**Тема: «Адаптивная физическая культура**  **как средство саморазвития личности человека с инвалидностью»**

Выполнил:

Малыгина Ирина Александровна

инструктор групповых программ

ООО «Легенда» г. Сергиев Посад.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………..…3

ГЛАВА 1. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО САМОРАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ………6

1.Адаптивная физическая культура как вид физкультуры и ее роль в жизни человека……………………………………………………………………………6

2.Взаимосвязь физического и духовного здоровья в развитии личности…..10

3.Характеристика проблемы инвалидов как социальной группы……………13

4. Самореализация личности……………………………………………………17

5. Современные тенденции в понимании проблемы саморазвития личности человека с инвалидностью в пространстве адаптивной физической культуры………………………………………………………………………....21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………….24

ЛИТЕРАТУРА…………………………………………………………………..26

**ВВЕДЕНИЕ**

Повышение качества жизни человека с инвалидностью является важнейшей государственной задачей, это выдвинуло на передний план науки такой феномен, как адаптивная физическая культура.

В настоящие время процесс саморазвития человека с инвалидностью является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи изучают различные аспекты этого вопроса, исследуют механизмы, этапы и стадии, фак­торы социализации.

Проблемы саморазвития личности инвалидов с применением средств адаптивной физической культуры в отечественной литературе не яв­ляется достаточно изученным. Пробле­ма саморазвития личности человека с нарушения­ми психического и физического развития весьма актуальна и в теоретическом, и в практическом отношении.

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часть жителей нашей планеты.

Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% (3% людей рождаются с недостатками интеллекта и 10% людей с другими психическими и физическими недостатками) всего в мире около 200 миллионов людей с ограниченными возможностями.

В России, как и во всем мире, на­блюдается тенденция роста числа – инвалидов, а частота инвалидности за последнее десятилетие увеличилась в два раза.

В 1995 г. в органах социальной защиты населения со­стояло на учете свыше 453 тысяч инвалидов, получаю­щих социальную пенсию. Но фактически таких людей в два раза больше: по расчетам ВОЗ их должно насчитываться около 900 тыс. - 2-3% популяции.

Инвалидность означает существенное ограни­чение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от об­щества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения). Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социализации.

Актуальность темы «Адаптивная физкультура как средство саморазвития личности человека с инвалидностью» заключатся в необходимости исследования проблемы в сфере адаптивной физкультуры и спорта, а также реабилитации людей с ограниченными возможностями.

Согласно исследованиям ученых, ежегодно увеличивается процент россиян, нуждающихся в особом внимании и социализации. Преодолевать эти проблемы нужно сообща. Только так можно достичь улучшения физического и психического здоровья, стирания граней возможного и невозможного, преодолеть барьеры непонимания и изолированности от общества обычных людей. Доброта и терпение –  главные двигатели прогресса в этом направлении.

Адаптивная физическая культура является одним из средств улучшения состояния здоровья, социальной активности лиц с инвалидностью, а также способствует самосовершенствованию человека. По данным ЮНЕСКО всего 3% инвалидов в мире охвачено различными видами физической активности.

Методы исследования:

1. Осмысление и систематизация материала из научной литературы по теме исследования.

2.Сбор конкретных статистических данных в процессе исследования.

3. Анализ и синтез материалов для исследования.

Цель – исследовать адаптивную физическую культуру как средство саморазвития личности человека с инвалидностью.

Задачи:

1. Изучить место и роль адаптивной физической культуры в жизни человека.

2.Выявить взаимосвязь физического и духовного здоровья в развитии личности.

3.Исследовать характеристику проблемы инвалидов как социальной группы.

4. Изучить понятие и структуру самореализации личности.

5. Определить современные тенденции в понимании проблемы саморазвития личности человека с инвалидностью в пространстве адаптивной физической культуры.

ГЛАВА 1. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО САМОРАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

1.1.Адаптивная физическая культура как вид физкультуры и ее роль в жизни человека

Адаптивная физическая культура является новой для России, развивающейся областью образования, науки, культуры, социальной практики. АФК - многогранное понятие, имеющее много трактовок.

Термин «Адаптивная физическая культура» появился в России в 1995 году. В Санкт-Петербургском государственном университете физической культуры им. П. Ф. Лесгафта была создана первая в России кафедра «Теории и методики адаптивной физической культуры».

Адаптивная физическая культура представляет творческую деятельность по преобразованию человеческой природы, «окультуриванию» тела, его оздоровления, формирования интересов, мотивов, потребностей, привычек, развития высших психических функций, воспитания и самовоспитания личности, самореализации индивидуальных способностей. Методика адаптивной физической культуры имеет существенные отличия, обусловленные аномальным развитием физической и психической сферы.[[1]](#footnote-1)

Культура является многоаспектным понятием и включает в себя процесс, результат, норму, способ, деятельность, отношения и систему. Существует более 500 трактовок этого понятия.

[Э.Тэйлор](http://www.countries.ru/library/culturologists/taylor.htm) предложил следующее определение: «Культура – комплекс, включающий знания, верования, искусство, мораль, законы, обычаи, а также иные способности и навыки, усвоенные человеком как членом общества».

По А. И. Кравченко понятие культуры в быту употребляется в трех значениях: во-первых, институционально закрепленная сфера жизни общества, (например, министерство культуры). Во-вторых, совокупность духовных ценностей и норм большой социальной группы (например, элитарная культура). В-третьих, культура выражает качественное развитие духовных достижений.[[2]](#footnote-2)

Можно сделать вывод, что определение культуры меняется в зависимости от предмета исследования, так как для каждого явления и случая необходим индивидуальный подход.

Физическая культура – один из видов культуры человека и общества. В соответствии с определением Л.П. Матвеева - «Физическая культура — органическая часть культуры обще­ства и самого человека; основу ее специфического содержания составляет рациональное использование человеком двигательной деятельности в каче­стве фактора физической подготовки к жизненной практике, оптимиза­ции своего физического состояния и развития. Физическая куль­тура является одним из эффективных средств всестороннего гармоничес­кого развития личности, действенным социальным фактором продвиже­ния каждого человека по пути физического совершенствования».[[3]](#footnote-3)

Физическая культура формирует, сохраняет и применяет двигательные качества человека, учитывая существующие нормы и идеалы.

График 1

Структура физической культуры

Адаптивная физическая культура включает в себя несколько областей знания — физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику, сведения медико-био­логических и социально-психологических учебных и научных дисцип­лин.

При этом в ней не только обобщаются сведения перечисленных областей и дисциплин, но и формируется новое знание, представляю­щее собой результат взаимопроникновения знаний каждой из этих об­ластей и дисциплин.

Адаптивная физическая культура представляет собой значитель­но более емкое и широкое явление по сравнению с лечебной физичес­кой культурой и физическим воспитанием детей с отклонениями в раз­витии. Она объединяет в себе, помимо названных направлений, адап­тивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию, адаптивное физи­ческое воспитание учащихся и студентов специальных медицинских групп.[[4]](#footnote-4)

Адаптивная физическая культура - это область физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья. Это деятельность и ее результаты для создания готовности к полноценной жизни человека с ограниченными возможностями. Также это средства и способы саморазвития всех свойств личности с использованием физкультурно-оздоровительных, гигиенических и средовых факторов. АФК это социальный феномен, целью которого является социализация или ресоциализация личности инвалида или человека с отклонениями в состоянии здоровья, поднятие уровня качества их жизни, наполнение ее новым содержанием, смыслом эмоциями, чувствами, а не только их лечение с помощью тех или иных физических упражнений или физиотерапевтических процедур.

Целью адаптивной физической культуры является максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его двигательных возможностей и духовных сил, их гармонизации для максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.[[5]](#footnote-5)

График 2

Структура адаптивной физической культуры

1.2.Взаимосвязь физического и духовного здоровья в развитии личности

«Вообще 90%   счастья основано на здоровье. При нем все становится источником наслаждения, тогда как без него решительно никакие внешние блага не могут доставить удовольствие, даже субъективные блага: качества ума, души, темперамента при болезненном состоянии ослабевают и замирают. Отнюдь не лишено основания, что мы прежде всего спрашиваем друг друга о здоровье и желаем его друг другу: оно поистине главное условие человеческого счастья»[[6]](#footnote-6) – так сказал известный немецкий философ XIX в. Артур Шопенгауэр. Действительно, здоровье среди жизненных ценностей человека занимает наиболее важное место.

Достичь благополучия можно только через труд, направленный на расширение и реализацию своих духовных, физических качеств и социальных возможностей.

Благополучие касается всех аспектов жизни человека, а не только его физического состояния. Духовное благополучие связано с разумом, интеллектом, эмоциями. Социальное благополучие отражает общественные связи, материальное положение, межличностные контакты. Физическое благополучие отражает биологические возможности человека, состояние его тела. Благополучие человека включает в себя две составляющие: духовную и физическую.[[7]](#footnote-7)

Духовное и физическое здоровье– неотъемлемые части человеческого здоровья, которые должны постоянно находиться в гармоническом единстве, обеспечивая высокий уровень здоровья.[[8]](#footnote-8)

Духовное здоровье отражает здоровье нашего разума, а физическое – здоровье тела.

Духовное здоровье – это способность познавать окружающий мир и себя, анализировать происходящие события и явления, прогнозировать развитие ситуаций, оказывающих влияние на жизнь, формировать модель (программу) поведения, направленную на решение возникающих задач, защиту своих интересов, жизни и здоровья в реальной окружающей среде.

Чем выше интеллект, тем достоверней прогноз событий, тем точнее модель поведения, тем устойчивее психика, тем выше уровень духовного здоровья.

Физическое здоровье – это способность тела реализовывать разработанную программу действий и резервы на случай возникновения непредвиденных экстремальных и чрезвычайных ситуаций.[[9]](#footnote-9)

График 3

Взаимосвязь физического и духовного здоровья

По словам А. Шопенгауэра: «Прежде всего мы должны стараться сохранить хорошее здоровье. Средства к этому несложные: избегать всех эксцессов, излишних бурных и неприятных волнений, а также чересчур напряженного и продолжительного умственного труда, далее – усиленное движение на свежем воздухе в течение, по крайней мере, двух часов, частое купание в холодной воде и тому подобные гигиенические меры».[[10]](#footnote-10)

1.3.Характеристика проблемы инвалидов как социальной группы

Инвалидность – сложный социальный феномен, существование, функционирование и дальнейшее развитие которого способно оказывать значительное влияние на жизнь общества.

Инвалидность среди населения - одна из важнейших медико-социальных проблем в мире. Показатели инвалидности являются отражением как уровня здоровья и качества лечебно-профилактических мероприятий, так и состояния социальной защиты человека с дефектом здоровья.

По данным ВОЗ уровень инвалидности в мире в среднем составляет 10% - то есть каждый десятый житель планеты является инвалидом. По данным ЮНЕСКО всего 3% инвалидов в мире охвачено различными видами физической активности (в России 1,2%).[[11]](#footnote-11)

В настоящее время 7 миллионов взрослого населения России зарегистрированы как инвалиды I, II, III групп. Если учитывать хронически больных, детей-инвалидов, лиц, не оформивших инвалидность, временно нетрудоспособных в результате травм, то только в нашей стране около 20-25 миллионов людей, нуждающихся в реабилитации.[[12]](#footnote-12)

Так, в Российской Федерации официально зарегистрированные и стоящие на учете инвалиды составляют менее 6% населения, в то время как в США - почти пятую часть всех жителей.

Отечественные ученые указывают, что «это связано, разумеется, не с тем, что граждане РФ значительно здоровее американцев, а с тем, что со статусом инвалидности в России связаны определенные социальные льготы и привилегии.

Лица с ограниченными возможностями стремятся получить официальный статус инвалидности с его льготами, существенными в условиях дефицита социальных ресурсов; государство же ограничивает число получателей таких льгот достаточно жесткими рамками».[[13]](#footnote-13)

В основе возникновения инвалидности лежит множество разнообразных причин. В зависимости от причины возникновения условно можно выделить три группы: а) наследственно обусловленные формы; б) связанные с внутриутробным поражением плода, повреждением плода во время родов и в самые ранние сроки жизни ребенка; в) приобретенные в процессе развития индивида в результате заболеваний, травм, иных событий, повлекших за собой стойкое расстройство здоровья.

График 4

Основные причины инвалидности

Существуют формы инвалидности, в происхождении которых взаимодействуют наследственные и другие (инфекционные, травматические) факторы. Кроме того, нередко инвалидом человека делает не столько объективное состояние его здоровья, сколько неспособность (в силу разных причин) его самого и общества в целом организовать полноценное развитие и социальное функционирование в условиях именно такого состояния здоровья.[[14]](#footnote-14)

Часть как детских, так и взрослых патологий вызвана недостаточным или некачественным развитием медицинских услуг. Это может являться следствием неточной диагностики, ошибок при родовспоможении, неправильного лечения. Если современное диагностическое оборудование сосредоточено только в крупных центрах, его услуги недоступны для большинства населения.[[15]](#footnote-15)

Есть прямая и значимая взаимосвязь между социально-экономическими трудностями и ростом инвалидности. Например, в результате транспортных травм гибнет большое количество жителей во всем мире, однако число потерявших здоровье гораздо выше.

Многих людей спасают от болезней и травм, которые прежде были смертельными, однако полного восстановления здоровья добиться не всегда возможно, и они продолжают жить инвалидами.

Военные конфликты также имеют своим результатом увеличения числа инвалидов как непосредственных участников военных действий, так и гражданского населения.

Проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции социального развития, и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения или об изменении этой тенденции.[[16]](#footnote-16)

На протяжении длительного времени, проблемы людей с ограниченными возможностями решались радикальными, часто жестокими методами. В настоящее время общество пришло к выводу, что люди с ограниченными возможностями способны внести большой вклад в его функционирование. В современном мире проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды, актуальны для всего общества в целом и для и решения прилагаются значительные усилия.

Появилось очень важное осознание того, что необходимо интегрировать инвалидов в общество. И очень важно, чтобы главный тезис, о том, что инвалидность - это не проблема общества, а инвалиды – его часть, стал значимым для каждого члена общества. Нужно помнить и направить основные силы на преодоление основных барьеров, которые воздвигает перед человеком инвалидность: барьеры в трудоустройстве, пространственно-средовой, информационный, эмоциональный, и коммуникативный.[[17]](#footnote-17)

1.4.Самореализация личности

Личность — это объект и субъект социального взаимодействия. Поэтому в процессе социализации большое значение имеет позиция и активность самой личности, ее предрасположенность к определенным видам деятельности, общая направленность поведения.[[18]](#footnote-18)

Активный и целеустремленный человек, стремящийся к наиболее полной самореализации, как правило, добивается в жизни более весомых результатов, нежели индивид, идущий на поводу у складывающихся обстоятельств.

Самореализация личности — это стремление индивида наиболее эффективно использовать объективные условия (институты) социализации и свои индивидуальные способности и возможности для достижения намеченных стратегических целей. Цель — это идеальное, мысленное предвосхищение результатов деятельности, а также средств и путей ее достижения. Стратегическая цель — это ориентация личности на длительную перспективу.[[19]](#footnote-19)

Самореализация личности, как правило, происходит не в одном, а в нескольких видах деятельности. Кроме профессиональной деятельности, большинство людей стремятся создать крепкую семью, иметь хороших друзей, интересные увлечения и т. д. Все эти разнообразные виды деятельности и цели в совокупности создают своего рода систему ориентирования личности на долгосрочную перспективу. Исходя из этой перспективы, индивид выбирает соответствующую жизненную стратегию (общее направление жизненного пути).

Жизненные стратегии можно условно разделить на три основные типа: 1) стратегия жизненного благополучия — стремление создать благоприятные условия жизни; 2) стратегия жизненного успеха — стремление получить очередную должность, очередное звание, заработать очередной миллион, покорить очередную «вершину» и т. п.; 3) стратегия жизненной самореализации — стремление максимально развить свои способности в определенных видах деятельности.[[20]](#footnote-20)

График 5

Виды жизненных стратегий

Выбор той или иной жизненной стратегии зависит от трех основных факторов: 1) от объективных социальных условий, которые общество (государство) может «предоставить» личности для ее самореализации; 2) от принадлежности индивида к той или иной социальной общности (классу, этносу, социальному слою и т. д.); 3) от социально-психологических качеств самой личности.[[21]](#footnote-21)

Так, например, большинство членов традиционного или кризисного общества, в которых проблема выживания является главной, вынуждены придерживаться стратегии жизненного благополучия. В демократическом обществе с развитыми рыночными отношениями наиболее популярной является стратегия жизненного успеха. В социальном обществе (государстве), в котором для подавляющего большинства граждан решены основные социальные проблемы, весьма привлекательной может быть стратегия ЖжизненнойОсамореализации. [[22]](#footnote-22)

Проблема самореализации заключается в том, что между внутренними энергетическими запасами, желаемыми достижениями и реальными успехами может наблюдаться полное несоответствие, когда истинный потенциал человека, то есть его таланты и внутренние резервы, могут быть не раскрыты полностью в связи с определенными внешними обстоятельствами, что приводит к неудовлетворенности.

График 6

Выбор жизненных стратегий

1.5. Современные тенденции в понимании проблемы саморазвития личности человека с инвалидностью в пространстве адаптивной физической культуры

По данным ЮНЕСКО в мире 3% инвалидов охвачено различными видами физической активности и включены в физкультурно-оздоровительную работу.[[23]](#footnote-23)

Основными причинами этого является: 1. Незнание собственных возможностей и отсутствие мотивации к регулярным физкультурно-оздоровительным занятиям. 2. Незрелость общественного мнения о необходимости создания условий «равной личности». 3. Недостаток квалифицированных преподавателей, обладающих фундаментальными знаниями и умениями для формирования и развития личности инвалида с применением средств адаптивной физкультуры.4.Недостаточно грамотная интерпретация преподавателями данных о патологии, как следствие - не эффективная коррекция состояния здоровья.5.Недостаточное количество методических рекомендаций по организации самостоятельных занятий в домашних условиях.

Многочисленные негативные факторы, воздействуя на человека, создают потребность реабилитации.

Особенность большинства людей с инвалидностью заключается в том, что у них сохраняются многие физические возможности, не связанные с характером заболевания. В основе профессиональной и социальной адаптации инвалидов лежит физическая реабилитация. Практика зарубежных и отечественных специалистов показывает эффективность реабилитации средствами физической культуры и спорта.[[24]](#footnote-24)

Инвалиды, занимающиеся адаптивной физической культурой, больше внимания уделяют своему здоровью, такие занятия способствуют лучшей координации в деятельности систем организма, активизируют морально-волевые качества, возвращают чувство социальной полноценности. У инвалидов, которые не занимаются систематически адаптивной физкультурой, отмечается излишняя фиксация на заболевании, присутствует состояние угнетенности.

Исследования ученых сообщают о том, что большинство инвалидов не знают своих возможностей, а их медико-биологическая оценка в основном отличается от заниженной самооценки человека с инвалидностью.[[25]](#footnote-25)

Возможности регулярных занятий адаптивной физической культурой разнообразны. Важно чтобы заинтересованность инвалидов в занятиях была высокой потому, что в результате тренировок могут произойти значительное улучшение самочувствия.

Согласно исследованиям, долгие годы в России бытовало мнение, что понятия «инвалид», «физическая активность», «спорт» несовместимы и средства физической культуры рекомендовались только отдельным инвалидам как кратковременное мероприятие, дополняющее физиотерапевтические и медикаментозные назначения. Физическая культура и спорт не рассматривались как эффективное средство реабилитации инвалидов, поддержания их физических возможностей и укрепления здоровья.

В настоящее время большинство экономически развитых стран (США, Великобритания, Германия) имеют разнообразные программы и системы социального обеспечения инвалидов, куда входят и занятия физической культурой и спортом. В странах отработана система привлечения инвалидов к занятиям физической культурой и спортом, которая включает в себя клинику, реабилитационный центр, спортивные секции и клубы для инвалидов. Но самое главное - создание условий для этих занятий.[[26]](#footnote-26)

В России много проблем в сфере адаптивного спорта и реабилитации людей с ограниченными возможностями. Ежегодно увеличивается процент россиян, нуждающихся в особом внимании и социализации. [[27]](#footnote-27)

Преодолевать эти проблемы нужно сообща. Только так можно достичь улучшения физического и психического здоровья, стирания граней возможного и невозможного, преодолеть барьеры непонимания и изолированности от общества обычных людей. Доброта и терпение –  главные двигатели прогресса в этом направлении.[[28]](#footnote-28)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Результаты проведенной работы дают основание утверждать, что адаптивная физическая культура как феномен культуры уникальна. Она позволяет гармонично соединять и развивать физическое и духовное в процессе самосовершенствования личности человека с инвалидностью.

История появления адаптивной физкультуры в России началась в конце XX века. Занятия адаптивной физкультурой направлены на социализацию инвалидов. Адаптивная физкультура включает в себя несколько самостоятельных направлений (физкультура, медицина, коррекционная педагогика, психология).

В ходе выполнения реферата целью было исследовать адаптивную физическую культуру как средство саморазвития личности человека с инвалидностью.

Адаптивная физкультура часто становится единственной возможностью человека с инвалидность вернуться в социум, адаптироваться к трудовой деятельности.

Отклонения в состоянии здоровья классифицируется на большие группы, например, нарушение зрения, слуха, интеллекта, нарушения в работе опорно-двигательного аппарата. Выбор методики адаптивной физкультуры должен учитывать характер заболевания.

Для достижения этой цели были выполнены следующие задачи: 1. Изучено место и роль адаптивной физической культуры в жизни человека.2.Выявлена взаимосвязь физического и духовного здоровья в развитии личности.3.Исследована характеристика проблемы инвалидов как социальной группы. 4. Изучено понятие и структура самореализации личности.5.Определены современные тенденции в понимании проблемы саморазвития личности человека с инвалидностью в пространстве адаптивной физической культуры.

Адаптивная физическая культура входит в мир культуры в качестве элементов более широкой системы, включающей не только социально сформированные физические качества человека, но и нормы и правила поведения, виды, формы и средства деятельности.

Существует несколько разновидностей физкультуры, ориентированных на реабилитацию физических ограничений. Адаптивная физкультура кроме физического совершенствования, направлена также на психологическое восстановление организма так как ставит задачи максимального отвлечения от своих болезней в процессе рекреационной деятельности и общения.

Цель и задачи исследования выполнены. Таким образом, адаптивная физическая культура представляет собой сложное общественное явление, которое решает задачи физического и духовного гармоничного совершенствования личности человека с инвалидностью, является эффективным средством саморазвития. Внедрение в жизнь адаптивной физкультуры позволит перейти на новый уровень реабилитации инвалидов, способствует их интеграции в общество, а это позволит повысить качество жизни всего населения. Данный вопрос может подлежать дальнейшей научной разработке, результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Агабекян P.JI. Математические методы в социологии. Анализ данных и логика вывода в социологическом исследовании / P.JI. Агабекян, М.М. Кириченко, С.В. Усчатиков / Ростов н/Д: Феникс, 2015. С. 1116, 23-54.

2. Агаджанян Н.А. Биоритмы, спорт, здоровье / II.А. Агаджанян, Н.Н. Шабатура. М.: Физкультура и спорт, 2009. - С. 8-9, 201-206.

3. Аксенова О.Э. Адаптивная физическая культура в школе / О.Э. Аксенова. СПб, 2013.-С. 12-29.

4. Апциаури Л.Ш. Спорт как социальное явление и фактор социализации личности / Л.Ш. Апциаури // Теория и практика физической культуры. — 2013. — № 1. С. 12-14.

5. Н.Аристова Л.B. Физкультурно-спортивные сооружения для инвалидов / Аристова JI.B. — М.: Советский спорт, 2012. С. 12-17, 31-33.

6. Бальсевич, В.К. Физическая культура для всех и для каждого / Бальсевич В.К. М, 2008. - С. 5-16, 49-55.

7. Батуева А.Э. Значение определения адаптационного потенциала у лиц с отклонениями в состоянии здоровья при проведении занятий адаптивной физической культурой / А.Э. Батуева // Адаптивная физическая культура. 2014. - № 2(18). - С. 11-13.

8. Белов В.И. Определение уровня здоровья и оптимальной нагрузки у занимающихся оздоровительной тренировкой / В.И. Белов // Теория и практика физической культуры. 2009. - № 3. - С. 6-9.

9. Быков А.Т. К вопросу о методологических проблемах здоровья / А.Т. Быков, Ю.Е. Маляренко // Вестник восстановительной медицины. -2014.-№ 1.-С. 9-13.

10. Гришина Л.П. Анализ инвалидности в Российской Федерации за 1970—1999 гг. и ее прогноз до 2015 г. / Л.П. Гришина, Н.Д. Талалаева, Э.К. Амирова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2011. - № 2. - С. 27-30.

11. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2002 году // Здравоохранение РФ. 2014. - №2. С. 3-23.

12. Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов / М., 2015.-п. 2.1.

13. Дмитриев B.C. Сборник материалов к лекциям по физической культуре и спорту инвалидов / B.C. Дмитриев, А.В. Сахно, В.П. Жиленкова. Малаховка, 2013.-Т. 1.-С. 19-31.

14. Евсеев С. П. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры: Учебное пособие / С.П. Евсеев С.Ф. Курдыбайло В.Г. Сусляев. М.: Советский спорт, 2016. - С. 107-124.

15. Евсеев С. П. Физкультурное образование инвалидов как фактор социализации личности / С.П. Евсеев, В.И. Попов // Теория и практика физической культуры 2012.- № 1.- С.2-7.

16. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов / С.П. Евсеев // Физическая реабилитация и спорт инвалидов / Под ред. А.В. Царик. М.: Советский спорт, 2010. -С. 479-481.

17. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности / О.П. Елисеев. — СПб.: Питер, 2011. С. 86, 139-145.

18. Ермак Н.Р. Культурно-исторические истоки спорта в контексте объяснения многообразия и противоречивости его развития / Н.Р. Ермак, Р.А. Пилоян // Теория и практика физической культуры. — 2017.-№ 7. С. 13-17.

19. Здравоохранение в России: Статистический сборник / М.: Госкомстат России, 2012.-356 с.

20. Казаков Ю.Н. Саратовская региональная организация инвалидов Физкультурно-спортивный клуб «Спартак» / Ю.Н. Казаков // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2016. - № 2(17).-С. 69.

21. Карпов В.Н. Связь качества жизни, здоровья и устойчивости организма человека к экологическим факторам / В.Н. Карпов // Экология, здоровье, качество жизни / Под ред. Агаджанян Н.А. -Москва; Астрахань, 2016. С. 15-64.

22. Комаров Ю.М. Продолжительность жизни населения России с учетом инвалидности: динамика, региональные аспекты, основные причины потерь / Ю.М. Комаров, С.П. Ермаков, А.Е. Иванова и др. -М., 2015.-С. 4-21.

23. Матвеев Л.П.Всеобщая история физической культуры / JI. Матвеева. — М.: Радуга, 2012.-С. 25-35, 86-91.

24. Э.Тэйлор, Кравченко А.И. История культуры: Восток, Греция, Рим /. — М.: «Эксмо», 2014. С.228.

25. Шопенгауэр А. Афоризмы житейской мудрости // Шопенгауэр А. Свобода воли и нравственность. М., 1992. С. 260-420.

1. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов / С.П. Евсеев // Физическая реабилитация и спорт инвалидов / Под ред. А.В. Царик. М.: Советский спорт, 2010. -С. 479-481. [↑](#footnote-ref-1)
2. Тэйлор Э., Кравченко А.И. История культуры: Восток, Греция, Рим /. — М.: «Эксмо», 2014. С.228. [↑](#footnote-ref-2)
3. Матвеев Л.П. Всеобщая история физической культуры / JI. Матвеева. — М.: Радуга, 2012.-С. 25-35, 86-91. [↑](#footnote-ref-3)
4. Быков А.Т. К вопросу о методологических проблемах здоровья / А.Т. Быков, Ю.Е. Маляренко // Вестник восстановительной медицины. -2014.-№ 1.-С. 9-13. [↑](#footnote-ref-4)
5. Батуева А.Э. Значение определения адаптационного потенциала у лиц с отклонениями в состоянии здоровья при проведении занятий адаптивной физической культурой / А.Э. Батуева // Адаптивная физическая культура. 2014. - № 2(18). - С. 11-13. [↑](#footnote-ref-5)
6. Шопенгауэр А. Афоризмы житейской мудрости // Шопенгауэр А. Свобода воли и нравственность. М., 1992. С. 260-420. [↑](#footnote-ref-6)
7. Евсеев С. П. Физкультурное образование инвалидов как фактор социализации личности / С.П. Евсеев, В.И. Попов // Теория и практика физической культуры 2012.- № 1.- С.2-7. [↑](#footnote-ref-7)
8. Евсеев С. П. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры: Учебное пособие / С.П. Евсеев С.Ф. Курдыбайло В.Г. Сусляев. М.: Советский спорт, 2016. - С. 107-124. [↑](#footnote-ref-8)
9. Карпов В.Н. Связь качества жизни, здоровья и устойчивости организма человека к экологическим факторам / В.Н. Карпов // Экология, здоровье, качество жизни / Под ред. Агаджанян Н.А. -Москва; Астрахань, 2016. С. 15-64. [↑](#footnote-ref-9)
10. Шопенгауэр А. Афоризмы житейской мудрости // Шопенгауэр А. Свобода воли и нравственность. М., 1992. С. 260-420. [↑](#footnote-ref-10)
11. Гришина Л.П. Анализ инвалидности в Российской Федерации за 1970—1999 гг. и ее прогноз до 2015 г. / Л.П. Гришина, Н.Д. Талалаева, Э.К. Амирова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2011. - № 2. - С. 27-30. [↑](#footnote-ref-11)
12. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2002 году // Здравоохранение РФ. 2014. - №2. С. 3-23. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ермак Н.Р. Культурно-исторические истоки спорта в контексте объяснения многообразия и противоречивости его развития / Н.Р. Ермак, Р.А. Пилоян // Теория и практика физической культуры. — 2017.-№ 7. С. 13-17. [↑](#footnote-ref-13)
14. Здравоохранение в России: Статистический сборник / М.: Госкомстат России, 2012.-356 с. [↑](#footnote-ref-14)
15. Белов В.И. Определение уровня здоровья и оптимальной нагрузки у занимающихся оздоровительной тренировкой / В.И. Белов // Теория и практика физической культуры. 2009. - № 3. - С. 6-9. [↑](#footnote-ref-15)
16. Апциаури Л.Ш. Спорт как социальное явление и фактор социализации личности / Л.Ш. Апциаури // Теория и практика физической культуры. — 2013. — № 1. С. 12-14. [↑](#footnote-ref-16)
17. Казаков Ю.Н. Саратовская региональная организация инвалидов Физкультурно-спортивный клуб «Спартак» / Ю.Н. Казаков // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2016. - № 2(17).-С. 69. [↑](#footnote-ref-17)
18. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности / О.П. Елисеев. — СПб.: Питер, 2011. С. 86, 139-145. [↑](#footnote-ref-18)
19. Агаджанян Н.А. Биоритмы, спорт, здоровье / II.А. Агаджанян, Н.Н. Шабатура. М.: Физкультура и спорт, 2009. - С. 8-9, 201-206. [↑](#footnote-ref-19)
20. Батуева А.Э. Значение определения адаптационного потенциала у лиц с отклонениями в состоянии здоровья при проведении занятий адаптивной физической культурой / А.Э. Батуева // Адаптивная физическая культура. 2014. - № 2(18). - С. 11-13. [↑](#footnote-ref-20)
21. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого / Бальсевич В.К. М, 2008. - С. 5-16, 49-55. [↑](#footnote-ref-21)
22. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности / О.П. Елисеев. — СПб.: Питер, 2011. С. 86, 139-145. [↑](#footnote-ref-22)
23. Дмитриев B.C. Сборник материалов к лекциям по физической культуре и спорту инвалидов / B.C. Дмитриев, А.В. Сахно, В.П. Жиленкова. Малаховка, 2013.-Т. 1.-С. 19-31. [↑](#footnote-ref-23)
24. Комаров Ю.М. Продолжительность жизни населения России с учетом инвалидности: динамика, региональные аспекты, основные причины потерь / Ю.М. Комаров, С.П. Ермаков А.Е. Иванова и др. -М., 2015.-С. 4-21. [↑](#footnote-ref-24)
25. Агабекян P.JI. Математические методы в социологии. Анализ данных и логика вывода в социологическом исследовании / P.JI. Агабекян, М.М. Кириченко, С.В. Усчатиков / Ростов н/Д: Феникс, 2015. С. 1116, 23-54. [↑](#footnote-ref-25)
26. Гришина Л.П. Анализ инвалидности за 1970—1999 гг. и ее прогноз до 2015 г. / Л.П. Гришина, Н.Д. Талалаева, Э.К. Амирова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2011. - № 2. - С. 27-30. [↑](#footnote-ref-26)
27. Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов / М., 2015.-п. 2.1. [↑](#footnote-ref-27)
28. Н.Аристова JI.B. Физкультурно-спортивные сооружения для инвалидов / Аристова JI.B. — М.: Советский спорт, 2012. С. 12-17, 31-33. [↑](#footnote-ref-28)