожденное или приобретенное, в каком возрасте было приобретено), сопутствующие заболевания и вторичные отклонения, предшествующий физкультурно-спортивный опыт, образование и физическое воспитание. При построении практических

занятий важно учитывать интересы и предпочтения лиц старших возрастных групп с нарушением зрения,

— эффективность применения средств и методов, направленных на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом зрительных нарушений повышается при использовании специальных технических средств (тифлотехника), соблюдении правил этики для данной категории лиц, обеспечении на занятиях благоприятного психо-эмоционального климата,

— систематические занятия адаптивной физической культурой лиц 60-64 лет с нарушением зрения должны включать совместные занятия с приглашенными спортсменами, специалистами в области здравоохранения, волонтерами и членами семьи занимающихся. Используются выезды за пределы привычного места занятий (соревнования, фестивали, творческие встречи, туристические походы и экскурсии, мастер-классы, тестирование ВФСК ГТО и др.),

— при планировании практических систематических занятий с лицами 60-64 лет с нарушением зрения, необходимо учитывать противопоказания к физическим нагрузкам связанным с основным дефектом, общие противопоказания (не связанные с основным дефектом), ограничения, связанные с физическими параметрами окружающей среды (температура, влажность, плотность воздуха и др.), противопоказания, связанные с возрастными изменениями и заболеваниями.

3.2.2 Особенности реализации технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушениями слуха

Цель технологии: способствовать повышению мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушениями слуха.

Задачи технологии:

— способствовать освоению и закреплению знаний необходимых для формирования устойчивых (пересмотра) убеждений, ценностных установок на ведение активного и здорового образа жизни,

— организовать безопасные, доступные и комфортные условия для посещения физкультурно-оздоровительных занятий с учётом специфики слуховых нарушений,

— способствовать поиску и выбору оптимальных видов, средств и методов физкультурно-спортивной деятельности лиц 60-64 лет с нарушениями слуха,

- систематизировать мероприятия, направленные на профилактику и оздоровление организма у лиц с нарушениями слуха,
- способствовать профилактике ухудшения функций слухового анализатора у слабослышащих лиц 60-64,
- сохранение и развитие устойчивости вестибулярного аппарата к внешним раздражителям, развитие равновесия, ориентировки в пространстве,
- способствовать развитию коммуникативных навыков и расширению социальных контактов,
- способствовать улучшению жизнеспособности и повышению адаптационных возможностей организма, расширению «багажа» двигательных навыков и умений, развитию (сохранению) физических способностей,
- способствовать профилактике возрастных заболеваний, задержке неблагоприятных возрастных изменений и повышению устойчивости к деструктивным влияниям факторов окружающей среды различного происхождения (химические, биологические, психологические, естественно-средовые факторы и др.).

Методы, применяемые на занятиях адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет с нарушениями слуха

Личная заинтересованность лиц 60-64 лет с поражением слуха создает благоприятные условия для усвоения большого объема словесной информации, понимания и запоминания игровых действий, сюжета, ролей, правил, речитативов и т. д. Всю подготовительную работу осуществляет специалист АФК, подбирая средства, коррекционные упражнения, приемы обучения, стимулируя познавательную деятельность соответственно уровню психофизических возможностей глухих. Речевая недостаточность глухих затрудняет восприятие информации, связанной с описанием и освоением техники физических упражнений.

Особенности развития двигательной сферы глухих обусловлены в основном тремя факторами: функциональным нарушением некоторых физиологических систем, отсутствием слуха и недостаточным развитием речи. С потерей слуха значительно снижается объем речевой информации, которая участвует в формировании всех видов деятельности. Поэтому словесная речь является необходимым фактором при обучении физическим упражнениям и двигательным действиям в процессе АФК.

Необходимо использовать комбинированный способ изучения (словесно-наглядный), наиболее эффективный во всех возрастных группах. Обучение движениям

должно быть организовано так, чтобы один занимающийся объяснял выполнение упражнения и исправлял ошибки. В связи с такой активизацией деятельности второй сигнальной системы и усилением ее роли в выработке новых связей возрастает эффективность обучения, а навыки, которые сформировались, легче переносятся в новые условия.

На занятиях с незлышащими метод слова должен включать распоряжения, указания, команды, спортивную терминологию и спортивные жесты, которые человек может воспринимать как с индивидуальным слуховым аппаратом, так и на слух. Речевые инструкции должны быть краткими, произноситься в разговорном темпе, содержать необходимую информацию о названии движения, технике его выполнения и т.д. Они предъявляются устно или с помощью письменных табличек. Инструкции имеют сопроводительную функцию и применяются таким образом, чтобы не снижать моторной плотности занятия.

Для лиц 60-64 лет с поражением слуха, имеющих ограниченный лексический запас, рекомендуется выстраивать процесс формирования знаний в следующей последовательности:

- создание представления о понятиях в выбранном виде физкультурно-оздоровительной деятельности,
- закрепление понятий вслед за их применением.

В качестве методических приемов используется описание упражнения и его элементов, условия выполнения, показ техники упражнения, иллюстрация его с помощью различных наглядных пособий, выполнение упражнения в облегченных условиях. Словесная информация состоит из объяснений, методических указаний о названии и последовательности фаз выполнения движений, действий ног, рук, головы, туловища, рекомендации для самоконтроля и исправления ошибок. В процессе сообщений используется все формы речи - устная, письменная, дактильная, жестовая.

Словесные сообщения и разбор техники сопровождаются проверкой понимания усвоенного материала. Такой подход способствует освоению техники двигательных действий, интенсификации физкультурно-оздоровительных занятий, коррекции двигательных нарушений, осмыслению двигательной и речевой информации, обогащению специальной лексикой и фразеологией, активизации интеллектуальной деятельности лиц 60-64 лет с поражением слуха.

С целью развития физических качеств применяются традиционные методы: равномерный, переменный, повторный, интервальный. Специфической особенностью их применения является индивидуальное дозирование нагрузки в соответствии с уровнем

физической подготовленности, состоянием сохранных функций, оперативным состоянием здоровья.

Средства, применяемые на занятиях адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет с нарушениями слуха

Физическая культура для лиц пожилого возраста с нарушением слуха имеет ярко выраженный рекреационный характер, главная цель которой - оптимизация физического состояния организма человека, актуализация его внутренних резервных возможностей. Поэтому занятия физическими упражнениями людей пожилого возраста в первую очередь имеют оздоровительно – восстановительную и профилактическую направленность [69]. Не исключение и лица с ограниченными возможностями, в частности, лица с нарушением слуха.

Выделяют следующие задачи рекреационных занятий: переключение и смена вида деятельности, получение удовольствия и положительных эмоций от занятий физическими упражнениями, обеспечение активного отдыха и восстановление утраченных сил, привитие интереса к занятиям адаптивной физической культурой, вовлечение занимающихся в общение со здоровыми людьми, преодоление психологических комплексов и повышение качества жизни лиц старшего поколения [26]. Для достижения поставленных задач используется весь арсенал средств и методов адаптивной физической культуры, однако, в занятиях адаптивной двигательной рекреацией реализуется полная свобода выбора содержания и форм организации коллективных или самостоятельных занятий. Участие в рекреационных занятиях физической культурой определяется желанием занимающихся, а ключевым ориентиром является психологический комфорт и удовольствие, получаемое в процессе двигательной активности лиц с нарушением слуха. В занятиях может принимать участие широкий круг лиц: специалисты адаптивной физической культуры, волонтеры, лица с другими нарушениями, родственники и другие заинтересованные лица.

Сформулированные задачи и особенности адаптивной двигательной рекреацией определяют её содержание. В качестве средств, здесь используются игры (спортивные, подвижные, коррекционные, национальные и др.) и спортивные дисциплины (виды спорта) и их элементы, занятия в естественно-средовых условиях и водной среде, адаптивный туризм, занятия с животными, занятия различными видами гимнастик. Особый интерес представляют творческие занятия, выбор которых чрезвычайно велик: танец, музыка, изобразительное и прикладное искусство. Часто занятия адаптивной двигательной рекреацией носят комплексный характер, где происходит объединение различных видов

деятельности (как пассивных, так и активных), к примеру: экскурсионный туризм (сочетание активного передвижения с изучением объектов культурного наследия, посещение рекреационных парков и заповедников (общение с природой и активность в передвижении), туристические слеты и лагеря (активная деятельность при передвижении и ведении хозяйства и наслаждение природой, общением, творчеством других людей), сплавы по естественным водоемам (поочередная смена ролей от пассажира, созерцающего красоты природы, к активной – управление и передвижение судна), творческая деятельность (от самостоятельных занятий к совместному восприятию чужого творчества и искусства) и др.

Ниже представлены спортивные дисциплины спорта глухих (судлимбийский спорт), которые могут применяться в качестве средств адаптивной двигательной рекреации лиц 60-64 лет с нарушением слуха:

- бадминтон,
- баскетбол,
- боулинг,
- волейбол,
- волейбол пляжный,
- гандбол,
- гольф,
- легкая атлетика,
- настольный теннис,
- плавание,
- пулевая стрельба,
- спортивное ориентирование,
- теннис,
- футбол,
- керлинг,
- шахматы,
- шашки,
- футзал.

Необходимо отметить, что занятия с применением спортивных дисциплин организуются с соблюдением правил адаптивной двигательной рекреации: исключение максимальных нагрузок, возможность изменять правила по согласованию с группой и тренером, направленность на хорошее самочувствие, а не на максимальный результат и т.д.

Кроме перечисленных устоявшихся видов двигательной активности используются прикладные виды физической культуры. Речь идет о тех видах двигательной деятельности, которые могут повысить эффективность лиц с нарушением слуха 60-64 лет в различных сферах жизнедеятельности: бытовой, трудовой, профессиональной, творческой деятельности. Содержание занятий прикладного характера определяется спецификой вида деятельности, например: используемых в процессе деятельности двигательных навыков и умениях, их степени точности и автоматизма, основных физических способностей, от которых зависит эффективность данной деятельности и др.

Среди форм двигательной активности выделяют самостоятельные занятия АФК. При организации занятий в данной форме необходимо четко сформулировать цель и задачи, разработать программу занятий, предусматривающую определенный режим систематических занятий, обучить навыкам самоконтроля (в том числе с использованием специальных технических средств). Программа должна предусматривать ориентировочное расширение двигательного режима, иметь этапы и рубежи контроля. Простейшим примером такой организации могут послужить самостоятельные прогулки (ходьба), с контролем пройденного расстояния, количества шагов и пульса.

Примерные комплексы упражнений применяемые для лиц 60 – 64 лет с нарушениями слуха. Профилактика снижения слуха

В возрасте 60-64 лет снижение слуха часто является следствием инволюционных процессов, в некоторых случаях следствием травм или заболеваний. Необходимо регулярно проводить профилактику хронических заболеваний, которые оказывают негативное влияние на все системы организма, особенно заболеваний уха, горла, носа, а также сохранять и совершенствовать уровень развития физических качеств, подвижности в суставах, силовых способностей и других. Это необходимо для поддержания работоспособности и тонуса организма и снижения риска возникновения простудных заболеваний.

Примерный комплекс упражнений «стрейчинг» гимнастики для лиц 60-64 лет с нарушениями слуха представлен в таблице 10.

Таблица 10 - Примерный комплекс упражнений «стрейчинг» гимнастики для лиц 60-64 лет с нарушениями слуха

№	Упражнение	Дозировка	Методические рекомендации
1	И. п. Лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах, подошвы ступней соединены, колени в стороны. 1-8 – покачивание ногами в стороны.	10-12 раз	Ноги расслаблены, амплитуда движений 2-3 см, движения легкие и плавные.
2	И. п. Лежа, колени сведены вместе, локти прижаты локти к полу, пальцы рук в замке на затылке. 1-4 – правую ногу перекинуть через левую и потянуть левую ногу к полу. 5-8 – И. п. То же в другую сторону.	8-10 раз	Темп выполнения медленный. Тянуть ноги с усилием до появления напряжения вдоль внешней части бедра или поясницы.
3	И. п. Лежа, пальцы рук в замке за головой. 1-6 – наклон головы вперед. 7-8 – И. п.	4-6 раз	Темп выполнения медленный. Наклон головы осуществлять до чувства растяжения задней поверхности шеи. Исключить сгибание туловища.
4	И. п. Лежа, пальцы рук в замке за головой. 1-6 – свести лопатки. 7-8 – И. п.	4-6 раз	Грудная клетка выдвигается вперед. Темп выполнения медленный. Удерживать положение сведенных лопаток 4-5 сек.
5	И. п. Лежа, ноги согнуты в коленных суставах, пальцы рук в замке за головой. 1-6 – напряжение ягодичных мышц и мышц живота. 7-8 – И. п.	4-6 раз	Чередовать напряжение и расслабление. Сконцентрировать внимание на непрерывном напряжении мышц в течении 6-8 сек
6	И. п. Лежа, ноги согнуты в коленных суставах 1-2 – правая рука вверх 3-6 – потянуться руками в противоположных направлениях 7-8 – И. п. То же в другую сторону	6-8 раз	Удерживать положение на пике растяжки 6-8 сек.
7	И. п. Лежа, руки вверх. 1-6 – потянуться руками и ногами в противоположных направлениях 7-8 – И. п.	6-8 раз	Удерживать положение на пике растяжки 6-8 сек. Постепенно увеличивать амплитуду движений и напряжение мышц.

Продолжение таблицы 10

8	И. п. Лежа, руки вверх. 1-6 – потянуться правой рукой вверх, левой ногой вниз 7-8 – И. п. То же в другую сторону.	6-8 раз	При выполнении потягивания, втянуть живот в себя.
9	И. п. Лежа, руки вдоль туловища. 1-6 - руками обхватить правую ногу под коленом и подтянуть к груди. 7-8 – И. п. То же в другую сторону.	6-8 раз	Удерживайте легкую растяжку 10-30 секунд. Поясница выпрямлена. Расслабиться.
10	И. п. Лежа, руки вдоль туловища. 1-2 - согнуть левую ногу в коленном суставе и захватить правой рукой, левая рука в сторону, голова влево. 3-6 – опустить левую ногу на пол справа от себя 7-8 – И. п. То же в другую сторону.	6-8 раз	Выполнять плавно до появления растяжения мышц в области поясницы и наружной части бедра. Лопатки и пятки прижаты к полу.
11	И. п. Лежа на животе, упор на предплечья. 1-6 – разгибание туловища, голова вправо 7-8 – И. п. То же в другую сторону.	4-6 раз	При разгибании туловища помочь себе руками. Упражнение выполняется до умеренного напряжения. В крайней точке разгибания удерживать положение 5-10 сек
12	И. п. Сед на пятках. 1-2 – сгибание туловища, руки вверх (на полу) 3-6 – потянуться руками вверх 7-8 – И. п.	6-8 раз	При потягивании можно помогать себе пальцами, а также чередовать потягивание правой и левой рукой.
13	И. п. Лежа, правая рука на животе, левая на грудной клетке. 1-8 – диафрагмальное дыхание	4-6 раз	Соотношение длительности вдоха и выдоха ½. Темп выполнения упражнения медленный.

Для профилактики снижения слуха необходимо:

- проводить профилактику и лечить простудные заболевания и заболевания ЛОР-органов, хроническая форма которых может стать причиной снижения слуха,
- избегать воздействия излишнего шума, либо пользоваться средствами защиты
- носить беруши,
- отдыхать в полной тишине, не слушать громкую музыку,
- не носить наушники для прослушивания музыки,
- не включать телевизор в «фоновом» режиме,
- ограничить посещение шумных мероприятий,
- проверять слух следует каждые несколько лет.

Особенности организации занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет с нарушениями слуха

К выполнению физической нагрузки организм слабослышащих адаптируется хуже, чем у здоровых, что характеризуется, прежде всего, длительным периодом восстановления.

Специалист АФК, работающий с глухими и слабослышащими 60-64 лет, обязан учитывать их психологические особенности:

- снижение способности к приему, переработке и использованию информации,
- быструю утомляемость и неустойчивость внимания,
- снижение скорости выполняемой деятельности,
- трудности переключения внимания.

При организации занятий адаптивной физической культурой с глухими и слабослышащими необходимо учитывать, что у занимающихся основной дефект сопровождается рядом вторичных отклонений со стороны двигательной сферы, функциональных систем организма и здоровья в целом. Отсутствие слуха, недостаточное развитие речи создают определенные трудности при обучении физическим упражнениям. Поэтому в работе с глухими особая роль отводится показу, который необходимо сочетать с доступными для них объяснениями посредством жестовой, тактильной, устной и письменной речи, техническими средствами. Особенности построения физкультурно-оздоровительного процесса являются:

- построение физкультурно-оздоровительного процесса, направленного на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека,
- направленность на коррекцию основного дефекта (сенсорных систем, речи и других), коррекцию сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных нарушением слуха, с помощью физических упражнений и других немедикаментозных средств и методов;
- профилактика сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений,
- освоение жизненно и профессионально важных знаний, умений и навыков, развитие и совершенствование физических и психологических качеств и способностей.

Основными формами организации занятий являются:

- индивидуальные практические и теоретические занятия, получение специфических знаний и освоение разнообразных двигательных умений и навыков,

— занятия реабилитационной направленности, которые подразумевают восстановление, компенсацию и профилактику нарушенных болезнью или травмой, а также утраченных функций организма человека.

Глухим и слабослышащим свойственны разнообразные нарушения в двигательной сфере, при этом к наиболее характерным относятся:

- недостаточно точная координация и неуверенность в движениях, что проявляется в виде шаркающей походки в более старшем возрасте,
- относительная замедленность овладения двигательными навыками,
- трудность сохранения статического и динамического равновесия,
- относительно низкий уровень развития ориентировки в пространстве,
- замедленная скорость выполнения отдельных движений, всего темпа деятельности в целом, по сравнению со слышащими,
- утрата слуха отражается и на уровне развития физических качеств (пониженный уровень развития).

Особенности моторики глухих порождаются целым комплексом причин, одной из которых являются нарушения функций отдельных систем организма. В многочисленных работах по этому вопросу указывается на значительную роль вестибулярного аппарата в развитии двигательной сферы. Даже незначительные нарушения в работе вестибулярного аппарата вызывают существенные изменения моторики глухих. Вместе с тем нельзя не учитывать тот факт, что количество глухих, у которых проявляются своеобразные особенности в двигательной сфере, превышает число лиц, страдающих вестибулярными нарушениями. Эти положения можно объяснить тем, что патологический процесс в слуховом анализаторе меняет функции не только вестибулярного аппарата, но и кинестетического анализатора, который также определяет особенности двигательной деятельности глухих. С точки зрения физиологии, о состоянии двигательной сферы можно судить по некоторым неврологическим показателям. Данные, полученные в исследованиях, свидетельствуют о том, что у 64,0% глухих имеются резкие изменения характера рефлекторного ответа, а у 43,0% отмечено невыраженное снятие тормозного влияния коры головного мозга. Данный факт очень важен при проведении занятий физической культурой и спортом.

Таким образом, анализ литературы свидетельствует, что состояние двигательной сферы лиц с нарушением слуха зависит от ряда причин, при этом в разных случаях любая из них может играть важную роль. Вместе с тем, можно утверждать, что особенности развития двигательной сферы у глухих обусловлены тремя основными факторами: отсутствием слуха, изменением некоторых функциональных систем и недостаточным

развитием речи. Для глухих и слабослышащих характерны следующие разнообразные нарушения в двигательной сфере, которые необходимо учитывать при организации занятий:

- недостаточно точная координация и неуверенность в движениях,
- относительная замедленность овладения двигательными навыками,
- трудность сохранения статического и динамического равновесия,
- низкий уровень развития ориентировки в пространстве,
- низкий уровень развития силовых качеств (особенно статической и силовой выносливости, а также силы основных мышечных групп),
- замедленная скорость обратной реакции,
- невыраженное снятие тормозного влияния коры головного мозга.

При проведении физкультурно-оздоровительных занятий необходимо соблюдать ряд методических требований:

- подбирать упражнения, адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей пожилых лиц с нарушением слуха,
- специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими,
- упражнения с изменениями положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой,
- упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять с учетом индивидуальных особенностей статокинетической устойчивости лиц с нарушением слуха с обеспечением страховки,
- в процессе всего занятия активизировать мышление, познавательную деятельность, эмоции, мимику, понимание речи.

Основным практическим методом освоения двигательного действия является метод расчлененного упражнения. В общей структуре занятий выделяются три этапа.

- начальное разучивание – создание общего представления о двигательном действии и формирование установки на овладение им, изучение новых фаз и элементов, формирование ритмической структуры, предупреждение и устранение грубых ошибок в движении,
- углубленное разучивание – углубление понимания закономерностей двигательного действия, совершенствование координационной структуры действия по его динамическим и кинетическим характеристикам, ритмической структуры движений,

обеспечение их вариативности и соответствия индивидуальным особенностям занимающихся,

— самостоятельная работа. Включает в себя выполнение индивидуального задания, посещение физкультурно-спортивных мероприятий, участие в физкультурных мероприятиях, культурно-просветительской деятельности и другие формы. Самостоятельная работа занимающихся контролируется специалистом АФК на основании ведения занимающимися дневника самоконтроля, аудио- и видеоматериалами, и другими способами.

С целью усиления коррекционного воздействия необходимо использовать упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушенной слуховой функции, которые выполняются под ритмическое сопровождение. Сначала звук воспринимается слухо-зрительно, а потом и на слух. Кроме того, следует применять вибрационное и визуальное сопровождение звука. Например, на занятиях ритмической гимнастикой, аэробикой, танцами используется визуальный эквалайзер или вибрационные устройства, работающие в ритме музыкального сопровождения (смартфоны, фитнес браслеты и др.)

Основными формами занятий адаптивной физической культурой являются:

- утренняя гигиеническая гимнастика,
- самостоятельные занятия по заданию,
- ходьба,
- терренкур,
- спортивные упражнения и спортивные игры в упрощенных формах,
- физкультурно-массовые мероприятия и другие.

Занятия гимнастикой проводятся по общепринятой схеме и состоят из трех разделов: подготовительного, основного и заключительного. При проведении физкультурно-оздоровительных занятий необходимо соблюдать ряд методических требований:

- специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими,
- упражнения с изменениями положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой,
- упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять с учетом индивидуальных особенностей статокINETической устойчивости занимающихся и обеспечением страховки.

По сравнению со слышащими сверстниками слабослышащие люди имеют более низкий уровень развития основных физических качеств, которые требуют дальнейшего

совершенствования. Для глухих занимающихся требуется демонстрация приемов, которая дополняется демонстрацией наглядных пособий (плакаты, фильмы, схемы и т. д.). Также допускаются имитация и пробные попытки занимающихся выполнять технические приёмы. Изучение элемента техники необходимо начинать стоя на месте с последующим выполнением его при ходьбе и беге, совершенствовать в различных перестроениях, давать дополнительные задания перед выполнением двигательных действий. Для лучшего усвоения можно проводить спортивные игры вместе со здоровыми занимающимися (инклюзивные занятия).

Материально-техническое обеспечение занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет с нарушениями слуха

Лица с поражением слуховой сенсорной системы различной степени, в целом, успешно адаптируются к бытовой, трудовой, профессиональной и других сферах жизнедеятельности. Для коммуникации лицами с поражением слуха используют с дактильная и жестовая речь, а легкие степени нарушения слуха эффективно компенсируются современными слуховыми аппаратами и различными видами имплантации (кохлеарная, стволомозговая имплантация). На практике, далеко не все специалисты АФК (тренера, преподаватели, инструкторы) в достаточной степени владеют дактильным и жестовым языком для обеспечения эффективной работы с лицами данной категории, не говоря о специалистах смежных областей, чей опыт был бы полезен.

Повышение эффективности процесса передачи у усвоения информации лицами, имеющими поражение слухового анализатора обеспечивается применением специальных сурдотехнических средств. Данные средства могут применяться для общения (коммуникации), аудиторных занятий (теоретического характера) и в процессе практических занятий, в частности, занятий АФК.

В работе с лицами, имеющими поражение слуха, применяется акустическая система звукового поля, представляющая собой беспроводную систему линейного акустического излучения. Акустическая система (система свободного звукового поля), объединяющая два FM-передатчика (микрофона) и колонку-громкоговоритель, в стильную, портативную конструкцию. Внутри колонки находятся два громкоговорителя, обеспечивающих оптимальную направленность. Звуковые волны из громкоговорителей усиливаются в центре и распространяются по всей зоне слышимости, увеличивая охват помещения и повышая четкость сигнала. Благодаря этому одной системы достаточно для использования в аудитории. Два микрофона могут использоваться одновременно для группового

преподавания или участия занимающихся во время занятия. Акустические системы предназначены для проведения занятий и мероприятий, на которых присутствуют как пользователи слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов, так и посетители без нарушений слуха. Динамики аудиоколонок мягко усиливают звук и равномерно распространяют его по помещению, в то же время позволяет передавать голос выступающего непосредственно на слуховой аппарат, кохлеарный имплант или наушники с помощью FM-передатчика и индивидуальных FM-приемников. Радиокласс является беспроводной технологией передачи звука (FM-система).

Радиокласс представляет собой систему беспроводной передачи звука в слуховой аппарат или кохлеарный имплантат человека с нарушением слуха. Она обеспечивает приём четкой и разборчивой речи или музыки, отсекая посторонние шумы, эхо и другие помехи. Особенно актуально применение данной системы в учебных аудиториях, чтобы слабослышащий человек слышал голос преподавателя, не отвлекаясь на разговоры других лиц или звуки из коридора. Система состоит из коллективного передатчика с микрофоном и индивидуального приемника, оборудованного индукционной петлей. Передатчик находится у преподавателя на столе или висит на его шее, а приемник – у слабослышащего человека. Приемник позволяет транслировать звук на слуховой аппарат или кохлеарный имплантат. Передача звука происходит на волне диапазона FM, преподаватель настраивает систему на нужную частоту с помощью специального устройства – трансмиттера, что и создаёт чистый сигнал без посторонних звуков. Система информационная для слабослышащих переносная (портативная) (далее переносная система), предназначена для передачи аудиоинформации лицам с нарушенной функцией слуха при повышенном уровне окружающего шума или при наличии преграды между собеседниками. Может использоваться не только в профессиональных образовательных организациях, но в общественных местах, в зонах обслуживания населения (возле стоек информации, кассах).

Прослушивание аудиоинформации лицом с нарушенной функцией слуха производится через слуховой аппарат в режиме индукционной катушки «Т». Переносная система преобразует акустический сигнал (речь преподавателя/оператора) или электрический аудиосигнал (сигнал громкой связи) в электромагнитный, который принимается индукционной катушкой слухового аппарата. Основные преимущества информационной индукционной системы:

- эргономичный дизайн позволяет удобно размещать устройство на горизонтальных поверхностях, не занимая много места,
- обеспечивает зону уверенного приема сигнала от 0,5 до 2 метров,

— легко интегрируется в электронные переговорные системы. Стационарная индукционная петля монтируется в пол, потолок или стены по периметру помещения и соединяется с усилителем, расположенным в непосредственной близости от петли. Питание усилителя осуществляется от сети переменного тока. Звуковая информация поступает на микрофон и передается в слуховой аппарат посредством электромагнитной индукции (режим «Т») равномерно во всей зоне охвата петли. Стационарная индукционная петля может быть подключена к системам оповещения, громкой связи и другим источникам сигнала. Основные преимущества:

- незаметность в интерьере.
- отсутствие необходимости специального технического обслуживания.

Индуктор заушный предназначен для прослушивания аудиосигнала с внешней звуковоспроизводящей аппаратуры. При помощи индуктора пользователи слуховых аппаратов, ведущие активный образ жизни, могут слушать музыку, аудиокниги, речевые записи уроков иностранных языков даже в транспорте. Индуктор устроен очень просто, наподобие обычных наушников. От стандартного штекера диаметром 3,5 мм отходит соединительный провод, на концах которого располагаются передающие устройства.

Коммуникационная система (текстофон) предназначена для слабослышащих и глухих людей. Устройство работает путем преобразования входящего речевого сигнала в текст и наоборот при исходящем от инвалида сообщении преобразует его в речь синтезированным голосом или передает его в виде текстового сообщения. Текстотофоны получили широкое применение по всему миру и сегодня, благодаря современным цифровым технологиям успешно используются в мире. Программные решения позволяют обрабатывать информацию в онлайн режиме, создавая возможность для приятного и легкого диалога между инвалидами по слуху и людьми без нарушения слуха. Функционал текстотофона достаточно прост и организован по типу интерактивного чата со встроенными TTS технологиями. Система состоит из двух компьютерных планшетов, расположенных лицом по одному к каждому участнику диалога. Пользователь системы (например, глухонемой), вводит сообщение на клавиатуре сенсорного экрана планшета и подтверждает отправку и сообщение отображается на дисплее оператора. Оператор (преподаватель) голосом задает вопрос или сообщает ответ, используя свое устройство. Текстотофон автоматически распознает речь и преобразует ее в текстовое сообщение, которое выводится на планшет пользователя. Весь диалог отображается на обоих устройствах. Планшетные компьютеры связываются между собой по радиоканалу с использованием стандартных протоколов. Допустимое расстояние между планшетными компьютерами для бесперебойной работы системы - до 10 м.

Технология перевода текста на русский жестовый язык (например, информационная система Сурдофон). «Сурдофон» – приложение уникальное, не имеющее аналогов в мире. Информационная система «Сурдофон» предназначена для коммуникаций между инвалидами по слуху и слышащими людьми. Интерфейс приложения имеет два режима. Первый – компьютерный сурдоперевод: коммуникатор распознает речь говорящего собеседника и переводит ее на русский жестовый язык, представленный при помощи, анимированной куклы на экране. В сложных жизненных ситуациях – когда необходимо выстроить диалог с врачом, юристом, нотариусом, полицией и в том числе, с преподавателем, – инвалид по слуху переключается в режим видеосвязи с профессиональным сурдопереводчиком, находящимся в Диспетчерском центре.

Сервисы видеоудаленного перевода или облачные сервисы (на примере CloudInterpreter). Данное приложение позволяет оперативно получить видео перевод русского жестового языка, используя планшет или компьютер. Необходимо скачать бесплатное приложение, нажать кнопку вызова переводчика, далее можно общаться с собеседником через переводчика русского жестового языка или переводчиков на иностранные языки (английский, французский, немецкий).

Яндекс-разговор — это приложение, которое упрощает общение людей с нарушением слуха и слышащих людей. Приложение переводит сказанное собеседником в текст на экране и озвучивает набранные вручную сообщения. Яндекс Разговор обеспечивает занимающимся с нарушением слуха возможность общаться и своевременно получать помощь или задавать вопрос любому человеку с помощью смартфона средствами мгновенного перевода устной речи в текст и обратно. Особенности данной программы:

- слушает и распознает: все, что вам говорят, показывается на экране смартфона в виде текста,
- произносит вслух: чтобы обратиться к человеку, напечатайте нужные слова, затем попросите приложение произнести вслух или просто покажите собеседнику,
- в приложении есть и готовые реплики, можно добавить в список свои варианты,
- сохраняет все реплики (и устные, и письменные) в виде диалогов. Любой диалог можно продолжить.

Большую популярность приобрела портативная техника (смартфоны, планшеты, нетбуки). Современные операционные системы данных устройств по умолчанию содержат набор программ, задачей которых является адаптация устройства к возможностям различных нозологических групп, в том числе, для лиц с различными поражениями слухового сенсора. Данное программное обеспечение позволяет человеку с нарушением

слуха управлять компьютером, получать информацию локального или глобального характера (через интернет), взаимодействовать с другими людьми, заниматься творческой деятельностью, работать и др. Кроме того, существует большое количество стороннего (не встроенного в операционную систему) программного обеспечения для лиц с поражением слуха.

Таким образом, современные сурдотехнические средства можно разделить на следующие виды, представленные в соответствии с рисунком 7.

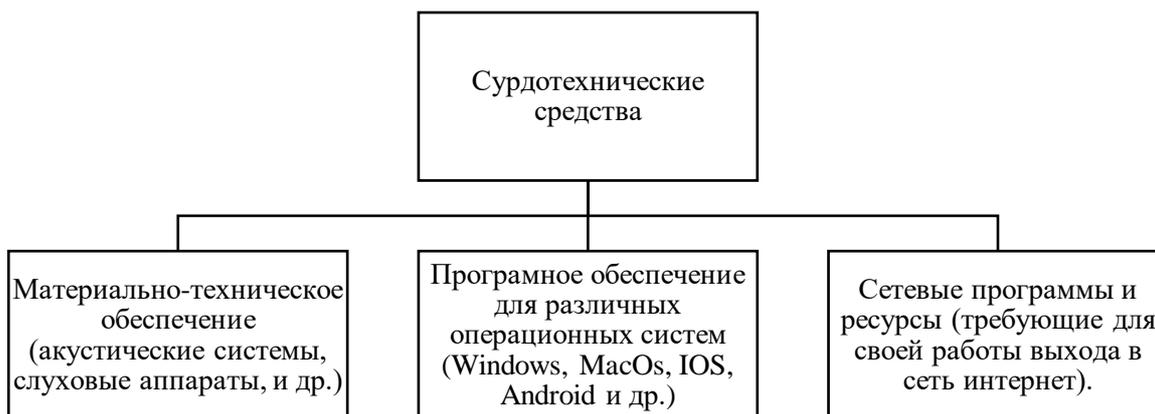


Рисунок 7 – Виды сурдотехнических средств

Помимо расширения образовательных возможностей пожилых лиц с нарушениями слуха, компьютерные технологии являются средством для формирования социально-адаптивных, коммуникативных навыков с целью их дальнейшей интеграции в современное общество.

Противопоказания к занятиям физическими упражнениями для лиц 60-64 лет с нарушениями слуха

При определении показаний и противопоказаний к физическим нагрузкам инвалидов с нарушением слуха необходимо учитывать их специфические особенности.

При легких нарушениях слуха практически не наблюдается нарушений в социальном общении людей. Инвалиды с незначительным снижением слуха или при практически полной его компенсации слуховым аппаратом могут заниматься всеми видами физкультурно-спортивной деятельности за исключением тех, которые связаны с высоким уровнем шума, вызывающим прогрессирование тугоухости. Ограничением в занятиях может служить сам слуховой аппарат, которым может быть нанесена механическая травма.

Инвалиды со среднетяжелым нарушением слуха плохо воспринимают разговорную речь, а с тяжелым двусторонним нарушением слуха вообще ее не воспринимают. Этим инвалидов объединяет возможность частичной компенсации слуховой функции слуховым аппаратом, что может расширить возможный диапазон участия в физкультурной и спортивной деятельности. К этому вопросу необходимо подходить индивидуально, ориентируясь на степень компенсации слуха с помощью слухового аппарата. Если слуховую функцию таким путем удастся улучшить до легкой степени нарушения слуха, то такие инвалиды могут не иметь ограничений в занятиях. Если же при тяжелом двустороннем нарушении слуха с помощью слухового аппарата удастся добиться только незначительного восприятия разговорной речи, то целесообразно избегать тех видов физкультурной и спортивной деятельности, которые требуют хорошего слухоречевого контроля.

Глубокая двусторонняя потеря слуха и глухота характеризуются невозможностью компенсации слуховой функции с помощью слухового аппарата. В этом случае критериями ограничения физкультурной и спортивной деятельности будет служить полная невозможность слухоречевого контроля с необходимостью использования неречевых способов общения.

В большинстве случаев у данной категории инвалидов сохранена функция вестибулярного аппарата. В связи с этим они не имеют ограничений в тех видах физкультурно-спортивной деятельности, которые требуют высокого уровня координации движений.

Глубокое двустороннее нарушение развития слуха, ведущее к глухонемоте, в наибольшей степени ограничивает диапазон физкультурно-спортивной работы. Невозможность слухоречевого контроля и необходимость использования неречевых способов общения усугубляется плохим функционированием вестибулярного аппарата, что ограничивает возможность точной ориентировки человека в пространстве при выполнении физических упражнений, особенно в условиях временного отсутствия опоры и зрительного контроля.

Степень поражения слуховой системы, как правило, тесно коррелирует с ухудшением чувствительности вестибулярного аппарата. С целью более точного определения ограничений и противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом инвалидов с глубокими нарушениями слуха, по-видимому, требуется не только определение степени нарушения слуха, но и тестирование функции вестибулярного аппарата. Дополнительным фактором, ограничивающим участие в плавании инвалидов с нарушением слуха, является наличие перфораций барабанной перепонки после

радикальной операции на ухе при хроническом гнойном среднем отите, в связи с чем следует избегать попадания воды в ухо. Перед плаванием наружный слуховой проход плотно закрывается ватой, пропитанной вазелиновым маслом. Гноетечение из уха в случае обострения хронического гнойного среднего отита является противопоказанием к занятию плаванием.

Давность дефекта, его глубина, сохранность речи, сенсорных систем, двигательный опыт и физические способности определяют индивидуальные возможности к; физкультурно-спортивной деятельности.

Таким образом:

— при разработке технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом нарушений слуха необходимо опираться на особенности формирования мотива к физкультурно-спортивной деятельности. Технология совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию должна оказывать влияние на все аспекты мотивационного процесса (внутреннюю мотивацию, внешнюю мотивацию и др.),

— технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом нарушений слуха должна оказывать влияние на все ключевые компоненты активного долголетия: здоровье, социальное участие и безопасность,

— технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом нарушений слуха включает информационно теоретический компонент, направленный на формирование знаний и убеждений о пользе систематических занятий физической культурой и спортом и практический компонент, основой которого является занятия адаптивной двигательной рекреацией,

— при построении занятий, необходимо ориентироваться на психофизиологические, возрастные и индивидуальные особенности лиц 60-64 лет с нарушениями слуха. Учитываются: степень и вид поражения слуха, время, когда произошло ухудшение слуха (врожденное или приобретенное, в каком возрасте было приобретено), сопутствующие заболевания и вторичные отклонения, предшествующий физкультурно-спортивный опыт, образование и физическое воспитание. При построении практических занятий важно учитывать интересы и предпочтения лиц старших возрастных групп с нарушением слуха,

— эффективность применения средств и методов, направленных на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом нарушений слуха повышается при использовании специальных технических средств (сурдотехника), соблюдении правил этики для данной категории лиц, обеспечении на занятиях благоприятного психо-эмоционального климата,

— систематические занятия адаптивной физической культурой лиц 60-64 лет с нарушением слуха должны включать совместные занятия с приглашенными спортсменами, специалистами в области здравоохранения, волонтерами и членами семьи занимающихся. Используются выезды за пределы привычного места занятий (соревнования, фестивали, творческие встречи, туристические походы и экскурсии, мастер-классы, тестирование ВФСК ГТО и др.),

— при планировании практических систематических занятий с лицами 60-64 лет с нарушением слуха, необходимо учитывать противопоказания к физическим нагрузкам, связанным с основным дефектом, общие противопоказания (не связанные с основным дефектом), ограничения, связанные с физическими параметрами окружающей среды (температура, влажность, плотность воздуха и др.), противопоказания, связанные с возрастными изменениями и заболеваниями.

3.3 Технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с двигательными нарушениями

Одним из основных компонентов для занятий адаптивной физической культурой лиц 60 - 64 лет с двигательными нарушениями является мотивация. Формирование мотивации и потребность в занятиях адаптивной физической культурой и спортом может возникнуть в любом возрасте. Если у лиц с двигательными нарушениями при систематических занятиях и правильном выполнении комплексов упражнений с учетом индивидуальных особенностей, показаний и противопоказаний будет прослеживаться положительная динамика, то мотивация к систематическим занятиям будет с каждым днем увеличиваться. Для лиц 60 – 64 лет, находящимися в группе риска во избежание серьезных последствий для здоровья (различных заболеваний опорно – двигательного аппарата) большую роль играет принцип мотивации, который влияет на осознанное отношение к занятиям адаптивной физической культуры и спортом и поможет поддержать организм в тонусе. Для лиц 60 – 64 лет с двигательными нарушениями – мотивация к занятиям является

важнейшим аспектом, который будет способствовать укреплению и восстановлению опорно – двигательного аппарата.

Заболевания опорно-двигательного аппарата у пожилых людей возникают в связи с травмами, возрастными изменениями и проблемами со здоровьем. Наиболее распространены такие причины:

- сниженная физическая активность;
- повышенные физические нагрузки;
- неправильно организованное спальное место;
- особенности работы (выполнение повторяющихся движений);
- недостаток витаминов и микроэлементов;
- употребление вредной пищи;
- воздействие токсических веществ;
- вывихи, растяжения, деформации, переломы и другие травмы;
- генетические заболевания (дистрофия и другие);
- болезни нервов, поражающие мышцы;
- инфекции;
- длительный прием некоторых видов лекарств;
- плохая осанка;
- отсутствие или недостаток отдыха;
- сбои в программе жизнедеятельности клеток;
- аутоиммунные заболевания.

Наиболее оптимальным способом возвращения человека с нарушением опорно – двигательного аппарата в социальную среду является вовлечение его в физкультурно-спортивную деятельность.

Факторами, способствующими возникновению заболеваний опорно – двигательного аппарата являются:

- экология,
- травмы,
- аутоиммунные заболевания,
- генетические заболевания,
- последствия инсульта,
- профессиональная деятельность,
- последствия Covid -19,
- травмы, полученные в процессе занятий спортом высших достижений и т.д.

В зависимости от вида заболевания опорно-двигательного аппарата проявляются определенные симптомы.

Основные симптомы болезней костно-мышечной системы, при появлении которых необходимо обратиться к врачу и пройти обследование:

- мышечная слабость и боли,
- мышечные судороги,
- припухлость в области пораженного участка,
- переломы при незначительных ударах,
- мышечная атрофия,
- ограниченность движений,
- снижение мышечной массы,
- упадок сил,
- тремор,
- воспаление мягких тканей,
- онемение пальцев верхних и нижних конечностей,
- искривление позвоночника, быстрая утомляемость,
- нарушения дыхательной функции и другие.

Последствия, которые возникают при двигательных нарушениях у лиц 60 – 64 лет:

- происходит снижение способности совершать различные движения,
- могут быть ограничения манипулятивной функции рук,
- происходит нарушения в координационной деятельности,
- могут частично утрачиваться бытовые навыки,
- снижается интерес к общению с окружающими.

Для того, чтобы максимально минимизировать данные последствия мы предлагаем технологию использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 лет с учетом различных двигательных нарушений таких как:

- артроз,
- артрит,
- остеопороз,
- последствия острого нарушения мозгового кровообращения,
- ампутации конечностей,
- последствия позвоночно – спинномозговых травм,
- детский церебральный паралич.

Компоненты технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с двигательными нарушениями

Технология использования средств адаптивной физической культуры для лиц 60-64 лет с двигательными нарушениями включает в себя:

- информационно-теоретический компонент (лекции, беседы, участие в мастер-классах, семинарах и т.п.),
- практический компонент (практические занятия АФК с учетом специфики заболевания и противопоказаний к физическим нагрузкам).

Содержание информационно-теоретического компонента технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с двигательными нарушениями:

- лекции, беседы на темы:
 - 1) компоненты активного долголетия и здоровья;
 - 2) влияние двигательной активности на организм человека;
 - 3) техника безопасности и самоконтроль при занятиях физическими упражнениями;
 - 4) роль двигательной активности в жизнедеятельности человека;
 - 5) виды двигательной активности;
 - 6) принципы подбора средств адаптивной физической культуры и другие;
- информационно-коммуникационные средства (ИКТ), которые участвуют во всех сферах жизнедеятельности человека:
 - 1) компьютеры и их программное обеспечение;
 - 2) телевизоры;
 - 3) DVD, CD, мультимедиа;
 - 4) аудиовизуальное оборудование,;
 - 5) телефоны;
 - 6) фотоаппараты;
 - 7) видеокамеры;
 - 8) планшеты и другие современные устройства.

Все это прочно вошло в жизнь общества и каждого его представителя. Так, овладение и использование ИКТ пожилыми людьми является важным средством роста их адаптированности и социализированности в современных условиях.

Содержания практического компонента технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с двигательными нарушениями

Практические занятия АФК с людьми в возрасте 60-64 лет с двигательными нарушениями могут проводиться в форме утренней гимнастики (например в домашних условиях самостоятельно) или в групповом формате. Спектр применяемых средств достаточно широк. В целом, для данной возрастной категории лиц пожилого возраста с двигательными нарушениями можно применять (с учетом противопоказаний к физическим нагрузкам, особенностей течения заболевания или наличия инвалидности, связанной с поражением опорно-двигательного аппарата):

- суставную гимнастику,
- элементы аэробики,
- аквааэробику,
- адаптивное плавание,
- танцевальные упражнения,
- силовые упражнения,
- упражнения на растяжение (они должны быть щадящими и направлены на отдельные группы мышц),
- упражнения системы Пилатес,
- кардионагрузки (занятия на тренажерах, ходьба, систематическая умеренная двигательная активность, нордическая ходьба),
- езду на велосипеде,
- элементы спортивных и подвижных игр,
- средства адаптивного туризма,
- иппотерапию,
- арт – терапию и другие.

Цель технологии: способствовать повышению мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с двигательными нарушениями.

Задачи технологии:

- способствовать освоению знаний о пагубном влиянии гиподинамии, гипокинезии, саркопении,
- организовать безопасные и комфортные условия для посещения занятий адаптивной физической культуры,
- способствовать поиску и выбору оптимальных средств, методов и форм организации занятий адаптивной физической культурой лиц 60-64 лет с нарушением опорно – двигательного аппарата,
- способствовать улучшению качества жизни лиц старшего поколения за счет их приобщения к регулярной физической активности, возможности получить новые впечатления и расширить круг социальных связей,
- способствовать профилактике заболеваний ОДА и неблагоприятных возрастных изменений костно-мышечной системы,
- способствовать повышению/стабилизации функциональных возможностей организма занимающихся в соответствии с их возрастом, характером инвалидности и особенностями заболеваний ОДА,
- способствовать улучшению психологического состояния занимающихся и развивать их чувство востребованности,
- способствовать повышению самооценки и уровня социальной безопасности, дать возможность дальнейшей самореализации лицам 60-64 лет с двигательными нарушениями,
- способствовать формированию у занимающихся АФК активной жизненной позиции и оптимистичных взглядов на жизнь,
- поддерживать уровень развития физических качеств и жизненно важных двигательных умений и навыков, позволяющих вести независимый образ жизни.

Средства и методы, применяемые на занятиях адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет с двигательными нарушениями

Важно при выборе средств адаптивной физической культуры при организации занятий с лицами 60-64 лет с двигательными нарушениями учитывать, что представители данной возрастной и нозологической группы могут находиться в двух категориях (состояниях относительно наличия заболевания опорно – двигательного аппарата):

- первая категория лиц старшего поколения - это группа риска возникновения заболеваний опорно – двигательного аппарата,

— вторая категория лиц старшего поколения — это группа граждан с признаками двигательных нарушений или с установленным диагнозом и стадией заболевания.

Заболевания, которые приводят к нарушению и ограничению локомоторной функции человека:

- артрит,
- артроз,
- коксартроз,
- остеопороз,
- последствия острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК),
- ампутации конечностей,
- последствия детского церебрального паралича (ДЦП);
- последствия позвоночно – спинномозговых травм (ПСМТ).

В процессе занятий АФК с лицами 60-64 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата очень важно подбирать адекватные для данной нозологической и возрастной группы методы и средства педагогического воздействия (в данном случае физические упражнения). Методы педагогического воздействия, применяемые на занятиях АФК для лиц с двигательными нарушениями представлены в соответствии с таблицей 11.

Таблица 11 – Методы педагогического воздействия, применяемые на занятиях АФК для лиц 60-64 лет с двигательными нарушениями

Словесные	Наглядные	Практические
<ul style="list-style-type: none"> – объяснение, – рассказ, – лекции, – беседы, – работа с научно – методической литературой, – дискуссии, – инструктаж. 	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрация плакатов, схем, таблиц, картинок, – использование технических средств, – просмотр фильмов, телепрограмм. 	<ul style="list-style-type: none"> – практические знания, – тренинги, – деловые игры, – анализ и решение проблемных ситуаций, – показ упражнений, – метод дробления и последовательного изучения двигательного действия, – повторный метод, – переменный метод, – игровой метод.

В зависимости от индивидуальной ситуации определяется направленность занятий АФК и подбираются средства. Направленность физкультурно-оздоровительной работы с гражданами 60-64 лет с двигательными нарушениями представлены в соответствии с таблицей 12.

Таблица 12 - Направленность физкультурно-оздоровительной работы с гражданами 60-64 лет с двигательными нарушениями

Граждане, находящиеся в группе риска	Граждане с признаками двигательных нарушений
1. поддержание оптимального уровня физического здоровья и активной физической деятельности, 2. профилактика ухудшения психоэмоционального состояния и депрессий (улучшение настроения, стрессоустойчивости, повышение чувства собственного достоинства и уверенности в себе, работа с мотивацией — появление целей, к которым нужно стремиться), 3. профилактика гиподинамии и социальной изоляции	1. сохранение уровня двигательных способностей, 2. сохранение навыков самообслуживания, 3. профилактика падений; 4. поддержание крупной и мелкой моторик, 5. поддержание координационных способностей, 6. сохранение коммуникативных навыков

Особенности организации занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет с двигательными нарушениями с учетом конкретного заболевания

Особенности организации и проведения занятий адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет при артрите

В зависимости от стадии артрита, комплексы упражнений будут различаться. Выделяют 4 стадии:

- 1 стадия – незначительная скованность в больных суставах и отечность, наиболее благоприятная для лечения,
- 2 стадия – болевой синдром и отеки сильно выражены,
- 3 стадия - сустав деформируется, при выполнении движений в нем отмечается сильная скованность и боль,
- 4 стадия – пораженные суставы полностью утрачивают подвижность, возникают проблемы с передвижением и передвижением.

Физические упражнения при артрите 1 и 2 стадии выполняются с использованием различного инвентаря из разных исходных положений.

Необходимо исключить:

- бег,
- упражнения с резкими порывистыми движениями,
- приседания,
- прыжки в длину или высоту

— такие виды спорта как футбол, борьба.

Рекомендуется заниматься плаванием (вода должна быть теплой), йогой, пилатесом, ездой на велосипеде, лыжный спорт.

Постепенное увеличение нагрузок, регулярность тренировок, контроль за своими ощущениями и немедленное прекращение упражнений при боли или дискомфорте.

Используются следующие формы занятий:

— индивидуальные занятия – они подходят для категории лиц с запущенными формами патологического процесса,

— групповые – самый распространенный вариант проведения занятий, при этом группы формируются по принципу объединения людей с одинаковой степенью тяжести заболевания,

— консультационные – служат для обучения людей на ранних этапах формирования заболевания проведению гимнастических упражнений с той целью, чтобы человек имел возможность в дальнейшем осуществлять их самостоятельно в домашних условиях.

Примерные комплексы упражнений, применяемые при артрите представлены в таблице 13

Таблица 13 – Примерные комплексы упражнений при артрите

N	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
Комплекс упражнений при артрите плечевого, локтевого и лучезапястного суставов и пальце кистей			
1.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1-5. развести пальцы веерообразно, 6.И.П.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони, на счет 1-5 разведение пальцев с удержанием.
2.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1. отведение пальцев слева направо, 2. справа налево.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони, пальцы держать вместе.
3.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1. сжать пальцы кистей, 2. разжать	8-10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони.
4.	И.П. сидя, руки на столе перед собой, пальцы вместе. 1.поднять пальцы вверх, 2. опустить	10 -12 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья, на счет раз – предплечья не поднимать.

Продолжение таблицы 13

5.	И.П. сидя, руки на столе перед собой, большой палец отведен на 90 градусов. 1.поднять пальцы вверх, 2. опустить	10 -12 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья, на счет раз – предплечья не поднимать.
6.	И.П. сидя, руки на бедрах. 1. прокатывание массажных мячиков вперед, 2 прокатывание назад.	10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, мячи прокатывать по бедру к коленным суставам и обратно. При прокатывании мячей назад – максимально сводить лопатки. Вместо мячей можно использовать гимнастическую палку или массажные валики.
7.	И.П. сидя, руки на бедрах. 1. продвижение ладоней вперед с одноименным сгибанием пальцев, 2.тоже в обратную сторону.	6-8 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, на счет 2 – постепенное сведение лопаток назад.
8.	И.П. сидя, упор рук на локти. Кольцевые упражнения пальцами. 1.Каждый палец соединяем с большим, начиная с указательных. 2.Каждый палец соединяем с большим, начиная с мизинцев.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный. Для усложнения можно выполнять разноименное кольцевое соединение (одной рукой начинать соединение большого пальца с указательным и далее, другой рукой начиная с мизинца).
9.	И.П. сидя, руки прямые перед собой, пальцы прямые. 1. вращение лучезапястными суставами в одну сторону, 2. тоже в другую	4-6 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный.
10.	И.П. сидя, руки прямые перед собой, пальцы согнуты. 1. вращение лучезапястными суставами в одну сторону, 2. тоже в другую	4-6 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный.
11.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка, руки прямые перед собой 1.переставить правую руку за левую, 2. переставить левую руку за правую.	8-10 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный, можно выполнять сидя на стуле.
12.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка 1. поднять прямые руки вверх. 2,3 – отведение прямых рук назад, 4.И.П.	8-10 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, на счет 2-3 – выполнять с максимальной амплитудой, темп выполнения медленный, можно выполнять сидя на стуле.

Продолжение таблицы 13

13.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка 1,3. согнуть руки в локтевых суставах, 2. отвести согнутые руки в левую сторону 4. отвести согнутые руки в правую сторону	8-10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, на счет 1-3 – руки согнуты в локтевых суставах под углом 90 градусов выполнять с максимальной амплитудой, темп выполнения медленный, можно выполнять сидя на стуле.
14.	И.П. сидя на стуле в руках мяч 1, 3. поднять прямые руки вверх, 2, 4. согнуть руки в локтевых суставах, мячом достать до позвоночника,	6-8 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, голова по средней линии, подбородок к груди не прижимать, темп выполнения медленный.
15.	И.П. сидя на стуле в руках мяч 1. передача мяча прямыми руками перед собой, 2. передача мяча прямыми руками за спиной,	6-8 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, голова по средней линии, подбородок к груди не прижимать, темп выполнения медленный.
16.	И.П. сидя на стуле, руки вдоль туловища 1. поднять и отвести прямые руки вверх, 2.4 -И.П. 3. отвести прямые руки назад	6-8-раз	Руки и спина прямые, ноги на ширине плеч, при отведении рук назад – максимально сводить лопатки. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
17.	И.П. сидя на стуле, руки вдоль туловища 1. согнуть руки в локтевых суставах, 2. отвести согнутые руки в стороны, 3. привести руки обратно, 4. И.П.	6-8 раз	Спина прямая, на счет 3-максимально свести лопатки, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
18.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах, отведены в стороны 1. выпрямить вверх правую руку, 2,4 -И.П. 3.выпрямить вверх левую руку.	6-8 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться полностью выпрямлять руки. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
19.	И.П. сидя на стуле, прямые руки отвести в стороны 1-4. круговые движения в локтевых суставах вперед, 5-8 круговые движения в локтевых суставах назад.	4-6 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться выполнять круговые движения в локтевых суставах с максимальной амплитудой. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.

Продолжение таблицы 13

20.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах, пальцы сжаты в кулак 1-4. круговые движения в лучезапястных суставах вперед, 5-8. круговые движения в лучезапястных суставах назад	4-6 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться выполнять круговые движения в лучезапястных суставах с максимальной амплитудой. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
Комплекс упражнений при артрите тазобедренного, коленного и голеностопного суставов и пальцев стопы			
1.	И.П. стоя, ноги на ширине плеч 1. перекаты с пятки на носок, 2. перекаты с носка на пятки.	10-12 раз	Темп выполнения средний. Спина прямая, руки вдоль туловища.
2.	И.П. стоя пальцами стоп на гимнастической палке 1. приставные шаги вправо, 2. приставные шаги влево.	6-8 раз	Темп выполнения средний. Спина прямая, руки вдоль туловища.
3.	И.П. стоя правой ногой на гимнастической палке. 1. перекаты правой стопой по гимнастической палке, 2. тоже левой.	8-10 раз	Темп выполнения средний. Спина прямая, руки вдоль туловища.
4.	И.П. сидя на стуле 1. сжать пальцы стоп, 2. разжать пальцы стоп.	8-10 раз	Темп выполнения средний. Спина прямая, руки на бедрах
5.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища Поочередное сгибание ног.	10-12 раз	Поясница прижата к полу, ноги сгибаются в коленных и тазобедренных суставах, стопа скользит по полу. При сгибании избегать внутренней ротации бедра, выполнять в среднем темпе.
6.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища правая находится на мяче 1. сгибание правой ноги, стопа оказывается на мяче, 2. разгибание правой ноги.	8-12 раз	Поясница прижата к полу, правая нога находится на мяче таким образом, что голеностопный сустав оказывается за пределами мяча. При сгибании избегать внутренней ротации бедра, на счет 1, когда стопа оказывается на мяче, необходимо сделать надавливание на мяч, выполнять в медленном темпе.
7.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища 1.отведение правой ноги в правую сторону, 2. согнуть правую ногу, 3. привести согнутую ногу, 4.выпрямить.	10-12 раз	Поясница прижата к полу, на счет 1 сгибание голеностопного сустава, на счет 2 - при сгибании стопа скользит по полу без отрыва, избегать внутренней ротации бедра

Продолжение таблицы 13

8.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх 2. выпрямить левую ногу, поднять вверх, 3. отведение ног в стороны, 4. приведение ног, 5. согнуть правую ногу, опустить на пол, 6. согнуть левую ногу, опустить на пол.	8-10 раз	Поясница прижата к полу, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний. Если упражнение делать тяжело, рекомендуется выполнять поочередно с каждой стороны.
9.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, находятся на фитболе, руки вдоль туловища 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх, 2.И.П. Тоже левой ногой	10 раз	Поясница прижата к полу, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний.
10.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. отведение правой ноги вправо, 2. отведение левой ноги влево, 3. приведение правой ноги, 4. приведение левой ноги.	8-10 раз	Поясница прижата к полу, при отведении и приведении стопы полностью фиксированы на полу, избегать внутренней ротации бедер. Амплитуда отведения в тазобедренных суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений.
11.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки за головой 1. «велосипед вперед» 2. «велосипед назад»	10-12 раз	Поясница прижата к полу, при выполнении одна нога прямая под углом 45 градусов, другая под углом 90 градусов, темп медленный. Если упражнение делать тяжело, рекомендуется выполнять поочередно с каждой стороны.
12	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. поднять правую согнутую ногу, 2-5 – круговые движения в тазобедренном суставе наружу, 6-9 - круговые движения в тазобедренном суставе внутрь, 10.И.П. Тоже левой ногой	2 раза	Поясница прижата к полу. Амплитуда отведения в тазобедренных суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений. Темп выполнения медленный.

Продолжение таблицы 13

13.	И.П. сидя на фитболе, ноги на ширине плеч 1. отведение правой ноги, 2, 4. И.П., 3. отведение левой ноги,	8-10 раз	Сидя на фитболе т/б, коленные, голеностопные суставы согнуты под углом 90 градусов. Амплитуда отведения в т/б суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений. Спина прямая. Темп выполнения медленный.
14.	И.П. сидя на фитболе, ноги на ширине плеч 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх, 2.3. И.П., 4. выпрямить левую ногу, поднять вверх,	8-10 раз	Сидя на фитболе т/б, коленные, голеностопные суставы согнуты под углом 90 градусов. Спина прямая, стараться полностью выпрямлять ноги. Темп выполнения медленный.
15.	И.П. стоя на колено – ладонной опоре 1.привести левую ногу к груди, 2,4. выпрямить, 3. привести правую ногу к груди.	10 раз	Руки прямые, ладони находятся под плечевыми суставами, коленные суставы под т/б, при приведении ноги к груди должно быть сгибание в голеностопном суставе, на счет 2- стараться полностью выпрямить ногу. Спину в пояснице не прогибать. Темп выполнения средний, избегать резких движений. Данное упражнение можно выполнять из положения в упоре на предплечья.
16.	И.П. сидя на стуле, руки на бедрах, ноги на ширине плеч 1. поднять и отвести согнутую правую ногу вправо 2.4 -И.П. 3. поднять и отвести согнутую левую ногу влево	6-8-раз	Спина прямая, отведение ног в стороны выполнять с максимальной амплитудой в т/б суставах. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
17.	И.П. сидя на полу, упор сзади прямыми руками, ноги прямые 1. согнуть правую ногу в коленном суставе, 2. поднять согнутую ногу вверх, 3. опустить правую ногу, 4. И.П. Тоже левой ногой.	6-8 раз	Спина и руки прямая, в пояснице не прогибаться. На счет 1 – стопу от пола не отрывать, избегать внутренней ротации бедра. Темп выполнения средний.

Продолжение таблицы 13

18.	И.П. лежа на левом боку, ноги прямые 1. согнуть левую ногу, 2. подтянуть коленный сустав к животу, 3. согнуть левую ногу, 4. И.П. Тоже на правом боку.	8-10 раз	Следить за правильным положением тела, не прогибаться в пояснице, избегать раскачивания туловища, на счет 1,3. – нога согнута в т/б, коленном и голеностопном суставах. Максимально подтягивать коленный сустав к животу. Темп выполнения средний, следить за дыханием.
19.	И.П. лежа на левом боку, ноги прямые, под левым голеностопом мяч 1. отведение бедра вверх, 2.И.П. Тоже на правом боку.	8-10 раз	Следить за правильным положением тела, не прогибаться в пояснице, избегать раскачивания туловища, Темп выполнения средний, следить за дыханием.
20.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах 1. отвести согнутую правую ногу вправо, согнутую левую руку в левую сторону, 2,4 -И.П. 3. отвести согнутую левую ногу влево, согнутую правую руку в правую сторону.	6-8 раз	Выполнять с максимальной амплитудой при отведении в стороны. Спина прямая. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.

Особенности организации и проведения занятий адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет при артрозе (на примере плечевого артроза)

Данный комплекс упражнений выполняется с использованием различного инвентаря. Упражнения выполняются из разных исходных положений.

Запрещены резкие подъемы и взмахи руками, сгибания/разгибания в быстром темпе. Включать в упражнения элементы растяжки и укрепления мышц плечевого пояса. Среди рекомендуемых упражнений – вращения руками, подъемы рук.

В случае коксартроза и гонартроза рекомендовано ограничить:

- бег,
- длительную ходьбу,
- прыжки,
- подъем тяжестей (тяжелая атлетика).
- занятия степ-аэробикой.

Рекомендованы:

- занятия в бассейне,

- горизонтальный велотренажер,
- упражнения на растяжку,
- регулярные перерывы во время физической работы (каждые 1,5–2 часа).

Нагрузки необходимо увеличивать постепенно, соблюдать регулярность занятий АФК, контролировать свои ощущения и немедленно прекращать упражнения при появлении боли или дискомфорта.

Используются следующие формы занятий:

- индивидуальные занятия,
- малогрупповые занятия,
- групповые занятия.

Примерный комплекс упражнений, применяемый при артрозе плечевого сустава представлен в таблице 14.

Таблица 14 - Примерный комплекс упражнений при артрозе плечевого сустава

№	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка, руки прямые перед собой 1. переставить правую руку за левую, 2. переставить левую руку за правую.	8-10 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный, можно выполнять сидя на стуле.
2.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка 1. поднять прямые руки вверх. 2,3 – отведение прямых рук назад, 4.И.П.	8-10 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, на счет 2-3 – выполнять с максимальной амплитудой, темп выполнения медленный. можно выполнять сидя на стуле.
3.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка 1,3. согнуть руки в локтевых суставах, 2. отвести согнутые руки в левую сторону 4. отвести согнутые руки в правую сторону.	8-10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, на счет 1-3 – руки согнуты в локтевых суставах под углом 90 градусов выполнять с максимальной амплитудой, темп выполнения медленный. можно выполнять сидя на стуле.
4.	И.П. сидя на стуле в руках мяч 1, 3. поднять прямые руки вверх, 2, 4. согнуть руки в локтевых суставах, мячом достать до позвоночника.	6-8 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, голова по средней линии, подбородок к груди не прижимать, на счет 1,3 – руки прямые, темп выполнения медленный.

Продолжение таблицы 14

5.	И.П. сидя на стуле в руках мяч 1. передача мяча прямыми руками перед собой, 2. передача мяча прямыми руками за спиной.	6-8 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, голова по средней линии, подбородок к груди не прижимать, темп выполнения медленный.
6.	И.П. сидя на стуле, руки вдоль туловища 1. поднять и отвести прямые руки вверх, 2.4 -И.П. 3. отвести прямые руки назад.	6-8-раз	Руки и спина прямые, ноги на ширине плеч, при отведении рук назад – максимально сводить лопатки. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
7.	И.П. сидя на стуле, руки вдоль туловища 1. согнуть руки в локтевых суставах, 2. отвести согнутые руки в стороны, 3. привести руки обратно, 4. И.П.	6-8 раз	Спина прямая, на счет 3-максимально свести лопатки, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
8.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах, отведены в стороны 1. выпрямить вверх правую руку, 2,4 -И.П., 3.Выпрямить вверх левую руку.	6-8 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться полностью выпрямлять руки. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
9.	И.П. сидя на стуле, прямые руки отвести в стороны 1-4. круговые движения в локтевых суставах вперед, 5-8 круговые движения в локтевых суставах назад.	4-6 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться выполнять круговые движения в локтевых суставах с максимальной амплитудой. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
10.	И.П. стоя перед стенкой, согнутые руки в локтевых суставах прижаты к стенке 1-4 продвижение руками вверх по стене, 5-8 продвижение руками вниз по стене.	10-12 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться выполнять упражнение с максимальной амплитудой в плечевых суставах. Темп выполнения средний.

Особенности организации и проведения занятий адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет при остеопорозе

Остеопороз может привести к перелому шейки бедра и травме позвоночника.

Все упражнения должны быть направлены на укрепление тазобедренного сустава и его подвижность, а также на укрепление мышц в поясничном отделе позвоночника.

При выполнении упражнений необходимо избегать болевых ощущений, упражнения можно выполнять из разных исходных положений в зависимости от возможностей контингента.

Необходимо исключить:

- максимальную амплитуду сгибания/разгибания в поясничном отделе позвоночника,
- «агрессивную растяжку»,
- бег,
- прыжки,
- занятия степ – аэробикой.

Рекомендовано:

- плавание,
- езда на велосипеде,
- нордическая ходьба,
- занятия на эллиптическом тренажере,
- катание на лыжах.

Необходимо постепенно увеличивать нагрузку, занятия АФК проводить в щадящем режиме, соблюдать регулярность занятий.

Используются следующие формы занятий:

- индивидуальные занятия,
- малогрупповые занятия,
- групповые занятия.

Примерный комплекс упражнений, применяемый при остеопорозе представлен в таблице 15.

Таблица 15 – Примерный комплекс упражнений при остеопорозе

№	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1.	И.П. лежа на животе, руки под подбородком Поочередная имитация движений ног по -пластунски	10-12 раз	Темп выполнения средний. Максимальная амплитуда сгибание в т/б суставах
2.	И.П. лежа на животе, руки под подбородком 1.согнуть в коленном суставе левую ногу, 2.4. И.П.	8-10 раз	Темп выполнения средний.

Продолжение таблицы 15

	3. согнуть в коленном суставе правую ногу.		
3.	И.П. лежа на животе, прямые руки и ноги отведены в стороны 1.поднять вверх правую руку и левую ногу, 2,4. И.П. 3.поднять вверх левую руку и правую ногу.	8-10 раз	Темп выполнения средний. Руки и ноги стараться полностью выпрямить, избегать раскачивания туловища.
4.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, руки вдоль туловища 1.ягодичный мост, 2. И.П.	10-12 раз	Темп выполнения средний, ноги на ширине плеч, на счет 1 – вдох, на 2 – выдох.
5.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища Поочередное сгибание ног.	10-12 раз	Поясница прижата к полу, ноги сгибаются в коленных и т/б суставах, стопа скользит по полу. При сгибании избегать внутренней ротации бедра, выполнять в среднем темпе.
6.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища правая нога находится на мяче 1. сгибание правой ноги, стопа оказывается на мяче, 2. разгибание правой ноги.	8-12 раз	Поясница прижата к полу, правая нога находится на мяче таким образом, что голеностопный сустав оказывается за пределами мяча. При сгибании избегать внутренней ротации бедра, на счет 1, когда стопа оказывается на мяче, необходимо сделать надавливание на мяч, выполнять в медленном темпе.
7.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища 1.отведение правой ноги в правую сторону, 2. согнуть правую ногу, 3. привести согнутую ногу, 4.выпрямить.	10-12 раз	Поясница прижата к полу, на счет 1 сгибание голеностопного сустава, на счет 2 -при сгибании стопа скользит по полу без отрыва, избегать внутренней ротации бедра
8.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх 2. выпрямить левую ногу, поднять вверх, 3. отведение ног в стороны, 4. приведение ног, 5. согнуть правую ногу, опустить на пол, 6. согнуть левую ногу, опустить на пол.	8-10 раз	Поясница прижата к полу, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний. Если упражнение делать тяжело, рекомендуется выполнять поочередно с каждой стороны.

Продолжение таблицы 15

9.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, находятся на фитболе, руки вдоль туловища 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх, 2.И.П. Тоже левой ногой	10 раз	Поясница прижата к полу, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний.
10.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. отведение правой ноги вправо, 2. отведение левой ноги влево, 3. приведение правой ноги, 4. приведение левой ноги.	8-10 раз	Поясница прижата к полу, при отведении/приведении - стопы полностью фиксированы на полу, избегать внутренней ротации бедер. Амплитуда отведения в т/б суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений.
11.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки за головой 1. «велосипед вперед» 2. «велосипед назад»	10-12 раз	Поясница прижата к полу, при выполнении одна нога прямая под углом 45 градусов, другая под углом 90 градусов, темп выполнения медленный. Если упражнение делать тяжело, рекомендуется выполнять поочередно с каждой стороны.
12	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. поднять правую согнутую ногу, 2-5 – круговые движения в т/б суставе наружу, 6-9 - круговые движения в т/б суставе внутрь, 10.И.П. Тоже левой ногой.	2 раза	Поясница прижата к полу. Амплитуда отведения в т/б суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений. Темп выполнения медленный.
13.	И.П. сидя на фитболе, ноги на ширине плеч 1. отведение правой ноги, 2, 4. И.П., 3. отведение левой ноги,	8-10 раз	Сидя на фитболе т/б, коленные, голеностопные суставы согнуты под углом 90 градусов. Амплитуда отведения в т/б суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений. Спина прямая. Темп выполнения медленный.
14.	И.П. сидя на фитболе, ноги на ширине плеч 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх, 2.3. -И.П., 4. выпрямить левую ногу, поднять вверх,	8-10 раз	Сидя на фитболе т/б, коленные, голеностопные суставы согнуты под углом 90 градусов. Спина прямая, стараться полностью выпрямлять ноги. Темп выполнения медленный.

Продолжение таблицы 15

15.	И.П. стоя на колено – ладонной опоре 1.привести левую ногу к груди, 2,4. выпрямить, 3. привести правую ногу к груди.	10 раз	Руки прямые, ладони находятся под плечевыми суставами, коленные суставы под т/б, при приведении ноги к груди должно быть сгибание в голеностопном суставе, на счет 2, 4 - стараться полностью выпрямить ногу. Спину в пояснице не прогибать. Темп выполнения средний, избегать резких движений. Данное упражнение можно выполнять из положения в упоре на предплечья.
16.	И.П. сидя на стуле, руки на бедрах, ноги на ширине плеч 1. поднять и отвести согнутую правую ногу вправо 2.4 -И.П. 3. поднять и отвести согнутую левую ногу влево.	6-8-раз	Спина прямая, отведение ног в стороны выполнять с максимальной амплитудой в т/б суставах Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
17.	И.П. сидя на полу, упор сзади прямыми руками, ноги прямые 1. согнуть правую ногу в коленном суставе, 2. поднять согнутую ногу вверх, 3. опустить правую ногу, 4. И.П. Тоже левой ногой.	6-8 раз	Спина и руки прямая, в пояснице не прогибаться. На счет 1 – стопу от пола не отрывать, избегать внутренней ротации бедра. Темп выполнения средний.
18.	И.П. лежа на левом боку, ноги прямые 1. согнуть левую ногу, 2. подтянуть коленный сустав к животу, 3. согнуть левую ногу, 4. И.П. Тоже на правом боку.	8-10 раз	Следить за правильным положением тела, не прогибаться в пояснице, избегать раскачивания туловища, на счет 1,3. – нога согнута в т/б, коленном и голеностопном суставах. Максимально подтягивать коленный сустав к животу. Темп выполнения средний, следить за дыханием.
19.	И.П. лежа на левом боку, ноги прямые, под левым голеностопом мяч 1. отведение бедра вверх, 2.И.П. Тоже на правом боку.	8-10 раз	Следить за правильным положением тела, не прогибаться в пояснице, избегать раскачивания туловища, Темп выполнения средний, следить за дыханием.

Продолжение таблицы 15

20.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах 1. отвести согнутую правую ногу вправо, согнутую левую руку в левую сторону, 2,4 -И.П. 3. отвести согнутую левую ногу влево, согнутую правую руку в правую сторону.	6-8 раз	Выполнять с максимальной амплитудой при отведении в стороны. Спина прямая. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
-----	---	---------	---

Особенности организации и проведения занятий адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)

Упражнения выполняются из разных исходных положений с использованием различного инвентаря, со стороны поражения выполняются пассивные упражнения, со здоровой стороны – активные, используется бандаж для пораженной конечности, когда упражнения выполняются сидя, для оптимально правильного положения верхней конечности. Очень важно проводить упражнения для мимических мышц лица.

Необходимо исключить:

- резкие движения в суставах на пораженной стороне,
- исходные положения на пораженной стороне (например лежа на боку и другие).

Рекомендовано:

- на занятии по АФК соблюдать порядок выполнения упражнений:
 - 1) сначала выполнять упражнения в пассивном режиме;
 - 2) затем выполнять упражнения в пассивно – активном режиме;
 - 3) далее можно выполнять упражнения в активном режиме;
- регулярные прогулки на свежем воздухе;
- дыхательная гимнастика;
- утренняя и суставная гимнастика;
- цигун;
- нордическая ходьба;
- бассейн;
- тренажеры:
 - 1) степпер, клибер;
 - 2) беговая дорожка;

3) велотренажеры.

Постепенное увеличение нагрузок, регулярность тренировок, контроль за своими ощущениями и немедленное прекращение упражнений при боли или дискомфорте.

Используются следующие формы занятий:

- индивидуальные занятия,
- малогрупповые занятия,
- групповые занятия.

Примерный комплекс упражнений, применяемый после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) представлен в таблице 16.

Таблица 16 – Примерный комплекс упражнений при ОНМК

№	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1-5 – развести пальцы веерообразно, 6 – И.П.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони, на счет 1-5 разведение пальцев с удержанием. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
2.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1. отведение пальцев слева направо, 2. справа налево.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони, пальцы держать вместе. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
3.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1. сжать пальцы кистей, 2. разжать.	8-10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
4.	И.П. сидя, руки на столе перед собой, пальцы вместе. 1. поднять пальцы вверх, 2. опустить.	10 -12 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья, на счет 1 – предплечья не поднимать. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.

Продолжение таблицы 16

5.	И.П. сидя, руки на столе перед собой, большой палец отведен на 90 градусов. 1.поднять пальцы вверх, 2. опустить.	10 -12 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья, на счет раз – предплечья не поднимать. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
6.	И.П. сидя, руки на бедрах. 1. прокатывание массажных мячиков вперед, 2 прокатывание назад.	10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, мячи прокатывать по бедру к коленным суставам и обратно. При прокатывании мячей назад – максимально сводить лопатки. Вместо мячей можно использовать гимнастическую палку или массажные валики. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
7.	И.П. сидя, руки на бедрах. 1. продвижение ладоней вперед с одноименным сгибанием пальцев, 2.тоже в обратную сторону.	6-8 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, на счет 2 – постепенное сведение лопаток назад. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
8.	И.П. сидя, упор рук на локти. Кольцевые упражнения пальцами. 1.Каждый палец соединяем с большим, начиная с указательных. 2.Каждый палец соединяем с большим, начиная с мизинцев.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный. Для усложнения можно выполнять разноименное кольцевое соединение (одной рукой начинать соединение большого пальца с указательным и далее, другой рукой начиная с мизинца). На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
9.	И.П. сидя, руки прямые перед собой, пальцы прямые. 1. вращение лучезапястными суставами в одну сторону, 2. тоже в другую.	4-6 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.

Продолжение таблицы 16

11.	И.П. сидя на стуле в руках гимнастическая палка, руки прямые перед собой 1.переставить правую руку за левую, 2. переставить левую куру за правую.	8-10 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
12.	И.П. сидя на стуле в руках гимнастическая палка 1. поднять прямые руки вперед. 2,3 – отведение прямых рук вверх, 4.И.П.	8-10 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, на счет 2-3 – выполнять с максимальной амплитудой, темп выполнения медленный. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
13.	И.П. сидя на стуле в руках мяч 1. передача мяча перед собой из одной руки в другую.	6-8 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, голова по средней линии, подбородок к груди не прижимать, темп выполнения медленный. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
14.	И.П. сидя на стуле, руки вдоль туловища 1. согнуть руки в локтевых суставах, 2. отвести согнутые руки в стороны, 3. привести руки обратно, 4. И.П.	6-8 раз	Спина прямая, на счет 3-максимально свести лопатки, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Темп выполнения средний. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
15.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах, отведены в стороны 1. поднять вверх правую руку, 2,4 -И.П. 3.поднять вверх левую руку.	6-8 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться полностью выпрямлять руки. Темп выполнения средний. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
16.	И.П. сидя ноги на ширине плеч 1. перекаты с пятки на носок, 2. перекаты с носка на пятки.	10-12 раз	Темп выполнения средний. Спина ровная, руки вдоль туловища. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.

Продолжение таблицы 16

17.	И.П. сидя пальцами стоп на гимнастической палке 1. приставные шаги вправо, 2. приставные шаги влево.	6-8 раз	Темп выполнения средний. Спина ровная, руки вдоль туловища. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
18.	И.П. сидя правой ногой на гимнастической палке. 1. перекаты правой стопой по гимнастической палке, 2. тоже левой.	8-10 раз	Темп выполнения средний. Спина ровная, руки вдоль туловища. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
19.	И.П. сидя на стуле 1. сжать пальцы стоп, 2. разжать пальцы стоп.	8-10 раз	Темп выполнения средний. Спина ровная, руки на бедрах. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
20.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища Поочередное сгибание ног.	10-12 раз	Поясница прижата к полу/кровати, ноги сгибаются в коленных и т/б суставах, стопа скользит по полу/кровати. При сгибании избегать внутренней ротации бедра, выполнять в среднем темпе. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.
21.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища правая нога находится на мяче 1. сгибание правой ноги, стопа оказывается на мяче, 2. разгибание правой ноги.	8-12 раз	Поясница прижата к полу/кровати, правая нога находится на мяче таким образом, что голеностопный сустав оказывается за пределами мяча. При сгибании избегать внутренней ротации бедра, на счет 1, когда стопа оказывается на мяче, необходимо сделать надавливание на мяч, выполнять в медленном темпе. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.
22.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища 1. отведение правой ноги в правую сторону, 2. согнуть правую ногу, 3. привести согнутую ногу, 4. выпрямить.	10-12 раз	Поясница прижата к полу/кровати, на счет 1 сгибание голеностопного сустава, на счет 2 -при сгибании стопа скользит по полу без отрыва, избегать внутренней ротации бедра. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.

Продолжение таблицы 16

23.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы прижаты к полу, руки вдоль туловища 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх, 2. выпрямить левую ногу, поднять вверх, 3. отведение ног в стороны, 4. приведение ног, 5. согнуть правую ногу, опустить вниз, 6. согнуть левую ногу, опустить вниз.	8-10 раз	Поясница прижата к полу/кровати, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний. Если упражнение делать тяжело, рекомендуется выполнять поочередно с каждой стороны. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.
24.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, находятся на фитболе, руки вдоль туловища 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх, 2.И.П. Тоже левой ногой.	10 раз	Поясница прижата к полу, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.
25.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на поверхности, руки вдоль туловища 1. отведение правой ноги вправо, 2. отведение левой ноги влево, 3. приведение правой ноги, 4. приведение левой ноги.	8-10 раз	Поясница прижата к полу, при отведении и приведении стопы полностью фиксированы на полу/кровати, избегать внутренней ротации бедер. Амплитуда отведения в т/б суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.
26.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, руки вдоль туловища 1.ягодичный мост, 2. И.П.	10-12 раз	Темп выполнения средний, ноги на ширине плеч, на счет 1 – вдох, на 2 – выдох, упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.
27.	И.П. сидя на стуле, руки на бедрах, ноги на ширине плеч 1. поднять и отвести согнутую правую ногу вправо, 2.4 -И.П. 3. поднять и отвести согнутую левую ногу влево.	6-8-раз	Спина прямая, отведение ног в стороны выполнять с максимальной амплитудой в т/б суставах Темп выполнения средний. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно. Можно выполнять из И.П. лежа на спине.
28.	И.П. лежа на здоровом боку, ноги прямые 1. согнуть левую ногу, 2. подтянуть коленный сустав к животу, 3. выпрямить левую ногу, 4. И.П.	8-10 раз	Следить за правильным положением тела, не прогибаться в пояснице, избегать раскачивания туловища, на счет 1,3. – нога согнута в т/б, коленном и голеностопном суставах. Максимально подтягивать

Продолжение таблицы 16

			коленный сустав к животу. Темп выполнения средний, следить за дыханием. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.
29.	И.П. лежа на здоровом боку, ноги прямые, под левым голеностопом мяч 1. отведение бедра вверх, 2.И.П.	8-10 раз	Следить за правильным положением тела, не прогибаться в пояснице, избегать раскачивания туловища, Темп выполнения средний, следить за дыханием. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.
30.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах 1. отвести согнутую правую ногу вправо, согнутую левую руку в левую сторону, 2,4 -И.П. 3. отвести согнутую левую ногу влево, согнутую правую руку в правую сторону.	6-8 раз	Выполнять с максимальной амплитудой при отведении в стороны. Спина ровная. Темп выполнения средний. На пораженной стороне упражнения выполнять пассивно, пассивно – активно или активно.

Особенности организации и проведения занятий адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет после ампутации (на примере двусторонней ампутации конечностей на уровне бедра)

Упражнения выполняются из разных исходных положений с использованием различного инвентаря.

Работа идет над двигательным стереотипом ходьбы в параллельных брусках, затем с использованием канатков. Далее отрабатываются:

- ходьба по неровной поверхности,
- подъем и спуск по лестнице и наклонной поверхности,
- отрабатывается навык вставания со стула и сед в различных вариантах.

Необходимо исключить:

- упражнения из неправильных исходных упражнений.

Рекомендовано:

- на занятии по АФК соблюдать порядок выполнения упражнений:
 - 1) сначала выполнять упражнения в пассивном режиме;
 - 2) затем выполнять упражнения в пассивно – активном режиме;
 - 3) далее можно выполнять упражнения в активном режиме;

- упражнения на укрепление разгибателей бедра,
- упражнения на отведение/приведение;
- упражнения на координацию движений;
- дыхательная гимнастика;
- тренажеры;
- бассейн;
- танцевальная терапия;
- фитбол гимнастика.

Необходимо постепенно увеличивать нагрузку, соблюдать регулярность занятий АФК, во время занятий контролировать свои ощущения.

Используются следующие формы занятий:

- индивидуальные занятия;
- малогрупповые занятия;
- групповые занятия.

Примерный комплекс упражнений, применяемый после ампутации (на примере двусторонней ампутации конечностей на уровне бедра) представлен в таблице 17.

Таблица 17 – Примерный комплекс упражнений при ампутации на уровне бедра

№	Упражнения	Дозировка	Методические указания
1.	И.П. лежа на животе, руки под подбородком 1,3. поднять плечевой пояс, руки, голову, 2.«крылышки», 4.И.П.	8-10 раз	На счет 1-3 - поднять плечевой пояс, лопатки максимально свести, руки согнуты в локтевых суставах, ладони смотрят вниз, первый палец на уровне плеча. Во время упражнения необходимо смотреть в пол, чтобы не перегружать шейный отдел позвоночника. Следить за дыханием.
2.	И.П. лежа на животе, руки под подбородком 1,3. поднять плечевой пояс, голову, прямые руки отвести в стороны, 2.«крылышки», 4.И.П.	8-10 раз	На счет 1-3 - поднять плечевой пояс, лопатки максимально свести, руки в стороны ладонями вниз, на счет 2 - плечевой пояс, лопатки сводим, руки согнуты в локтевых суставах, ладони смотрят вниз, первый палец на уровне плеча. Во время упражнения необходимо смотреть в пол, чтобы не перегружать шейный отдел позвоночника. Следим за дыханием.
3.	И.П. лежа на животе, руки под подбородком 1. поднять плечевой пояс, голову, положение	8-10 раз	На счет 1-3 - поднять плечевой пояс, лопатки максимально свести, руки согнуты в локтевых суставах, ладони смотрят вниз, первый палец на

Продолжение таблицы А.17

	«крылышки», поднять левую ногу, 2, 4. И.П. 3. поднять плечевой пояс, голову, положение «крылышки», поднять правую ногу.		уровне плеча, стараться на счет 1,3 - поднимать прямые ноги. Во время упражнения необходимо смотреть в пол, чтобы не перегружать шейный отдел позвоночника. Следить за дыханием.
4.	И.П. лежа на животе, руки вперед 1 – поднять правую руку, 2,4,6,8 – И.П. 3 – поднять левую руку, 5 – поднять правую ногу, 7 – поднять левую ногу.	4–8 раз.	Голову можно не поднимать. Руки и ноги стараться поднимать прямые. Избегать ротации таза, темп выполнения средний, следить за дыханием.
5.	И.П. лежа на животе, ноги на ширине плеч, руки под подбородком 1 – поднять плечевой пояс, привести локти к туловищу, 2-5 – удержание положения 6 – И.П.	4–8 раз.	Голову можно не поднимать. Упражнение можно выполнять с удержанием поднятых прямых ног или без поднятия. Следить за дыханием.
6.	И.П. лежа на животе, руки под подбородком 1 – поднять правую ногу, 2 – удержание положения, 3 – отвести правую ногу в сторону на 45°, 4 – опустить правую ногу, 5 – поднять правую ногу, 6 – удержание положения, 7 – привести правую ногу к центру, 8 – И.П. То же левой ногой.	8-10 раз	Голову можно не поднимать. При поднятии ноги вверх - плечевой пояс не отрывается от пола.
7.	И.П. лежа на животе, руки вверх в «стрелочку» 1-3 – потянуться руками вверх, ногами вниз, 3 – И.П.	4–6 раз.	Голову можно не поднимать. Стараться не отрывать руки и ноги от пола.
8.	И.П. – лежа на животе, руки вперед 1 - поднять вверх правую руку и левую ногу, 2,4 – И.П., 3 - поднять вверх левую руку и правую ногу.	8-10 раз	Голову можно не поднимать, стараться полностью выпрямлять руки и ноги, темп выполнения средний, следить за дыханием.
9.	И.П. – лежа на животе, руки вперед 1 - поднять вверх обе руки, 2,4 – И.П. 3 - поднять вверх обе ноги.	8-10 раз	Голову можно не поднимать, стараться полностью выпрямлять руки и ноги, темп выполнения средний, следить за дыханием.

Продолжение таблицы 17

10.	И.П. – лежа на животе, руки под подбородком 1 – поднять прямую правую ногу на 45°, 2-3 – удерживать, 4 – И.П. 5-6-7-8 – выполнить упражнение другой ногой.	8-10 раз	Голову можно не поднимать, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний, следить за дыханием.
11.	И.П. – лежа на животе, руки под подбородком 1-2-3 – напрячь ягодичы и удержать, 4 – расслабиться.	8-10 раз	Голову можно не поднимать, при напряжении ягодич, мышцы спины расслаблены.
12.	И.П. – лежа на спине, сохранная нога стоит на стопе, руки вдоль туловища 1 – ягодичный мост с опорой на пятку сохранной ноги, бедра держать параллельно друг другу и сжимать обе ягодичы, 2-3 – удержать положение, 4 – И.П.	6-8 раз	Не прогибаться в пояснице, можно положить валик, стопу сохранной ноги не отрывать от пола, максимально тянуться вверх, следить за дыханием.
13.	И.П. – лежа на спине, сохранная нога согнута, ноги вместе, руки в стороны 1-2 – отведение бедер вправо с разворотом таза, 3-4 – медленно вернуться в И.П., 5-6-7-8 – то же повторить в левую сторону.		Сохранная нога согнута в коленном и голеностопном суставах. Не прогибаться в пояснице, можно положить валик, стопу сохранной ноги не отрывать от пола, темп выполнения медленный, прямые руки, ладони прижаты к полу, на счет 1-2, 5-6 – плечи от пола не отрывать.
14.	И.П. – лежа на спине, под культей и сохранной ногой медболы 1 – ягодичный мост, 2-3 – удержать положение, 4 – И.П.	6-8 раз	Плечи от пола не отрывать, на выдохе сделать ягодичный мост, на счет 2-3 сжать ягодичы, медбол под сохранной ногой находится под голеностопным суставом. Темп выполнения медленный.
15.	И.П. – лежа на спине, под культей и сохранной ногой фитбол 1,5 – поднять таз с опорой на обе конечности, 2 – поднять сохранную ногу вверх, 3,7 – опустить на фитбол, 4,8 – И.П., 6 – поднять культю вверх.	6-8 раз	Плечи от пола не отрывать, не прогибаться в пояснице, можно под поясницу подложить валик, стараться ногами не раскачиваться на фитболе, избегать ротации таза при подъеме ног. Темп выполнения медленный, следить за дыханием.

Продолжение таблицы 17

16.	И.П. – лежа на спине, на бедрах амортизированная лента 1 – отвести в сторону культу, 2-3 – удержать, 4 – И.П. То же сохранной ногой	10-12 раз	Плечи от пола не отрывать, не прогибаться в пояснице, можно под поясницу подложить валик. На счет 1-3 – ротировать культу внутрь и в таком положении отвести и удержать. Стараться избегать ротации таза при отведении ног в стороны.
18.	И.П. – лежа на спине, ноги прямые, мяч между бедрами 1 – сжать мяч, 2-3 – удерживать, 4 – И.П.	10-12 раз	Плечи от пола не отрывать, не прогибаться в пояснице, можно под поясницу подложить валик, максимально сжимать ягодичы и бедра.
19.	И.П. лежа на спине, руки за голову. 1 – правую (сохранную) ногу поднять вверх под углом 45°, 2-3 – удержать, 4 – И.П. То же левой ногой.	6–8 раз	Плечи от пола не отрывать, не прогибаться в пояснице, можно под поясницу подложить валик, следить за дыханием, при подъеме ноги вверх избегать ротации таза.
20.	И.П. лежа на спине, руки вдоль туловища 1 – поднять вверх правую ногу и левую руку, 2,4– И.П., 3 – поднять вверх левую ногу и правую руку.	8 раз.	Плечи от пола не отрывать, не прогибаться в пояснице, можно под поясницу подложить валик, ноги и руки поднимать прямые.
21.	И.П. лежа на спине, руки за голову, ноги подняты на 80° 1-отвести ноги в стороны, 2- привести.	10 раз	Стараться не поднимать плечи от пола, не прогибаться в пояснице, можно под поясницу подложить валик, сохранная нога прямая, при отведении культы – ротировать ее внутрь.
22.	И.П. лежа на правом боку. 1 – поднять правую ногу вверх под углом 45°, 2 – И.П. То же на левом боку.	8 раз	Удерживать правильное исходное положение, в пояснице не прогибаться, избегать ротации таза.
23.	И.П. лежа на правом боку, на бедрах амортизированная лента. 1 – поднять правую ногу вверх под углом 45°, 2-5-удержать, 6 – И.П. То же на левом боку.	8 раз	Удерживать правильное исходное положение, в пояснице не прогибаться, избегать ротации таза. При подъеме левой ноги, ротировать ее внутрь.

Продолжение таблицы 17

24.	И.П. лежа на правом боку, амортизированная лента на бедрах 1 – отведение левой ноги вперед, 2 – отведение левой ноги назад. Тоже на левом боку.	8 раз.	Удерживать правильное исходное положение, в пояснице не прогибаться, избегать ротации таза. При отведении левой ноги вперед/назад - ротировать ее внутрь.
Упражнения на протезе для отработки локомоторной функции			
25.	Ходьба в параллельных брусках вперед и назад.	8 раз.	Удерживать правильное исходное положение, ходьба осуществляется сначала на здоровую опорную ногу, затем на левую.
26.	Ходьба в параллельных брусках стоя правым боком вперед и назад приставным шагом, затем левым.	8 раз	Удерживать правильное исходное положение, ходьба осуществляется сначала на здоровую опорную ногу, затем на левую.
27.	Ходьба за пределами параллельных брусков вперед и назад.	8 раз	Удерживать правильное исходное положение, ходьба осуществляется сначала на здоровую опорную ногу, затем на левую. Около брусков стоять правым боком, в левой руке канатка.
28.	Ходьба за пределами параллельных брусков вперед и назад.	8-10 раз	Удерживать правильное исходное положение, ходьба осуществляется сначала на здоровую опорную ногу, затем на левую. Около брусков стоять правым боком.
29.	Ходьба в параллельных брусках по неровной поверхности.	8-10 раз	Удерживать правильное исходное положение, ходьба осуществляется сначала на здоровую опорную ногу, затем на левую. Для неровной поверхности используется специальное покрытие. При ходьбе левую ногу необходимо поднимать высоко и делать «выброс» вперед с большей амплитудой, как будто «пинаем» мяч.
30.	Подъем и спуск по лестнице.	10-12 раз	Удерживать правильное положение тела, подъем и спуск осуществляется в начале на каждую ступеньку двумя ногами, начиная с опорной здоровой ноги, далее с опорной левой ноги. После освоения данного навыка отрабатывается подъем/спуск с опорой одной ноги на ступеньку.
31.	Подъем и спуск по наклонной поверхности вверх и вниз боком.	10-12 раз	Удерживать правильное положение тела, подъем/спуск осуществляется вначале на здоровую ногу, затем на левую.

Продолжение таблицы 17

32.	Подъем и спуск по наклонной поверхности вверх и вниз вперед.	10-12 раз	Удерживать правильное положение тела, подъем/спуск осуществляется вначале на здоровую ногу, затем на левую. При подъеме/спуске – необходимо делать большой «выброс» ноги вперед.
33.	Ходьба по кругу с разворотом.	10 раз	Удерживать правильное положение тела. При развороте через левый бок – необходимо делать большой «выброс» ноги вперед с внутренней ротацией бедра.
34.	Ходьба с остановкой.	10 раз	Удерживать правильное положение тела.
35.	Ходьба с остановкой и разворотом через разные стороны.	6-8 раз	Удерживать правильное положение тела. При развороте через левый бок – необходимо делать большой «выброс» ноги вперед с внутренней ротацией бедра.
36.	И.П. в параллельных брусьях стоя на балансире, руками держаться за брусья 1,3. выпрямить руки вперед, 2.поднять прямые руки вверх, 4. И.П.	6-8 раз	Удерживать правильное положение тела, при потере равновесия держаться за брусья.
37.	И.П. в параллельных брусьях стоя на балансире, руками держаться за брусья 1. выпрямить руки вперед, 2. отвести руки в стороны, 3. отвести руки назад, 4.И.П.	8 раз	Удерживать правильное положение тела, при потере равновесия держаться за брусья.
38.	И.П. в параллельных брусьях стоя на балансире, руками держаться за брусья 1. отвести левую ногу в сторону, 2,4. И.П., 3.отвести правую ногу в сторону.	8-10 раз	Удерживать правильное положение тела, при отведении левой ноги в сторону – ротировать ногу внутрь.
39.	И.П. в параллельных брусьях стоя на балансире, в руках мяч Передача мяча из одной руки в другую.	8-10 раз	Удерживать правильное положение тела, при потере равновесия руками держаться за брусья.
40.	И.П. в параллельных брусьях стоя на балансире 1. отведение правой руки и левой ноги в стороны, 2,4. И.П. 3.отведение левой руки и правой ноги в стороны.	10 раз	Удерживать правильное положение тела, при потере равновесия руками держаться за брусья.

Продолжение таблицы 17

41.	И.П. в параллельных брусьях стоя на балансире, в руках мяч 1. передача мяча перед собой, 2. передача мяча за спиной.	10-12 раз	Удерживать правильное положение тела, при передаче мяча руки держать прямыми.
42.	И.П. в параллельных брусьях стоя на балансире, в руках мяч 1. подбросить мяч вверх, 2. поймать.	10-12 раз	Удерживать правильное положение тела, при потере равновесия держаться за брусья.
43.	И.П. стоя, в руках ракетка и воздушный шар отбивание и ловля воздушного шара.	2 минуты	Удерживать правильное положение тела, для усложнения можно использовать два шара.
44.	И.П. сидя на стуле, ноги чуть шире плеч в левой руке канадка 1. встать, 2. И.П.	4-5 раз	На счет 1 – опора на здоровую ногу, канадку выставить на уровне коленного сустава, наклонить туловище вперед, правой рукой опираться за подлокотник стула. Начинать отрабатывать данный навык необходимо со стула с подлокотниками, далее без него. После отрабатывать подъем с левой ноги.

Особенности организации и проведения занятий адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет при детском церебральном параличе (ДЦП)

Упражнения выполняются из разных исходных положений с использованием различного инвентаря.

В занятия можно включен тренажер «Армео» с биологически обратной связью. Данный тренажер помогает в игровой форме разработать плечевой, локтевой и лучезапястный суставы верхней конечности.

Кроме того, для вертикализации и отработки правильного стереотипа ходьбы на занятиях АФК используются тренажеры:

- «Гросса»,
- «Локомат»,
- «Вектор».

Необходимо исключить:

- упражнения из неправильных исходных упражнений.

Рекомендовано:

- упражнения на растягивание,
- суставная гимнастика,

- дыхательные упражнения,
- упражнения из системы Пилатес,
- фитбол гимнастика,
- занятия на тренажерах,
- бассейн,
- иппотерапия,
- бочче,
- танцы на колясках.

Необходимо постепенно увеличивать нагрузку, соблюдать регулярность занятий АФК, во время занятий контролировать свои ощущения.

Используются следующие формы занятий:

- индивидуальные занятия,
- малогрупповые занятия,
- групповые занятия.

Примерный комплекс упражнений, применяемый при детском церебральном параличе (ДЦП) представлен в таблице 18.

Таблица 18 – Примерный комплекс упражнений при ДЦП (спастическая диплегия, легкая степень)

№	Упражнения	Дозировка	Методические указания
1.	Ходьба по лестнице вниз, вверх.	4 раза	Следить за правильным положением тела, одной рукой держаться за перила.
2.	Ходьба на степпере около шведской стенке.	2 мин.	Руками держаться на уровне груди, стопы не отрывать, следить за правильным положением тела.
3.	И.П. стоя у шведской стенке, руками держаться за рейку на уровне груди 1.поднять на вторую рейку правую ногу и переставить левую руку на следующую рейку, 2.то же другой ногой и рукой, 3.опустить вниз правую ногу и левую руку, 4.опустить левую ногу и правую руку.	6-10 раз	Делать движения синхронно. Следить за положением головы, спины и таза. 1.2. - ноги согнуты в т/б, коленных и голеностопных суставах. На счет 3.4. - стопы фиксированы.

Продолжение таблицы 18

4.	И.П. то же; 1.подняться на первую рейку, прислониться, 2. присесть, 3.встать, 4. И.П.	6-10 раз	Следить за правильным положением тела, темп средний.
5.	И.П. стоя на левой ноге, у шведской стенке, на уровне вытянутых рук, руками держаться за третью рейку; 1. руки переставить на 2 рейку, присесть на левой ноге, 2. И.П. Тоже, стоя на правой ноге.	6-10 раз	Следить за правильным положением головы и туловища. Стоя на левой ноге, правая нога прямая и поднята вверх.
6.	И.П. стоя на второй рейке, на левой ноге, правая нога согнута в коленном и голеностопных суставах и отведена назад; 1. присесть, 2. И.П. Тоже на правой ноге.	6-10 раз	Следить за правильным положением головы и туловища. При приседании, руки полностью выпрямлять.
7.	И.П. стоя на степ платформе у шведской стенки, руки на уровне груди; 1. поднять правую ногу, отвести ее назад и опустить за платформу, 2.,4.И.П., 3.поднять левую ногу, отвести ее назад и опустить за платформу.	6-10 раз	На счет 1, 3 - нога поднята и согнута в т/б, коленном и голеностопном суставах. На счет 2,4 - следить, чтобы стопа полностью стояла на полу (фиксация пятки).
8.	И.П. то же 1. поднять правую ногу и поставить на 4 рейку, 2. опустить правую ногу за платформу. То же левой ногой.	10 раз	На счет 1, 3 - нога поднята и согнута в т/б, коленном и голеностопном суставах. На счет 2,4 - следить, чтобы стопа полностью стояла на полу (фиксация пятки).
9.	И.П. стоя у шведской стенки, держась руками за рейку на уровне груди, ноги на уровне плеч 1.приставной шаг правой ногой вправо, 2. приставной шаг левой ногой влево, 3.приставить правую ногу назад, 4. приставить левую ногу назад.	6-10 раз	Следить за правильным положением головы и туловища, постановкой стопы.

Продолжение таблицы 18

10.	И.П. то же 1.поднять левую ногу, 2.,3.,4.,5.- удержать 6. И.П. То же на правой ноге.	6-10 раз	На счет 1- нога согнута в т/б, коленном и голеностопном суставах.
11.	И.П. стоя на высоких коленях перед шведской стенкой, руками держаться на уровне груди 1.поставить левую ногу перед собой, правую руку поднять на следующую рейку, 2. переставить левую руку на следующую рейку, поднять правую ногу, встать. То же, начиная с правой ноги.	6-8 раз	На счет 1 - согнуть ногу в т/б, коленном и голеностопном суставах, приподнять и вынести ногу вперед.
12.	И.П. то же 1.отвести вправо прямую правую руку, 2.,4.И.П., 3. отвести влево левую прямую руку.	6 раз	Следить за правильным положением головы и тела, руки прямые, таз не опускать.
13.	И.П. то же 1. отвести одновременно руки в стороны, 2. И.П.	6 раз	Следить за правильным положением головы и тела, руки прямые, таз не опускать.
14.	И.П. то же, руки вперед 1.опустить таз на пятки, руки на пояс, 2.И.П.	4-8 раз	Ноги вместе. Темп медленный. Руки в И.П. в локтевых суставах выпрямлены, спина прямая.
15.	И.П. то же, в руках мяч 1.переставить мяч на рейку выше, 2. И.П.	4-10 раз	Мяч находится между реек на уровне груди. Следить за правильным положением головы и туловища. Таз не отводить назад.
16.	И.П. то же, руки подняты вверх, перед коленями медбол 1. толчок медбола вперед правой ногой, 2. толчок медбола вперед левой ногой.	1 раз	Передвижение вперед по залу. Следить за правильным положением тела, руки максимально выпрямить, следить за равновесием.
17.	И.П. стоя у шведской стенки, на уровне вытянутых рук, в руках мяч 1.,2.,3.,4.,5.- опускать мяч вниз по рейкам, 6.,7.,8.,9.,10.- поднимать мяч вверх по рейкам.	3-5 раз	Руки и ноги прямые, стопы от пола не отрывать.

Продолжение таблицы 18

18.	<p>И.П. стоя на высоких коленях около шведской стенки, руки на уровне пояса (4 рейка)</p> <p>1.переставить правую руку на 3 рейку, левую ногу приподнять, отвести назад и поставить,</p> <p>2. переставить левую руку на 3 рейку, правую ногу приподнять, отвести назад и поставить,</p> <p>3.переставить правую руку на 2 рейку, левую ногу приподнять, отвести назад и поставить,</p> <p>4.переставить левую руку на 2 рейку, правую ногу приподнять, отвести назад и поставить,</p> <p>5.переставить правую руку на 1 рейку, левую ногу приподнять, отвести назад и поставить,</p> <p>6.переставить левую руку на 1 рейку, правую ногу приподнять, отвести назад и поставить,</p> <p>7.переставить правую руку на пол, левую ногу приподнять, отвести назад и поставить,</p> <p>8. переставить левую руку на пол, правую ногу приподнять, отвести назад и поставить.</p> <p>То же в обратном порядке вверх.</p>	1 раз	<p>Следить за правильным выполнением упражнения. Голова в ровном положении, таз в стороны не отводить и вниз не опускать. Выполнять одновременно (правая рука, левая нога и наоборот).</p>
19.	<p>И.П. стоя на высоких коленях перед фитболом, руками упереться в фитбол, ходьба на высоких коленях вперед.</p> <p>1,3,5,7,9 - прокатывать фитбол вперед, правую ногу переставить вперед,</p> <p>2,4,6,8,10 - прокатить фитбол вперед, переставить левую ногу вперед.</p>	1 раз	<p>Ладони открыты, следить за правильным положением туловища, головы, таз не отводить назад и в бок.</p>
20.	<p>И.П. то же</p> <p>Ходьба на высоких коленях спиной назад.</p> <p>1,3,5,7,9 – подкатывать фитбол к себе, правую ногу отставлять назад</p>	1 раз	<p>Ногу приподнять, отвести назад, опустить, ладони открыты, следить за правильным положением туловища, головы, таз не отводить назад и в бок.</p>

Продолжение таблицы 18

	2,4,6,8,10 – подкатывать фитбол к себе, левую ногу отставить назад.		
21.	Ходьба по беговой дорожке вперед и спиной назад.	2 - 10 мин	Следить за правильным положением тела, за правильным выносом ног вперед, перекатом с пятки на носок.
22.	Ходьба вперед через препятствия.	3-5 раз	Следить за правильным перекатом с носка на пятку. Отрабатывать максимальное отведение согнутой ноги в т/б, коленном и голеностопном суставах назад.
23.	Ходьба спиной назад через препятствия.	4 раза	Следить на правильным перекатом с носка на пятку.
24.	И.П. стоя 1,3,5,7,9 - стояние на правой ноге, 2.,4,6,8,10 - стояние на левой ноге.	1 раз	Руки в стороны, пытаться сохранять равновесие, за правильным положением тела.
25.	И.П. то же, руки в стороны 1,2.3.4,5 – пружинистые движения ногами, 6.И.П.	4 раза	Стопы от пола не отрывать, колени не сводить, руки прямые. Следить за правильным положением головы.
26.	И.П. стоя на «четвереньках», ходьба вперед 1.правая рука и левая нога вперед, 2. левая рука и правая нога вперед.	1 раз	Руки прямые, ладонь прямая, первый палец отведен, голову вниз не опускать, вверх не поднимать, таз не отводить в стороны.
27.	И.П. то же, ходьба на четвереньках спиной назад 1.правую руку и левую ногу поднять, отвести назад и поставить вниз, 2. левую руку и правую ногу поднять, отвести назад и поставить вниз.	1 раз	Руки прямые, ладонь прямая, первый палец отведен, голову вниз не опускать, вверх не поднимать, таз не отводить в стороны.
28.	И..П. то же 1.поднять вперед правую руку, поднять левую ногу, 2,4 И.П. 3.поднять вперед левую руку и поднять правую ногу.	8 раз	Голову к вытянутым рукам не прислонять. 1,3 - рука и нога прямые, ладонь раскрыта. Таз в сторону и вниз не отводить.
29.	И.П. то же 1. встать на высокие колени, руки на пояс, 2.руки вперед, 3.руки вверх, 4.руки в стороны, 5.руки на пояс,	4 раза	Следить за правильным положением головы, туловища, таза, на счет 2,3.4 – руки выпрямлены в локтевых и лучезапястных суставах, ладони раскрыты.

Продолжение таблицы 18

	6.И.П.		
30.	Ходьба на четвереньках по прямой линии вперед/ назад.	2 раза	Следить за правильным чередованием рук и ног.
31.	И.П. стоя у шведской стенки. Лазание по шведской стенке вверх и вниз.	1 раз	Следить за правильной очередностью ног и рук.
32.	И.П. сидя на фитболе 1. принять положение стоя, руки в стороны, 2.И.П.	6 раз	Стопы фиксированы, колени не сводить. На счет 1 ноги выпрямить, руки прямые, ладони раскрыты, таз не отводить.
33.	И.П. лежа на фитболе, на спине, у шведской стенке, руками держаться за рейку 1. согнуть правую ногу, стопа фиксирована на фитболе, 2.,4. И.П. 3. согнуть левую ногу, стопа фиксирована на фитболе.	10 раз	Следить за правильным положением туловища и головы. Максимально прижимать стопу к фитболу и надавливать на него.
34.	И.П. то же, ноги согнуты в коленных и голеностопных суставах 1. поднять таз, 2.,3.,4.,5.- удерживать, 6.И.П.	6-10 раз	Стопы фиксированы на фитболе, пятки не поднимать, голову не запрокидывать назад. Следить за дыханием.
35.	И.П. сидя по «турецки» 1. лечь, руки выпрямить и фиксировать ладони на массажном коврике, 2.И.П.	10 раз	Ладони открыты, первый палец отведен при фиксации на массажном коврике.
36.	И.П. то же, в руках мяч 1. лечь на спину, 2. подбросить мяч перед собой, 3. поймать мяч, 4.И.П.	8 раз	При броске мяча, ладони раскрыты. На счет 4 - делать рывок, руки прямые, голову подтягивать к груди.
37.	И.П. лежа на фитболе на животе 1. поднять обе руки вверх, 2,3 – удерживать, 4.И.П.	4 раза	Руки прямые, голову держать по срединной линии.
38.	И.П. то же 1. поднять прямую правую ногу вверх, 2.,4.И.П. 3. поднять прямую левую ногу вверх.	10 раз	Стараться максимально выпрямлять ноги, плечи не напрягать, фиксировать таз.

Продолжение таблицы 18

39.	И.П. то же 1.согнуть правую ногу в коленном и голеностопном суставах и поднять вверх, 2,3,4,5. – удержать, 6.И.П. То же левой ногой.	6 - 8 раз	Таз фиксирован. Максимально стараться поднять согнутую ногу вверх.
40.	И.П. то же Покачивание на фитболе.	10 раз	Стараться максимально расслабиться.

Особенности организации и проведения занятий адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет при позвоночно-спино-мозговой травме (ПСМТ)

На первых этапах занятия АФК проводятся с использованием балканской рамы и применением эспандеров, резиновых амортизаторов, колец и другого инвентаря из разных исходных положений. Упражнения выполняются на мягкой поверхности, затем на твердой с использованием наколенников. Отрабатывается спуск с кровати на кресло – коляску или стул, а также на пол. Выполняется растяжка в положении сидя с помощью балканской рамы или лежа с использованием грузов в течение 20-30 минут. Выполняются упражнения с помощью тренажера для тренировки мышц спины и брюшного пресса. Отрабатывается ходьба на высоких коленях с использованием стула, далее занятие заканчивается вертикализацией с использованием ортезов или тугоров.

Необходимо исключить:

- упражнения в неправильных исходных положениях.

Рекомендовано:

- упражнения из разных исходных положений:
 - 1) на растягивание;
 - 2) укрепление мышц туловища;
 - 3) укрепление мышц верхних/нижних конечностей;
- обучение смене исходных положений:
 - 1) повороты;
 - 2) сед;
 - 3) вставание на четвереньки;
 - 4) высокие колени;
 - 5) полная вертикализация;
- суставная гимнастика;

- дыхательные упражнения;
- упражнения из системы Пилатес;
- упражнения на тренажерах;
- самомассаж;
- бассейн;
- фитбол гимнастика;
- трудотерапия.

Необходимо постепенно увеличивать нагрузку, соблюдать регулярность занятий АФК, во время занятий контролировать свои ощущения.

Используются следующие формы занятий:

- индивидуальные занятия,
- малогрупповые занятия,
- групповые занятия.

Примерный комплекс упражнений, применяемый при позвоночно-спино-мозговой травме (ПСМТ) представлен в таблице 19.

Таблица 19 – Примерный комплекс упражнений при ПСМТ (на примере нижней параплегии)

№	Упражнения	Дозировка	Методические указания
1.	И.П. лежа на спине, руки вдоль туловища 1. сгибание правой ноги в т/б и коленном суставах, 2,4. И.П., 3. сгибание левой ноги в т/б и коленном суставах.	10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный.
2.	И.П. лежа на спине, ноги прямые 1. отведение правой ноги вправо, 2,4. И.П. 3. отведение левой ноги влево.	10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный.
3.	И.П. лежа на спине, правая нога согнута 1-3. круговые движения в т/б суставе наружу, 4. И.П. 5-7. круговые движения в т/б суставе внутрь. Тоже левой ногой.	10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный.

Продолжение таблицы 19

4.	И.П. лежа на спине, правая нога на мяче 1-5. Пружинящие движение ног. 6.И.П. Тоже левой ногой.	8-10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный.
5.	И.П. лежа на спине 1. поднять правую ногу вверх, 2,4. И.П. 3.поднять правую ногу вверх.	8-10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный.
6.	И.П. лежа на спине, правая нога согнута 1-3. надавить стопой на кровать, 4.расслабить. Тоже левой ногой.	8-10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный.
7.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, под стопами гимнастическая палка перекат стоп вперед/назад.	10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный. Ноги согнуты в т/б, коленных и голеностопных суставах.
8.	И.П. лежа на спине, ноги прямые 1. сгибание правой стопы, 2,4. И.П., 3.сгибание левой ноги.	10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный.
9.	И.П. лежа на спине, ноги прямые 1.сгибание пальцев стопы, 2. разгибание пальцев стопы.	10 раз	Под поясницей валик. Темп выполнения медленный.
10.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты в коленях, на бёдрах мяч, руки на мяче 1. поднять плечевой пояс, прокатывая мяч руками по бедрам, 2. И.П.	6-8 раз	Необходимо фиксировать стопы. Спина прямая, плечи не поднимать, лопатки сводить назад.
11.	И.П. лежа на спине, в руках мяч 1. поднять плечевой пояс, коснуться мячом бедер, 2. И.П.	6-8 раз	Необходимо фиксировать стопы. Спина прямая, плечи не поднимать, лопатки сводить назад.
12.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, правая рука в сторону, левая вверх 1. коснуться левой рукой левого бедра, 2,4. И.П., 3. коснуться правой рукой правого бедра.	8-10 раз	Необходимо фиксировать стопы. Спина прямая, плечи не поднимать, лопатки сводить назад.

Продолжение таблицы 19

13.	И.П. лежа на спине, ноги прямые. Руки прямо перед собой 1-9. «ножницы» 10.И.П.	3-4 раза	Руки прямые, можно делать с гантелями.
14.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, в руках мяч 1.поднять руки вверх, 2,3., сжать мяч, 4.И.П.	8-10 раз	Руки прямые, на счет 2,3 – сжимать мяч ладонями, пальцы прямые.
15.	И.П. лежа на животе, упор рук на предплечья 1.поднять плечевой пояс, 2,3. удерживать, 4.И.П.	8-10 раз	Темп выполнения медленный, предплечья прижаты, ладони открыты.
16.	И.П. лежа на животе, упор на ладони, руки согнуты в локтевых суставах 1.выпрямить руки, 2.И.П.	10-12 раз	На счет 1 – стараться полностью выпрямить руки, таз не поднимать от поверхности.
17.	И.П. лежа на животе, руки в упоре на ладони, локти согнуты 1,3. упор на прямых руках, 2.встать на «четвереньки», 4.И.П.	6-8 раз	На счет 1,3 – стараться полностью выпрямить руки, таз не поднимать от поверхности. На счет 2 – ладони под плечевыми суставами, колени под т/б.
18.	И.П. лежа на животе, руки в упоре на ладони, локти согнуты 1,9. упор на прямых руках, 2.встать на «четвереньки», 3-8. удерживать положение, 10.И.П.	8-10 раз	На счет 1,9 – стараться полностью выпрямить руки, таз не поднимать от поверхности. На счет 3-8 – ладони под плечевыми суставами, колени под т/б.
19.	И.П. лежа на животе, руки в упоре на ладони, локти согнуты 1,5. упор на прямых руках, 2.встать на «четвереньки», 3.таз опустить на пятки, руки выпрямить, 4.удерживать положение, 6.И.П.	8-10 раз	На счет 1,5 – стараться полностью выпрямить руки, таз не поднимать от поверхности. На счет 2 – ладони под плечевыми суставами, колени под т/б. темп выполнения медленный.
20.	И.П. лежа на животе, ноги прямые 1. сгибание правой ноги, 2. И.П. То же повторить с левой.	10 раз	В пояснице не прогибаться, стараться максимально тянуть пятку к ягодице
21.	И.П. лежа на животе, руки вверх, ладонями вниз 1.поднять левую руку, правую ногу,	10 раз	Руки и ноги прямые. Темп выполнения медленный.

Продолжение таблицы 19

	2,4. И.П., 3.поднять правую руку, левую ногу.		
22.	И.П. лежа на животе, руки вверх 1. поднять руки вверх и левую ногу, 2,4. И.П. 3.поднять руки вверх и правую ногу.	8-10 раз	Руки и ноги прямые. Темп выполнения медленный.
23.	И.П. лежа на животе, руки вверх 1-3. пружинящие движения руками, 4.И.П.	8-10 раз	Руки и ноги прямые. Темп выполнения медленный.
24.	И.П. лежа на животе, резинка на голени, ноги в стороны 1-3. пружинящие движения ногами, 4.И.П.	8-10 раз	Руки и ноги прямые. Темп выполнения медленный. Стараться максимально отвести ноги в стороны.
25.	И.П. лежа на правом боку 1. поднять левую ногу вверх, 2-3. удерживать, 4.И.П. Тоже на левом боку.	8-10 раз	Стараться поднимать и удерживать прямую ногу.
26.	И.П. лежа на правом боку 1. поднять левую ногу вверх, 2. отвести вперед, 3. отвести назад, 4.И.П. Тоже на левом боку.	8-10 раз	Стараться поднимать и удерживать при отведении/приведении прямую ногу.
27.	И.П. лежа на правом боку 1. поднять левую ногу вверх, 2. согнуть левую ногу и подтянуть к животу, 3. выпрямить левую ногу, 4.И.П. Тоже на левом боку.	8-10 раз	Стараться поднимать и удерживать прямую ногу. На счет 2-нога согнута в т/б, коленном и голеностопном суставах.
28.	И.П. сидя на стуле, ноги на ширине плеч 1. отвести правую ногу вправо, 2,4. И.П. 3.отвести левую ногу влево.	8-10 раз	Ноги согнуты в т/б, коленном и голеностопном суставах.
29.	И.П. сидя на стуле, ноги на ширине плеч 1. поднять правую ногу вверх, 2,4. И.П. 3. поднять левую ногу вверх.	8-10 раз	В И.П. ноги согнуты в т/б, коленном и голеностопном суставах. На счет 1,3 – стараться максимально выпрямлять ноги.

Продолжение таблицы 19

30.	И.П. сидя на стуле, ноги на ширине плеч Ходьба на месте.	8-10 раз	Ноги согнуты в т/б, коленном и голеностопном суставах.
31.	И.П. сидя на стуле, ноги на ширине плеч 1. поднять согнутую правую ногу, 2.3. удерживать, 4.И.П. Тоже левой ногой.	8-10 раз	Ноги согнуты в т/б, коленном и голеностопном суставах.
32.	И.П. сидя на стуле, ноги на ширине плеч, в руках мяч 1. поднять согнутую правую ногу, передать под ногой мяч, 2.И.П. Тоже левой ногой.	8-10 раз	Ноги согнуты в т/б, коленном и голеностопном суставах.
33.	И.П. стоя на «четвереньках» 1.выпрямить правую руку вперед, 2.4. И.П., 3. выпрямить левую руку вперед.	6-8 раз	Ладони под плечевыми суставами, колени под т/б. удерживать равновесие, руки на счет 1,3 – прямые.
34.	И.П. стоя на «четвереньках» 1.выпрямить правую ногу назад, 2.4. И.П., 3. выпрямить левую ногу назад.	6-8 раз	Ладони под плечевыми суставами, колени под т/б. удерживать равновесие, ноги на счет 1,3 – прямые.
35.	И.П. стоя на высоких коленях, руками держаться за опору 1.продвижение вперед, 2. продвижение назад.	4 раза	Удерживать равновесие, спина прямая, таз назад не отводить.
36.	Вертикализация	30 минут	Удерживать равновесие, спина прямая, таз назад не отводить.

Примечание – Обозначение «т/б» - тазобедренный сустав

Примерный комплекс упражнений, применяемый для профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА) у лиц 60-64 лет представлен в таблице 20.

Таблица 20 – Примерный комплекс упражнений для профилактики заболеваний ОДА у лиц 60-64 лет

№	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1-5. развести пальцы веерообразно, 6.И.П.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони, на счет 1-5 разведение пальцев с удержанием.

Продолжение таблицы 20

2.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1. отведение пальцев слева направо, 2. справа налево.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони, пальцы держать вместе.
3.	И.П. сидя, руки на столе перед собой. 1. сжать пальцы кистей, 2. разжать	8-10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья и ладони.
4.	И.П. сидя, руки на столе перед собой, пальцы вместе. 1.поднять пальцы вверх, 2. опустить	10 -12 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья, на счет раз – предплечья не поднимать.
5.	И.П. сидя, руки на столе перед собой, большой палец отведен на 90 градусов. 1.поднять пальцы вверх, 2. опустить	10 -12 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать в И.П. опора на предплечья, на счет раз – предплечья не поднимать.
6.	И.П. сидя, руки на бедрах. 1. прокатывание массажных мячиков вперед, 2 прокатывание назад.	10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, мячи прокатывать по бедру к коленным суставам и обратно. При прокатывании мячей назад – максимально сводить лопатки. Вместо мячей можно использовать гимнастическую палку или массажные валики.
7.	И.П. сидя, руки на бедрах. 1. продвижение ладоней вперед с одноименным сгибанием пальцев, 2.тоже в обратную сторону.	6-8 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, на счет 2 – постепенное сведение лопаток назад.
8.	И.П. сидя, упор рук на локти. Кольцевые упражнения пальцами. 1.Каждый палец соединяем с большим, начиная с указательных. 2.Каждый палец соединяем с большим, начиная с мизинцев.	2-3 раза	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный. Для усложнения можно выполнять разноименное кольцевое соединение (одной рукой начинать соединение большого пальца с указательным и далее, другой рукой начиная с мизинца).
9.	И.П. сидя, руки прямые перед собой, пальцы прямые. 1. вращение лучезапястными суставами в одну сторону, 2. тоже в другую	4-6 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный.
10.	И.П. сидя, руки прямые перед собой, пальцы согнуты. 1. вращение лучезапястными суставами в одну сторону, 2. тоже в другую	4-6 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный.

Продолжение таблицы 20

11.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка, руки прямые перед собой 1.переставить правую руку за левую, 2. переставить левую руку за правую.	8-10 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, плечи не поднимать, темп выполнения медленный, можно выполнять сидя на стуле.
12.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка 1. поднять прямые руки вверх. 2,3 – отведение прямых рук назад, 4.И.П.	8-10 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, на счет 2-3 – выполнять с максимальной амплитудой, темп выполнения медленный, можно выполнять сидя на стуле.
13.	И.П. сидя на фитболе в руках гимнастическая палка 1,3. согнуть руки в локтевых суставах, 2. отвести согнутые руки в левую сторону 4. отвести согнутые руки в правую сторону	8-10 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, на счет 1-3 – руки согнуты в локтевых суставах под углом 90 градусов выполнять с максимальной амплитудой, темп выполнения медленный, можно выполнять сидя на стуле.
14.	И.П. сидя на стуле в руках мяч 1, 3. поднять прямые руки вверх, 2, 4. согнуть руки в локтевых суставах, мячом достать до позвоночника,	6-8 раз	Спина прямая, в пояснице не прогибаться, голова по средней линии, подбородок к груди не прижимать, темп выполнения медленный.
15.	И.П. сидя на стуле в руках мяч 1. передача мяча прямыми руками перед собой, 2. передача мяча прямыми руками за спиной,	6-8 раз	Спина и руки прямые, в пояснице не прогибаться, голова по средней линии, подбородок к груди не прижимать, темп выполнения медленный.
16.	И.П. сидя на стуле, руки вдоль туловища 1. поднять и отвести прямые руки вверх, 2.4 -И.П. 3. отвести прямые руки назад	6-8-раз	Руки и спина прямые, ноги на ширине плеч, при отведении рук назад – максимально сводить лопатки. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
17.	И.П. сидя на стуле, руки вдоль туловища 1. согнуть руки в локтевых суставах, 2. отвести согнутые руки в стороны, 3. привести руки обратно, 4. И.П.	6-8 раз	Спина прямая, на счет 3-максимально свести лопатки, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.

Продолжение таблицы 20

18.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах, отведены в стороны 1. выпрямить вверх правую руку, 2,4 -И.П. 3.выпрямить вверх левую руку.	6-8 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться полностью выпрямлять руки. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
19.	И.П. сидя на стуле, прямые руки отвести в стороны 1-4. круговые движения в локтевых суставах вперед, 5-8 круговые движения в локтевых суставах назад.	4-6 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться выполнять круговые движения в локтевых суставах с максимальной амплитудой. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
20.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах, пальцы сжаты в кулак 1-4. круговые движения в лучезапястных суставах вперед, 5-8. круговые движения в лучезапястных суставах назад	4-6 раз	Спина прямая, согнутые руки держать под углом 90 градусов. Стараться выполнять круговые движения в лучезапястных суставах с максимальной амплитудой. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
21.	И.П. стоя, ноги на ширине плеч 1. перекаты с пятки на носок, 2. перекаты с носка на пятки.	10-12 раз	Темп выполнения средний. Спина прямая, руки вдоль туловища.
22.	И.П. стоя пальцами стоп на гимнастической палке 1.приставные шаги вправо, 2. приставные шаги влево.	6-8 раз	Темп выполнения средний. Спина прямая, руки вдоль туловища.
23.	И.П. стоя правой ногой на гимнастической палке. 1. перекаты правой стопой по гимнастической палке, 2. тоже левой.	8-10 раз	Темп выполнения средний. Спина прямая, руки вдоль туловища.
24.	И.П. сидя на стуле 1. сжать пальцы стоп, 2. разжать пальцы стоп.	8-10 раз	Темп выполнения средний. Спина прямая, руки на бедрах
25.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища Поочередное сгибание ног.	10-12 раз	Поясница прижата к полу, ноги сгибаются в коленных и тазобедренных суставах, стопа скользит по полу. При сгибании избегать внутренней ротации бедра, выполнять в среднем темпе.
26.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища правая находится на мяче 1. сгибание правой ноги, стопа оказывается на мяче, 2. разгибание правой ноги.	8-12 раз	Поясница прижата к полу, правая нога находится на мяче таким образом, что голеностопный сустав оказывается за пределами мяча. При сгибании избегать внутренней ротации бедра, на счет 1, когда стопа оказывается на мяче, необходимо сделать надавливание

Продолжение таблицы 20

			на мяч, выполнять в медленном темпе.
27.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища 1.отведение правой ноги в правую сторону, 2. согнуть правую ногу, 3. привести согнутую ногу, 4.выпрямить.	10-12 раз	Поясница прижата к полу, на счет 1 сгибание голеностопного сустава, на счет 2 - при сгибании стопа скользит по полу без отрыва, избегать внутренней ротации бедра
28.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх 2. выпрямить левую ногу, поднять вверх, 3. отведение ног в стороны, 4. приведение ног, 5. согнуть правую ногу, опустить на пол, 6. согнуть левую ногу, опустить на пол.	8-10 раз	Поясница прижата к полу, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний. Если упражнение делать тяжело, рекомендуется выполнять поочередно с каждой стороны.
29.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, находятся на фитболе, руки вдоль туловища 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх, 2.И.П. Тоже левой ногой	10 раз	Поясница прижата к полу, стараться полностью выпрямлять ноги, темп выполнения средний.
30.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. отведение правой ноги вправо, 2. отведение левой ноги влево, 3. приведение правой ноги, 4. приведение левой ноги.	8-10 раз	Поясница прижата к полу, при отведении и приведении стопы полностью фиксированы на полу, избегать внутренней ротации бедер. Амплитуда отведения в тазобедренных суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений.
31.	И.П. лежа на спине, ноги прямые, руки за головой 1. «велосипед вперед» 2. «велосипед назад»	10-12 раз	Поясница прижата к полу, при выполнении одна нога прямая под углом 45 градусов, другая под углом 90 градусов, темп медленный. Если упражнение делать тяжело, рекомендуется выполнять поочередно с каждой стороны.
32.	И.П. лежа на спине, ноги согнуты, стопы на полу, руки вдоль туловища 1. поднять правую согнутую ногу,	2 раза	Поясница прижата к полу. Амплитуда отведения в тазобедренных суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений. Темп выполнения медленный.

Продолжение таблицы 20

	2-5 – круговые движения в тазобедренном суставе наружу, 6-9 - круговые движения в тазобедренном суставе внутрь, 10.И.П. Тоже левой ногой		
33.	И.П. сидя на фитболе, ноги на ширине плеч 1. отведение правой ноги, 2, 4. И.П., 3. отведение левой ноги,	8-10 раз	Сидя на фитболе т/б, коленные, голеностопные суставы согнуты под углом 90 градусов. Амплитуда отведения в т/б суставах должна быть комфортной, без болевых ощущений. Спина прямая. Темп выполнения медленный.
34.	И.П. сидя на фитболе, ноги на ширине плеч 1. выпрямить правую ногу, поднять вверх, 2.3. И.П., 4. выпрямить левую ногу, поднять вверх,	8-10 раз	Сидя на фитболе т/б, коленные, голеностопные суставы согнуты под углом 90 градусов. Спина прямая, стараться полностью выпрямлять ноги. Темп выполнения медленный.
35.	И.П. стоя на колено – ладонной опоре 1.привести левую ногу к груди, 2,4. выпрямить, 3. привести правую ногу к груди.	10 раз	Руки прямые, ладони находятся под плечевыми суставами, коленные суставы под т/б, при приведении ноги к груди должно быть сгибание в голеностопном суставе, на счет 2- стараться полностью выпрямить ногу. Спину в пояснице не прогибать. Темп выполнения средний, избегать резких движений. Данное упражнение можно выполнять из положения в упоре на предплечья.
36.	И.П. сидя на стуле, руки на бедрах, ноги на ширине плеч 1. поднять и отвести согнутую правую ногу вправо 2.4 -И.П. 3. поднять и отвести согнутую левую ногу влево	6-8-раз	Спина прямая, отведение ног в стороны выполнять с максимальной амплитудой в т/б суставах. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.
37.	И.П. сидя на полу, упор сзади прямыми руками, ноги прямые 1. согнуть правую ногу в коленном суставе, 2. поднять согнутую ногу вверх, 3. опустить правую ногу, 4. И.П. Тоже левой ногой.	6-8 раз	Спина и руки прямая, в пояснице не прогибаться. На счет 1 – стопу от пола не отрывать, избегать внутренней ротации бедра. Темп выполнения средний.

Продолжение таблицы 20

38.	И.П. лежа на левом боку, ноги прямые 1. согнуть левую ногу, 2. подтянуть коленный сустав к животу, 3. согнуть левую ногу, 4. И.П. Тоже на правом боку.	8-10 раз	Следить за правильным положением тела, не прогибаться в пояснице, избегать раскачивания туловища, на счет 1,3. – нога согнута в т/б, коленном и голеностопном суставах. Максимально подтягивать коленный сустав к животу. Темп выполнения средний, следить за дыханием.
39.	И.П. лежа на левом боку, ноги прямые, под левым голеностопом мяч 1. отведение бедра вверх, 2.И.П. Тоже на правом боку.	8-10 раз	Следить за правильным положением тела, не прогибаться в пояснице, избегать раскачивания туловища, Темп выполнения средний, следить за дыханием.
40.	И.П. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах 1. отвести согнутую правую ногу вправо, согнутую левую руку в левую сторону, 2,4 -И.П. 3. отвести согнутую левую ногу влево, согнутую правую руку в правую сторону.	6-8 раз	Выполнять с максимальной амплитудой при отведении в стороны. Спина прямая. Темп выполнения средний. Можно выполнять упражнения сидя на фитболе.

Материально-техническое обеспечение занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет с двигательными нарушениями

В процессе занятий АФК с лицами 60-64 лет с двигательными нарушениями используется различно оборудование и инвентарь:

— различные виды фитболов, с помощью которых осуществляется тренировка мышц-стабилизаторов, включающихся при балансировке на мяче и отвечающих за равновесие. На мяче можно укреплять мышцы, растягиваться и расслабляться.

— различные виды тренажеров, такие как:

1) «Мультистанция» - комбинации предлагаемых упражнений позволяют задействовать во время тренировки максимальное количество мышц;

2) тренажер для суставов «Алмакс тренер»;

3) кардиотренажер общеукрепляющего действия «Степпер». Он предназначен для выполнения шаговых упражнений, имитирующих ходьбу по ступеням. Занятия на степпере направлены, в первую очередь, на укрепление ягодичных мышц и мускулатуры нижних конечностей. Основная нагрузка приходится на четырёхглавую мышцу бедра и икроножную мышцу;

4) «Велотренажер» обеспечивает улучшение состояния сердечно-сосудистой системы, укрепление сердечной мышцы. Он оказывает минимальную нагрузку на колени, что особенно важно для людей с избыточной массой тела и проблемами с суставами. А также поддерживает мышечный тонус и повышает уровень развития общей выносливости;

5) «Беговая дорожка». Занятия на беговой дорожке позволяют держать мышцы в тонусе и укрепляют сердечно-сосудистую, нервную и дыхательную системы. Кроме того повышают уровень развития общей выносливости. Беговая дорожка подходит людям с остеопорозом, болями в спине, с осложнениями после травм.

6) «Эллиптический тренажер» - имитирует бег, ходьбу или подъем по лестнице и совмещает функции беговой дорожки, степпера, вело- и лыжного тренажера. Занятия на эллиптическом тренажере позволяют комплексно проработать мышцы верхней и нижней частей тела;

7) «Велотренажер для рук» - уникальный комплекс для восстановления физических сил у людей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

8) уличные тренажеры. Главное предназначение таких комплексов заключается в доступности занятий, в физическом развитии и улучшении здоровья. Тренируясь, можно укрепить мышцы и суставы, развить гибкость, координацию, выносливость. Благодаря этому обеспечивается профилактика болезней в разном возрасте;

— амортизированные резинки - укрепляют мышцы верхних и нижних конечностей, а также туловища не увеличивая их объёма;

— нудлы – специальный инвентарь, используемый при занятиях оздоровительным/адаптивным плаванием и аквааэробикой. Снимают напряжение, улучшают координацию и равновесие, помогают развить силу и гибкость мышц спины, что способствует улучшению осанки;

— гантели для плавания — используются для увеличения силы мышц. Они могут быть разного веса и формы, помогают улучшить выносливость и увеличить силу мышц верхнего плечевого пояса;

— гантели, эспандеры, бодибары, гимнастические палки. Данный инвентарь позволяет прорабатывать не только основные группы мышц, но и мышцы-стабилизаторы. Улучшается подвижность суставов, координация движений и гибкость тела.

Таким образом:

— данная технология направлена на формирование у лиц 60-64 лет с двигательными нарушениями интереса к занятиям адаптивной физической культурой и позиции к продлению активного образа жизни;

- технология позволяет:
- 1) реализовывать стремление человека к саморазвитию;
- 2) открывать новые жизненные перспективы;
- 3) оставаться полезным обществу;
- 4) продолжать трудовую деятельность по профессии;
- 5) получать новые впечатления и опыт;
- 6) улучшать состояние здоровья,

все это способствует формированию у людей 60-64 лет с двигательными нарушениями интереса к регулярным занятиям адаптивной физической культурой и физической активности;

— положительный эффект от применения технологии достигается посредством использования в педагогическом процессе средств и методов адаптивной физической культуры, которые подбираются с учетом конкретного заболевания;

— такой подход, реализуемый при занятиях адаптивной физической культурой с данным контингентом, позволяет улучшить состояние опорно-двигательного аппарата занимающихся, снизить болевые ощущения при выполнении физических упражнений и сделать процесс занятий более комфортным. А это, в свою очередь, стимулирует человека на продолжение занятий на регулярной основе.

3.4 Технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с ментальными нарушениями

В последние годы исследователи отмечают значительное увеличение количества жалоб лиц после 60 лет на нарушения когнитивных функций, и как следствие, увеличение количества лиц с деменцией и другими когнитивными нарушениями. Так, согласно статистике по состоянию на конец 2022 года в России насчитывается около двух миллионов людей с признаками дементных когнитивных нарушений. Принято считать, что деменции подвержены люди после 65 лет. Однако, в последние годы все чаще говорят о раннем проявлении когнитивных нарушений, в том числе деменции, у лиц в возрасте до 45 лет.

Данное нарушения затрагивают интеллектуальную сферу человека, что в свою очередь отражается на психоэмоциональном и физическом состоянии, что в совокупности влияет на качество жизни человека. По мере прогрессирования заболевания, происходит постепенная утрата жизненно необходимых знаний, умений и навыков, что приводит к

утрате физической и материальной независимости. А особенности ухода за лицами с деменцией, делает их родственниками «заложниками» ситуации.

Вопрос продления трудоспособного периода граждан пожилого возраста и максимально возможное снижение темпов развития когнитивных нарушений у лиц с деменцией не теряет своей актуальности. В данном случае, говорят не только о сохранении и поддержании уровня здоровья лиц пожилого возраста, но и в большей степени о формировании устойчивых мотивов к продолжению активной жизнедеятельности. Формирование мотивации к активному долголетию осложняется, с одной стороны, мировоззрением и жизненными установками человека, с другой – появлением первых признаков когнитивных нарушений.

Для граждан пожилого возраста без нарушения когнитивных функций ведущими мотивами к активному долголетию будут являться:

- продолжение трудовой деятельности,
- сохранение финансовой независимости,
- быть полезным для близкого окружения,
- возможность реализации давно задуманных планов и т.д.

Для граждан пожилого возраста с учетом ментальных нарушений преимущественно рассматривают мотивы не быть обузой для родственников, тем самым облегчив им уход и содержание человека с деменцией.

Для сохранения уровня здоровья граждан как с когнитивными нарушениями, так и без, необходимо проводить профилактические мероприятия средствами физической культуры и спорта, в том числе адаптивной физической культуры. Данные мероприятия, направленные на поддержание должного уровня жизни, определенного уровня физической подготовленности и когнитивных функций, позволят сделать процесс адаптации человека к постоянно меняющимся условиям жизни более благоприятным.

Экспериментальная технология рассчитана на граждан двух категорий: 1) лица, находящиеся в зоне риска развития когнитивных нарушений; 2) лица с признаками когнитивных нарушений (деменции).

Компоненты технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с ментальными нарушениями

Технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом ментальных нарушений включает следующие компоненты:

- информационно-теоретический компонент,
- практический компонент.

Разделение технологии формирования мотивации к активному долголетию на компоненты обусловлено дидактическими принципами, а именно принципом связи теории с практикой. Подкрепление практических умений и навыков теоретическими знаниями является залогом успешного обучения и формирования мотивов к избранному виду деятельности. Соотношение компонентов определяется интересами и потребностями занимающихся и/или их опекунов. Так, увеличение или уменьшение объема информационно-теоретического компонента возможно при проявлении со стороны занимающегося повышенного интереса к той или иной области теоретических знаний, способствующих формированию мотивов к систематической физкультурно-оздоровительной деятельности. В свою очередь, объем практического компонента может изменяться в зависимости от выбранного вида двигательной активности или средства адаптивной физической культуры.

Содержание информационно-теоретического компонента технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с ментальными нарушениями

Информационно-теоретический компонент реализуется в форме лекций и бесед. Содержание данного компонента определяется состоянием интеллектуального развития занимающихся, уровнем уже имеющихся знаний, запросами, интересами и потребностями занимающихся и/или их опекунов. Также стоит учитывать особенности мотивационно-потребностной сферы граждан пожилого возраста, т.е. ведущие мотивы. Например, для граждан 60-64 лет, не имеющих когнитивных нарушений, ведущими мотивами в соответствии с пирамидой Маслоу являются потребности как низшего, так и высшего порядка – потребность в уважении и признании, познавательные потребности, потребность

в самоактуализации. Для граждан 60-64 лет с ментальными нарушениями ведущими мотивами в большей степени являются мотивы общения, любви, быть полезным окружающим и т.д. Так, если занимающихся интересует определенный раздел знаний и/или вид двигательной активности, то специалисту адаптивной физической культуры следует подобрать соответствующее содержание лекции, беседы.

Примерная направленность теоретических занятий в зависимости от категории занимающихся представлена в соответствии с рисунком 8.

В соответствии с рисунком 8 для граждан 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений, преобладают знания компонентах здоровья, активного долголетия, а также знания, позволяющие занимающимся заниматься физическими упражнениями самостоятельно (от подбора средств и видов двигательной активности, то организации окружающего пространства и дозировки упражнений). Для граждан 60-64 лет с ментальными нарушениями теоретический компонент будет направлен главным образом на формирование знаний, позволяющих минимизировать риск травматизации во время занятий физическими упражнениями как под руководством педагога, так и при самостоятельных занятиях.



Рисунок 8 – Тезисное содержание лекций, бесед в рамках информационно-теоретического компонента технологии формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с ментальными нарушениями

Содержание практического компонента технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с ментальными нарушениями

Практический компонент может быть реализован в виде занятий адаптивной физической культурой и ее видами. Направленность и содержание практического компонента обуславливается особенностями физического и психического состояния занимающихся, уровнем развития (сохранности – для граждан с ментальными нарушениями) их двигательной сферы, их потребностями и запросами. В рамках практического компонента занимающиеся могут попробовать различные виды двигательной активности с целью определения наиболее предпочтительного и подходящего для себя лично.

В рамках физкультурно-оздоровительной работы с лицами пожилого возраста, в том числе с ментальными нарушениями, специалисты адаптивной физической культуры отдают предпочтение средствам рекреационной направленности. Поскольку ведущая функция адаптивной двигательной рекреации гедонистическая, то в работе с данной категорией граждан представляется наиболее целесообразным формировать мотивы к систематическим занятиям физическими упражнениями через получение удовольствия от двигательной деятельности. То же относится и к совершенствованию физических способностей, двигательных умений и навыков.

Помимо получения удовольствия от двигательной активности, следует помнить о поддержании коммуникативных способностей и профилактике социальной изоляции. Так, в рамках практического компонента занимающимся могут быть предложены упражнения и задания в парах, малых и больших группах.

В качестве средств могут быть использованы физические упражнения различной направленности и с использованием различного инвентаря, элементы спортивных и подвижных игр, элементы нетрадиционных оздоровительных практик и т.д.

В работе с лицами с ментальными нарушениями стоит обратить внимание на подбор средств, не только представляющих интерес для самих занимающихся, но и способствующих сохранению двигательных навыков и навыков самообслуживания, профилактике сопутствующих заболеваний, профилактике поведенческих отклонений, профилактике падений и т.д. В зависимости от степени прогрессирования когнитивных нарушений будет меняться и направленность занятий, и средства. Данные представлены в таблице 21.

Таблица 21 – Направленность физкультурно-оздоровительной работы и виды средств адаптивной физической культуры в зависимости от стадии деменции

I стадия деменции	II стадия деменции	III стадия деменции
Направленность физкультурно-оздоровительной работы		
Профилактика ухудшения когнитивных функций, поддержание должного физического состояния организма	Профилактика заболеваний, падений, поддержание навыков самообслуживания, профилактика поведенческих отклонений	Поддержание функций организма и физических способностей на определенном уровне, профилактика возможных осложнений средствами ЛФК
Средства адаптивной физической культуры		
Занятия проводятся в активном режиме: – спортивные игры по упрощенным правилам (бадминтон, настольный теннис); – народные и неолимпийские виды спорта (боулинг, бочче, мини-гольф); – адаптивное плавание; – занятия с элементами танца, хореографии; – элементы йоги; – элементы адаптивного туризма; – Арт-терапия; – Нордическая ходьба; – Различные виды гимнастики (дыхательная, пальчиковая, оздоровительная и т.д.).	Занятия проводятся в активно-пассивном режиме: – занятия с элементами танца; – прогулки; – арт-терапия; – музыкотерапия; – различные виды гимнастик (дыхательная, пальчиковая, оздоровительная и т.д.).	Занятия проводятся в активно-пассивном или в пассивном режиме: – прогулки

Цель технологии – формирование мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 лет с учетом и без ментальных нарушений, профилактика и/или снижение темпов прогрессирования когнитивных нарушений, поддержание физического состояния, сохранение двигательных навыков и функций.

Задачи технологии (общие):

- способствовать оптимизации физического состояния (совершенствование мелкой моторики и координационных способностей),
- профилактика сопутствующих заболеваний,
- поддержание (восстановление) оптимального уровня функционирования высших психических функций (поддержание навыков памяти, внимания, мышления, восприятия, речевых навыков, зрительного и слухового гнозиса, пространственных представлений и т.д.),
- закрепление навыков здоровьесберегающего поведения,

— активизация интереса к адаптивной двигательной рекреации и другим видам двигательной активности,

— формирование мотивационных установок на самостоятельные систематические занятия в рамках физкультурно-оздоровительной деятельности.

Помимо общей направленности, задачи технологии также подразделяются на две группы в зависимости от категории граждан – граждане 60-64 лет, находящиеся в группе риска развития когнитивных нарушений, и граждане 60-64 лет с ментальными нарушениями. Задачи технологии в соответствии с группами занимающихся представлены в соответствии с рисунком 9.

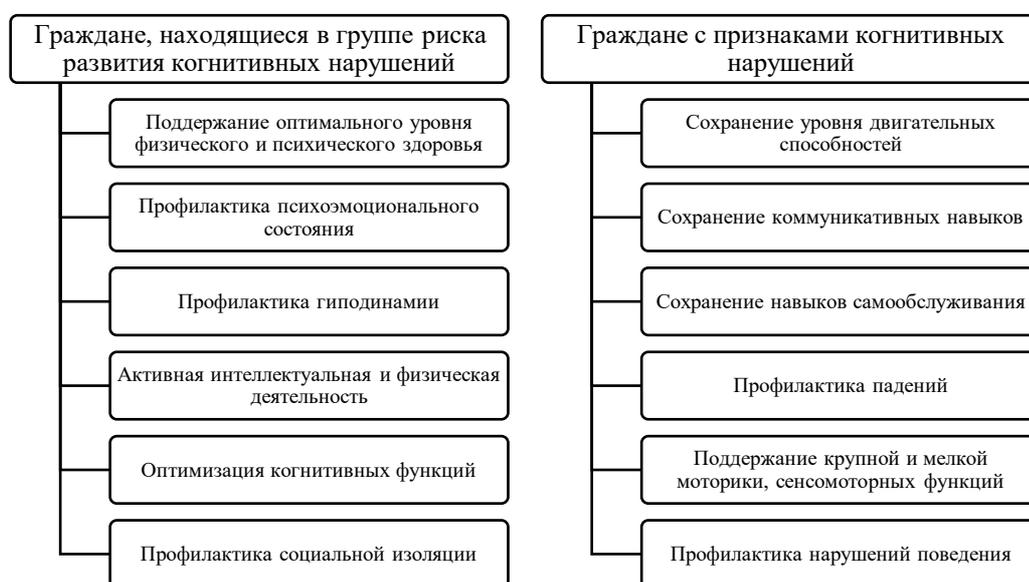


Рисунок 9 – Задачи технологии формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом ментальных нарушений в зависимости от категории занимающихся

Методы, применяемые на занятиях адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет, находящимися в группе риска развития когнитивных нарушений, и с лицами 60-64 лет с ментальными нарушениями

В работе с лицами пожилого возраста рекомендуют использовать следующие методы обучения:

— методы вербальной передачи информации (объяснение, указание, анализ, просьба, беседа);

— метод невербальной передачи информации (мимика, жесты, артикуляция, дактильная речь);

— метод сопряженной речи;

- метод идеомоторной речи;
- методы наглядности;
- метод дробления и последовательного изучения двигательного действия;

Для развития и совершенствования физических способностей, например, координационных и силовых целесообразно использовать такие методы, как: повторный, переменный, игровой.

Средства, применяемые на занятиях адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет с ментальными нарушениями

Для лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений, рекомендуется применять средства, направленные, главным образом, на сохранение и поддержание физического и психического здоровья, профилактику нарушений когнитивной сферы и мыслительных процессов, а также на формирование мотивов к активному долголетию. Так, в рамках физкультурно-оздоровительной работы с гражданами данной категории целесообразно использовать следующие средства:

1) когнитивная гимнастика (активизация и поддержание работы когнитивных функций) причем с использованием креативно-художественно музыкальных видов адаптивной физической культуры;

2) систематическая умеренная двигательная активность может быть реализована в виде:

- различных гимнастик (утренняя гигиеническая гимнастика, пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика и др.);

- нордической ходьбы;

- терренкура;

- плавания;

- езды на велосипеде;

- аэробики;

- аквааэробики;

- танцев;

- силовых упражнений;

- упражнений на растяжение и т.д.

Для лиц 60-64 лет с учетом ментальных нарушений целесообразно использовать нижеперечисленные средства, сгруппированные по классификационному признаку:

- физическая культура и адаптивная физическая культура:
 - 1) различные виды гимнастик (утренняя гигиеническая гимнастика, пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика, лечебная гимнастика и др.);
 - 2) нордическая ходьба;
 - 3) терренкур;
 - 4) адаптированные подвижные игры и их элементы;
 - 5) элементы адаптивного туризма;
- элементы спорта и адаптивного спорта:
 - 1) спортивные игры по упрощенным правилам;
 - 2) народные и неолимпийские виды спорта;
 - 3) легкая атлетика;
- средства, основанные на общении с природой:
 - 1) прогулки в национальных парках;
 - 2) прогулки в заповедниках;
 - 3) прогулки на эко-тропах;
 - 4) занятия в рекреационных зонах;
- средства, основанные на общении с животными:
 - 1) верховая езда;
 - 2) общение с домашними животными;
 - 3) дельфинотерапия;
 - 4) иппотерапия;
 - 5) фелинотерапия;
 - 6) канистерапия и т.п.;
- средства, основанные на взаимодействии с водной средой:
 - 1) занятия плаванием;
 - 2) элементарные закаливающие процедуры;
- упражнения с использованием средств искусства:
 - 1) музыка;
 - 2) танцы;
 - 3) арт-терапия;
 - 4) рукоделие и др.

Помимо вышеперечисленных средств, стоит подчеркнуть, что вид двигательной активности подбирается исходя из индивидуальных потребностей и интересов занимающихся, а также с учетом показаний и противопоказаний к определенным видам физических нагрузок. В дополнение, в зависимости от уровня физической

подготовленности занимающихся, рекомендуется повышать сложность физических упражнений за счет дополнения различного инвентаря, повышения дозировки и темпа выполнения заданий и т.д.

Примерные комплексы упражнений, применяемые для лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений

Примерный комплекс упражнений на совершенствование мелкой моторики с теннисным мячом и посохом (гимнастической палкой) для лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений, представлен в таблице 1 и таблице 2.

Упражнения на мелкую моторику способствуют поддержанию тонуса и работоспособности коры головного мозга, что в свою очередь позволяет поддерживать оптимальный уровень интеллектуальных способностей, а также поддерживать работу высших психических функций, речевых навыков и мыслительных процессов.

Содержание примерных комплексов упражнений с теннисным мячом, направленных на совершенствование мелкой моторики и координационных способностей лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений, представлено в таблицах 23 и 24. Используемый инвентарь (теннисный мяч) представлен в соответствии с рисунком 10.

Таблица 23 – Примерный комплекс упражнений с теннисным мячом для совершенствования мелкой моторики

№ п/п	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1	Из И.п. – основная стойка, руки согнуты в локтях, мяч между ладонями. Прокатывание теннисного мяча между ладонями вверх-вниз.	16 повторений	Прокатывание мяча скользящими движениями вверх-вниз, с небольшим нажимом на мяч. Пальцы смотрят вверх.
2	Из И.п. – основная стойка, руки вытянуты вперед, мяч между ладоней. Прокатывание теннисного мяча ладонью левой руки по тыльной стороне предплечья правой руки (от локтевого сгиба до кончиков пальцев). То же на левой руке.	16 повторений	Прокатывание мяча скользящими движениями ладонью одной руки от себя – к себе по тыльной стороне другой руки, с небольшим нажимом на мяч.
3	Из И.п. – основная стойка, руки согнуты в локтях, мяч между ладонями. Прокатывание теннисного мяча в ладонях по часовой стрелке. То же против часовой стрелки.	16 повторений	Катание мяча круговыми движениями по часовой стрелке и против часовой стрелки, с небольшим нажимом на мяч.

Продолжение таблицы 23

4	Из И.п. – основная стойка, руки согнуты в локтях, мяч между ладонями. Прокатывание теннисного мяча правой рукой на тыльной стороне ладони левой руки по часовой стрелке, затем против часовой стрелки. То же левой рукой на тыльной стороне ладони правой руки.	16 повторений	Катание мяча круговыми движениями по часовой стрелке и против часовой стрелки, с небольшим нажимом на мяч.
5	И.п. – основная стойка, правая рука согнута в локте, левая внизу, мяч в правой руке. Поочередный хват мяча пальцами правой руки. 1 – Хват мяча меж большим и указательным пальцем; 2 – хват мяча меж большим и средним пальцем; 3 – Хват мяча меж большим и безымянным пальцем; 4 – Хват мяча меж большим пальцем и мизинцем. И в обратной последовательности. То же левой рукой.	16 повторений	Спина прямая. Смена хвата мяча пальцами рук, не роняя мяча.
6	И.п. – основная стойка, правая рука согнута в локте, левая внизу, мяч в правой руке. Сжимание и разжимание мяча пальцами правой руки. То же левой рукой.	16 повторений	Энергичное сжимание и разжимание мячами пальцами рук, не роняя мяч.
7	И.п. – основная стойка, руки согнуты в локтях, мячи в ладонях обеих рук. Одновременное сжимание и разжимание мяча пальцами рук.	16 повторений	Энергичное одновременное сжимание и разжимание мячами пальцами рук, не роняя мяч.
8	И.п. – основная стойка, руки согнуты в локтях, мячи в ладонях обеих рук. Поочередное сжимание и разжимание мяча пальцами рук.	16 повторений	Энергичное поочередное сжимание и разжимание мячами пальцами рук, не роняя мяч.

Таблица 24 – Комплекс упражнений с теннисным мячом для совершенствования координационных способностей

№ п/п	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1	И.п. – основная стойка, правая рука с теннисным мячом вперед, левая вниз. 1-8 – супинирование-пронирование мяча в правой руке; То же левой рукой.	2-4 раза	Спина прямая, руку в локте не сгибать. Упражнение выполнять в свободном темпе.
2	И.п. – основная стойка, теннисный мяч в правой руке. 1-8 – передача мяча из правой руки в левую вокруг туловища.	2-4 раза	Спина прямая, руку в локте не сгибать. Передача мяча, не роняя его. Упражнение

Продолжение таблицы 24

			выполнять в свободном темпе.
3	И.п. – основная стойка, руки вниз, теннисный мяч в правой руке. 1-4 – передача мяча из правой руки в левую вокруг над головой.	2-4 раза	Спина прямая, руку в локте не сгибать. Передача мяча, не роняя его. Упражнение выполнять в свободном темпе.
4	И.п. – стойка ноги врозь, руки в стороны, теннисный мяч в правой руке. 1-2 – передача мяча из правой руки в левую вокруг с одновременным поворотом туловища влево; 3-4 – вернуться в И.п.; 5-6 – передача мяча из левой руки в правую вокруг с одновременным поворотом туловища вправо; 7-8 – вернуться в И.п.;	2-4 раза	Спина прямая, руки в локтях не сгибать. Передача мяча из рук в руки, не роняя его. При повороте туловища, топы обеих ног прижаты к полу. Упражнение выполнять в свободном темпе.
5	Из И.п. – основная стойка, подбрасывание (на высоту 30-50 см) и ловля теннисного мяча двумя руками.	6-8 раз	Следить за высотой подбрасывания мяча. Стараться поймать мяч, не уронив его. Упражнение выполнять в свободном темпе.
6	Из И.п. – основная стойка, подбрасывание (на высоту 30-50 см) и ловля теннисного мяча правой рукой, левая рука убрана за спину. То же левой рукой.	6-8 раз	Следить за высотой подбрасывания мяча. Стараться поймать мяч, не уронив его. Упражнение выполнять в свободном темпе.
7	Из И.п. – основная стойка, перебрасывание теннисного мяча из одной руки в другую руку.	6-8 раз	Перебрасывание мяча из руки в руку на высоте на уровне глаз. Стараться поймать мяч, не уронив его. Упражнение выполнять в свободном темпе.
8	Из И.п. – основная стойка, подбрасывание теннисного мяча правой рукой, ловля левой рукой, и наоборот.	6-8 раз	Перебрасывание мяча из руки в руку на высоте на уровне глаз. Стараться поймать мяч, не уронив его. Упражнение выполнять в свободном темпе.
9	Из И.п. – основная стойка, подбрасывание ловля двух теннисных мячей двумя руками одновременно.	6-8 раз	Перебрасывание мяча из руки в руку на высоте на уровне глаз. Стараться поймать мяч, не уронив его. Упражнение выполнять в свободном темпе.

Продолжение таблицы 24

10	Из И.п. – стойка ноги врозь, одновременное перебрасывание и ловля двух теннисных мячей из рук в руки.	6-8 раз	Перебрасывание мяча из руки в руку на высоте на уровне глаз. Стараться поймать мяч, не уронив его. Упражнение выполнять в свободном темпе.
11	Из И.п. – стойка ноги врозь, жонглирование двумя мячами.	4-6 раз	Жонглирование мяча на высоте на уровне глаз. Стараться не ронять мяч на пол. Упражнение выполнять в свободном темпе.
12	И.п. – основная стойка, теннисный мяч в правой руке внизу, теннисный мяч в левой руке впереди. 1 – правая рука вперед, левая рука в сторону; 2– правая рука в сторону, левая рука вверх; 3– правая рука вверх, левая рука вниз; 4– И.п.	6-8 раз	Спина прямая. Выполнять в медленном темпе с постепенным ускорением.



Рисунок 10 – Теннисный мяч

Упражнения на совершенствование координационных способностей (способность к соединению (комбинированию) движений, способность приспосабливаться к изменяющейся ситуации, способность к перестраиванию движений, способность к рациональному расслаблению мышц). Упражнения на совершенствование координационных способностей необходимы не только для оптимизации физического состояния пожилого человека, но главным образом для профилактики падений, которые являются одной из распространенных причин ухудшения состояния здоровья и приобретения травм и новых недугов. Также, физические упражнения способствуют профилактике развития и осложнения хронических заболеваний и других заболеваний функциональных систем организма. Помимо этого, координационные упражнения

положительно влияют когнитивные функции пожилых людей, предупреждая ранее развитие деменции или ее прогрессирование.

Содержание примерных комплексов упражнений с посохом (гимнастической палкой), направленных на совершенствование мелкой моторики и координационных способностей лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений, представлено в таблицах 25 и 26 Используемый инвентарь (посох/гимнастическая палка) представлен в соответствии с рисунком 11.

Таблица 25 – Примерный комплекс упражнений с посохом (гимнастической палкой) для совершенствования мелкой моторики

№ п/п	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1	И.п. – основная стойка, палка меж ладоней перед собой. 1-4 – катание палки между ладоней вверх; 5-8 – катание палки между ладоней вниз.	16 повторений	Спина прямая, локти смотрят назад. Прокатывание палки меж ладоней с небольшим надавливанием, не роняя палку.
2	И.п. – основная стойка, палка меж ладоней перед собой. Поочередный хват палки правой и левой рукой. 1-4 – попеременный хват палки правой и левой рукой, двигаясь наверх палки; 5-8 – попеременный хват палки правой и левой рукой, двигаясь вниз палки.	16 повторений	Энергичный попеременный хват палки правой рукой, затем левой.
3	И.п. – основная стойка, руки вперед. 1-4 – вращение посоха меж пальцев правой руки в сторону мизинца; 5-8 – вращение посоха меж пальцев в обратную сторону. То же левой рукой.	16 повторений	Спина прямая, руки в локтях не сгибать. Выполнять в медленном темпе с постепенным ускорением.

Таблица 26 – Комплекс упражнений с посохом (гимнастической палкой) для совершенствования координационных способностей

№ п/п	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1	И.п. – основная стойка, правая рука с посохом вперед, левая вниз. 1-4 – супинирование-пронирование посоха в правой руке; 5-8 – то же в левой руке.	6-8 раз	Спина прямая, руку в локте не сгибать. Упражнение выполнять в свободном темпе.
2	И.п. – основная стойка, руки вперед, посох между ладоней. 1-4 – вращения посоха двумя руками перед собой в правую сторону;	6-8 раз	Спина прямая, руки в локтях не сгибать. Перехват посоха руками, не роняя его. Упражнение выполнять в свободном темпе.

Продолжение таблицы 26

	5-8 – вращения посоха двумя руками перед собой в левую сторону.		
3	И.п. – основная стойка, руки вперед, посох между ладоней. 1-4 – вращение посоха двумя руками справа от себя; 5-8 – вращение посоха двумя руками слева от себя.	6-8 раз	Спина прямая, руки в локтях не сгибать. Перехват посоха руками, не роняя его. Упражнение выполнять в свободном темпе.
4	И.п. – основная стойка, руки с посохом над головой. 1-4 – вращение посоха двумя руками над головой в правую сторону; 5-8 – вращение посоха двумя руками над головой в левую сторону.	6-8 раз	Спина прямая, руки в локтях не сгибать. Перехват посоха руками, не роняя его. Упражнение выполнять в свободном темпе.
5	И.п. – основная стойка. 1-4 – вращение посоха вокруг себя в правую сторону. 5-8 – вращение посоха вокруг себя в левую сторону.	6-8 раз	Спина прямая, руки в локтях не сгибать. Перехват посоха руками, не роняя его. Упражнение выполнять в свободном темпе.

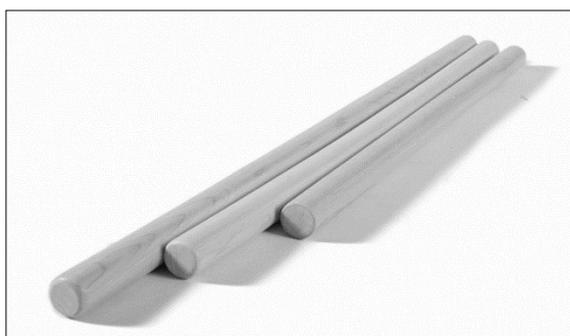


Рисунок 11 – Посох (гимнастическая палка)

Содержание примерного комплекса упражнений с пиалами, направленного на совершенствование координационных способностей для лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений, представлено в таблице 27. Используемый инвентарь (пиала) представлен в соответствии с рисунком 12.

Таблица 27 – Примерный комплекс упражнений с пиалами для совершенствования координационных способностей

№ п/п	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
1	И.п. – основная стойка, правая рука с пиалой вперед, левая вниз. 1-8 – вырисовывание восьмёрки правой рукой вперед от себя к себе с пиалой. То же левой рукой.	6-8 раз	Спина прямая. Следить за движением руки с пиалой, без задействования корпуса (т.е. наклоны, раскачивания корпуса). Упражнение

Продолжение таблицы 27

			выполнять в свободном темпе.
2	И.п. – основная стойка, правая рука с пиалой вперед, левая вниз. 1-8 – вырисовывание восьмёрки правой рукой в сторону от себя к себе с пиалой. То же левой рукой.	6-8 раз	Спина прямая. Следить за движением руки с пиалой, без задеивания корпуса (т.е. наклоны, раскачивания корпуса). Упражнение выполнять в свободном темпе.
3	И.п. – основная стойка, руки с пиалами вперед. 1-8 – вырисовывание восьмёрки двумя руками вперед от себя к себе с пиалами.	6-8 раз	Спина прямая. Следить за движениями рук с пиалами, без задеивания корпуса (т.е. наклоны, раскачивания корпуса). Упражнение выполнять в свободном темпе.
4	И.п. – основная стойка. 1-8 вырисовывание восьмёрки двумя руками стороны от себя к себе с пиалами.	6-8 раз	Спина прямая. Следить за движениями рук с пиалами, без задеивания корпуса (т.е. наклоны, раскачивания корпуса). Упражнение выполнять в свободном темпе.
5	И.п. – основная стойка, правая рука с пиалой вперед, левая вниз. 1-8 – вырисовывание восьмёрки правой рукой вверх-вниз с пиалой. То же левой рукой.	6-8 раз	Спина прямая. Следить за движением руки с пиалой, без задеивания корпуса (т.е. наклоны, раскачивания корпуса). Упражнение выполнять в свободном темпе.



Рисунок 12 – Пиала

Содержание примерного комплекса упражнений пальчиковой гимнастики без инвентаря и с массажным мячом, направленного на совершенствование мелкой моторики лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений, представлено в таблице 28.

Таблица 28 – Примерный комплекс упражнений пальчиковой гимнастики

№ п/п	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
Общеукрепляющие упражнения			
1	<p>И.п. – основная стойка. Сгибание пальцев.</p> <p>1 – Вдох через нос. Сложить руки ладонями на уровне глаз.</p> <p>2 – Выдох через рот. Чуть опустить пальцы правой руки, одновременно сгибая пальцы левой руки и обхватывая ими кончики пальцев правой руки.</p> <p>3 – Вдох через нос. Вдыхая через нос, разогнуть пальцы левой руки, одновременно приподнять вверх правую руку и, сгибая пальцы правой руки, схватить ими кончики пальцев левой руки.</p>	16 раз	Упражнение выполняется плавно, при несколько ускоренном дыхании.
2	<p>И.п. – основная стойка. Прогибание пальцев.</p> <p>1 – Сложить руки ладонями перед грудью.</p> <p>2 – Вдох через нос. «Растопырить» пальцы и разъединить кисти.</p> <p>3 – Быстрый выдох через рот. Прижать пальцы обеих рук друг к другу, прогибая их.</p> <p>4 – Вдох через нос. Разъединить пальцы и оставив в прижатом состоянии только их кончики.</p> <p>5 – Направить кончики пальцев к себе, прижимая их друг к другу, повторить прогибание пальцев и их разъединение.</p>	10 раз	Упражнение выполняется ритмично с максимальной амплитудой. Дыхание нормальное.
3	<p>И.п. – основная стойка. Сгибание и разгибание пальцев.</p> <p>1 – Поднять руки ладонями к лицу. Дыхание ровное.</p> <p>2 – Полный выдох, приостановить дыхание, затем, медленно вдыхая через нос, сгибать все пальцы один за другим, начиная от большого пальца правой руки, потом, начиная от мизинца левой руки.</p> <p>3 – Медленно выдыхая через рот, разгибать пальцы в обратном порядке, начиная от большого пальца левой руки.</p>	10-12 раз	Упражнение выполняется ритмично, представляя себе картину набегающих и убегających волн.

Продолжение таблицы 28

Упражнения для улучшения памяти			
4	И.п. – основная стойка, руки вперед. Соединить вместе кончики большого пальца и указательного, затем среднего, безымянного и мизинца. Выполнять попеременно правой, затем левой рукой.	15-20 раз	Дыхание ровное. Кончики пальцев соединяем друг с другом с небольшим усилием. Стараться, чтобы остальные пальцы были при этом максимально выпрямленными и напряженными.
5	И.п. – основная стойка, руки вперед. Соединить вместе кончики большого пальца и указательного, затем среднего, безымянного и мизинца. Выполнять симметрично обеими руками.	15-20 раз	Дыхание ровное. Кончики пальцев соединяем друг с другом с небольшим усилием. Стараться, чтобы остальные пальцы были при этом максимально выпрямленными и напряженными.
6	И.п. – основная стойка, руки вперед. Соединить вместе кончики большого пальца и указательного, затем среднего, безымянного и мизинца правой руки с теми же пальцами левой руки.	15-20 раз	Дыхание ровное. Кончики пальцев соединяем друг с другом с небольшим усилием.
7	И.п. – основная стойка, руки вперед. Повернуть руки ладонями друг к другу. Разогнуть до предела пальцы и отвести их как можно дальше друг от друга. Начиная от мизинца, поочередно приближать пальцы к ладони. Волнообразные движения от мизинца к большому пальцу и опять к мизинцу выполнять симметрично обеими руками.	15-20 раз	Дыхание ровное. Во время волнообразных движений стараться не сгибать пальцы в суставах фаланг.
8	И.п. – основная стойка, руки вперед. Симметричные пальцы обеих рук соединить кончиками, локти отвести в стороны. Развести прямые пальцы. С усилием, медленно приближать ладони друг к другу, затем вернуться в исходное положение, расслабляя пальцы.	15-20 раз	Дыхание ровное.
Упражнения для повышения внимательности			
9	И.п. – основная стойка (или сидя), руки вперед. Вдох через нос. Пальцы правой руки сжать в кулак, левой – распрямить. Выдох через рот. Сжать, наоборот, пальцы левой руки в кулак, распрямить пальцы правой руки.	10-15 раз	Упражнение выполняется достаточно быстро и попеременно.
10	И.п. – основная стойка (или сидя), руки вперед. На вдохе раскрыть ладонь левой руки. На выдохе 5 раз массировать большим пальцем правой руки точку,	2-3 раза	Упражнение выполняется в спокойном темпе. Дыхание ровное.

Продолжение таблицы 28

	расположенную в центре левой ладони. На вдохе ослабить нажатие. То же на правой руке.		
11	И.п. – основная стойка (или сидя), руки вперед. Сжать пальцы правой руки в кулак (большой палец внутрь). На выдохе сжать кулак с усилием. На вдохе ослабить усилие. То же с левой руки.	5-7 раз	Упражнение выполняется в спокойном темпе. Дыхание ровное. Для увеличения эффекта от упражнения можно выполнять его с закрытыми глазами.
Упражнения для укрепления воли и сохранения душевного спокойствия			
12	И.п. – основная стойка (или сидя). Массировать биологически активные точки большого пальца каждой руки, расположенные по обе стороны его ногтевого ложа по 2 мин.	1-2 раза	Упражнение выполняется в спокойном темпе. Дыхание ровное.
13	И.п. – основная стойка (или сидя). Массировать основание большого пальца (тыльной стороны ладони) одной руки большим пальцем другой руки в течение 1 мин.	1-2 раза	Упражнение выполняется в спокойном темпе. Дыхание ровное.
14	И.п. – основная стойка (или сидя). Раскрыть ладонь левой руки. На выдохе слегка нажать на точку концентрации внимания, расположенную в середине ладони, большим пальцем правой руки. На вдохе ослабить усилие. То же на правой руке.	5 раз	Упражнение выполняется в спокойном темпе. Дыхание ровное.
15	И.п. – основная стойка (или сидя). Массировать кончик мизинца каждой руки в течение 2 мин.	1-2 раза	Упражнение выполняется в спокойном темпе. Дыхание ровное.
Упражнения с массажным мячом			
16	И.п. – основная стойка, руки с массажным мячом вперед. Круговые движения ладонями, с небольшим усилием прижимая мяч к ладоням.	1-2 раза	Упражнения выполняются в среднем темпе по 2-3 минуты. Дыхание ровное.
17	И.п. – основная стойка, руки с массажным мячом вперед. Круговые движения с мячом на тыльной поверхности одной руки, прижимая мяч ладонью другой рукой.	1-2 раза	Упражнения выполняются в среднем темпе по 2-3 минуты. Дыхание ровное.
18	И.п. – сидя на коврик (на полу), руки с массажным мячом вперед. Одновременно круговые движения с двумя мячами в каждой ладони по полу (в правой – по часовой стрелке, в левой – против).	1-2 раза	Упражнения выполняются в среднем темпе по 2-3 минуты. Дыхание ровное.

Продолжение таблицы 28

19	И.п. – основная стойка (или сидя), руки с мячом вперед. Перекатывать мяч от себя.	1-2 раза	Упражнения выполняются в среднем темпе по 2-3 минуты. Дыхание ровное.
20	И.п. – основная стойка (или сидя), руки с мячом вперед. Перекатывать мяч к себе.	1-2 раза	Упражнения выполняются в среднем темпе по 2-3 минуты. Дыхание ровное.
21	И.п. – основная стойка (или сидя), руки с мячом вперед. Катать мяч между ладонями.	1-2 раза	Упражнения выполняются в среднем темпе по 2-3 минуты. Дыхание ровное.
22	И.п. – основная стойка (или сидя), руки с мячом вперед. Катать мяч одной рукой по тыльной поверхности ладони другой руки.	1-2 раза	Упражнения выполняются в среднем темпе по 2-3 минуты. Дыхание ровное.

Содержание примерного комплекса упражнений «Танцевальный когнитивный тренинг», направленного на совершенствование координационных способностей лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений, представлено в таблице 29.

Таблица 29 – Комплекс упражнений «Танцевальный когнитивный тренинг» (Курзенева Т.В., Ладыгина Е.Б.)

№ п/п	Упражнения	Дозировка	Методические рекомендации
Танцевальная комбинация №1			
1	И.п. – основная стойка. 1-8 – Легкие похлопывания ладонями по телу снизу вверх (от ног до макушки). 9-16 – Легкие похлопывания ладонями по телу сверху вниз (от ног до макушки).	2 раза	Упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.
2	И.п. – основная стойка. 1-8 – похлопывания по левой руке снизу вверх. 9-16 – похлопывания по левой руке сверху вниз. То же по правой руке.	2 раза	Упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.
3	И.п. – основная стойка. Раз – поднять правую ногу, согнутую в колене; левую руку согнуть в локте (локоть направлен вниз) перед собой, пальцы левой руки сжать в кулак; «и» – опустить правую ногу, разогнуть левую руку в локте, разжать пальцы левой руки; Два – поднять левую ногу, согнутую в колене; правую руку согнуть в локте	8 повторений	Упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.

Продолжение таблицы 29

	(локоть направлен вниз) перед собой, пальцы правой руки сжать в кулак; «и» – опустить левую ногу, разогнуть правую руку в локте, разжать пальцы правой руки		
4	И.п. – основная стойка, руки вперед согнуты в локтях (локоть направлен вниз). 1-8 – шаги на месте, кисти одновременно раскрываются из кулака, словно «брызги» на каждый счёт.	2 повторения	Шаги на месте выполняем на каждый счёт, по мере усвоения материала (координация шагов с руками) можно добавлять в шаги ритмический рисунок (например, 2 раза шаг на каждый счёт, 2 раза шаг на 2 счёта).
5	И.п. – основная стойка, руки вперед согнуты в локтях (локоть направлен вниз). 1-8 – шаги на месте, кисти поочередно раскрываются из кулака, словно «брызги» на каждый счёт	2 повторения	Шаги на месте выполняем на каждый счёт, по мере усвоения материала (координация шагов с руками) можно добавлять в шаги ритмический рисунок (например, 2 раза шаг на каждый счёт, 2 раза шаг на 2 счёта).
6	И.п. – основная стойка, руки вперед. 1-8 – шаги на месте, трясем кистями вправо (имитируем небрежную игру на пианино); 9-16 – то же, трясем кистями влево.	2 повторения	Шаги на месте выполняем на каждый счёт, по мере усвоения материала (координация шагов с руками) можно добавлять в шаги ритмический рисунок (например, 2 раза шаг на каждый счёт, 2 раза шаг на 2 счёта).
7	И.п. – основная стойка, руки вперед. 1-8 – переборы пальцами (имитация нажатия клавиш пианино), отводя руки в разные стороны, затем сводим руки накрест перед собой 8 счетов.	2 повторения	Шаги на месте выполняем на каждый счёт, по мере усвоения материала (координация шагов с руками) можно добавлять в шаги ритмический рисунок (например, 2 раза шаг на каждый счёт, 2 раза шаг на 2 счёта).
8	И.п. – основная стойка. Выполняем шаги на месте. Раз «и» – круговые вращения плечами назад, руки внизу; Два «и» – круговые вращения плечами назад, руки к плечам; Три «и» – круговые вращения прямыми руками назад; Четыре «и» – круговые вращения плечами назад, руки к плечам.	4 повторения	Спина прямая. Упражнение выполнять под счёт.

Продолжение таблицы 29

	То же вперед .		
9	И.п. – основная стойка. Раз «и» – правая нога вперед на носок, левую руку согнуть в локте (локоть направлен вниз) перед собой, пальцы левой руки сжать в кулак; Два «и» – правая нога на пятку, раскрыть пальцы левой руки ладонью от себя; Три «и» – правая нога на носок, пальцы левой руки сжать в кулак; Четыре «и» – вернуть в И.п. То же с левой ноги и правой руки.	4 повторения	Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную. По мере закрепления материала можно усложнять движения координационно: добавлять шаги вперед/назад/ в сторону.
10	И.п. – основная стойка. На 8 счетов выполняем шаги на месте. Соединяем ладони над головой,	4 повторения	Руки прямые, при соединении рук разворачиваем ладони друг к другу, при разъединении рук разворачиваем ладони друг от друга на каждый счет. По мере закрепления материала можно усложнять движения координационно: добавлять шаги вперед/назад/ в сторону.
11	И.п. – основная стойка, руки вперед согнуты в локтях (локоть направлен вниз). Пальцы правой руки сжаты в кулак, левой – «зайчик» (указательный и средний палец прямые, остальные собраны вместе). Попеременная смена положений пальцев рук через промежуточное движение – раскрытые ладони от себя. Затем можно менять через хлопок.	16 повторений	Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную. По мере закрепления материала можно усложнять движения координационно: добавлять шаги вперед/назад/ в сторону.
12	И.п. – основная стойка, руки вперед согнуты в локтях (локоть направлен вниз). 4 такта выполняем соединение кончиков пальцев поочередно к большому пальцу одновременно двумя руками. Руки продолжают работать, добавляем два приставных шага вправо. Раз «и» – шаг; Два «и» – приставить. Затем добавляем два приставных шага в лево. Раз «и» – шаг; Два «и» – приставить.	4 повторения	Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную. После связки выполняем вдох через нос с поднятием рук через стороны и выдох через рот, опуская руки через стороны.

Продолжение таблицы 29

	<p>Выполняем шаги на месте, правая рука продолжает перебор пальцев. Раз «и» – левая рука выпрямляется в сторону; Два «и» – левая рука вверх; Три «и» – левая рука в сторону; Четыре «и» – левая рука вниз. То же – левой рукой перебор пальцев, правая рука в сторону, вверх, в сторону, вниз.</p>		
Танцевальная комбинация №2			
13	<p>И.п. – основная стойка. Приставные шаги вправо, влево. Раз «и» – шаг вправо; Два «и» – приставить левую ногу и немного присесть; Три «и» – шаг вправо; Четыре «и» – приставить левую ногу и немного присесть. То же влево.</p>	2-3 раза	<p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
14	<p>И.п. – основная стойка. Приставные шаги вправо, влево с поворотом головы в сторону движения. Раз «и» – шаг вправо, поворот головы вправо; Два «и» – приставить левую ногу и немного присесть, голова прямо; Три «и» – шаг вправо, поворот головы вправо; Четыре «и» – приставить левую ногу и немного присесть, голова прямо. То же влево с поворотом головы влево.</p>	2-3 раза	<p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
15	<p>И.п. – основная стойка. Приставные шаги вправо, влево с поднятием плеча вверх по направлению к уху. Раз «и» – шаг вправо, поднять правое плечо вверх; Два «и» – приставить левую ногу и немного присесть, плечо опустить; Три «и» – шаг вправо, поднять правое плечо вверх; Четыре «и» – приставить левую ногу и немного присесть, плечо опустить. То же влево с поднятием левого плеча вверх.</p>	2-3 раза	<p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>

Продолжение таблицы 29

16	<p>И.п. – основная стойка.</p> <p>Приставные шаги вправо, влево с поворотом головы в сторону движения и поднятием плеча вверх по направлению к уху.</p> <p>Раз «и» – шаг вправо, поворот головы вправо, поднять правое плечо вверх;</p> <p>Два «и» – приставить левую ногу и немного присесть, голова прямо, плечо опустить;</p> <p>Три «и» – шаг вправо, поворот головы вправо, поднять правое плечо вверх;</p> <p>Четыре «и» – приставить левую ногу и немного присесть, голова прямо, плечо опустить.</p> <p>То же влево с поворотом головы влево и поднятием левого плеча вверх.</p>	2-3 раза	<p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
17	<p>И.п. – основная стойка.</p> <p>Раз «и» – согнуть руки в локтях (локти направлены вниз) ладони развернуты к себе, пальцы вытянуты, направлены вверх;</p> <p>Два «и» – руки в позе молящегося, локти в стороны, ладони развернуты к себе, кончики пальцев направлены друг к другу;</p> <p>Три «и» – руки в стороны, ладони смотрят вверх;</p> <p>Четыре «и» – пауза.</p> <p>На 5-8 то же в обратном направлении.</p>	8 раз	<p>Следить за осанкой, положением рук.</p> <p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
18	<p>И.п. – основная стойка.</p> <p>Раз «и» – согнуть правую руку в локте (локоть смотрит вниз) ладонь развернута к себе, пальцы вытянуты, направлены вверх;</p> <p>Два «и» – ладонь развернуть большим пальцем к себе, локоть в сторону;</p> <p>Три «и» – правая рука в сторону, ладонь смотрит вверх;</p> <p>Четыре «и» – пауза.</p> <p>На 5-8 то же в обратном направлении.</p>	8 раз	<p>Упражнение под номером 17 выполнять только правой рукой.</p> <p>Следить за осанкой, положением рук.</p> <p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
19	<p>И.п. – основная стойка.</p> <p>Раз «и» – согнуть левую руку в локте (локоть смотрит вниз) ладонь развернута к себе, пальцы вытянуты, направлены вверх;</p> <p>Два «и» – ладонь развернуть большим пальцем к себе, локоть в сторону;</p>	8 раз	<p>Упражнение под номером 17 выполнять только левой рукой.</p> <p>Следить за осанкой, положением рук.</p> <p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном</p>

Продолжение таблицы 29

	<p>Три «и» – левая рука в сторону, ладонь смотрит вверх; Четыре «и» – пауза. На 5-8 то же в обратном направлении.</p>		<p>темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
20	<p>И.п. – основная стойка. Раз «и» – согнуть правую руку в локте (локоть смотрит вниз) ладонь развернута к себе, пальцы вытянуты, направлены вверх; Два «и» – ладонь правой руки развернуть большим пальцем к себе, локоть в сторону, согнуть левую руку в локте (локоть смотрит вниз) ладонь развернута к себе, пальцы вытянуты, направлены вверх; Три «и» – правая рука в сторону, ладонь смотрит вверх, ладонь левой руки развернуть большим пальцем к себе, локоть в сторону; Четыре «и» – пауза для правой руки, левая рука в сторону, ладонь смотрит вверх. На 5-8 то же в обратном направлении с отставанием левой руки от правой на один счет. Затем, повторить то же с отставанием правой руки от левой.</p>	8 раз	<p>Упражнение под номером 17 выполнять асинхронно – начинает правая рука, левая – отстает на один счет. Следить за осанкой, положением рук. Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
21	<p>Приставные шаги вправо, влево с добавлением комбинации руками. И.п. – основная стойка. Приставные шаги вправо, влево. Раз «и» – шаг вправо, согнуть руки в локтях (локти вниз) ладони развернуты к себе, пальцы вытянуты, направлены вверх; Два «и» – приставить левую ногу и немного присесть, руки в позе молящегося, локти в стороны; Три «и» – шаг вправо, руки в стороны, ладони смотрят вверх; Четыре «и» – приставить левую ногу и немного присесть. То же влево.</p>	2-3 раза	<p>Соединяем упражнения под номерами 13 и 17. Следить за осанкой, положением рук. Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4. После связки выполняем вдох через нос с поднятием рук через стороны и выдох через рот, опуская руки через стороны.</p>

Продолжение таблицы 29

Танцевальная комбинация №3			
22	И.п. – основная стойка. Раз «и» – правая нога вперед на носок, правая рука вперед; Два «и» – вернуться в И.п.; Три «и» – левая нога вперед на носок, левая рука вперед; Четыре «и» – вернуться в И.п.	2-3 раза	Следить за осанкой, работой рук. Руки в положении вперед вытянуты, кисть напряжена (не висит). Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.
23	И.п. – основная стойка. Раз «и» – правая нога вперед на носок, левая рука вперед; Два «и» – вернуться в И.п.; Три «и» – левая нога вперед на носок, правая рука вперед; Четыре «и» – вернуться в И.п.	2-3 раза	Следить за осанкой, работой рук. Руки в положении вперед вытянуты, кисть напряжена (не висит). Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.
24	И.п. – основная стойка. Раз «и» – правая нога в сторону на носок, правая рука в сторону; Два «и» – вернуться в И.п.; Три «и» – левая нога в сторону на носок, левая рука в сторону; Четыре «и» – вернуться в И.п. То же разноименными ногой и рукой – правая нога и левая рука, левая нога и правая рука.	2-3 раза	Следить за осанкой, работой рук. Руки в положении в стороны вытянуты, кисть напряжена (не висит). Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.
25	И.п. – основная стойка. Раз «и» – правая нога назад на носок, правая рука вперед; Два «и» – вернуться в И.п.; Три «и» – левая нога назад на носок, левая рука вперед; Четыре «и» – вернуться в И.п. То же разноименными ногой и рукой – правая нога и левая рука, левая нога и правая рука.	2-3 раза	Следить за осанкой, работой рук. Руки в положении в перед вытянуты, кисть напряжена (не висит). Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.

Продолжение таблицы 29

26	<p>И.п. – основная стойка. Раз «и» – правая нога вперед на носок, левая рука вперед; Два «и» – вернуться в И.п.; Три «и» – правая нога вперед на носок, правая рука вперед; Четыре «и» – вернуться в И.п. То же с левой ноги.</p>	2-3 раза	<p>Следить за осанкой, работой рук. Руки в положении вперед вытянуты, кисть напряжена (не висит). Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
27	<p>И.п. – основная стойка. Раз «и» – правая нога в сторону на носок, левая рука в сторону; Два «и» – вернуться в И.п.; Три «и» – правая нога в сторону на носок, правая рука в сторону; Четыре «и» – вернуться в И.п. То же с левой ноги.</p>	2-3 раза	<p>Следить за осанкой, работой рук. Руки в положении в стороны вытянуты, кисть напряжена (не висит). Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
28	<p>И.п. – основная стойка. Раз «и» – правая нога назад на носок, левая рука вперед; Два «и» – вернуться в И.п.; Три «и» – правая нога назад на носок, правая рука вперед; Четыре «и» – вернуться в И.п. То же с левой ноги.</p>	2-3 раза	<p>Следить за осанкой, работой рук. Руки в положении вперед вытянуты, кисть напряжена (не висит). Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
29	<p>И.п. – основная стойка. Раз «и» – кисть правой руки к правому плечу спереди, локоть прижат к туловищу; Два «и» – правая рука вверх; Три «и» – кисть правой руки к правому плечу спереди, локоть прижат к туловищу; Четыре «и» – вернуть с И.п. То же левой рукой.</p>	6-8 раз	<p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.</p>
30	<p>И.п. – основная стойка. Раз «и» – кисти к плечам спереди, локти прижаты к туловищу; Два «и» – руки вверх;</p>	6-8 раз	<p>Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную,</p>

Продолжение таблицы 29

	Три «и» – кисти к плечам спереди, локти прижаты к туловищу; Четыре «и» – вернуть с И.п.		ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.
31	И.п. – основная стойка. Раз «и» – кисть правой руки к правому плечу спереди, локоть прижат к туловищу; Два «и» – правая рука вверх, кисть левой руки к левому плечу спереди, локоть прижат к туловищу; Три «и» – кисть правой руки к правому плечу спереди, локоть прижат к туловищу, левая рука вверх; Четыре «и» – правая рука вниз, кисть левой руки к левому плечу спереди, локоть прижат к туловищу. Вернуться в И.п. То же с отставанием правой руки от левой.	4-6 раз	Упражнение под номером 30 выполнять асинхронно – начинает правая рука, левая – отстает на один счет. Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.
32	И.п. – основная стойка. Раз «и» – шаг вправо, кисти к плечам спереди, локти прижаты к туловищу; Два «и» – приставить левую ногу и немного присесть, руки вверх; Три «и» – шаг вправо, кисти к плечам спереди, локти прижаты к туловищу; Четыре «и» – приставить левую ногу и немного присесть, руки вниз. То же влево.	6-8 раз	Упражнение под номером 30 выполнять с добавлением шагов на месте, приставных шагов вправо, влево, вперед, назад. Упражнение сначала учим без музыки в медленном темпе. Затем упражнение выполняется в среднем темпе под музыку активную, ритмичную, в мажорной тональности, музыкальный размер 4/4.

Особенности организации занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет с ментальными нарушениями

Особенности организации занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет, находящихся в группе риска развития когнитивных нарушений:

— подготовительная часть занятия обязательно включает в себя упражнения на мелкую моторику для активизации высших психических функций и общеразвивающие упражнения, направленные на подготовку организма к предстоящей физической нагрузке. Темп выполнения упражнений варьируется от медленного до средней интенсивности;

— в основную часть занятия следуют включать упражнения на совершенствование мелкой моторики и координационных способностей, поддержание двигательных навыков и профилактику падений;

— заключительная часть может содержать упражнения релаксационной направленности, в том числе дыхательные упражнения, направленные на оптимизацию психоэмоционального состояния и восстановление работы кардиореспираторной системы.

— особенности организации занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет с ментальными нарушениями:

— подготовительная часть занятия обязательно включает в себя общеразвивающие упражнения, направленные на подготовку организма к предстоящей физической нагрузке. Темп выполнения упражнений варьируется от медленного до средней интенсивности. Длительность подготовительной части может увеличиваться в зависимости от состояния занимающихся, поскольку данной категории граждан требуется больше времени для включения в работу;

— основная часть занятия содержит упражнения на поддержание двигательных умений и навыков, совершенствование координационных способностей и мелкой моторики, профилактику падений. В виду наличия у занимающихся ментальных нарушений, большая часть занятия будет направлена на закрепление ранее изученного материала (повтор упражнений, заданий);

— заключительная часть может содержать дыхательные упражнения, направленные на профилактику нарушений поведения и оптимизацию психоэмоционального состояния.

В процессе занятий адаптивной физической культурой специалисту необходимо следить за техникой выполнения физических упражнений и своевременно поправлять занимающихся во избежание возможной травматизации, а также с целью предупреждения закрепления неправильной техники упражнений.

На протяжении всего занятия необходимо следить за признаками утомления занимающихся, в особенности лиц с ментальными нарушениями.

Материально-техническое обеспечение занятий адаптивной физической культурой для лиц 60-64 лет с ментальными нарушениями

В работе с лицами пожилого возраста с учетом ментальных нарушений приветствуется использование различного инвентаря. В занятия может быть включен:

— традиционный инвентарь (гимнастические скамейка, палка, стенка, теннисные мячи, обручи, скакалки, фитбол и т.д.),

— фитнес-оборудование (например, уличные тренажеры на открытых спортивных площадках),

- инвентарь в зависимости от вида спортивной игры (волейбольный мяч, баскетбольный мяч, клюшка и т.д.),
- инвентарь по виду адаптивного спорта (мяч для голбола, инвентарь для хоккея на полу, инвентарь для флорбола и т.д.),
- инвентарь для нетрадиционных оздоровительных практик (мячи для жонглирования, посох, пиалы и т.д.).

Выбор спортивного инвентаря будет обусловлен задачами и направленностью физкультурно-оздоровительных занятий, индивидуальными способностями и потребностями занимающихся.

Противопоказания к занятиям физическими упражнениями для лиц 60-64 лет с ментальными нарушениями

К абсолютным противопоказаниями к занятиям адаптивной двигательной рекреацией и адаптивным спортом можно отнести [70]:

- пороки сердца,
- сердечная или легочная недостаточность любой этиологии,
- выраженная коронарная недостаточность, проявляющаяся в покое или при небольшой нагрузке (менее 30 Вт),
- хронические заболевания почек,
- нерегулируемая медикаментозно высокая артериальная гипертония,
- период реконвалесценции после перенесенного инфаркта миокарда (от 3 до 6 и более месяцев в зависимости от тяжести и клинической формы),
- выраженные нарушения ритма сердца,
- злокачественные новообразования,
- все острые заболевания и периоды обострения хронических заболеваний.

К относительным противопоказаниям и ограничениям к занятиям адаптивной двигательной рекреацией и адаптивным спортом, в первую очередь, можно отнести все хронические заболевания в стадии компенсации и субкомпенсации, которые могут обостриться в процессе реализации физкультурно-оздоровительного или тренировочного процесса.

Применение в рамках физкультурно-оздоровительной деятельности с лицами 60-64 лет с учетом ментальных нарушений экспериментальной технологии будет содействовать не только профилактике развития и снижения темпов прогрессирования когнитивных нарушений, но и формированию мотивации к активному долголетию через получение удовольствия от двигательной активности рекреационной направленности.

Таким образом:

— при разработке технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у лиц 60-64 с учетом ментальных нарушений необходимо учитывать особенности мотивационно-потребностной сферы данных граждан и ведущие мотивы деятельности, которые будут являться основой мотивационного процесса,

— технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 с учетом ментальных нарушений должна оказывать влияние на все ключевые компоненты активного долголетия: здоровье, социальное участие и безопасность,

— технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 с учетом ментальных нарушений состоит из двух компонентов: 1) информационно-теоретический компонент, направленный на формирование знаний и убеждений о пользе систематических занятий физической культурой и спортом, в том числе адаптивной физической культурой и ее видами; 2) практический компонент, реализуемый в рамках физкультурно-оздоровительной деятельности преимущественно на занятиях адаптивной двигательной рекреацией,

— при подборе средств и инвентаря, построении занятий необходимо учитывать уровень физической подготовленности занимающихся, физиологические особенности, возрастные изменения, особенности психоэмоциональной сферы, степень интеллектуальной недостаточности (при наличии), вторичные отклонения и сопутствующие заболевания, показания и противопоказания к определенным видам физических нагрузок, наличие опыта двигательной активности, а также мотивы деятельности, ценностные установки, интересы и предпочтения лиц пожилого возраста,

— создание комфортной и стимулирующей (побуждающей) атмосферы на физкультурно-оздоровительных занятиях, соблюдение этики в общении с пожилыми людьми позволит повысить эффективность применения средств и методов, направленных на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 с учетом ментальных нарушений,

— помимо систематических занятий двигательной активностью в рамках физкультурно-оздоровительной деятельности лиц 60-64 лет с учетом ментальных нарушений следует включать совместные занятия с волонтерами и членами семьи занимающихся. Рекомендованы выездные занятия на различные спортивные объекты, туристические походы и выезды на экологические тропы, посещение мастер-классов и творческих мероприятий по интересам, участие в сдаче нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

3.5 Технология «Практика -100 ПЛЮС. Как с возрастом оставаться бодрым и активным?», направленная на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан старшего поколения с учетом имеющихся нарушений здоровья

Данная разработка основана на более чем 40-летнем опыте работы с людьми предпенсионного и пенсионного возраста в группе здоровья «Обновление», руководителем, которой, на протяжении всех этих лет, являлся Ладыгин Борис Африканович - волонтер со стажем почти в половину века. В апреле 2023 года группа отметила 40 лет со времени своего создания. Технологии «Практика-100 ПЛЮС. Как с возрастом оставаться бодрым и активным?» (далее Технология 100 ПЛЮС) внедрена в физкультурно-оздоровительный процесс в группу здоровья «Обновление», которая функционирует в СПб ГБУ Центре спорта Калининского р-на (далее Центр Спорта) г. Санкт-Петербурга. Центр Спорта тесно сотрудничает с НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург и является партнером по реализации Технологии 100 ПЛЮС на основе договора о сотрудничестве.

Оригинальность Технологии 100 ПЛЮС заключается в системном подходе к идее продления активного периода жизни человека, в том числе с инвалидностью, и, соединение в одной Технологии накопленного теоретического и практического опыта работы в данной области, применение научного подхода к разработке здоровьесберегающих технологий и методик активного долголетия с использованием средств и методов адаптивной физической культуры, а также возможностей заинтересованных лиц, учреждений и организаций (партнеров) по реализации данной Технологии 100 ПЛЮС.

Подходы к реализации Технологии 100 ПЛЮС представлены в соответствии с рисунком 13.



Рисунок 13 – Подходы к реализации Технологии 100 ПЛЮС, направленная на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан старшего поколения с учетом имеющихся нарушений здоровья средствами адаптивной физической культуры

В процессе физкультурно-оздоровительных занятий с людьми старшего поколения с применением Технологии 100 ПЛЮС реализуются различные виды деятельности, представленные в соответствии с рисунком 14.

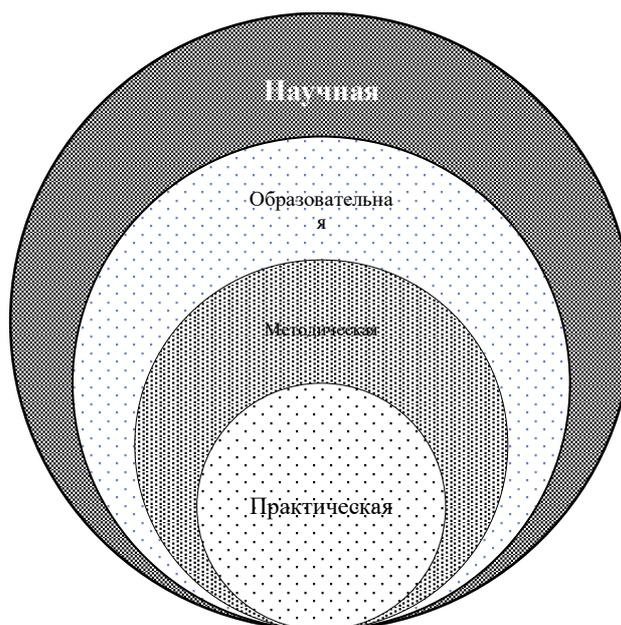


Рисунок 14 – Виды деятельности в рамках реализации Технологии 100 ПЛЮС направленная на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан старшего поколения с учетом имеющихся нарушений здоровья средствами адаптивной физической культуры

В процессе реализации Технологии 100 ПЛЮС:

— проводятся физкультурно-оздоровительные занятия с людьми старшего поколения в группе здоровья «Обновление» по разработанным здоровьесберегающим технологиям и методикам с применением средств адаптивной физической культуры. В рамках совместной с сотрудниками НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург научной

деятельности, проводятся исследования по выявлению эффективности и доступности разработок для пожилого контингента;

— осуществляется познавательная-просветительская работа среди лиц предпенсионного и пенсионного возраста, посредством разработки содержания и проведения бесед и мастер-классов по вопросам здорового образа жизни и активного долголетия, в том числе с использованием медиа среды, по темам:

- 1) активное долголетие и здоровый образ жизни в «третьем возрасте»;
- 2) профилактика падений;
- 3) самоконтроль физического состояния организма при занятиях физической культурой;
- 4) профилактика деменции (гимнастика для мозга);
- 5) профилактика новой коронавирусной инфекции;
- 6) подготовка к участию во ВФСК ГТО;
- 7) рациональное использование средств физической культуры в личном быту и в режиме трудовой деятельности и другие;

— осуществляется подготовка и организация показательных выступлений занимающихся в группе здоровья «Обновление» на различных мероприятиях, в том числе, на Международном форуме «Старшее поколение», с привлечением студентов-волонтеров из НГУ им. П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург, что содействует формированию устойчивой мотивации у людей старших возрастных категорий к более активному образу жизни и социальной активности, а также укреплению межпоколенческих связей и развитию института наставничества;

— осуществляется поощрение занимающихся за активное участие в показательных выступлениях, праздниках и других мероприятиях (благодарностями, грамотами, сертификатами и др.);

— осуществляется практическая подготовка студентов НГУ им. П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург (о практической подготовке обучающихся, заключаемого между организацией, осуществляющей образовательную деятельность, и организацией, осуществляющей деятельность по профилю соответствующей образовательной программы), включая и обучающихся в возрасте старше 50 лет, в процессе которой у студентов формируются компетенции:

- 1) по взаимодействию с людьми старших возрастных категорий,
- 2) по организации и проведению физкультурно-оздоровительных занятий с пожилым контингентом;

- проводятся консультации специалистов по работе с пожилым контингентом по теме: "Организационно-методические основы адаптивной физической культуры с лицами пожилого и старшего возраста";
- проводятся научно-практические семинары и мастер-классы для специалистов и заинтересованных лиц;
- проводится популяризация в СМИ средств АФК по их использованию для активного долголетия;
- непрерывно ведется научная деятельность. Разрабатываются методические рекомендации для людей старшего возраста по вопросам активного долголетия. Осуществляется публикация результатов и разработка методических рекомендаций для специалистов и для лиц пожилого возраста по вопросам активного долголетия и благополучного старения. Результаты исследования внедряются в процесс подготовки кадров по адаптивной физической культуре.

Технология «Практика - 100 ПЛЮС как с возрастом оставаться бодрым и активным?» направлена на стимулирование лиц пожилого возраста к социальной активности средствами АФК. Технология (практика) включает в себя 8 направлений работы. Направления работы в рамках реализации Технологии 100 ПЛЮС представлены в соответствии с рисунком 15.

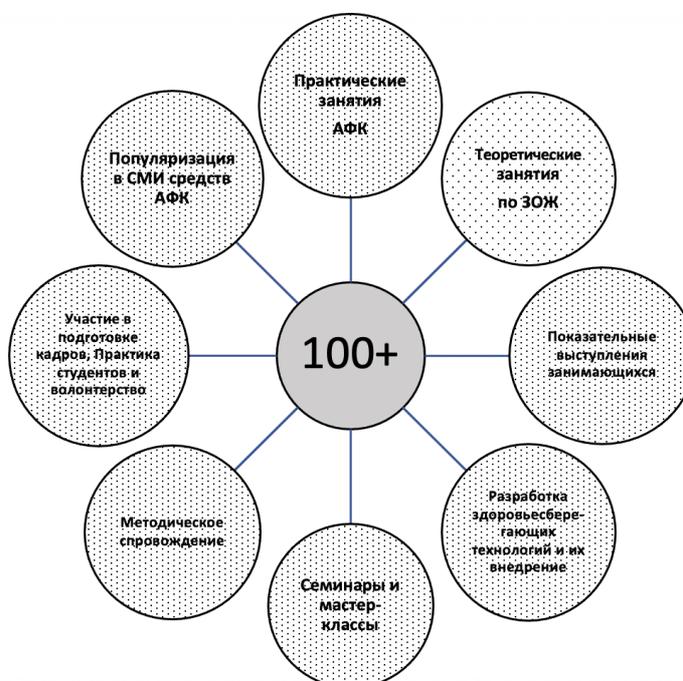


Рисунок 15 - Направления работы в рамках реализации Технологии 100 ПЛЮС, направленная на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан старшего поколения с учетом имеющихся нарушений здоровья средствами адаптивной физической культуры

Разработанная Технология 100 ПЛЮС была подана рабочей группой на четвертый Всероссийский отбор лучших практик для старшего поколения по стандартам концепции активного долголетия «Активное долголетие 2023» который был организован Автономной некоммерческой организацией «Национальные приоритеты» в рамках национального проекта «Демография» (федеральный проект «Старшее поколение») совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации с целью выявления и тиражирования лучших практик работы для старшего поколения в России.

Цель Конкурса – развитие и распространение в регионах России Концепции активного долголетия (далее – КАД), выявление и тиражирование лучших практик работы для старшего поколения в России, отражающих основные принципы и положения КАД, подготовка к расчету региональных индексов активного долголетия. КАД направлена на достижение национальных целей развития, сформулированных в Указе Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

Конкурс проводится на всей территории Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предмет Конкурса – практики, подтвердившие свою эффективность, реализованные на территории Российской Федерации, имеющие потенциал к тиражированию на территории Российской Федерации и позволяющие достичь на региональном (субъекта Российской Федерации) или муниципальном уровнях значимых измеримых результатов, относящиеся к категории платформы практик устойчивого развития «Смартека» «Социальная поддержка».

Технология «Практика -100 ПЛЮС Как с возрастом оставаться бодрым и активным?» была подана рабочей группой на конкурс в номинации «Здоровый образ жизни», в которой было представлено около 300 заявок, и вошла в число победителей [71].

22 февраля 2024 года в Москве, на выставке “Россия” (ВДНХ) в павильоне Координационного Центра прошла Церемония награждения победителей 4-го Отбора лучших практик активного долголетия. Награды победителям вручили заместитель председателя Правительства Российской Федерации Татьяна Алексеевна Голикова и Министр труда и социальной защиты Российской Федерации Антон Олегович Котяков. После церемонии награждения состоялась рефлексивная сессия с участием представителей Минтруда, экспертов отрасли и победителей 4-го Отбора, на которой сотрудники НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург поделились с аудиторией своим опытом работы с людьми старшего поколения и подходами к реализации разработанной Технологии.

27 мая 2024 года на Вебинаре (в системе MTS Link), организованного для представления победителями Конкурса своих Практик, разработчики Технологии ознакомили участников мероприятия с опытом ее реализации. В Вебинаре приняли участие представители учреждений, осуществляющих работу с людьми старшего поколения из систем здравоохранения, социальной защиты и других.

«Практика -100 ПЛЮС Как с возрастом оставаться бодрым и активным?» вошла в Сборник лучших практик Активного долголетия 2023 года, в рамках Национальных проектов России.

Данное обстоятельство подтверждает социальную значимость и востребованность разработанной Технологии «Практика -100 ПЛЮС Как с возрастом оставаться бодрым и активным?».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 2024 году профессорско-преподавательский состав Института адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, осуществляет выполнение первого этапа научно-исследовательской работы на тему: «Разработка научно обоснованных предложений по формированию мотивации у граждан старшего поколения (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к активному долголетию».

а) В процессе исследования рабочей группой был проведен анализ литературных данных по современному состоянию проблемы формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) в Российской Федерации, представленный в 1 главе данного отчета. Глубина поиска составила 10 лет.

Было выявлено, что в процессе формирования мотивации у граждан 60-64 лет к активному долголетию стоит, прежде всего, ориентироваться на аксиологическую концепцию жизни конкретного индивида. Через учет ведущих мотивов и ценностных ориентаций пожилых людей, их интересов и потребностей при подборе средств физической культуры и спорта, адаптивной физической культуры и ее видов, форм организации физкультурно-оздоровительной деятельности, вида взаимодействия с другими занимающимися (например, выполнение упражнений в паре или по одному), инвентаря и т.д. можно достичь наибольшего эффекта в формировании мотивации у граждан 60-64 лет, к активному долголетию, в частности к систематической двигательной активности.

Кроме этого, анализ литературных данных по современному состоянию проблемы формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушением зрения позволил сделать заключение, о том что:

— исследование особенностей формирования мотива к активному долголетию у лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением зрения в настоящее время является актуальной проблемой, которой уделяется мало внимания со стороны научного сообщества. В тоже время в обществе существует потребность в решении этой проблемы, поскольку количество пожилых лиц в составе населения России увеличивается, а снижение зрительной функции является характерным для данного возрастного периода жизни человека,

— в пожилом возрасте на первое место выходит потребность в автономии, независимости, потребность в избегании страданий, происходит постепенное "свертывание" пирамиды потребностей, начиная с вершины. Основные потребности граждан старше 60 -64 лет, в том числе с депривацией зрения, в занятиях физической

культурой и спортом связаны с поддержкой здоровья, бодрости, активного тонуса не только ради себя и своего хорошего самочувствия, но и ради ближайшего окружения,

— на особенности процесса формирования мотивации у лиц пожилого возраста в данном возрастном периоде с поражением зрительной системы влияет множество факторов, что существенно осложняет выработку конкретных рекомендаций по привлечению к занятиям адаптивной физической культурой и двигательной активностью лиц данной категории,

— процесс выработки мотива имеет несколько стадий, среди которых особое значение имеет формирование осознанной потребности в занятиях адаптивной физической культурой и поиск интересного и адекватного вида двигательной активности. Выработка рекомендаций для привлечения пожилых лиц с нарушением зрения должна касаться каждого из этих этапов.

— особое внимание в работе по привлечению лиц пожилого возраста 60-64 лет с поражением зрения к систематическим занятиям адаптивной физической культурой следует обращать на барьеры, возникающие на пути реализации потребности к двигательной активности у данного контингента. Необходима детальная проработка возможных барьеров и выработка способов их преодоления,

— одной из основных целей специалиста в области адаптивной физической культуры при работе с людьми пожилого возраста 60-64 лет с нарушением зрения, является создание условий как можно большей независимости в реализации потребности контингента к двигательной активности.

Анализ литературных данных по современному состоянию проблемы формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушением слуха позволил сделать заключение, о том что:

— актуальность поиска способов повышения мотивации к активному долголетию и систематическим занятиям адаптивной физической культурой у лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением слуха обусловлена ростом лиц с данной патологией, а также увеличением в составе населения нашей страны людей старших возрастных групп,

— поиск информационных источников по проблеме исследования мотивации лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением слуха показал, что данной области уделено крайне мало внимания со стороны научного сообщества, а имеющиеся немногочисленные данные противоречивы,

— по данным исследователей в этой области наиболее важными мотивами к физкультурно-спортивной деятельности лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением слуха связаны с социальной значимостью и с потребностью в аффиляции,

— активный интерес к занятиям физической культурой у лиц пожилого возраста данной возрастной и нозологической группы формируется в результате сочетания внутренней мотивации, внешней мотивации, мотивации, связанной с перспективой, и минимизирования факторов, понижающих уровень мотивации,

— для лиц пожилого возраста 60-64 лет с нарушением слуха предпочтительна физическая культура рекреационного и творческого характера, главная цель которых - оптимизация физического состояния организма человека, актуализация его внутренних резервов.

Анализ литературных данных по современному состоянию проблемы формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с двигательными нарушениями позволил сделать заключение, о том что:

— формирование мотивации у лиц 60 -64 лет с двигательными нарушениями к занятиям адаптивной физической культуры становится все более актуальной, поскольку позволяет представителя данной возрастной категории граждан продолжить трудовую деятельность, сохранить свое здоровье и избежать раннего начала заболеваний опорно – двигательного аппарата;

— по мнению большинства исследователей основными мотивами к активному долголетию у лиц 60 – 64 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата являются:

- 1) поддержание физической формы;
- 2) расширение круга общения;
- 3) приобретение новых социальных связей;
- 4) стремление быть принятыми обществом;
- 5) стремление к финансовой независимости и другие;

— для лиц 60 -64 лет с двигательными нарушениями рекомендованы занятия по адаптивной физической культуре с использованием физкультурно – оздоровительных технологий, направленных на профилактику ухудшения имеющихся заболеваний костно-мышечной системы и возникновение новых заболеваний опорно – двигательного аппарата;

— для лиц 60 -64 лет с двигательными нарушениями необходимо подбирать средства и методы адаптивной физической культуры с учетом их индивидуальных

особенностей, образа жизни, сферы деятельности, физической подготовленности, вторичных нарушений и сопутствующих заболеваний. Систематические занятия и правильно подобранные средства и методы будут способствовать еще большей мотивации к формированию к активному долголетию.

Анализ литературных данных по современному состоянию проблемы формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с ментальными нарушениями позволил сделать заключение, о том что:

— проблема формирования и поддержания мотивации к активному долголетию у лиц после 60 лет с учетом ментальных нарушений не теряет своей актуальности в виду таких факторов, как:

1) увеличение продолжительности жизни и как следствие рост количества лиц пожилого возраста;

2) возрастает риск появления когнитивных нарушений в силу неблагоприятных изменений экономических, политических, социальных, экологических и др. условий жизнедеятельности;

— анализ научной литературы показал, что несмотря на естественные в силу возраста изменения в иерархии потребностей, ведущими мотивами у лиц 60 лет и старше являются:

1) потребность в аффилиации;

2) потребность в финансовой и физической независимости;

3) потребность продления периода социальной активности и сохранение чувства значимости для окружающих и т.д.;

— для лиц пожилого возраста с учетом ментальных нарушений может быть рекомендована физическая культура и адаптивная физическая культура с внедрением физкультурно-оздоровительных технологий, направленных на оптимизацию и поддержание физического и эмоционального состояний, профилактику падений и сохранение когнитивных функций и т.д.;

— в рамках работы с лицами пожилого возраста целесообразно осуществлять подбор средств и методов физической культуры и адаптивной физической культуры, отталкиваясь от аксиологической концепции жизни человека с учетом его индивидуальных особенностей:

1) жизненных принципов и ценностей;

2) представлений о своих возможностях и физической активности в целом;

3) возможности оказать должное влияние на процесс формирования мотивации к активному долголетию.

б) На основе проделанной работы рабочей группой были сформулированы основные подходы, позволяющие создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет, различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) средствами АФК к активному долголетию, связанные с совершенствованием процессов:

- образования,
- воспитания,
- физической подготовки,
- социализации.

А именно:

— подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет различных нозологических групп к активному долголетию, связанные с совершенствованием процесса неспециального физкультурного образования,

— подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет различных нозологических групп к активному долголетию, связанные с совершенствованием процесса адаптивного физического воспитания,

— подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет различных нозологических групп к активному долголетию, связанные с совершенствованием процесса физической подготовки,

— подходы, создающие условия для формирования мотивации пожилых людей 60-64 лет различных нозологических групп к активному долголетию, связанные с совершенствованием процесса социализации,

Изучение подходов, принятых в медико-социальной сфере и в сфере физической культуры и спорта, позволяющих создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет различных нозологических групп, позволили сделать вывод, что для более эффективного решения данной проблемы необходимы усилия специалистов различных систем (в рамках работы междисциплинарной команды):

- здравоохранения,
- социальной защиты,
- физической культуры и спорта,
- образования и других.

По мнению рабочей группы по выполнению данной НИР, в процессе работы с лицами 60-64 лет (с сенсорными нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарата или ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями) целесообразно реализовывать междисциплинарный, комплексный подход, который позволит объединить усилия специалистов из различных сфер и реализовать опыт по работе с пожилым контингентом.

в) На основе разработанных подходов, позволяющих создать условия для формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет, различных нозологических групп средствами адаптивной физической культуры группой исследователей были разработаны технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений:

— технология, интегрирующая средства, методы и формы организации адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта, направленная на совершенствование процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации у людей старшего поколения 60-64 лет с учетом нозологической группы с целью повышения мотивации контингента к активному долголетию.

Технология состоит из трех частей:

- 1) часть 1 - направлена на удовлетворение физической потребности в движении (физическая подготовка лиц старшего возраста),
- 2) часть 2 - направлена на удовлетворение познавательных потребностей (образования и воспитание лиц старшего возраста),
- 3) часть 3 - направлена на удовлетворение потребности в самоактуализации (социализация лиц старшего возраста).

В компоненты технологии для лиц старшего поколения были включены:

- 1) средства адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта (теоретический и практический разделы);
- 2) методы и методические приемы педагогического воздействия, с учетом нозологической группы контингента;
- 3) формы организации физкультурно-оздоровительных и учебно-тренировочных занятий;

Разработан порядок использования технологии для составления программы по совершенствованию процессов физической подготовки, образования, воспитания и

социализации лиц старшего поколения в возрасте 60-64 лет различных нозологических групп с целью повышения мотивации у контингента к активному долголетию;

— технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушением зрения:

1) при разработке технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом зрительных нарушений, необходимо опираться на особенности формирования мотива к физкультурно-спортивной деятельности. Технология совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию должна оказывать влияние на все аспекты мотивационного процесса (внутреннюю мотивацию, внешнюю мотивацию и др.);

2) технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом зрительных нарушений должна оказывать влияние на все ключевые компоненты активного долголетия (здоровье, социальное участие и безопасность);

3) технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом зрительных нарушений включает информационно теоретический компонент, направленный на формирование знаний и убеждений о пользе систематических занятий физической культурой и спортом и практический компонент, основой которого является занятия адаптивной двигательной рекреацией;

4) при построении занятий адаптивной физической культурой с данным контингентом, необходимо ориентироваться на психо-физиологические, возрастные и индивидуальные особенности лиц 60-64 лет с нарушениями зрения. Учитываются: степень и вид поражения зрения, время, когда произошло ухудшение зрения (врожденное или приобретенное, в каком возрасте было приобретено), сопутствующие заболевания и вторичные отклонения, предшествующий физкультурно-спортивный опыт, образование и физическое воспитание. При построении практических занятий важно учитывать интересы и предпочтения лиц старших возрастных групп с нарушением зрения;

5) эффективность применения средств и методов адаптивной физической культуры, направленных на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом зрительных нарушений повышается при использовании специальных технических средств (тифлотехника), соблюдении правил

этики для данной категории лиц, обеспечении на занятиях благоприятного психо-эмоционального климата;

6) систематические занятия адаптивной физической культурой лиц 60-64 лет с нарушением зрения должны включать совместные занятия с приглашенными спортсменами, специалистами в области здравоохранения, волонтерами и членами семьи занимающихся. Используются выезды за пределы привычного места занятий (соревнования, фестивали, творческие встречи, туристические походы и экскурсии, мастер-классы, тестирование ВФСК ГТО и др.);

7) при планировании практических систематических занятий с лицами 60-64 лет с нарушением зрения, необходимо учитывать противопоказания к физическим нагрузкам связанным с основным дефектом, общие противопоказания (не связанные с основным дефектом), ограничения, связанные с физическими параметрами окружающей среды (температура, влажность, плотность воздуха и др.), противопоказания, связанные с возрастными изменениями и заболеваниями;

— технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с нарушением слуха:

1) при разработке технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом нарушений слуха необходимо опираться на особенности формирования мотива к физкультурно-спортивной деятельности. Технология совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию должна оказывать влияние на все аспекты мотивационного процесса (внутреннюю мотивацию, внешнюю мотивацию и др.);

2) технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 – 64 лет с учетом нарушений слуха должна оказывать влияние на все ключевые компоненты активного долголетия (здоровье, социальное участие и безопасность);

3) технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом нарушений слуха включает информационно теоретический компонент, направленный на формирование знаний и убеждений о пользе систематических занятий физической культурой и спортом и практический компонент, основой которого является занятия адаптивной двигательной рекреацией;

4) при построении занятий адаптивной физической культурой, необходимо ориентироваться на психо-физиологические, возрастные и индивидуальные особенности лиц 60-64 лет с нарушениями слуха. Учитываются: степень и вид поражения слуха, время, когда произошло ухудшение слуха (врожденное или приобретенное, в каком возрасте было приобретено), сопутствующие заболевания и вторичные отклонения, предшествующий физкультурно-спортивный опыт, образование и физическое воспитание. При построении практических занятий важно учитывать интересы и предпочтения лиц старших возрастных групп с нарушением слуха;

5) эффективность применения средств и методов адаптивной физической культуры, направленных на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с учетом нарушений слуха повышается при использовании специальных технических средств (сурдотехника), соблюдении правил этики для данной категории лиц, обеспечении на занятиях благоприятного психо-эмоционального климата;

б) систематические занятия адаптивной физической культурой лиц 60-64 лет с нарушением слуха должны включать совместные занятия с приглашенными спортсменами, специалистами в области здравоохранения, волонтерами и членами семьи занимающихся. Используются выезды за пределы привычного места занятий (соревнования, фестивали, творческие встречи, туристические походы и экскурсии, мастер-классы, участие в ВФСК ГТО для инвалидов и др.);

7) при планировании практических систематических занятий адаптивной физической культурой с лицами 60-64 лет с нарушением слуха, необходимо учитывать противопоказания к физическим нагрузкам, связанным с основным дефектом, общие противопоказания (не связанные с основным дефектом), ограничения, связанные с физическими параметрами окружающей среды (температура, влажность, плотность воздуха и др.), противопоказания, связанные с возрастными изменениями и заболеваниями;

— технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с двигательными нарушениями:

1) данная технология направлена на формирование у лиц 60-64 лет с двигательными нарушениями интереса к занятиям адаптивной физической культурой и позиции к продлению активного образа жизни;

2) технология позволяет реализовывать стремление человека к саморазвитию и открывает новые жизненные перспективы. Возможность оставаться полезным обществу, продолжать трудовую деятельность по профессии, получать новые впечатления и опыт,

улучшать состояние здоровья – все это способствует формированию у людей 60-64 лет с двигательными нарушениями интереса к регулярным занятиям адаптивной физической культурой и физической активности;

3) положительный эффект от применения технологии достигается посредством использования в педагогическом процессе средств и методов адаптивной физической культуры, которые подбираются с учетом конкретного заболевания;

4) такой подход, реализуемый при занятиях адаптивной физической культурой с данным контингентом, позволяет улучшить состояние опорно-двигательного аппарата занимающихся, снизить болевые ощущения при выполнении физических упражнений и сделать процесс занятий более комфортным. А это, в свою очередь, стимулирует человека на продолжение занятий на регулярной основе;

5) предложенная технология, при соблюдении всех рекомендаций и при регулярном выполнении комплексов упражнений на занятиях адаптивной физической культурой с лицами данной категории, позволяет поддержать и укрепить физическое и психическое здоровье контингента;

— технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60 - 64 лет с ментальными нарушениями:

1) при разработке технологии использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у лиц 60-64 с учетом ментальных нарушений необходимо учитывать особенности мотивационно-потребностной сферы данных граждан и ведущие мотивы деятельности, которые будут являться основой мотивационного процесса;

2) технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 лет с учетом ментальных нарушений должна оказывать влияние на все ключевые компоненты активного долголетия: здоровье, социальное участие и безопасность;

3) технология использования средств адаптивной физической культуры для совершенствования процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 лет с учетом ментальных нарушений состоит из двух компонентов: информационно-теоретический компонент, направленный на формирование знаний и убеждений о пользе систематических занятий физической культурой и спортом, в том числе адаптивной физической культурой и ее видами и практический компонент, реализуемый в рамках физкультурно-оздоровительной деятельности преимущественно на занятиях адаптивной двигательной рекреацией;

4) при подборе средств и инвентаря, построении занятий необходимо учитывать уровень физической подготовленности занимающихся, физиологические особенности, возрастные изменения, особенности психоэмоциональной сферы, степень интеллектуальной недостаточности (при наличии), вторичные отклонения и сопутствующие заболевания, показания и противопоказания к определенным видам физических нагрузок, наличие опыта двигательной активности, а также мотивы деятельности, ценностные установки, интересы и предпочтения лиц пожилого возраста;

5) создание комфортной и стимулирующей (побуждающей) атмосферы на физкультурно-оздоровительных занятиях, соблюдение этики в общении с пожилыми людьми позволит повысить эффективность применения средств и методов, направленных на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан 60-64 лет с учетом ментальных нарушений;

6) помимо систематических занятий двигательной активностью в рамках физкультурно-оздоровительной деятельности лиц 60-64 лет с учетом ментальных нарушений следует включать совместные занятия с волонтерами и членами семьи занимающихся. Рекомендованы выездные занятия на различные спортивные объекты, туристические походы и выезды на экологические тропы, посещение мастер-классов и творческих мероприятий по интересам, участие в сдаче нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО);

— технология «Практика -100 ПЛЮС. Как с возрастом оставаться бодрым и активным?», (далее Технология 100 ПЛЮС) направленная на совершенствование процесса формирования мотивации к активному долголетию у граждан старшего поколения с учетом имеющихся у них нарушений здоровья. Оригинальность Технологии 100 ПЛЮС заключается:

1) в системном подходе к идее продления активного периода жизни человека, в том числе с инвалидностью;

2) в соединении в одной технологии накопленного теоретического и практического опыта работы в данной области,

3) в применении научного подхода к разработке здоровьесберегающих технологий и методик активного долголетия с использованием средств и методов адаптивной физической культуры;

4) возможностей заинтересованных лиц, учреждений и организаций (партнеров) по реализации Технологии 100 ПЛЮС.

Технология «Практика 100-ПЛЮС была представлена на IV Всероссийский отбор лучших практик для старшего поколения по стандартам концепции активного долголетия, который был организован Автономной некоммерческой организацией «Национальные приоритеты» в рамках Национального проекта «Демография» (Федеральный проект «Старшее поколение») совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации с целью выявления и тиражирования лучших практик работы для старшего поколения в России и вошла в число победителей.

Технология «Практика "100 ПЛЮС". Как с возрастом оставаться бодрым и активным?» вошла в Сборник лучших практик Активного долголетия 2023 года в рамках Национальных проектов России.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Концепция политики активного долголетия [Текст] : научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. — 40 с.
2. Федеральный закон "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" от 15.12.2001 N 166-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]. - URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/laws/50> (дата обращения: 31.07.2024).
3. Федеральный закон от 28.12.2013 N 400-ФЗ (ред. от 29.05.2024) "О страховых пенсиях" [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38043> (дата обращения: 31.07.2024).
4. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» [Электронный ресурс]. - URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/73986> (дата обращения: 31.07.2024).
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» [Электронный ресурс].
6. Национальный проект «Демография» [Электронный ресурс]. - URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography> (дата обращения: 31.07.2024).
7. Романова, И. В. Старость как социальная проблема современного общества/И.В. Романова // Вестник Читинского государственного университета. – 2007. – № 4 (45). – С. 100–105.
8. Васильева, Е.В. Концепция активного долголетия: возможности и ограничения реализации в России / под ред. Ю.Г. Лавриковой. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2022. 190 с. ; Концепция политики активного долголетия [Текст] : научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. – 40 с.

9. Шабанова, Т. Л. Исследование ценностных эмоций пожилых людей в контексте социальной адаптации к старости /Т.Л.Шабанова// Государственный советник. – 2018. – № 2 (22). – С. 64–70.
10. Колесник, А. П. Актуальная классификация потребностей российских пенсионеров/А.П. Колесник // Стратегии бизнеса. – 2021. – Т. 9, № 3. – С. 74–83. – DOI 10.17747/2311-7184-2021-3-74-83.
11. Щанина, Е. В. Организация досуга пожилых людей / Е. В. Щанина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2013. – № 4 (28). – С. 149–157.
12. Бирюков, Д. И. Спорт как форма активного досуга пожилых людей/ Д.И. Бирюков // Социальные профессии: современное состояние и перспективы : Материалы Межрегиональной научно-практической конференции, Саратов, 22 ноября 2019 года. – Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2019. – С. 16–19.
13. Долженкова, М. И. Сущность и специфика рекреативно-оздоровительной деятельности с пожилыми людьми / М. И. Долженкова, О. Б. Мурзина // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2014. – № 3(131). – С. 56–63.
14. Танатова Д. К. Физическая активность и спорт в жизни старшего поколения российских городов / Танатова Д. К., Юдина Т. Н., Королев И. В. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – 29(1). – С. 107-112.
15. Калачикова, О. Н. Теоретико-методологические основы исследования активного долголетия / О.Н.Калачикова, А.В.Короленко, Л.Н.Нацун // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. - 2023. - № 1. -С. 20—45. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.1.2209>.
16. Бадимова, А. В. Особенности эпидемиологии заболеваемости и инвалидности в связи с болезнями органов зрения в России и за рубежом / А. В. Бадимова // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2020. – Т8, № 2. – С. 262.
17. Слепота и нарушения зрения - Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) : официальный сайт. – 2024. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> (дата обращения 7.07.2024). – Текст : электронный.
18. Паточкина, Н. А. Особенности изменений мотивационно-потребностной сферы у пожилых людей / Н.А.Паточкина , Т.А. Калугина // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 1, №1(16). -С. 22-23.

19. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы : учеб. пособие / Е.П. Ильин; МГУКИ. – СПб: Питер, 2002. – 75-85 с. – ISBN 5-272-00028-5.
20. Чернышева, И. В. Методы самомотивации к занятиям физической культурой и спортом / И.В. Чернышева, Е.В. Егорычева, М.В. Шлемова, А.С. Шарыпова// Теория и практика современной науки. – 2016. – №11(17). -С. 1080.
21. Шагидаева, А. Б. Мотивация пожилых: роль возраста, региона и места проживания / А. Б. Шагидаева // Системная психология и социология. – 2014. – №1(9). - С. 86-93.
22. Белоусов, А. С. Системные особенности мотивации людей с глубокой патологией зрительного анализатора / Б. Н. Рыжов, А. С. Белоусов // Системная психология и социология. – 2012. – №6.- С. 48-53.
23. Глухота и потеря слуха - Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) : официальный сайт. – 2024. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (дата обращения 26.04.2024). – Текст : электронный.
24. Ровнейко, М. А. Актуальность физической активности для людей пожилого возраста / М. А. Ровнейко // NovaInfo. – 2022. – вып. 134. - С. 112-113.
25. Архипова, В.Л. Представления женщин старшего поколения о здоровом образе жизни / В.Л Архипова, О.Н Московченко // Сибирский федеральный университет. Серия: Гуманитарные науки.– Сиб. федер.ун-т, 2011. Т.4. - №9. - С.1301-1309.
26. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры [Текст]: учебник / С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.: ил.
27. Авдеева, А. П. Мотивационные ресурсы занятия спортом у лиц с аудиальными ограничениями / Авдеева А.П., Емельянов В.Ю. // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. – 2023. – Т. 12, № 1. С. 27-30.
28. Васильева, Е.Н. Ресурный потенциал «пожилых»: технологии реализации / Е.Н. Васильева, О.А. Мосина // Современные проблемы науки и образования. -2014. -№ 1. -С. 458–458.
29. Касаркина, Е.Н. Зависимость социальной адаптации пожилых людей от их потребностей и возможностей занятия физической культурой / Е.Н. Касаркина [Электронный ресурс] // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. -2017. -№ 2. - С. 100–105.

30. Григорьева, И. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 / И. Григорьева, Е. Богданова // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. 2020. № 2. С. 187–211.

31. Совершенствование процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, средствами и методами адаптивного спорта [Текст]: монография / О.Э.Евсеева, А.А.Шелехов, С.П.Евсеев, Е.Б.Ладыгина, Н.Г. Закревская, А.В.Аксенов, А.А.Баряев, Т.А. Селитреникова, А.В. Мухина, И.Г.Ненахов, К.Ю.Заходякина, Ю.А.Ковалева, Ф.В.Терентьев, А.С. Старченко, Е.А.Уракова; Под ред. О.Э.Евсеевой // Санкт-Петербург : ПОЛИТЕХ – ПРЕСС, 2023. – С. 73-75. – ISBN 978-5-7422-8052-1.

32. Родионов, А.В. Психология физического воспитания и спорта: учебник для ВУЗов / А.В. Родионов. – М.: Академический Проект, 2004. – С. 16-36.

33. Шпагин, С. В. Содержание и направленность оздоровительной физической культуры женщин пожилого возраста : Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. - 2018.- 28 с.

34. Старшее поколение // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения 06.03.2024).

35. Чистова, Е. В. Выявление взаимосвязи между здоровьем и занятостью женщин пенсионного возраста / Е. В. Чистова, А. Н. Тырсин // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. – 2020. – Т. 13, № 1. – С. 204–216.

36. Савицкий, А. А. К вопросу формирования активности здорового образа жизни у школьников подросткового возраста // *Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина*. – 2017. – №4. – С. 219–226.

37. Власова, И. А. Физическое здоровье в пожилом возрасте / И. А. Власова, Г. И. Губин, Д. Д. Молоков // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. – 2009. – № 7. – С. 154–156.

38. Овчинникова, Л. В. Состояние аффективно-эмоциональной и ценностно-потребностной сферы пожилого человека в период его выхода на пенсию / Л. В. Овчинникова, А. С. Розенфельд // *Вестник Челябинского государственного педагогического университета*. – 2012. – № 4. – С. 163–173.

39. Черенева, Е. А. Профилактика когнитивных нарушений у людей пожилого возраста / Е. А. Черенева, Л. М. Сафонова, Д. В. Черенев // *Коррекционно-педагогическое образование*. – 2022. – № 3. – С. 51–58.

40. Старчина, Ю. А. Когнитивные нарушения при артериальной гипертензии / Ю. А. Старчина, В. В. Захаров // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13, № 1. – С. 113–118. – DOI 10.14412/2074-2711-2021-1-113-118.
41. Hendriks S., Peetoom K., Bakker C., et al. Global Prevalence of Young-Onset Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol.* 2021;78(9):1080–1090. doi:10.1001/jamaneurol.2021.2161 ; Prince M., Bryce R., Albanese E., Wimo A., Ribeiro W., Ferri C.P. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dement.* 2013;9(1):63–75.e2. doi:10.1016/j.jalz.2012.11.007.
42. Hendriks S., Ranson J.M., Peetoom K., et al. Risk Factors for Young-Onset Dementia in the UK Biobank. *JAMA Neurol.* 2024;81(2):134–142. doi:10.1001/jamaneurol.2023.4929.
43. Петербургские врачи назвали «убийственные» последствия «ковида» // РБК-Петербург, 13 августа 2021 г. URL: https://www.rbc.ru/spb_sz/13/08/2021/611614429a794736e2e9e5e2 (дата обращения: 20.03.2024).
44. Динамика структуры острых нарушений мозгового кровообращения в период пандемии COVID-19 / А. Г. Комарова, А. А. Плоскирева, А. С. Литвиненко [и др.] // Фармакология & Фармакотерапия. – 2022. – № 5. – С. 74–79. – DOI 10.46393/27132129_2022_5_74.
45. Старчина, Ю. А. Когнитивные нарушения у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию / Ю. А. Старчина, О. В. Косивцова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2022. – Т. 14, № 4. – С. 96–102. – DOI 10.14412/2074-2711-2022-4-96-102.
46. Jackson S.E., Brown J., Shahab L., McNeill A., Munafò M.R., Brose L. Trends in Psychological Distress Among Adults in England, 2020–2022. *JAMA Network Open.* 2023;6(7):e2321959. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.21959.
47. Парфенова, О. А. Влияние пандемии COVID-19 на жизнь старшего поколения в городском и сельском контекстах / О. А. Парфенова, И. С. Петухова // Социологические исследования. – 2022. – № 5. – С. 71–80. DOI 10.31857/S013216250018704-7.
48. Лазебник, Л. Б. Пожилые люди в период эпидемии covid-19. Точка зрения / Л. Б. Лазебник, Ю. В. Конев // Клиническая геронтология. – 2021. – №1-2. – С. 5–9.
49. Савченков, М. Ф. Здоровый образ жизни как фактор активного долголетия / М. Ф. Савченков, Л. М. Соседова // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – № 4. – С. 138–143.

50. Нагорнова, Н. А. Исследование мотивационно-потребностной сферы лиц пожилого возраста / Н.А.Нагорнова// Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14, № 2–6. – С. 1480–1484.
51. Галкин, К. А. Активности пожилых горожан разных возрастов / К. А. Галкин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2023. – № 4 (68). – С. 5–16.
52. Степанова, О. П. Влияние ценностно-мотивационной сферы на удовлетворенность жизнью пожилых людей / О. П. Степанова, Н. Г. Баженова, О. В. Токарь, Е. Ю. Шпаковская, Е. С. Шарыгина // Социологические исследования. – 2016. – № 11. – С. 72–81.
53. Рямова, К.А. Я-концепции пожилого человека в период смены социальных парадигм и возможные пути её поддержания / К.А. Рямова, А.С. Розенфельд // Педагогический журнал Башкортостана. – 2020. – № 2 (87). – С. 107–122.
54. Королева, Е. Г. Проблемы процессов мотивации у проживающих в домах-инвалидов для психохроников с умственной отсталостью (на примере дома-инвалидов «Мурованка») // Актуальные проблемы медицины : материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции, Гродно, 25 января 2019 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2019. – С. 314–316.
55. Казакова, У. А. «Качество жизни» как аксиологическая категория / У. А. Казакова // Ученые записки Казанского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2007. – Т. 149, № 5. – С. 135–138.
56. Man-LiLiu The relationship between activity level and cognitive function in Chinese community-dwelling elderly / Man-LiLiu, Li-JunJiang, Wen-XiaoWang, XiaoZhang, Xiao-HuaXing, WeiDengб, TaoLi // Research in Sports Medicine. –Volume 30. – 2022. – Issue 1. – P. 92–100. DOI: 10.1080/15438627.2021.1888096.
57. Laird, E. Physical Activity Dose and Depression in a Cohort of Older Adults in The Irish Longitudinal Study on Ageing // E. Laird, C.L. Rasmussen, R.A. Kenny, M.P. Herring. JAMA Netw Open. 2023;6(7):e2322489. doi:10.1001/jamanetworkopen.
58. Колосницына, М.Г. Государственная политика активного долголетия: о чем свидетельствует мировой опыт/ М.Г. Колосницына, Н.А. Хоркина//Демографическое обозрение.- 2016.- Том 3.- №4.- С. 27-46).
59. Евсеева, О.Э. Формирование мотивации к активному долголетию у старших возрастных групп населения средствами адаптивной двигательной рекреации/ О.Э.Евсеева, Е.Б.Ладыгина// Материалы XI Международного Конгресса «СПОРТ, ЧЕЛОВЕК,

ЗДОРОВЬЕ» 26–28 апреля 2023 г., Санкт-Петербург, Россия / под ред. С.И. Петрова. – СПб. : ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2023. – С. 387 -389.

60. Васильева, Е.В. Концепция активного долголетия в системе обеспечения экономической безопасности /Е.В.Васильева // Экономика, предпринимательство и право. – 2021. – Том 11. – № 9. – С. 2101-2120. – doi: [10.18334/epp.11.9.113431](https://doi.org/10.18334/epp.11.9.113431).

61. Зюрин, Э.А. Теоретические и практические аспекты двигательной активности взрослого населения с учетом закономерностей и тенденций развития человека в онтогенезе: монография / Э. А. Зюрин, Н. В. Масыгина, Е. Н. Петрук, [и др.] // под общ. ред. Э. А. Зюрина — М.: ФГБУ ФНЦ ВНИИФК; ГАОУ ВО МГУСиТ, 2022 — 480 с.

62. Ткачева, О. Н. Активное долголетие: практическое руководство — М: ГЭОТАР-Медиа, 2021 — 232 с.

63. Классификация средств, методов адаптивной двигательной рекреации и адаптив- ного спорта и принципы их реализации : коллективная монография / О. Э. Евсева [и др.] ; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург». – СПб. : ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2024. – 220 с.

64. Указ Президента Российской Федерации от 28 февраля 2024 г. № 145 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» [Электронный ресурс]. - URL: <http://kremlin.ru/acts/news/73579> (дата обращения: 23.08.2024).

65. Новоселов, В. М. Как в России жить долго / В.М.Новоселов. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 160 с.

66. Грачиков, А.А. Недельная двигательная активность людей старших возрастных групп [Текст] / А.А.Грачиков, Евсеев С.П., Евсева О.Э., Ладыгина Е.Б., Рябчиков А.Ю.// Адаптивная физическая культура.- 2021.- №3 (87). – С.11-13.

67. Евсеев, С.П. Обеспечение соблюдения требований доступности при предоставлении услуг инвалидам и другим маломобильным группам населения: методические рекомендации/ С.П.Евсеев, О.А.Шелехов, А.В.Аксенов, А.В.Шевцов, А.А.Грачиков, Е.Б.Ладыгина, И.Г.Ненахов, Ю.А.Ковалева, Н.В.Никифорова, С.С.Аксенова, А.Д.Жирнова/ Под ред. С.П.Евсеева. - СПб.: НГУ им. П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург, 2023. – 124 с.

68. Айвазов, А. Л.Мотивация работодателя, на сохранение персонала во время кризиса / А.Л.Айвазов, Т. Е. Бойко // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 35. – С. 7–11. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56723.htm>.

69. Архипова, В.Л. Представления женщин старшего поколения о здоровом образе жизни / В.Л Архипова, О.Н Московченко // Сибирский федеральный университет. Серия: Гуманитарные науки.– Сиб. федер.ун-т, 2011. Т.4. - №9. - С.1301-1309.

70. Егорова, С. А. Организация оздоровительной работы с различными слоями населения : учебное пособие / С. А. Егорова, В. Г. Петрякова. - Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2015. - 92 с.

71. Подведены итоги всероссийского отбора лучших практик «активное долголетие 2023 [Электронный ресурс]. - URL: <https://национальныеприоритеты.рф/news/podvedeny-itogi-vserossiyskogo-otbora-luchshikh-praktik-aktivnoe-dolgoletie-2023/> (дата обращения: 27.08.2024).