



СГПИ

Министерство образования
Ставропольского края

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ,
СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ,
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И
АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**



Ставрополь-Ессентуки

2021

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»
В Г. ЕССЕНТУКИ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ,
СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ,
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**СБОРНИК СТАТЕЙ
X Всероссийской научно-практической конференции**

Пятигорск
РИА-КМВ
2021

УДК 615(825)
ББК 511
A28

Под общей научной редакцией доктора педагогических наук,
профессора ***Р.Р. Магомедова***

A28 Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры: сборник статей по материалам X Всероссийской научно-практической конференции [Текст] / Колл. авт.: под общ. науч. ред. д-ра пед. наук, проф. Р.Р. Магомедова; М-во образования Ставропольского края, Филиал СГПИ в г. Ессентуки. – Пятигорск: Рекламно-информационное агентство на Кавминводах, 2021. – 812 с.

ISBN 978-5-6046722-9-7

В сборник вошли материалы, рассмотренные в рамках работы X Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры».

Сборник адресован ученым, педагогам, тренерам, аспирантам, магистрам, студентам.

ISBN 978-5-6046722-9-7

© Коллектив авторов, 2021.

© ГБОУ ВО СГПИ, 2021.

© Рекламно-информационное
агентство на Кавминводах, 2021.

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Дорогие участники Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» (2021 г.), от имени Организационного комитета Конференции поздравляю Вас с участием в работе нашего научного форума. В настоящее время актуальные направления развития науки кардинально меняют нашу повседневную жизнь. Никто не ожидал того, что нам вновь придётся проводить нашу традиционную конференцию в дистанционном формате, так как весь мир охватила всемирная пандемия «COVID-19».

За 11 лет существования конференции по проблеме развития инновационных технологий в адаптивной физической культуре, в адаптивном спорте и адаптивной физической воспитании её участниками стали представители более чем 100 образовательных и научных организаций Российской Федерации. Особенно радует география статей и докладов – это и представители вузов, школ и спортивных организаций России, и наши коллеги от Калининграда (Запада) до Владивостока (Востока).

Адаптивная физическая культура и физическое воспитание являются органической частью комплексной системы формирования личности. Забота о сохранении здоровья молодого поколения нашей страны, формирование здорового и полноценного здорового образа жизни, привитие устойчивых знаний, умений и навыков к систематическим занятиям физической культурой и спортом являются неотъемлемой частью воспитательного процесса. Научные доклады-статьи участников конференции и обсуждаемые вопросы нового содержания педагогического образования, актуальных проблем детского и юношеского спорта, оздоровительных технологий в системе адаптивной физической культуры, адаптивного физического воспитания и адаптивного спорта, и конечно же подготовки и повышения квалификации кадров физкультурно-спортивного профиля будут способствовать переосмыслению и развитию методик и форм подготовки в массовом адаптивном спорте и спорте высших достижений для людей с ограниченными возможностями здоровья, способствовать дальнейшему совершенствованию научной теории и методики физической культуры и спорта.

В статьях, представленных в этом сборнике, описывается опыт работы в различных образовательных организациях – дошкольного, общего, высшего и дополнительного образования, направленность научных работ полностью согласуется с исследованиями профессорско-преподавательского состава ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт» и его Филиалов в городах Ессентуки, Железноводска и Буденновска. При этом рассматриваются вопросы работы с детьми и подростками, имеющими раз-

ные возможности здоровья, а значит материалы конференции будут полезны и специалистам в области адаптивной физической культуры, преподавателям высшей школы, слушателям курсов повышения квалификации, бакалаврам, магистрантам и аспирантам.

По мнению большинства ученых в ближайшем будущем нас ожидает еще большее углубление этих направлений, связанное со стиранием граней между традиционными научными областями знаний и появлением наиболее перспективных идей и проектов в сфере адаптивной физической культуры.

Кроме того, научные исследования носят прикладной характер, оказывая непосредственное влияние на повседневную жизнь людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Интернет, технологии уже сегодня радикально меняют общественные отношения, подходы к общей и специальной физической подготовке человека, медицине, влияют на другие сферы здоровьесберегающей жизнедеятельности людей.

Особенно важным представляется глубокая интеграция естественнонаучных, гуманитарных и информационных технологий, научных исследований и прикладных практик. Именно поэтому, научно-исследовательская деятельность нашего института и многих российских университетов, которые прислали к нам свои материалы исследований, базируется на постоянном и взаимном обогащении лучшими педагогическими и психологическими инклюзивными практиками, инновационным опытом и научными подходами в работе кафедр физической культуры, безопасности жизнедеятельности, дефектологии и др.

Уверен, что конференция по актуальным проблемам физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры, проблемам развития инновационных технологий в спорте и физическом воспитании станет эффективной площадкой для открытого обсуждения новых форм и методов вовлечения наших граждан в активные занятия физической культурой и спортом, внедрения здоровьесберегающих технологий в процесс физического воспитания населения, прежде всего детей и молодежи.

Желаю всем участникам конференции реализации намеченных планов, творческих успехов и ярких научных открытий!

*С уважением, МАГОМЕДОВ Руслан Расулович,
заведующий кафедрой физического воспитания и
адаптивной физической культуры, ГБОУ ВО «Став-
ропольский государственный педагогический ин-
ститут», заведующий научно-исследовательской
лаборатории «Адаптивная физическая культура в ус-
ловиях реализации образовательных программ» (Фи-
лиал СГПИ в г. Ессентуки), доктор педагогических
наук, профессор, Отличник физической культуры и
спорта Российской Федерации.*

СЕКЦИЯ 1.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В БЕЗОПАСНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, СПОРТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

ХИП-ХОП КАК ВИД СПОРТА: АНАЛИЗ ПРАВИЛ ОЦЕНИВАНИЯ КРИТЕРИЕВ И ИХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ

Абрамян Тамара Владимировна,

*студентка 5 курса, гуманитарно-технического факультета, 44.03.05 –
Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) профили
«Начальное образование» и «Иностранный язык»*

*Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Секретова Людмила Сергеевна,

*старший преподаватель кафедры педагогики, психологии
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье рассматривается хип-хоп как вид спорта. Хип-хоп как танцевальное направление появилось в конце 60-х годов прошлого века. В наши дни рассматриваемое нами направление весьма популярно среди молодежи. Хип-хоп представляет собой некоторый микс элементов уличного танца и различного рода культурных интерпретаций. В международную федерацию спорта хип-хоп вошел, можно так сказать, поэтапно, с самого начала номинация была представлена как фанк, после этого фанк-хип-хоп, далее хип-хоп-аэробика и сегодня рассматриваемая номинация представлена как хип-хоп. В статье рассматриваются правила хип-хопа, сделан анализ их корректности и однозначности.

Ключевые слова: хип-хоп, спорт, соревнование, совершенствование, танцевальное направление, фитнес-аэробика, оценка.

Хип-хоп как танцевальное направление появилось в конце 60-х годов прошлого века. В наши дни рассматриваемое нами направление весьма популярно среди молодежи. Хип-хоп представляет собой некоторый микс элементов уличного танца и различного рода культурных интерпретаций. Говоря о танцевальном выступлении по хип-хопу, то оно состоит из внешнего вида, поз, осанки и самого уличного стиля, как раз то, что создает уникальность рассматриваемого нами танца. Как культура он возник в Нью-Йорке в латинских и негритянских гетто. Если говорить об уличной культуре, то она всегда существовала, при чем во всех странах. Говоря о столице США, где существует гетто, рассматриваемая культура имела особенную изолированность от всего общества. Со временем она вышла на улицы, в белые кварталы и в массы, далее в шоу-бизнес, дискотеки, кинематограф, а затем в сферу соревнований, которая регламентирована правилами соревнований FISAF. Рассматриваемая нами культура была признана на международном уровне в конце 70-х годов прошлого века. Основными составляющими выступают рэп, брейк-данс, граффити, а также уличные виды спортивных игр.

FISAF представляет собой международную федерацию спорта, аэробики

и фитнеса, которая была основана в прошлом веке, а именно в одна тысяча девятьсот девяносто пятом году. Основной деятельностью ее являлось и является проведение соревнований, связанных со спортивной аэробикой и с фитнесом. Первые соревнования международного уровня по фитнес-аэробике были организованы в конце 90-х годов прошлого века, на сегодняшний день данные соревнования известны как фитнес-дисциплины и хип-хоп. Говоря о нашей стране, то официальным представителем FISAF выступает Федерация фитнес-аэробики, сокращенно ФФАР [1].

В международную федерацию спорта хип-хоп вошел, можно так сказать, поэтапно, с самого начала номинация была представлена как фанк, после этого фанк-хип-хоп, далее хип-хоп-аэробика и сегодня рассматриваемая номинация представлена как хип-хоп. Что касается количества участников, то следует отметить, что оно растет, с геометрической прогрессией. На сегодняшний день, хип-хоп находится на пике популярности среди молодого поколения, в том числе и среди студенческой молодежи, те из которых состоят в ФФАР, а это танцоры-спортсмены могут получить спортивные разряды. В рассматриваемой федерации находится Комитет Hip Hop Unite, в обязанности которого входит продвижение хип-хопа как индустрии на международную арену, он также занимается разработкой и корректировкой правил соревнований по хип-хопу.

Основными методами нашего исследования являются сбор, обработка и анализ научно-методической литературы, свода правил из различных направлений развития хип-хопа.

Далее следует рассмотреть правила, а также сделать анализ их корректности и однозначности. Что касается каждого пункта правил, то подробное их рассмотрение ограничено рамками нашей статьи, мы лишь сделаем акцент на спорных и неоднозначных моментах:

а) что касается костюмов, то они должны гармонировать с тематикой номера. Тем не менее, следует отметить, что применение театральных костюмов строго запрещено, в связи с тем, что это не шоу. Что касается танцевального состязания в формате шоу, то оно зрелищнее, а если говорить о самой танцевальной постановке, то она должна не только удивить, но и порадовать зрителя, и это касается не только авторской хореографии, но и самой идеей номера. В связи с чем будет неверным утверждение, что рассматриваемый нами вид не является шоу;

б) что касается реквизита, то его также применять нельзя, а костюм может включать в себя следующие аксессуары: кепка, шляпа, перчатки, очки. Также запрещено применять съемные части одежды. Но, тем не менее, разрешено работать с костюмом, то есть, к примеру, поднимать шляпу на все время, пока она находится на самом танцоре. Возвращаясь к понятию «аксессуары», следует сказать, что оно довольно расплывчато, и, твердо настаивать на том, что какие-либо элементы, которые не указаны в данном контексте, могут оказаться не аксессуаром, а реквизитом, представляется невозможным. В связи с чем

нужно четкое перечисление элементов или, некоторое указание к действию с официальным решением, если команды не находят свой реквизит в перечисляемом списке;

в) что касается обмена одеждой во время выступления, к примеру, кепка, жакет, запрещено, также нельзя ронять их на пол. Таким образом неясно, как обстоят дела с баллами команды, если данное правило нарушено. Мы считаем, что необходимо применить систему штрафов и, в некоторых случаях, дисквалификацию за нарушения вышеуказанных правил;

г) говоря о продолжительности музыкального сопровождения, то оно не должно выходить за пределы определенного промежутка времени, в противном случае оценка будет снижена. В самих правилах не обозначена величина снижения оценки. Мы считаем, что нужно также, как и в предыдущем пункте, разработать и применить систему штрафов и, в некоторых случаях, дисквалификацию за нарушения вышеуказанных правил;

д) такие категории как «начинающие» не могут применять музыку с той составляющей, которая разрешается для категории «опытные», и применение несоответствующей лексики также запрещено и команде снизят оценки. В правилах четко не прописано, какую именно составляющую музыки могут применять категории «опытные». Мы считаем, что нужно также, как и в предыдущих пунктах в и г, разработать и применить систему штрафов и, в некоторых случаях, дисквалификацию за нарушения вышеуказанных правил [1, 3].

Реальное выступление по хип-хопу представляет собой многообразие стилей, характерных движений и хореографии, которые отчетливо передают характер, а также энергию улицы. На сегодняшний день правила соревнований, как мы рассмотрели выше, существуют, но они требуют тщательной корректировки. Мы считаем, что нужна тщательная проработка, дополнения, внесение дополнительных пунктов. Что касается серьезных спорных моментов, то до настоящего времени они не наблюдались на соревнованиях, но вышесказанное не означает того, что они не возникнут.

Литература

1. Горбатов О.С. Хип-хоп: история, особенности, основные направления // Образование и воспитание. – 2019. – № 6 (26). – С. 28–30.
2. Зубкова Н.В. Источники формирования афроамериканской лексики // Молодой ученый. – 2016. – № 10 (114). – С. 1453–1458.
3. Подгорнов А.Н. Танец длиною в жизнь Культурология и искусствоведение: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2016 г.). – Казань: Бук, 2016. – С. 46–49.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Рахимчан Садырович Абсалямов,

преподаватель кафедры физического воспитания

Тюменский государственный институт культуры, Россия, Тюмень

Аннотация. Процесс проектирования образовательного процесса в высшем учебном заведении отражает весь комплекс взаимосвязанной деятельности преподавателя и студентов. Проектирование образовательного процесса в высшем образовании рассматривается как проектирование процесса формирования профессиональной компетентности студентов и имеет следующие ключевые положения: центром проектирования является деятельность студентов; есть необходимость переосмысления спроектированного и осуществленного процесса; происходит анализ результативности, который дает право выбрать именно такое прохождение процесса; необходима адаптация образовательного процесса к личности студентов.

Ключевые слова: образовательный процесс образовательные технологии, индивидуализации обучения

В настоящее время в научно-педагогической литературе исследователи рассматривают как:

- процесс создания педагогических проектов (Н.В. Борисова);
- предварительная разработка основных деталей предстоящей деятельности обучающихся и педагогов (В.С. Безрукова);
- содержательное, методическое, техническое, психологическое и организационное оформление замысла (Е.Н. Шиянов, В.А. Сластенин).

Проектирование педагогического процесса имеет свою историю. Так уже В.А. Сухомлинский в своих педагогических трудах понятие «педагогическое мастерство» рассматривал как педагогическое проектирование, как умение учителя соединять в единый процесс все моменты воспитательного процесса, определять их причинно-следственную связь и зависимость педагогических явлений.

В данной работе задействованы как эмпирический (изучение литературы, описание, измерение и сравнение), так и теоретический (выявление и разрешение противоречий, системный подход, обобщение и конкретизация) уровни научного исследования.

В данной работе проектирование рассматривается на уровне деятельности преподавателя, т.е. целенаправленная деятельность субъекта педагогической практики по созданию проекта/модели образовательного процесса. Данная модель должна реализовать замысел, это значит, что имея объект обучения, необходимые средства в виде приемов и методов обучения, можно прийти к определенному результату; таким образом, создается технология, во главе которой стоит преподаватель, он же управляет деятельностью, контролирует

ет ее и гибко изменяет ее, в случае несоответствия условиям, либо методом той или иной ситуации обучения. Таким образом, технология представляет собой систему действий преподавателя по организации и управлению учебно-познавательной деятельностью студентов. Создание технологии является неотъемлемой частью педагогической деятельности, как было сказано выше, проектирование является функциональным компонентом педагогической деятельности. В ходе учебного процесса проектирование реализуется при подготовке учебного процесса в целом и каждого занятия в отдельности.

Проектирование образовательного процесса – «это вид профессиональной деятельности преподавателя высшей школы, в котором определяется будущий процесс и результат целенаправленного развития (преобразования) студентов с учётом природных и социальных законов, на основе выбора и принятия решений в течение определённого промежутка времени» [1].

Структура педагогической проектной деятельности дана во многих исследованиях, так например, по Г.Е. Муравьевой в неё входят: 1) анализ исходных данных, конкретизация образовательных целей; 2) генерирование идей: составление вариантов технологических способов обучения, то есть систем приемов учебно-познавательной деятельности студентов по овладению содержанием образования; 3) оценка каждого варианта и выбор оптимального – создание общей модели проектируемого образовательного процесса; 4) разработка приемов реализации выбранного технологического способа, то есть система дидактической деятельности преподавателя по управлению учебно-познавательной деятельностью студентов; 5) подбор необходимого материально-технического оснащения образовательного процесса; 6) мысленное экспериментирование – проигрывание будущего процесса, установление и уточнение пространственно-временных характеристик процесса; 7) документальное оформление проекта [1].

Преподаватель, успешно освоив основы проектирования учебного процесса, познаёт возможность педагогического творчества. Использование педагогического проектирования в практике, как эффективного метода осуществления педагогической деятельности, является показателем высокого педагогического мастерства преподавателя. Этот метод педагогической деятельности подразумевает и то, что он (преподаватель) умеет адекватно сопоставить материал, выбранный для изучения с тем, что нужно обучаемому на данном этапе его обучения, и с тем, что посылно ему на этом этапе, не выходя и не понижая рамки его развития, т.е. принимая во внимание актуальные потребности студентов, он должен быть в состоянии спроектировать план или модель изучения материала. Вместе с этим проектирование как метод проектирует умение преподавателя моделировать действия студентов и также планировать собственную педагогическую деятельность; речь идет об умениях педагога, связанных с моделированием деятельности студентов на уроке.

На основе вышесказанного мы можем ответить на вопрос, что значит проектировать образовательный процесс. Это значит использовать образователь-

ные технологии, при этом учитываются особенности студентов и условия обучения в вузах или ссузах. Понятие «проектирование» в настоящее время шире, чем понятие «планирование», оно полностью поясняет сущность деятельности преподавателя. Это связано, на наш взгляд, с использованием системного подхода к образовательному процессу. Анализируя передовой опыт преподавателей, можно уверенно сказать, что проектирование образовательного процесса представляет собой проектирование системы деятельности студентов в процессе их продвижения с одного уровня обученности на другой, более высокий уровень; это предполагает знание возможностей и способностей к преобразованию (развитию) личности. Все эти моменты делают образовательный процесс прозрачным и структурированным, они направлены на определенные цели, предполагающие использование определенных приемов, технологических операций, алгоритмов, которые обеспечивают результат. Поэтому в педагогической практике идет речь о технологизации образования. В настоящее время очень большую роль играет индивидуализация обучения. Задача, стоящая перед преподавателем, звучит следующим образом: как правильно, адекватно педагогическим целям, спроектировать образовательный процесс на отдельном занятии, при изучении темы и дисциплины в целом.

В настоящее время особенно важным становится проектирование педагогической деятельности, так как это дает возможным предвидеть последствия работы по поводу ее преобразований. Во многих дисциплинах необходимость освоения основ проектировочной деятельности связана также с особенностями современного образования. Быстрое устаревание знаний, информатизация общества, изменение мотивов учения заставляет педагогов-исследователей, методистов, преподавателей искать источник новых знаний, новые идеи внутри системы образования и образовательных процессов. Несомненным вызовом является необходимость разрабатывать технологии образовательного процесса, которые имеют цель, объект и средства, для того чтобы реализовывать поставленную цель. Не стоит забывать в процессе творения и разработок технологий, что суть любой технологии в том, чтобы разработанную технологию можно было использовать в любых условиях, применительно к педагогическому процессу в вузе.

Литература

1. Бабанский Ю.К. Избранные педагогические труды / сост. М.Ю. Бабанский; авт. вступ. ст. Г.Н. Филонов, Г.А. Победоносцев, А.М. Моисеев; авт. коммент. А.М. Моисеев; Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1989. – 558 с.
2. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько. – М., 1989. – 530 с.
3. Муравьева Г.Е. Теоретические основы проектирования образовательных процессов в школе: Монография / Муравьева Г.Е. – М.: Прометей, 2002. – 200 с.
4. Сластенин В.А. и др. Педагогика: Учеб. пособие. / В.А. Сластенин. – М., 2003. – 321 с.

МОТИВАЦИОННЫЙ АСПЕКТ В ПРИВЛЕЧЕНИИ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Виктория Владимировна Авдеева,

*психолого-педагогический факультет, студентка 2 курса, группа 24,
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Светлана Леонидовна Ильченко,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. Статья посвящена проблеме формирования мотивации студентов к занятиям физической культурой. Замечено снижение показателей состояния здоровья, уровня физического развития и подготовленности студентов вследствие несформированности потребности к занятиям физической культурой и низкого уровня мотивации. Исследовано значение мотивационного компонента в процессе занятий физической культурой. Обозначены основные подходы к самому содержанию работы в образовательном учреждении.

Ключевые слова: мотивация, потребности, подход, педагог, физическая культура, учебное заведение, практические занятия.

Если говорить о главном компоненте в самой структуре физической культуры студента (далее физическая культура), то им выступает мотивационный компонент. Сам по себе мотив появляется в случае некоторых потребностей, которые в свою очередь определяют направленность самой личности, они также стимулируют и мобилизуют ее на проявление активности. Потребность в физической культуре является одной из побудительных, направляющих и регулирующих сил поведения личности, которая имеет огромный спектр, это и потребность в физических нагрузках и движениях, в общении, контактах и проведении свободного времени в кругу друзей, в играх, развлечениях, отдыхе, эмоциональной разрядке, в самоутверждении, укреплении позиций своего «Я», в познании, в эстетическом наслаждении, в улучшении качества физкультурно-спортивных занятий, в комфорте [2].

Вышеуказанные нами потребности практически напрямую взаимосвязаны с эмоциями, а именно: переживаниями, ощущениями приятного и неприятного, удовольствия или неудовольствия.

Говоря об удовлетворении потребностей, следует сказать, что они сопровождаются положительными эмоциями, соответственно, неудовлетворение, наоборот, сказывается отрицательно. В связи с чем индивид зачастую выбирает тот вид деятельности, который позволит удовлетворить возникшую потребность в большей степени и получить при этом положительные эмоции.

Система мотивов, которая возникает на основе потребностей как раз и определяет направленность личности в области физического воспитания, сти-

мулирует и мобилизует ее на проявление двигательной активности. Авторами выделяются некоторые мотивы, к примеру: физического совершенствования, дружеской солидарности, долженствования (посещение занятий), соперничества, подражания, спортивный, процессуальный, игровой.

Главным направлением в повышении аспекта мотивации обучающихся к занятиям физической культурой и спортом не только может, но и должен стать отказ от унификации и стандартизации учебных программ как гуманитарных, так и технических вузов, а также создание альтернативных программ по каждому виду физической культуре с учетом региональных, национальных, культурно-исторических традиций, материально-технической оснащенности спортивных комплексов каждого конкретного учебного заведения [1].

Проанализировав литературу по проблеме нашего исследования, следует сказать, что некоторые ученые говорят о том, что позитивные изменения отношения обучающихся к занятиям физической культурой состоят в устранении рассогласования между задачами физического воспитания и индивидуальной ориентацией, и субъективно необходимыми условиями, и реально существующими возможностями. При этом нужно либо устранить причины, которые мешают заниматься, или изменить ориентацию или субъективный образ условий ее реализации.

Из вышесказанного следует сказать, что повышение мотивационно-ценностного отношения обучающихся к занятиям физической культурой будет более эффективным, в том случае, если предлагаемые учебные программы по физическому воспитанию будут учитывать запросы и потребности обучающихся в сфере физической культуры с учетом возрастных и социально-демографических особенностей. И самым главным критерием, при помощи которого можно говорить о реальности вышеуказанного образовательного процесса, есть достижение индивидом такого состояния, которое реализует его индивидуальные и социальные процессы совместно с «самореализацией».

Говоря о процессе формирования потребности в физическом совершенстве, то он должен быть не только гуманным по своей форме, но и личностно-ориентированным по содержанию. При этом следует учитывать, что каждому из нас свойственно неприятие принуждения и, как результат сопротивление ему, что в свою очередь воспитывает упрямство, а также нежелание следовать советам. Избегая вышесказанного, невозможно достичь положительных результатов в процессе формирования практически любой культурной потребности, в том числе и в физическом развитии.

В одну из составляющих личностно-ориентированного подхода входит диалогичность, это когда преподаватель и обучающийся вместе решают задачи связанные с совершенствованием ЗУН. Педагог, который ведет данный диалог, должен обладать актуальной информацией, связанной с потребностями обучающихся в сфере физической культуре [2].

В результате, обучающимся предлагается большой выбор разного рода

форм физкультурно-спортивной деятельности с учетом их собственных интересов и способностей. Такая система и вместе с ней организация учебных занятий будет способствовать повышению творческого потенциала педагогов, тем самым как бы побуждая их постоянно совершенствоваться, заниматься поиском методических приемов, методов и технологий обучения и оздоровления по преподаваемому предмету. Физическая деятельность обучающихся как гуманитарных, так и технических вузов, должна стать некой основой возрождения и развития массового спорта. Говоря о практических занятиях, то они могут изменить их активность не только в плане физического характера, но и в общем выделить спортивный стиль их повседневной жизнедеятельности. По мнению практиков, спортивный путь представляет собой энциклопедию технологии культурного преобразования физического, психического и нравственного в личности, и не применять его в физкультурном воспитании обучающихся было бы неверным шагом [3].

Применение активных форм обучения однозначно будет способствовать повышению инициативности, активизации познавательной деятельности и, что важно, повысит эффективность контроля за процессом освоения знаний самими обучающимися.

Таким образом, ниже приведем 5 подходов, которые по-другому показывают сторону содержания физкультурной работы в высших учебных заведениях:

Первый подход – знаниевый, который ориентирует в основном на усвоение обучающимися определенных знаний в сфере физической культуре, а также двигательных умений и навыков.

Второй подход представляет собой тренировочный, в котором делается акцент на значимости тренировочного эффекта, а также высоком уровне развития физических качеств при помощи увеличения объема обязательных занятий физкультурой.

Третий подход – спортивно-ориентированный, который основывается на рациональном сочетании обязательных занятий физической культурой и секционных форм занятий определенными видами спорта. Основная задача данного подхода заключается в формировании привычки заниматься систематически избранными видами двигательной активности.

Четвертый подход – оздоровительный. В рамках данного подхода здоровье обучающихся и соответствующий уровень их физического развития и физической подготовленности рассматриваются с точки зрения высшей ценности, а также могут быть предложены иные формы организации физического воспитания с отказом от традиционных и проведением занятий в учебно-тренировочных группах вне академического расписания в тренировочных режимах. При этом у обучающихся имеется свобода выбора вида занятий, опираясь на их интерес и уровень притязаний.

Пятый подход. Является наиболее значимым, так как он ориентирует учебно – воспитательный процесс на всестороннее развитие личности обучающегося и его

самоопределение во время творческого овладения двигательной, физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельностью. В данном случае физическая культура опирается на материал гуманитарных дисциплин, таких как, теория и история физической культуры и спорта, гигиена, психология, физиология, биомеханика. Основная задача заключается в формировании у обучающихся целостного представления о физической культуре как элементе общей культуры индивида. Еще одной важной задачей физического воспитания выступает творческое усвоение способов двигательной, физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности [2].

Подводя итоги, следует отметить, что за последнее время в свете идеи гуманизации образования все больше утверждается личностно-ориентированный подход (далее ЛОП) к выявлению сущности содержания образования, что свидетельствует о не совсем достаточной изученности рассматриваемой нами проблемы, что и определило выбор темы проводимого нами теоретического исследования [5].

При ЛОП к содержанию образования основной ценностью является сама личность обучающегося. Данный подход обеспечивает свободу выбора содержания образования с целью удовлетворения образовательных, духовных, культурных и жизненных потребностей индивида, гуманное отношение к развивающейся личности, становление ее индивидуальности и возможности самореализации в культурнообразовательном пространстве.

ЛОП содержание образования занимается развитием особенностей обучающегося с природной точки зрения: в первую очередь это здоровье, заключающееся в способности мыслить, чувствовать, действовать; социальные свойства обучающегося, такие как гражданственность, семейные ценности, и культурные: свобода, гуманность, духовность.

Данный подход в преподавании представляет собой некую концентрацию внимания преподавателя на личность обучающегося, делается акцент на развитие интеллекта, а также чувства гражданственности и развития нравственной стороны.

Литература

1. Бабина В.С. Проблема здоровья студенческой молодежи // Молодой ученый. – 2015. – №11. – С. 572–575.
2. Беляничева В.В. Формирование мотивации занятий физической культурой у студентов // Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики. – Саратов: ООО Издательский центр «Наука», – 2009. – № 2. – С. 6.
3. Дворкин Л.С. Физическое воспитание студентов: учебное пособие. – М.: Феникс, 2008. – 700 с.
4. Осипов А.Ю. Педагогические технологии совершенствования учебного процесса по дисциплине «Физическая культура». – Красноярск: Версо, 2011. – 204 с.
5. Стародубцев М.П. Анализ мотивов, определяющих направленность занятий физическими упражнениями у студентов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2016. – № 11 (141). – С. 208–211.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Максим Михайлович Айнозеров,

студент кафедры автомобилей и автомобильного хозяйства,

3 курс, группа 5Б23 МАХ-31

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Ирина Владимировна Марина,

*старший преподаватель кафедры физической культуры, спорта
и адаптивного физического воспитания,*

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Аннотация. В статье рассматривается применение цифровых технологий в проведении дисциплины физической культуры и спорта в условиях дистанционного обучения

Ключевые слова: двигательная активность, студенты, дистанционное обучение, физическая культура, спорт.

Развитие в Российской Федерации информационного общества предполагает подготовку граждан к жизни в условиях современного информатизированного мирового сообщества и повышения качества общеобразовательной и профессиональной подготовки специалистов на основе широкого использования современных информационных и коммуникабельных технологий. В настоящее время на фоне ускорения технологического прогресса появляются широкие возможности в сфере образования. Дистанционное обучение является уникальной формой получения образования. Она может наряду с другими формами результативно применяться в системе высшего образования. Введение в образовательный процесс и развитие современных дистанционных форм обучения в значительной мере способствуют исчезновению временных и пространственных рамок образования. Формирование современных условий дистанционного обучения является неотъемлемым требованием качественного образования по всем предметам, в том числе и физической культуре и спорту.

Возможность эффективного применения цифровых технологий в проведении дисциплины «Физическая культура и спорт» в условиях дистанционного обучения и после него вполне реальна в связи со сложившейся обстановкой во всем мире.

Дистанционное образование – совокупность технологий, обеспечивающих доставку обучаемым основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе обучения. В его применении главным становится интерактивная работа обучающихся со специально разработанными учебными материалами, которые соотнесены с учебным планом общеобразовательных учреждений. Открытое дистанцион-

ное обучение, безусловно, является, новой, прогрессивной формой доставки информации, причём с широким использованием новых технологий. В определенной степени изменяется и роль преподавателя: он координирует познавательный процесс и в то же время обновляет и совершенствует свои курсы, методики, поскольку находится в режиме нововведений и инноваций. Однако преподавание спортивных дисциплин с применением дистанционных образовательных технологий очень часто ставится под сомнение, зачастую даже в категорической форме, вплоть до полного или частичного запрета применения в них дистанционных образовательных технологий [1, 3].

Сегодня физическая культура утратила свои позиции в вопросах воспитания студентов, по сравнению с другими сферами жизни общества. Но, несомненно, остается наиболее перспективной формой влияния, определяющей наилучшее развитие и становление личности в молодом возрасте. На наш взгляд, снижение значимости физической культуры в жизни студента, происходит по ряду причин, к которым относятся: отсутствие должной государственной поддержки системы физического воспитания и массового спорта; использование таких программ, методов и форм физкультурного образования, которые не вызывают у студентов устойчивого интереса [4, с. 124].

Рассмотрим недостатки дистанционного обучения:

1. Отсутствие личного контакта с преподавателем. Исчезает эмоциональная составляющая, уже невозможен индивидуальный подход и т. д. Передача знания уже безличностна.

2. Мотивация и самоконтроль. В домашней обстановке легко расслабиться, прежний запал перегорает и обучающийся теряет интерес к учёбе. Нужно иметь жёсткую самодисциплину и сильную мотивацию, чтобы обучаться самостоятельно и без постоянного контроля. А на такое способен далеко не каждый.

3. Нехватка практики. К сожалению, «удалённый обучающийся» зачастую лишён регулярных практических занятий, что не идёт на пользу качеству получаемого образования.

4. Техническая зависимость. Для постоянного доступа к источнику знаний, учащийся должен быть хорошо оснащён технически. Как минимум надо иметь ноутбук и доступ в интернет. К сожалению, это не все могут себе позволить.

Но в связи со сложившейся ситуацией в стране с марта 2020 года всем образовательным учреждениям был задан вопрос об использовании компьютеров на занятиях физической культуры и спорта.

Когда в первый раз слышишь фразу «компьютер на уроке физкультуры», то у многих возникает недоумение и вопрос: разве это совместимо? Ведь физкультура – это, прежде всего движение. Практически для всех преподавателей система дистанционного обучения стала в новинку. Пришлось учиться «по-новому» преподавать, искать новые подходы и совершенно иначе налаживать контакт со студентами. Особенно остро встал вопрос у преподавателей по

физической культуре, которые должны быть в непосредственном контакте со студентами, в правильно оборудованном помещении, с инвентарем. Казалось, что невозможно преподавать на расстоянии, к примеру, принимать нормативы стало невозможным [1]. Рассмотрим положительные стороны дистанционного обучения:

1. Изучение техник физических упражнений.
2. Отработка техники выполнения. Сложнее всего перенести знания на практику, потому что ты знаешь, как это должно быть, тебе кажется, что делаешь все правильно, но это не всегда так. Для контроля нужен взгляд со стороны. С этим помогает съемка себя с разных ракурсов, а потом чуть ли не пок кадровой разбор движения и сопоставление своего видео с фото и видео на платформе дистанционного обучения.
3. Развитие творческой деятельности. Способы организации тренировки домашних условиях требуют креативного приобщения домашних вещей.
4. Комфорт. Не имея стеснения перед группой студентов, уровень выполнения физических нагрузок может повышаться.
5. Проверка знаний. Также информационные технологии помогают организовывать проверку знаний в различных форматах.
6. Работа со студентами, которые имеют ограничения или противопоказания к практическим занятиям на уроках физической культуры, но тем не менее все они должны быть аттестованы по этому предмету.

Так благодаря дистанционному обучению стало возможным применение различных технологий. Но какие из них применялись в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении Вологодской области «Вологодский государственный университет»? Возможно ли применение данных технологий в рамках организации дисциплины «Физическая культура и спорт».

Для выяснения данной информации был проведен опрос студенческого сообщества Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения Вологодской области «Вологодский государственный университет» о проведении дистанционных занятий по дисциплине «Физическая культура и спорт» посредством платформы Google Forms.

Таким образом, при организации и проведении современного занятия по физической культуре и спорту в университете необходимо правильное наполнение организации процесса обучения, которое также будет включать использование информационно-коммуникационных технологий и дистанционного образования, что позволит успешно совмещать не только физическую, но и умственную работу, развивать интеллектуальные и творческие способности студентов, расширять общий кругозор. Занятия по дистанционной системе в вузе, проводимые в рамках изучения теоретической части по физическому воспитанию, положительно повлияют на уровень знаний, особенно в группах очной формы обучения. Ведь можно говорить о том, что процесс освоения учебного материала с применением системы дистанционного обучения может

стать на ряду со стандартной лекционной формой. К тому же, студенты, могут получать знания, которые позволят им успешно выполнить зачетные требования теоретического раздела программ по дисциплине «Физическая культура и спорт».

На основе анализа и обобщения результатов проведенного опроса можно сделать выводы, что реализация программы с элементами дистанционного обучения может помочь решить образовательные и воспитательные задачи, поспособствовать повышению интереса к самостоятельным занятиям физическими упражнениями, оздоровлению, формированию знаний здорового стиля жизни, необходимых современной молодежи. Электронное дистанционное обучение дает студентам возможность самостоятельно получать требуемые знания, пользуясь наиболее привлекательными ресурсами, для преподавателей информационные технологии дают оперативную информацию по интересующим вопросам разделов дисциплины (через форумы, электронные сообщения, чат), позволяет сделать процесс обучения более интенсивным.

Литература

1. Попова А.И. Информационные технологии в системе физического воспитания студентов / А.И. Попова, П.К. Петров // Современные технологии спортивной медицины, физической реабилитации и адаптивного физического воспитания: материалы Всерос. науч.-практ. конференции. – Набережные Челны: КамГАФКСиТ, 2010. – С. 239–241.
2. Дронова Е.Н. Технологии дистанционного обучения в высшей школе: опыт и трудности использования // Преподаватель XXI век. – 2018. № 3–1. – С. 26–34.
3. Мызникова А.Р. Проблемы занятий дисциплиной физическая культура у студентов ВоГУ во время самоизоляции (COVID-19) / А.Р. Мызникова, С.Г. Вьюшин // Физическое воспитание в условиях современного образовательного процесса. – 2020. – С. 123–129.

ИННОВАЦИОННЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ МОДЕРНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Валентина Михайловна Акименко,

*доцент кафедры дефектологии и инклюзивного образования,
кандидат педагогических наук, доцент, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Евгения Сергеевна Михайлова,

учитель-логопед высшей категории МБОУ гимназии 30, Россия, Ставрополь

Аннотация. В статье анализируется роль дошкольных учреждений в сохранении и укреплении здоровья и личности ребёнка, как в образовательном

пространстве, так и в семье. Рассматриваются приоритетные направления создания здоровьесберегающей системы через осуществление комплексного подхода к воспитательно-образовательной работе по укреплению здоровья детей, их оптимального физического развития и двигательной активности. Делается акцент на привлечение родителей к процессу воспитания здорового ребёнка через формирование у родителей основ валеологической грамотности, обучение основным методам профилактики детской заболеваемости, приводятся примеры наиболее действенных форм работы с родителями.

Ключевые слова: здоровьесберегающая среда, оздоровительная работа, инновационные оздоровительные технологии, экспериментальное исследование, задачи физической подготовки детей.

Одной из наиболее актуально современных проблем дошкольного образования является воспитание и развитие здорового ребенка. Это наиболее трудно решаемая задача в ДОУ, ведь процесс формирования здоровья детей – это многотрудный процесс, состоящий из огромного количества деталей и звеньев, приводящих к созданию здоровьесберегающей среды.

Здоровьесберегающая среда включает несколько компонентов: режим дня, сбалансированное питание, предметно-развивающее пространство группы, физкультурного, музыкального залов, специально оборудованных кабинетов: ЛФК, кабинет психолога, эстета и др., взаимодействие ДОУ и семьи, взаимодействие с социальными институтами и др., преемственность образовательных звеньев.

О проблемах здоровья говорят все: ученые, медики, педагоги, родители [1]. Повсеместно констатируют отставание, задержки, нарушения, отклонения, несоответствие норм в развитии детей, неполноценность их здоровья. Это касается, прежде всего, нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Однако обращает на себя внимание следующий факт: двигательная активность различные формы ее целенаправленной организации, оздоровительная работа в действительности занимают более чем скромное место в жизни современного ребенка – дошкольника и школьника. Они остаются вынесенными на периферию образовательного процесса.

В любом образовательном учреждении как структурном элементе системы непрерывного образования, в котором создаются условия для модернизации физкультурно-оздоровительной работы, усиливается роль не только самостоятельной работы, но и важность самоорганизации всех субъектов образовательной среды. Отсюда увеличивается потребность во внедрении инновационных оздоровительных технологий как одного из способов модернизации физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении [С. 6, 3].

Существенный вклад в развитие теории и практики инновационной деятельности внесли М.М. Бирштейн, В.В. Давыдов, Е.В. Зарукина, Р.Ф. Жуков, Б.Н. Герасимов, В.Ф. Комаров, А.Л. Лифшиц, А.П. Панфилова, В.Я. Платов, Ю.М. Порховник, И.М. Сыроежин, А.В. Хуторской и др.

Особое значение приобретает практика инновационной деятельности в дошкольном образовании, поскольку воспитание и обучение детей с дошкольного возраста требует особых методов и особого подхода [3].

В связи с актуальностью данного направления исследования нами организовано экспериментальное исследование по внедрению инновационных оздоровительных технологий как одного из способов модернизации физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном образовательном учреждении. Экспериментальное исследование проводилось на базе МДОУ № 164 г. Ставрополя. Тема деятельности экспериментальной площадки: «Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении «открытого» типа».

Физкультурно-оздоровительное направление работы педагогов ДОУ кроме традиционной двигательной деятельности детей (утренней гимнастики и гимнастики после сна, физкультурных занятий, проведения подвижных игр, прогулок, музыкально-ритмических занятий, самостоятельной двигательной деятельности детей) предполагало включение инновационных оздоровительных технологий в воспитательно-образовательный процесс. Успешно внедрялись и хорошо осваивались технологии оздоровления и профилактики:

- пятиминутки здоровья, офтальмотренаж для глаз;
- двигательные перемены между занятиями;
- походы, мини-туризм;
- оздоровительный бег;
- проведение недели здоровья (в каникулярное время);
- физкультурно-спортивные праздники и физкультурно-оздоровительные досуги.

Положительно зарекомендовало себя использование в режиме дня образовательных ситуаций, способствующих формированию у дошкольников осознанного отношения к собственному здоровью и основ безопасности жизнедеятельности, проведение мероприятий по формированию у детей навыков безопасного поведения:

- по профилактике травматизма среди воспитанников;
- по противопожарной безопасности;
- безопасности при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- действиям для заблудившихся в лесу, роще (азбука А-У).

Максимально положительные результаты, направленные на активизацию физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ были отмечены в результате внедрения инновационных оздоровительных технологий таких как:

- 1) Утренняя гимнастика на воздухе круглый год с детьми 4–6 лет.
- 2) Занятия на воздухе с использованием народных подвижных игр.
- 3) Теоретические и практические семинары с целью обучения технологии дыхательной гимнастике А.Н. Стрельниковой.
- 4) Обучение детей действию с мячом.

- 5) Японская методика пальцевого массажа.
- 6) Кинезиологические упражнения.
- 7) Хатха-йога.
- 8) Психогимнастика.
- 9) Су-Джок терапия.
- 10) Аурикулотерапия.
- 11) Оздоровительный бег.

Вопросы воспитания здорового ребёнка во всех группах ДОУ решаются в тесном контакте с семьёй и предусматривают ознакомление родителей с результатами диагностики физического и психического развития ребёнка, целенаправленную санпросветработу, пропагандирующие общегигиенические требования, необходимость рационального режима и полноценного сбалансированного питания, закаливания. Формирование у родителей основ валеологической грамотности через знакомство с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ, обучение основным методам профилактики детской заболеваемости.

Формы работы с родителями: круглые столы, совместные занятия детей и родителей, участие родителей в спортивных праздниках и развлечениях, туристических походах.

На информационных стендах для родителей в каждой возрастной группе имеются рубрики, освещающие вопросы оздоровления без лекарств, такие как «Растим детей здоровыми», «Узелки на память» и т.д.

Экспериментальное исследование показало, что внедрение инновационных оздоровительных технологий поможет успешно решать задачи физической подготовленности детей и сделать ребенка сильнее, быстрее, выносливее, более ловким и гибким, не говоря уже о таких актуальных моментах физического воспитания, как формирование правильной осанки, важнейших жизненно необходимых навыков, воспитание школы движений, которые без оздоровительных технологий практически компенсировать невозможно.

Полученные нами результаты и выводы открывают новые возможности для дальнейшего исследования формирования культуры здорового образа жизни дошкольников в ДОУ, что крайне. Эти и другие исследования будут способствовать дальнейшей теоретической разработке и практическому решению проблемы формирования культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, одним из стратегических направлений развития дошкольного образования является внедрение здоровьесберегающих технологий, обеспечивающих активизацию физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ. Экспериментальные исследования по апробации инновационных технологий здоровьесбережения способствуют индивидуализации физкультурно-оздоровительной работы и положительно влияют на состояние здоровья ребёнка.

Литература

1. Адаптивная безопасно-развивающая среда в инклюзивном образовании: проектирование, особенности реализации для лиц с ограниченными возможностями здоровья. – Магомедов Р.Р., Слюсарева Е.С., Акименко В.М., Кабушко А.Ю., Мизина Н.Н., Моргун И.Н., Попова М.Р., Филиппова В.А. Учебно-методическое пособие / Ставрополь, 2020.
2. Захарова Н.Л., Мельников Т.Н. Психологическая модель развития профессионализма субъекта инновационной деятельности. – Инновационная активность педагога: проблемы и перспективы исследования. Сборник научных трудов. – Москва, Московский государственный областной университет. – 2016. С. 30–39.
3. Современные образовательные технологии: учебное пособие / коллектив авторов; под ред. Н.В. Бордовской. – 2-е изд., стер. – М.: КНОРУС, 2011. – 432 с.

МЕТОДИКА РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Анжела Вардановна Амбарцумян,

студентка, кафедра спортивных дисциплин и адаптивной физической культуры,

ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет», РФ, г. Киров

Владислав Сергеевич Попереков,

кандидат педагогических наук, доцент,

ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет», РФ, г. Киров

Аннотация. В данной статье рассматривается влияние детского церебрального паралича на физическое развитие и функциональные системы организма.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, физическое развитие, физическая подготовленность, физические качества

Список заболеваний нервной системы у детей в нашей стране возглавляет детский церебральный паралич (ДЦП). На современном этапе, в России, по данным неофициально статистики ДЦП имеет более полумиллиона детей в возрастной группе от 1 года до 18 лет.

Под ДЦП понимают ряд не прогрессирующих неврологических расстройств, возникающих в результате недоразвития либо повреждения мозга в период раннего онтогенеза (П.С. Кривоножкина, 2015).

При ДЦП можно выделить характерные особенности, главной из которых является нарушение двигательной активности. Наибольшему влиянию подвержена мышечная сфера, вследствие чего происходит значительное нарушение координации движений, отмечается повышенный тонус мышц, практически не развиваются двигательные возможности ребенка. Все эти двигательные расстройства могут влиять на изменение психики, затруднение речи, снижение зре-

ния, сопровождаться судорожными припадками и расстройствами чувствительности (С.А. Немкова, 2012).

Развитие основных физических качеств у детей младшего школьного возраста с ДЦП по средствам комплексов физических упражнений, разработанных с учетом индивидуальных особенностей детей, на внеурочных занятиях по адаптивной физической культуре, помогают решать актуальную задачу повышения эффективности учебного процесса в коррекционных учреждениях.

Цель – улучшение показателей развития физических качеств у детей 7–8 лет с церебральным параличом.

Для достижения поставленной цели и задач были использованы следующие методы научного исследования:

1. Теоретический анализ и обобщение литературных источников.
2. Педагогическое тестирование.

Для определения уровня физического развития детей с ДЦП использовались следующие показатели: рост (в сантиметрах), вес (в килограммах), окружность грудной клетки (в сантиметрах).

Уровень развития физических качеств у детей с ДЦП определялся по следующим показателям:

1. «Пальце-носовая проба» Для оценки динамической координации (К.С. Невмержицкая, 2017),
2. «Простая проба Ромберга» для оценки статической координации (К.С. Невмержицкая, 2017),
3. «Ходьба по прямой линии» для исследования пространственного ориентирования детей младшего школьного возраста с ДЦП (М.Г. Аббасов, 1972),
4. «Ловля 40 сантиметровой линейки» для оценки реагирующей способности детей с ДЦП (В.И. Лях, 2006),
5. «Кистевая динамометрия» для оценки показателей силовой выносливости (С.С. Павленкович, 2019),
6. «Прыжок в длину с места с приземлением на обе ноги одновременно» для оценки скоростно-силовых способностей детей с ДЦП (А.А. Пашин, 2015).

3. Педагогический эксперимент представляет возможность говорить о различных деталях, фиксировать наблюдения, получать фактические данные. Полученные в ходе эксперимента данные будут обобщены и представлены в виде графиков.

4. Методы математической статистики.

Организация научного исследования проходила в три этапа проведения:

Подготовительный этап (с 01 сентября 2019 г. по декабрь 2019 г.). На данном этапе проводился анализ научной литературы по проблеме исследования, производился выбор эффективных средств и методов развития физических качеств у детей младшего школьного возраста с церебральным параличом, определялись методологические компоненты исследования.

Основной этап (с 01 января 2020 г. по ноябрь 2020 г.). Этот этап основыва-

ется на разработке экспериментальной методики развития физических качеств у детей младшего школьного возраста с церебральным параличом.

Педагогический эксперимент организован на базе Кировского областного государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 13 г. Кирова». В педагогическом эксперименте участвовали дети 7–8 лет, у которых был диагностирован детский церебральный паралич. Во время эксперимента было сформировано 2 группы: контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ). В каждой группе по 4 человека. По группам школьники были распределены методом попарного сравнения на основании показателей уровня физической подготовленности (в каждой группе был один сильный ученик и один слабый).

Для экспериментальной группы были впервые разработаны различные комплексы физических упражнений, непрерывно использованные на урочных формах занятий с учетом вторичных отклонений детей младшего школьного возраста с ДЦП, направленные на развитие физических качеств.

Заключительный этап (с 01 января 2021 г. по июнь 2021 г.). На этом этапе проходит оформление результатов научного исследования, разработка практических рекомендаций, подведение итогов.

К основным методам развития физических качеств у детей младшего школьного возраста с ДЦП относятся: лечебная гимнастика, корригирующие и дыхательные упражнения, игры, гидрокинезотерапия и плавание, метод Тандотермпии (использование специальных тренажеров), танцевальные упражнения и дельфинотерапия. Все они направлены на решение основных задач с детьми с ДЦП: обогащение двигательного опыта, коррекция осанки, развития физических качеств для освоения практических и прикладных навыков, а также навыков самообслуживания.

Однако в предложенной нами методике развития физических качеств у детей младшего школьного возраста с ДЦП мы опирались на разработки К.А. Семеновой (2009), Н.Н. Ефименко (1991), которые предлагают использовать приемы расслабления и стимуляции мышц, пассивные и пассивно-активные движения для развития физических качеств детей с церебральным параличом.

Для реализации экспериментальной методики развития физических качеств у детей младшего школьного возраста с ДЦП нами были разработан ряд комплексов специальных физических упражнений и игр, направленных на развитие физических качеств с учетом индивидуальных особенностей испытуемых.

Комплекс упражнений, направленный на расслабление мышц, способствует восстановлению нарушений координации движений и нормализации деятельности внутренних органов.

Комплекс упражнений, направленный на растягивание, способствует улучшению эластичности тканей, тем самым облегчая восстановление подвижности в суставах. Дыхательные упражнения направлены на восстановление

нормального акта дыхания в покое, а также при совмещении с различными движениями и действиями.

Комплексы силовых и скоростно-силовых упражнений в статическом напряжении направлены на регуляцию мышечных сокращений, на содействие восстановлению подвижности в суставах и опороспособности, улучшение обменных процессов в мышцах, нарастание мышечной массы.

Комплекс корригирующих гимнастических упражнений способствует исправлению порочных поз и деформаций.

Комплексы упражнений на координацию движений применяются для восстановления основ управления движениями.

Комплексы упражнений в равновесии способствуют улучшению координированных движений, воспитанию правильной осанки, выработке многих двигательных навыков, тренировке и нормализации функций вестибулярного анализатора.

Прикладные упражнения включают различные способы передвижения – ползание, ходьбу, бег, а также прыжки, лазание, метание, т.е. те естественные движения, которые здоровый ребенок применяет в повседневной жизни (для некоторых это является жизненно необходимым навыком, так как владение или не владение им в решающей мере определяет степень инвалидности больного, также, как и тяжелые поражения рук, сжимающие его возможности самообслуживания).

Комплексы подвижных игр имеют большое воспитательное значение как эмоциональный способ закрепления двигательных навыков.

Комплексы спортивных упражнений являются одним из средств создания положительных эмоций, укрепления воли для достижения поставленной цели, закаливания организма больных. Спортивные упражнения с включением соревновательного метода должны использоваться при ДЦП, с учетом возможностей и возраста.

В таблице 1 результаты показателей физического развития и физической подготовленности детей младшего школьного возраста с ДЦП в КГ и ЭГ от начала к концу эксперимента. Показатели физического развития и физической подготовленности детей на начало педагогического эксперимента в КГ и ЭГ не существенны и не достоверны ($P > 0,05$). Результаты указывают на однородность детей в КГ и ЭГ. В таблице 1 видно, что за время эксперимента в показателях физического развития и подготовленности в КГ произошли положительные изменения, но они не существенны и носят не достоверный характер ($P > 0,05$), а в ЭГ все показатели выросли и имеют достоверное значение ($P < 0,05$). Сравнение показателей физического развития и физической подготовленности у детей младшего школьного возраста с ДЦП в КГ и ЭГ на конец эксперимента имеют существенные изменения и носят достоверный характер ($P < 0,05$).

Таблица 1 – Сравнение и изменение среднегрупповых показателей детей младшего школьного возраста с церебральным параличом в контрольной и экспериментальной группе от начала к концу эксперимента

Тесты	Контрольная группа (КГ)			Экспериментальная группа (ЭГ)				Начало		Конец		
	Начало M±m	Конеч M±m	p t=2,45	p	Начало M±m	Конеч M±m	t=2,45	p	t=2,45	p	t=2,45	p
ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ												
Рост (см)	127,7±0,7	129,4±0,8	1,7	p>0,05	125,5±2,1	131,7±0,4	2,9	p<0,05	2,2	p>0,05	2,5	p<0,05
Вес (кг)	26,5±0,5	27,3±0,5	1,1	p>0,05	26±1,1	27,1±0,6	0,9	p>0,05	0,4	p>0,05	0,25	p>0,05
Окружность грудной клетки (см)	58±0,5	58,6±0,7	0,75	p>0,05	57,5±0,9	60,8±0,4	3,6	p<0,05	0,5	p>0,05	2,75	p<0,05
ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ												
Пальце-носовая проба (сек)	2,5±0,5	2,4±0,4	0,1	p>0,05	2,25±0,3	1,3±0,2	3,1	p<0,05	0,4	p>0,05	2,75	p<0,05
Простая проба Ромберга (сек)	4,75±0,7	5,2±0,7	0,5	p>0,05	4±0,7	7,2±0,4	4	p<0,05	0,7	p>0,05	2,5	p<0,05
Ходьба по прямой линии (сек)	8,5±0,7	7,8±0,5	0,9	p>0,05	7,7±0,6	5,9±0,4	1,6	p<0,05	0,9	p>0,05	3,1	p<0,05
Ловля 40-сантиметровой линейки (см)	32,5±2,8	27,5±1,5	1,6	p>0,05	31,2±1,8	23,2±0,8	4,2	p<0,05	0,4	p>0,05	2,5	p<0,05
Кистевая динамометрия правой руки (кг)	7,6±0,5	8±0,6	0,5	p>0,05	7,3±0,4	10,2±0,4	4,8	p<0,05	0,5	p>0,05	3,1	p<0,05
Кистевая динамометрия левой руки (кг)	6,8±0,5	7,4±0,7	0,75	p>0,05	6,7±0,4	9,8±0,7	3,4	p<0,05	0,16	p>0,05	2,5	p<0,05
Прыжок в длину с места (см)	85±5,7	92±3,2	1	p>0,05	82,5±5,4	102±2,1	3,3	p<0,05	1,4	p>0,05	2,6	p<0,05

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что предложенная нами методика развития физических качеств у детей младшего школьного возраста с ДЦП эффективна и может быть использована в специализированных учреждениях, санаториях и реабилитационных центрах.

ДЦП – тяжелое заболевание головного мозга, проявляющееся в различных психомоторных нарушениях при ведущем двигательном дефекте. Двигательные нарушения снижают уровень развития физических качеств, что в свою очередь ограничивает предметно-практическую деятельность, затрудняет развитие самостоятельного передвижения и навыков самообслуживания. Это способствует формированию у него пассивности, безынициативности, нарушает становление мотивационной сферы.

Систематическое развитие физических качеств и коррекция двигательных нарушений способствует предупреждению и преодолению многих осложняющих нарушений и выявлению компенсаторных возможностей детского мозга.

Литература

1. Аббасов М.Г. Практическое овладение учащимися вспомогательной школы пространственной ориентировки / М.Г. Аббасов // Дефектология. – 1972. – С. 70–73.
2. Ефименко Н.Н. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. – М.: Издательский центр «Академия», 1991. – С. 10–25.
3. Лях В.И. Координационные способности: диагностика и развитие. – М.: ТВТ Дивизион. – 2006. – С. 87–98.
4. Кривоножкина П.С. Особенности нервной системы и диапазон нейропластичности у детей с гемиплегической формой детского церебрального паралича: диссертация канд. мед. наук: 14.01.08/ Кривоножкина П.С. – Волгоград, 2015. – С. 34.
5. Немкова С.А. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения и соц. развития Российской Федерации, Науч. центр здоровья детей РАМН, Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова; [сост.: Немкова, С.А. и др.]. – М.: Союз педиатров России, 2012. – С. 9–12.
6. Невмержицкая К.С., Корякина О.В., Овсова Л.И. Методика осмотра и оценки неврологического статуса у детей. Уч. пособие / ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2017. – С. 35–52.
7. Павленкович С.С. Мониторинг физической подготовленности: учебно-методическое пособие для студентов Института физической культуры и спорта / Авт.-сост. С.С. Павленкович. – Саратов: Изд-во Саратовского государственного университета, – 2019. – С. 12–23.
8. Пашин А.А., Мониторинг физического развития, физической и функциональной подготовленности учащейся молодежи: учеб. пособие / А.А. Пашин, Н.В. Анисимова, О.Н. Опарина. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2015. – С. 36–49.
9. Семенова К.А. // Журн. Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения, 2009. – С. 28–31.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В АКАДЕМИИ

Валерий Хусинович Аюбов,

кандидат педагогических наук, доцент,

г. Черкесск, КЧР, Северо-Кавказская государственная академия

Аннотация. В статье рассматривается подобранная система комплексного мониторинга уровня физического, умственного развития и способностей. Описываются различные специально разработанные методы физкультурно-оздоровительной работы для студентов-инвалидов с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: оздоровительно-физкультурная работа, адаптивная физическая культура, оздоровительная база, методика адаптивного физического воспитания, физические упражнения.

За последние годы, несмотря на предпринятые меры со стороны Правительства, в РФ отмечается устойчивая тенденция роста инвалидности населения в том числе и среди студенческой молодежи. Для решения этой проблемы в Российской Федерации разработана концепция оздоровительной работы среди студенческой молодежи с умственными и физическими ограничениями в рамках целевой комплексной программы в федеральных и региональных компонентах («Дети-инвалиды» и «Студенты-инвалиды»). В рамках этой концепции нами были проведены и проводятся различные исследования в этом направлении. Цель таких исследований заключается в разработке и в экспериментальном обосновании инновационных методов физкультурно-оздоровительной реабилитации молодежи студенческого возраста с ограниченными возможностями. Так кафедрой физического воспитания совместно с медицинским центром была разработана и своя концепция оздоровительно-физкультурной работы для студентов-инвалидов, занимающихся адаптивной физической культурой. Следует отметить, что в Академии имеется свой медицинский центр, оснащенный современными кабинетами врачебного контроля, ЛФК, массажа, инновационными медицинскими аппаратами и оборудованием для оздоровительно-физкультурных занятий и адаптации к нормальной жизни в социальной среде. Кроме того, для студентов-инвалидов имеются 2 спортивно-оздоровительные базы в п. Якорная щель на Черноморском побережье и база «Нарат» в п. Архыз для активного отдыха и релаксации. Как известно, адаптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, это вид физической культуры для человека с отклонениями в состоянии здоровья, это деятельность по созданию готовности человека к жизни, оптимизации его состояния и развития.

В Северо-Кавказской государственной академии на сегодняшний день обучаются 125 студентов-инвалидов с различными нарушениями и отклонениями в состоянии здоровья, следует сказать, что за последнее десятилетие число студентов-инвалидов в Академии увеличилось более, чем в 2 раза.

Учитывая некоторые особенности проведения учебно-тренировочных занятий с такими студентами, нами были разработаны несколько различных методик по адаптивному физическому воспитанию. В начале учебного года мы даем возможность каждому студенту-инвалиду с ограниченными возможностями в состоянии здоровья выбирать свой вид спорта. В основном, по рекомендациям со стороны преподавателей кафедры физвоспитания и медицинских специалистов, они выбирают наиболее приемлемые физические упражнения и виды спорта, такие как: плавание, фитнес, атлетическая гимнастика, спортивные игры, оздоровительная ходьба и гимнастика.

При занятиях со слабослышащими с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и другими болезнями нами используется большое количество разнообразных тестов. Следует отметить о том, что уровень развития физических качеств таких студентов-инвалидов намного ниже, чем у здоровых студентов. Учитывая, что в последнее время все большую популярность завоевывает методика комплексного мониторинга уровня физического состояния студентов с некоторыми нарушениями состояния здоровья, в Академии была проведена исследовательская работа со студентами-инвалидами, занимающимися адаптивной физической культурой. В работе исследовались следующие методы: опрос, анкетирование, наблюдение, хронометрирование, методы математической статистики.

Шесть тестов: бег на 60м, подтягивание на перекладине, упражнения на пресс, прыжки в длину с места, упражнения на гибкость, упражнение на равновесие. В исследовании приняли участие 10 здоровых и 10 слабослышащих студентов обоих полов. Результаты исследования показали, что в сравнении со здоровыми, слабослышащие студенты в 1–1,5 раза хуже выполняли равновесие, гибкость на 3–7 см, а силовая выносливость в подтягивании на перекладине, упражнение на пресс хуже на 7–12 сек. По остальным показателям особых различий не обнаружилось.

Также нами была предложена специально разработанная методика адаптивного физического воспитания студентам-инвалидам младших курсов с нарушениями и отклонениями в состоянии здоровья. Это модификации стандартной структуры занятий физической культуры с уклоном на активизацию физических и умственных способностей. Разработанные методические подходы к использованию средств и методов физического воспитания как для физического, так и умственного развития студентов-инвалидов младших курсов с различными нарушениями здоровья, позволяют нам предложить для практического использования новое перспективное направление по комплексному использованию различных физических, умственных тестов и упражнений на

занятиях адаптивной физической культуры и спорта с целью более эффективной реабилитации и адаптации таких студентов-инвалидов в условиях специализированных залов и базах Академии.

Таким образом, мы считаем, что правильно подобранная система комплексного мониторинга уровня физического, умственного развития и способностей, различные специально разработанные методы физкультурно-оздоровительной работы для студентов-инвалидов с ограниченными возможностями позволяют активизировать их к таким занятиям и будут способствовать повышению эффективности адаптивной физической культуры.

Литература

1. Дмитриев А.А. Адаптивная физическая культура в специальном образовании. М.: Академия, 2002. – 176 с.
2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры/ под редакцией С.П.Евсеева. М; Советский спорт. Том 1, 2005.
3. Кончиц Н.С., Васильева Т.Н. Социально-биологические аспекты оздоровительной и адаптивной физической культуры: учебное пособие (Тест) // Кончиц Н.С., Васильева Т.Н. – Новосибирск; изд-во НИПК и ПРО, 2007. – 124 с.
4. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2009. – 464 с.

ВНЕДРЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ

Камила Баситханова,

*студентка 3 курса, информационные технологии
в библиотечно информационной деятельности*

Научный руководитель: Тойчибай Досатович Байтураев,

кандидат педагогических наук, доцент

Узбекский Государственный институт искусства и культуры

Аннотация. В статье изучается организация физкультурного воспитания на основе современных образовательных технологий, также изучается постоянное совершенствование педагогического мастерства педагогического коллектива, подготовка к реализации учебного процесса на высоком теоретико-методическом уровне обучения и воспитания средствами физической культуры.

Ключевые слова: общества, культура, обучения, воспитание, здоровье, развитие.

Развитие системы обучения в стране, инновационных технологий в обществе и подрастающем поколении в области физической культуры и спорта, система образования должна расширять широкий спектр возможностей, важ-

ность и престиж знаний для удовлетворения разнообразных образовательных потребностей человека и общества, а также общую, культурную, профессиональную и научную подготовку специалистов и обеспечивать фундаментальность знаний, которые они получают.

Образование считается главным фактором социально-экономического развития, важнейшей ценностью и основным вложением общества, его приоритетом и движущей силой является человек, способный к самостоятельному, творческому мышлению, приобретению новых знаний, социально-профессиональной деятельности. В формировании личности высшее образование принимают не только научные учреждения, но и культурно-образовательные, научно-методические, духовно-просветительские центры регионов страны.

За годы независимости система образования Узбекистана претерпела значительные структурные, организационные и смысловые изменения. Особенно в сфере образования внедрение современных инновационных педагогических технологий, повышение эффективности обучения является актуальной проблемой сегодня. Развитие физкультурного образования современными методами, основанными на национальных ценностях, требует нового подхода к физической культуре, физическому воспитанию, здоровью, физической зрелости, физическому развитию, укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни. Задача физического воспитания – здоровье, развитие физических качеств, подготовка подрастающего поколения к умственному и физическому труду и защита Родины. Эта идея всегда отражалась в духовности наших предков. В частности, это отражено в ряде былин, таких как «Алпомиш», «Гороглы». Физическая зрелость личности прославляется и ценится во всех аспектах исторического развития. Понятие физической культуры рассматривается как часть народной культуры. Физическая культура – это сумма накопленных человеческим обществом материальных и духовных богатств, которые используются для совершенствования людей.

Физическая культура – это совокупность достижений в создании и рациональном использовании специальных средств, методов и условий для целенаправленной реализации цели физической зрелости членов общества. Физическая культура выполняет определенные функции в развитии общества:

1. Установление рациональных норм человеческой деятельности.
2. Облегчает сбор (распространение) культурной информации о физическом воспитании, а также ее передачу и распространение из поколения в поколение.
3. Формирование межличностного общения.
4. (Эстетическое) обслуживание человека в связи с удовлетворением требований эстетики движения.
5. (Биологическая) услуга, связанная с удовлетворением естественной потребности человека в постоянном движении и обеспечением его физического состояния на уровне, необходимом для повседневной жизни. Отправной точ-

кой физической культуры является условно «дошкольная и школьная физическая культура». Под этим мы подразумеваем, что физическое воспитание как предмет является обязательным предметом в общеобразовательных школах и других образовательных учреждениях в дошкольных учреждениях. Это, в свою очередь, закладывает основы общего физического воспитания, всестороннего развития физических способностей, ведущих к формированию прочной базы здоровья.

Это гарантирует создание основы уровня физического потенциала, необходимого для разностороннего человека. Физическая культура школы служит основной базой для формирования у школьника почвы для физического воспитания. Поэтому наблюдения показывают, что до сих пор сложно достичь и понять роль учителя в формировании единого понятия «педагогическая технология» и ее место в системе обучения, целостности учебного процесса и каждого конкретного урока. Следует отметить, что в современном динамично развивающемся мире перед профессорами и преподавателями учебных заведений стоят большие задачи. В связи с этим 5 июня 2018 года Президент Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёева подписал новый документ «О дополнительных мерах по повышению качества образования в высших учебных заведениях и обеспечению их активного участия в проводимых в стране комплексных реформах» вывело систему образования на новый уровень. Конечно, этот документ – важный шаг в обучении. Это была основа для создания адекватных условий для развития системы высшего образования. Ниже приведены методы обучения и технологии, используемые в системе образования. Основные педагогические методы и технологии, используемые в обучении физической культуры в учебных заведениях республики:

- традиционное обучение (форма урока, монолог, односторонняя схема передачи информации).
- интерактивные методы.
- нетрадиционные методы.
- образовательные технологии.
- образовательные технологии в сфере образования.
- педагогические методы, основанные на этико-личностной направленности педагогического процесса.
- проблемные обучения;
- педагогические методы, основанные на эффективном управлении и организации учебного процесса.
- педагогические методы, основанные на дидактическом обучении и реконструкции материала.
- педагогические методы в учебных дисциплинах.
- авторская педагогическая методика «Лучший учитель года».
- альтернативные методы.
- развивающая методика обучения.

Внедрение передовых инновационных педагогических и информационных технологий в систему образования – одна из самых актуальных проблем современности. Поэтому внедрение в систему образования современных методов, средств и технологий обучения физическому воспитанию является важным.

Литература

1. Постановление Президента Республики Узбекистан от 5 июня 2018 г. NРQ-3775 «О дополнительных мерах по повышению качества образования в высших учебных заведениях и обеспечению их активного участия в проводимых комплексных реформах в стране».
2. Постановление Президента Республики Узбекистан от 20 апреля 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию высшего образования».
3. Национальная программа обучения. 463-я – сын, 29.08.1997 г.
4. Абдуллаев А., Хонкельдиев Ш.Х. Теория и методика физического воспитания. Учебник. Т2005.168 стр. Издательско-полиграфический отдел УзГВЛИ, 2005.
5. Муслимов Н.А., Усмонбоева М.Х., Сайфуров Д.М., Тураев А.Б. Инновационные образовательные технологии. Ташкент: 2015. – 208 с.
6. Тожиев М., Хуррамов А. Современные методы обучения, используемые при организации учебного процесса на основе педагогических технологий. Методическая рекомендация. Т.: «Наука и технологии», 2014, 96 с.

ВЛИЯНИЕ СИЛОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ИГРОКА В ДАРТС

Евгений Николаевич Беликов,

*старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье отражены результаты исследования влияния силовой тренировки атлетической гимнастики на развитие координационных способностей игрока в дартс. Получены и представлены результаты экспериментального исследования развития координационных способностей у студентов средствами игры в дартс, совмещающих игру в дартс с силовой тренировкой средствами атлетической гимнастики. Проведено сравнение с результатами группы студентов, занимающихся только игрой в дартс. А так же сравнение с контрольной группой, которая не занималась ни игрой в дартс, ни атлетической гимнастикой. Даны рекомендации по подготовке игрока в дартс с применением силовой тренировки средствами атлетической гимнастики.

Ключевые слова: координационные способности, дартс, атлетическая гимнастика, педагогический эксперимент, тестирование.

Под двигательльно-координационными способностями понимаются способности быстро, точно, целесообразно, экономно и находчиво, т.е. наиболее совершенно, решать двигательные задачи [7, с. 130]. Игра в Дартс требует максимальной концентрации и точности движений. Разработано множество методик обучения игры в ДАРТС, техник выполнения броска. Для подготовки спортсмена к участию в соревнованиях по игре в ДАРТС, требуется достаточно много времени. Основные временные затраты требуются на постановку и закреплению техники броска дротика. Опыт показывает, что в вузах занимаются спортом в основном студенты 1–2 курсов. У студентов старших курсов уже значительно меньше свободного от учёбы времени, т.к. они работают, пишут курсовые и дипломные работы. Времени на регулярные занятия спортом практически не остаётся. Поэтому в соревнованиях участвуют обычно студенты 1–2 курсов. Времени на подготовку студентов 1–2 курсов к участию в городских и краевых соревнованиях крайне мало, поэтому возникла необходимость методики ускоренной подготовки спортсменов. В статье «Влияние силовых упражнений на развитие двигательльно-координационных способностей» [1, с. 11–13] рассматривалось применение силовых упражнений на двигательльно-координационных способностей игроков в настольный теннис. Были получены хорошие результаты, и возникла идея применить этот опыт в подготовке игроков в Дартс.

Гипотеза исследования: для интенсификации развития двигательльно-координационных способностей совместить силовую тренировку и тренировку по игре в Дартс. После выполнения силовых упражнений, на непродолжительное время ухудшается мелкая моторика и координация движений и если в этот момент выполнять упражнения на координацию (например, играть в Дартс), то это может дать результат по аналогии с результатами, полученными при подготовке игроков в настольный теннис.

Суть эксперимента заключалась в исследовании динамики развития двигательльно-координационных способностей у студентов четырёх групп. Испытуемые, студенты первых и вторых курсов, были разделены на четыре группы по 6 человек в каждой. Первая группа студентов (ЭД-1) занимались только игрой в Дартс. Студенты второй группы (ЭД-2) занимались атлетической гимнастикой и изредка игрой в Дартс (2–3 раза в месяц). В третьей группе (ЭД-3) студенты чередовали занятия атлетической гимнастикой и игрой в Дартс в перерывах между силовыми упражнениями (5–10 минут) в течении всей тренировки. Студенты четвертой группы (ЭД-4) изредка занимались игрой в Дартс (2–3 раза в месяц), это контрольная группа.

Эксперимент осуществлялся в 2019–2020 учебном году. Результаты изменения двигательльно-координационных способностей студентов фиксировались ежемесячно и по семестрам.

В таблице 1 представлены результаты тестирования студентов. Статистическая обработка материала включала расчет статистических параметров: среднего арифметического значения ($\bar{x}$), среднего квадратического отклоне-

ния (σ), и ошибки среднего арифметического значения (Sx). Достоверность различий средних результатов измерения определялась при помощи вычисления t критерия Стьюдента для связанных выборок.

Как видно из представленных в таблице данных, во всех группах по первому и второму тестам наблюдается улучшение результатов. Различия результатов первого и второго тестирований статистически достоверны ($p < 0,01$; $p < 0,001$). Однако, заметно выше в третьей группе. В третьем и четвертом тестах различия результатов тестирования в начале и по окончании эксперимента статистически достоверны в первых трех группах достоверны ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$). В ЭГ-4 не произошло положительных сдвигов ($p > 0,05$). Помимо оценки выполнения попадания дротиков в заданный сектор мишени оценивалась также и техника выполнения метания дротика, стойка игрока, проводились игры «на счёт 501, 301» личные и командные. Студенты первой группы ЭД-1 занимались 3 раза в неделю только игрой в Дартс, улучшили свои результаты по всем параметрам.

Таблица 1 – Средние результаты попадания дротиков в заданные сектора мишени студентами экспериментальных групп

№ п/п	Тест	Группы	Начало эксперимента		Окончание эксперимента		Достоверность различий	
			$X \pm Sx$	s	$X \pm Sx$	s	t	p
1	сектор 20 (количество попаданий дротиков)	ЭД-1	3,33±0,21	0,51	9,33±0,33	0,82	23	< 0,001
		ЭД-2	3,33±0,21	0,51	8,83±0,17	0,41	24	< 0,001
		ЭД-3	3,83±0,31	0,75	12,17±0,31	0,75	22	< 0,001
		ЭД-4	3,83±0,31	0,75	4,67±0,21	0,52	5	< 0,01
2	сектор 19 (количество попаданий дротиков)	ЭД-1	2,5±0,22	0,55	7,5±0,22	0,55	26	< 0,001
		ЭД-2	3,33±0,21	0,51	7,83±0,17	0,41	31	< 0,001
		ЭД-3	4,17±0,31	0,75	11,50±0,22	0,55	34	< 0,001
		ЭД-4	4,0±0,26	0,63	5,17±0,31	0,75	7	< 0,001
3	сектор 16 удвоение (количество попаданий дротиков)	ЭД-1	1,5±0,22	0,55	5,0±0,37	0,89	8	< 0,001
		ЭД-2	1,67±0,21	0,52	5,67±0,21	0,52	15	< 0,001
		ЭД-3	1,83±0,17	0,41	7,50±0,22	0,55	26	< 0,001
		ЭД-4	1,67±0,21	0,52	1,5±0,22	0,55	0,54	> 0,05
4	сектор 1 удвоение (количество попаданий дротиков)	ЭД-1	1,17±0,17	0,41	2,67±0,21	0,52	3,87	< 0,01
		ЭД-2	1,5±0,22	0,55	2,17±0,17	0,41	3,16	< 0,05
		ЭД-3	2,17±0,17	0,41	4,33±0,21	0,52	13	< 0,001
		ЭД-4	1,17±0,17	0,41	1,33±0,21	0,52	1,0	> 0,05

Студенты второй группы ЭД-2 занимались атлетической гимнастикой и 2–3 раза в месяц игрой в Дартс, изменения в количестве попаданий дротиков в заданный сектор мишени по сравнению с результатами на начало учебного года не большие. Студенты третьей группы чередовали занятия атлетической гимнасти-

кой с оттачиванием техники метания дротиков, кучностью, стабильностью попадания в мишень, в перерывах между силовыми упражнениями (5–10 минут) в течение всей тренировки. Студенты этой группы показали наилучшие результаты в количестве попаданий дротиков по всем оцениваемым параметрам, особенно в игре «на счёт». Если на начало учебного года уровень спортивного мастерства был примерно равным, то в конце второго семестра студенты третьей группы обыгрывали «на счёт» с явным преимуществом студентов из остальных групп. Студенты четвёртой группы занимались игрой в Дартс 2–3 раза в месяц и тоже не показали заметного изменения уровня спортивного мастерства.

Исходя из результатов эксперимента, можно сделать следующие выводы. Итоги эксперимента подтвердили гипотезу о положительном влиянии чередования силовых упражнений и двигательного-координационных упражнений для улучшения техники игры в Дартс. Студенты третьей группы по уровню технической подготовленности и количеству попаданий дротиков в заданные сектора мишени значительно опережали студентов других групп. Чередование занятий атлетической гимнастикой с игрой в ДАРТС в перерывах между силовыми упражнениями (5–10 минут) в течение всей тренировки можно рекомендовать для улучшения спортивных результатов.

Литература

1. Беликов Е.Н., Голяков О.А. Влияние силовых упражнений на развитие двигательного-координационных способностей//Актуальные проблемы экономики, социологии и права. – 2019. – № 4. – С. 11–13.
2. Дворкин Л.С. Атлетическая гимнастика: учебное пособие для СПО / Л.С. Дворкин. М.: Издательство Юрайт, 2019. 148 с. – (Серия: профессиональное образование). – ISBN: 978-5-534-11032-6. – Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/atleticheskaya-gimnastika-424314>.
3. Магомедов Р.Р., Адамова О.В. Мониторинг физического состояния занимающихся физической культурой: монография/ Р.Р. Магомедов, О.В. Адамова. – Ставрополь: Ставролит, 2017. – 172 с. ISBN 978-5-903998-78.
4. Спортивные игры: основы обучения технике игры [Электронный ресурс] / И.И. Таран, А.Г. Беляев, М.Н. Поповская, Н.Е. Игнатенков. – 2017. – 176 с. – ISBN 978-5-907016-08-8. – Режим доступа: <https://lib.rucont.ru/efd/63978>
5. Спортивные игры: основы обучения технике игры [Электронный ресурс] / И.И. Таран, А.Г. Беляев, М.Н. Поповская, Н.Е. Игнатенков. – 2017. – 176 с. – ISBN 978-5-907016-08-8. – Режим доступа: <https://lib.rucont.ru/efd/63978>
6. Теория и методика избранного вида спорта: учебное пособие для СПО / под ред. С.В. Шивринской. 2-е изд. испр и доп. М.: Издательство Юрайт, 2018. 189 с. – ISBN: 978-5-534083-356-9. – Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/teoriya-i-metodika-izbrannogo-vida-sporta-424884>.
7. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физической культуры и спорта: учеб. пособие для студ. высш. учебных заведений. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 480 с. – ISBN 5-7695-0853-1

ПРОБЛЕМА ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Николай Александрович Богословских,
преподаватель физической культуры СПО,*

Международный технологический колледж МГУПП, г. Москва

*Мария Алексеевна Волчецкая,
лаборант-аналитик,*

Международный технологический колледж МГУПП, г. Москва

Аннотация. Статья посвящена организационно-методическим аспектам использования дистанционного образования в теоретической подготовке студентов по дисциплине «Физическая культура». В статье анализируются результаты внедрения в образовательный процесс дистанционной технологии, направленной на реализацию обучающей деятельности.

Ключевые слова: физическая культура; дистанционное обучение; интернет.

Самоизоляция и дистанционное обучение в учебных заведениях из-за пандемии стимулируют использование технологий электронного обучения на практике. Внезапный переход к дистанционному обучению выявил все его преимущества и недостатки, которые обсуждаются педагогическим сообществом в научных публикациях и в Интернете.

Трансформация системы образования явилась результатом чрезвычайной адаптации этой системы к условиям пандемии. Физические контакты между участниками процесса полностью прекратились, большинство операций, связанных с передачей информации в виде письменной и устной речи исчезли.

Увеличился объем информационного обмена в электронном цифровом виде: электронная почта, мессенджеры, социальные сети, специальные коммуникационные и образовательные платформы: zoom, teams, skype и др. В связи с режимом изоляции были перераспределены пути информационного обмена в системе образования.

Такое ограничение других методов информационного обмена, как и в любых других сложных системах, снижает эффективность образовательной системы в достижении ее цели. Здесь уместно рассмотреть преимущества и недостатки программы, как со стороны преподавателей, так и со стороны студентов.

По словам преподавателей, положительные и отрицательные стороны дистанционного обучения были оценены в результате анализа публикаций за 2019–20 годы. [1–3]

В то же время преподаватели, особенно представители старшего поколения, зачастую были менее подготовлены к переходу на дистанционное обуче-

ние, чем студенты, принадлежащие к так называемому поколению «Z». Они развивали навыки электронной коммуникации.

Для решения этой задачи в мае-июне 2020 года был проведен дистанционный опрос 58 студентов второго курса факультета физической культуры Московского государственного педагогического университета. Они случайным образом определили одно главное преимущество и один главный недостаток дистанционного обучения.

Полученные данные о преимуществах и недостатках системы были систематизированы.

Была рассчитана частота различных ответов. Определены общие основания для разработки психометрических достоверных опросников и формализации данных, пригодных для обработки математическими методами.

По мнению 58 студентов, преимущества и недостатки дистанционного обучения разделены на 4–5 групп. Они могут служить отправной точкой для дальнейшей классификации аспектов.

Характерной чертой преимуществ (72%), отмеченных студентами, являются особенности, непосредственно влияющие на их личную жизнь и удобство: экономия времени и денег (41%) и комфортные условия обучения (31%). Понятно, что эти аспекты имеют инвариантное отношение к процессу и содержанию обучения.

Только 21% ответов студентов показали такое положительное свойство дистанционного обучения, как гибкость в планировании обучения и способность осваивать новые курсы. Можно предположить, что этот процент характеризует количество студентов с высокой мотивацией к учебе, независимо от формы ее реализации.

К недостаткам такого обучения студенты отнесли отсутствие живого общения с сокурсниками и преподавателями, технические проблемы и увеличение учебной нагрузки. Эти данные вполне согласуются с результатами исследования, проведенного на выборке из 350 студентов. (Рис. 1)



Рисунок 1 – Результаты опроса в процентном показателе

Дистанционное обучение требует от студентов и преподавателей совершенно иного подхода, чем обычные дневные уроки. Как показывает практический опыт, это очень требовательная форма обучения.

Основные проблемы и трудности включают в себя:

- Студенты и многие преподаватели имеют мало или вообще не имеют опыта работы с этой формой обучения.
- Учителя считают, что они могут использовать те же педагогические и дидактические практики, что и при очном обучении.
- Сложная и требовательная подготовка учебно-методических материалов.
- Необходимость тщательной технической безопасности. В отличие от очного обучения, необходимо обеспечить обширную подготовку к дистанционному обучению. Студенты должны уже иметь все учебные материалы, задание заочных заданий, технически подготовленные системы управления, средства связи и так далее.

Как отмечают многие педагоги, отсутствие социальных контактов и практических занятий негативно сказывается на воспитательной составляющей образования. В дистанционном формате полностью исключается непосредственное влияние преподавателя на студента, снижается ценность личного примера преподавателя, исчезает возможность передачи академической этики и традиций обучения, а для занятий физической культуры личный пример преподавателя-один из важнейших факторов успешных занятий. Ведь правильная техника залог успеха и хорошего результата тренировок.

Так же достаточно тяжело обеспечить в спортивном зале нужное оборудование для проведения дистанционного образования. Отсюда учителя находят выход в разделении занятий на: теоретические и практические, что ведет за собой нехватку кабинетов, дополнительный материал, временные ограничения при выполнении заданий, увеличение нагрузки на студентов и преподавателей. В связи с переходом на электронный формат обучения, многие ученики стали обесценивать всю важность физической культуры. Появилась возможность халтурить или же не заниматься вообще. Ведь педагогу сложнее проверить правильность выполнения какого-либо упражнения по видеосвязи.

Отсюда снижается физическая подготовка учеников, что ведет за собой снижение иммунитета, из-за дистанционного образования может появиться такой ряд проблем: отсутствие системного мышления, нагрузка на зрительный и слуховые каналы, отсутствие речевого развития, нарушений требований к ограничениям непрерывной работы на компьютере, снижение физической активности, высокий уровень самодисциплины и мотивации, на замена групповым занятиям, пришли индивидуально-самостоятельные.

Обобщив все выше сказанное, можно выделить следующие основные проблемы дистанционного обучения: понижается коммуникация, нестабильное подключение, невозможность проведения практических занятий под непосредственным руководством преподавателя. Это негативно сказывается

на развитии практических навыков в практико-ориентированных учебных дисциплинах, в том числе в медицине и физкультуре. Таким образом, данная форма может рассматриваться только как дополнительный полезный инструмент в системе преподавания физической культуры. Дистанционное обучение может быть рекомендовано к использованию при проведении теоретических занятий со студентами старших курсов и магистрантами, уже овладевшими практическими навыками физического воспитания, а также для студентов с ограниченной подвижностью в пространстве.

Литература

1. BIO. Web of Conferences. Advantages and disadvantages of distance learning on students' and teachers' of the physical culture faculty opinion. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.bio-conferences.org/articles/bioconf/full_html/2020/10/bioconf_pes2020_00058/bioconf_pes2020_00058.htmlconferences.org/articles/bioconf/full_html/2020/10/bioconf_pes2020_00058/bioconf_pes2020_00058.html (17.03.2021)
2. Шаров В.С. Дистанционное обучение: форма, технология, средство/ В.С. Шаров. – Текст: непосредственный // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена, 2009.
3. Щенкова И.П. Проблемы дистанционного обучения по дисциплине «Физическая культура»/ И.П. Щенкова. – Текст: непосредственный // Международный журнал гуманитарных и естественных наук, 2020.

РОЛЬ НАСТОЛЬНОГО ТЕННИСА ДЛЯ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ЛЮДЕЙ С ОВЗ

Георгий Александрович Бородинов,

*студент психолого-педагогического факультета 4 курс группа 4 ПСП
Филиал Ставропольского Государственного Педагогического Института
в г. Ессентуки*

Научный руководитель: Евгений Николаевич Беликов,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки*

Аннотация. Адаптивный – это название подчеркивает цель физического воспитания людей с ограниченными возможностями. Это говорит о том, что физическая культура во всех ее проявлениях должна стимулировать положительные морфофункциональные изменения в организме, тем самым формируя двигательную координацию, физические качества и способности, необходимые для жизнеобеспечения, развития и совершенствования организма. Настольный теннис является наиболее безопасным игровым видом спорта, который может иметь положительное влияние на коррекцию зрения, осанки,

развитие координационных способностей, при этом являясь достаточно безопасным с точки зрения вреда для здоровья. При помощи адаптированного спортивного инвентаря, специально разработанных программ для людей с ОВЗ, игра в настольный теннис может стать инструментом для физического развития и повышения уровня социализации человека с ОВЗ в обществе.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, реабилитация, социальная адаптация, коррекция, адаптивная физическая культура.

В данной статье мы представляем результаты научно-исследовательских работ в области адаптивной физической культуры. В опубликованном ранее исследовании мы рассказали об истории становления адаптивной физической культуры [3, с. 369]. С давних времен физическая культура использовалась как одно из средств социализации, самовыражения, адаптации в обществе и необходимым компонентом в жизни человека [4, с. 93].

Также в предшествующих научных работах мы говорили о разработке методик адаптивной физической культуры, в частности о влиянии игры в настольный теннис на динамику развития координационных способностей у людей с ограниченными возможностями здоровья. В одной из этих публикаций был показан результат нашей работы в части влияния игры в настольный теннис на реакцию и координацию [2, с. 34–35].

В настоящей статье помимо динамики развития координационных способностей при игре в настольный теннис будут описаны ещё и другие наблюдения, в частности это касается сферы социализации.

Также отметим, что игра в настольный теннис положительно влияет на адаптационные процессы ребенка в обществе [5, с. 19]. Обучающиеся больше взаимодействуют друг с другом, у них появляется игровой интерес. Даже те, у кого проблемы с социализацией, по-прежнему вовлечены в процесс игры с другими детьми. Ко всему вышеперечисленному стоит добавить, что использование настольного тенниса в качестве инструмента адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья оправдано ещё и с точки зрения техники безопасности. Настольный теннис является игровым видом спорта, в котором вес подвижного снаряда (теннисного мяча) колеблется в районе 3 грамм, соответственно при случайном попадании в какую-либо часть тела он не может нанести серьезных повреждений и повлечь за собой проблемы со здоровьем. Двигательная активность в настольном теннисе так же ограничена расстоянием 1–2 метров от стола, на этом отрезке нет каких-либо преград, о которое можно споткнуться, упасть и т.д. Таким образом, это облегчает работу с людьми с ограниченными возможностями здоровья, создавая среду для развития координационных способностей максимально безопасную для жизни и здоровья обучающихся.

С 1 марта 2019 года мы проводили уроки настольного тенниса для детей с ограниченными возможностями на базе некоммерческой организации «Сол-

нечный Городок» в городе Ессентуки. В группу вошли обучающиеся разных возрастных категорий, в количестве 10 человек. У каждого из них диагностированы нарушения 8-го вида классификации категорий ОВЗ. Стоит отметить, что у этих детей особый образовательный статус – «необучаемый».

На протяжении двух лет (19.03.2019–18.03.2021) мы проводили занятия по настольному теннису 2 раза в неделю, общее время составляло 3 академических часа.

Спустя год с момента начала занятий, были опубликованы практические результаты работы в научной статье, далее мы рассмотрим динамику координационных способностей за 2 года с момента начала занятий с детьми с ОВЗ по настольному теннису.

Помимо основной работы, которая проходила в центре на занятиях по настольному теннису, в период с 01.03.2021 по 20.04.2021 мы провели серию из 3-х товарищеских турниров в г. Ессентуки. В центр «солнечный городок» были приглашены воспитанники других коррекционных школ, в частности это дети из коррекционной школы №1 населённого пункта «Юца», так же были приглашены и другие люди, не имеющие непосредственное отношение к центру «солнечный городок», это было сделано в том числе для того, чтобы наши обучающиеся смогли показать свои способности в непривычной обстановке, возможно даже в ситуации небольшого стресса. В качестве основного состава, который представлял наш центр были выдвинуты 2 воспитанницы. У одной из девушек диагностировано Расстройство Аутистического Спектра, у второй диагностирован синдром Дауна. Во время проведения турниров для наших воспитанниц была непривычная атмосфера, другие дети из центра «солнечный городок» поддерживали участниц криками, плакатами, так же было много новых людей. По ходу наблюдения за прохождением турнира нами были выявлены интересные факты. Та воспитанница, у которой диагностирован синдром Дауна, на тренировках играет в настольный теннис на порядок лучше той, у которой имеется расстройство аутистического спектра. Тем не менее на турнире, в непривычной ситуации с множеством внешних раздражителей девушка с синдромом Дауна играла намного хуже, в то время как другая показала отличный результат. По нашему мнению, этот факт является подтверждением того, что особенности симптомов, наблюдающихся при расстройстве аутистического спектра в некоторых ситуациях, могут использоваться как преимущество, в данном случае такой симптом как «зацикливание» на одном процессе помог девушке не отвлекаться на внешние раздражители, и тем самым показать наилучший для себя результат. Так же мы отметили, что во время парной игры девушки намного лучше взаимодействовали между собой и с другими присутствующими, чем в начале наших занятий

Тестирование координационных способностей у обучающихся проводилось с помощью тестов: подача мяча (количество подач за 1 минуту), набивания мяча ракеткой (количество набиваний за 1 минуту), отбивание мяча при

подаче (количество отбивание за 1 минуту), попадание по мячу на верёвке (количество попаданий за 1 минуту).

В таблице 1 представлена динамика результатов координационных способностей у обучающихся с ОВЗ.

Таблица 1 – Динамика результатов координационных способностей обучающихся с ОВЗ (n=10)

№ п/п	Тесты	До эксперимента	После эксперимента	Прирост показателей
1.	Подача мяча (1 мин)	$3 \pm 1,2$	$17 \pm 3,4$	$> 4,3$
2.	Набивания мяча ракеткой (1 мин)	$11 \pm 3,5$	$29 \pm 10,1$	$> 2,8$
3.	Отбивание мяча при подаче (1 мин)	$2 \pm 0,7$	$13 \pm 2,3$	$> 5,6$
4.	Попадание по мячу на верёвке (1 мин)	$23 \pm 5,2$	$46 \pm 5,4$	$> 2,2$

Анализ результатов тестирования показал, что по всем проведенным тестам отслеживается положительная динамика. Таким образом, можно сделать вывод, что игра в настольный теннис способствует развитию координационных способностей у обучающихся с ОВЗ.

Литература

1. Бородинов Г.А. Современные проблемы физического совершенствования детей и подростков с ОВЗ в адаптивной физической культуре / Материалы VIII Региональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». – 2019. – С. 337.
2. Карапетов Г.И., Бородинов Г.А. Развитие реакции и координации у людей с ОВЗ при игре в настольный теннис//Актуальные проблемы экономики, социологии и права. – 2019. – № 4. – 34 с.
3. Короткова К.С. Специфика разработки программ ЛФК для детей с ОВЗ / научная статья, сборник статей // Материалы VIII Региональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». – 2019. – С. 369.
4. Мервинская О.В. Развитие Адаптивной физической культуры // ИЦРОН. – 2015. – С. 93–95.
5. Фирилёва Ж.Е. Показатели взаимосвязи параметров движений при восстановлении двигательной активности человека в физической реабилитации // Адаптивная физическая культура. – 2018. – С. 18–20.

АКТИВНЫЕ ИГРЫ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Тереза Арамаисовна Восканян,

студент 3 курса гуманитарно-технического факультета

Филиал СГПИ в г. Ессентуки, Россия

Научный руководитель: Антонина Ивановна Федоренко,

старший преподаватель кафедры иностранных языков

Филиал СГПИ в г. Ессентуки, Россия

Аннотация. В статье рассматривается использование здоровьесберегающих технологий в начальной школе, а также их влияние на развитие речевых способностей младших школьников на уроке английского языка.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, английский язык, гимнастика, младшие школьники

Российская система образования отдаёт приоритет формированию у школьников безопасного и здорового образа жизни. Ведь здоровье младших учеников становится одним из важных показателей качества школьного образования.

Информатизация общества и особые условия жизни многих городов приводят к значительным психологическим трудностям учащихся. Поскольку постоянный возрастающий поток информации и широкое использование новых средств обучения создают ощутимое воздействие на организм ребенка, вызывая напряжение, способствуя ухудшению состояния соматического здоровья.

Поэтому, наиболее важными социальными задачами, которые стоят перед образованием, является забота о здоровье, физическом воспитании и развитие учащихся.

Сведения специалистов по психологии и педагогов показывают, что английский язык является одним из самых сложных предметов школьного цикла. Его изучение требует большего количества часов, преодоления психологического языкового барьера и сознательности в обучении видам речевой деятельности.

При освоении иностранного языка присутствует значительное напряжение высшей нервной деятельности учащихся. Это связано со спецификой самой дисциплины. Так как без воспроизведения и укрепления приобретённых знаний изучение нового материала будет сопровождаться многими трудностями и станет менее эффективным.

Таким образом, внедрение и использование активных игр и здоровьесберегающих технологий на уроке английского языка в начальной школе обретает особую значимость.

Советский философ, доктор философских наук Г.И. Царегородцев определяет здоровье как состояние гармоничной саморегуляции и динамического

равновесия со средой. Следовательно, «здоровьесберегающие образовательные технологии – это способы физического, духовного и интеллектуального саморазвития, личная гигиена и внутренняя экологическая культура». [2, с. 13]

Младший школьный возраст – это период, когда условия развития имеют доминирующее значение в формировании и становлении здоровья ребенка, его физиологических, психических и социальных изменений. В младшем школьном возрасте повышается функциональное значение речи, происходит активное развитие произвольности познавательных процессов (внимания, восприятия, памяти), что необходимо для достижения успеха во всех сферах деятельности общества. [1, с. 7]

Физическое и психологическое здоровье школьников соответствует их успеваемости. Иными словами, состояние ребенка обуславливает уровень его успеваемости.

Для того, чтобы добиться максимальной эффективности урока, необходимо школьную среду приблизить к естественной среде обитания детей. Для этого следует оптимизировать их двигательный режим. [2, с. 112]

Умелое применение в преподавательской практике различных приемов и здоровьесберегающих технологий способствует объединению образовательного процесса с активной нагрузкой.

В данной статье мы рассмотрим и проанализируем пальчиковые упражнения и игры, которые широко используются на уроках иностранного языка.

Всем известно, что кисти рук содержат в себе большое количество рефлекторных точек, которые посылают импульсы в центральную нервную систему. Правильный массаж определённых точек способен оказывать воздействие на связанные с ними внутренние органы. Многие физиологи согласны со связью рефлекторных точек и развитием мозга, а также формированием речи и интеллекта ребёнка.

Стоит отметить, что вне зависимости от того, какая рука у ребенка ведущая, работать должны обе руки, так как каждая связана с определённым полушарием мозга. Речь – неотделимая единица, требующая воздействия на всю площадь коры головного мозга, побуждая интеллектуальное движение (как левое полушарие, отвечающее за логику, так и правое полушарие, отвечающее за творчество).

Использование пальчиковой гимнастики необходимо для решения многих задач:

- повысить работоспособность головного мозга и мотивацию у школьников к изучению английского языка;
- развить тактильную чувствительность;
- подготовить их слуховой и речевой аппарат на иностранный язык;
- снять тревожность.

Русский и советский психиатр, невропатолог, физиолог, психолог В.М. Бехтерев доказал, что элементарные движения рук способствуют снижению усталости, улучшению произношения и развитию речевых навыков. Пальчиковые игры помогают устранить психологическую напряженность, повысить

эмоционально положительный фон учебного процесса и совершенствовать коммуникативные навыки.

В начальной школе пальчиковая гимнастика сопровождается песнями, считалками, рифмовками – необходимыми элементами здоровьесберегающего обучения.

Рассмотрим одну из пальчиковых игр, которая называется «Рыбка» и сопровождается движением кистей рук и считалкой. Начиная с первой строки, кончики пальцев обеих рук ударяют по столу. После чего ладони соединяются и выполняются волнообразные движения вперёд, так называемые «Рыбка». После чего кончики пальцев обеих рук снова ударяют на счёт по столу. В завершении ладони вновь соединяются и выполняются плавные движения вперёд со словами: «рыбка хвостиком махнула, рыбка быстро уплыла».

Такая игра позволяет ввести элемент наглядности, который важен и необходим младшим школьникам.

Очевидно, что изучение английского языка предусматривает многократность повторения изучаемого материала, однако, для того чтобы у учеников не пропал интерес к предмету, учителю необходимо четко и грамотно подбирать учебный материал, сохраняя смысловое содержание темы урока, а так же вносить новизну в образовательные технологии, которые активно использует. Важно помнить, что механическое проговаривание одной и той же информации из урока в урок приводит к снижению внимания и способствует интересу к предмету.

Для сохранения работоспособности организма школьника, снятия напряжения его мышц и профилактики нарушений осанки и зрения следует проводить физкультурные минутки на уроке.

Рассмотрим физкультурную минутку «Части тела», которая включает в себя элементы массажа.

Каждая фраза сопровождается массажем различных частей тела, а именно: поглаживание век, поглаживание ушей, поглаживание ног и постукивание по плечам.

Использование пальчиковой гимнастики и физкультурных минут в начальных классах способствует формированию позитивного отношения к предмету. Следовательно, здоровьесберегающие технологии приводят не только к преодолению языкового барьера в английском языке, но и к повышению мотивации в учебной деятельности.

Литература

1. Айгумова З.И. под общей редакцией А.С. Обухова. Психология детей младшего школьного возраста: учебник и практикум для вузов – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 424 с.
2. Айзман Р.И., Мельникова М.М., Косованова Л.В. Здоровьесберегающие технологии в образовании: учебное пособие для вузов – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2021. – 282 с.
3. П.А. Петряков, М.Е. Шувалова. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе: учебное пособие для вузов – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 197 с.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И АДАПТИВНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Выходцев Вадим Алексеевич,

*Ставропольский государственный педагогический институт,
факультет искусств и физической культуры, группа ПФ-3*

Роман Владимирович Стрельников,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания
и адаптивной физической культуры*

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования Ставропольский государственный педагогический институт*

Борис Алиевич Мхце,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания
и адаптивной физической культуры*

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования Ставропольский государственный педагогический институт*

Аннотация. Для ребенка с церебральным параличом существует множество различных типов устройств, которые могут быть использованы для обеспечения участия в большем количестве мероприятий, улучшения обучения, общения, слуха и мобильности, а также для облегчения жизни. Ассистивная технология имеет решающее значение для того, чтобы помочь ребенку добиться успеха и перейти к самостоятельной взрослой жизни. Вспомогательная технология-это широкий термин, который включает в себя любое устройство или часть оборудования, которое может быть использовано, чтобы помочь человеку выполнить какой-либо вид деятельности или улучшить его способность функционировать.

Ключевые слова. Адаптивное оборудование, дети с церебральным параличом (далее ДЦП), инвалидность, вспомогательные технологии, коммуникационные платы, кохлеарные импланты.

Церебральный паралич – это наиболее распространенная детская физическая инвалидность, возникающая в результате травмы развивающегося мозга плода или младенца. Его презентация варьируется у разных людей; начиная от опорно-двигательного аппарата, когнитивных, коммуникационных и/или поведенческих проблем. С увеличением выживаемости детей с ЦП увеличивается и число взрослых с ДЦП. Однако заболеваемость и смертность взрослого населения вследствие сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и онкологических заболеваний выше в популяции ЦП.

Детский ДЦП вызывает целый ряд различных видов инвалидности, от проблем с ходьбой до трудностей со слухом и способностью общаться или даже держать карандаш. Тяжесть этих нарушений варьируется от легкой до тяжелой и может ухудшить качество жизни, и все аспекты здоровья-от физического до эмоционального и социального.

Использование вспомогательных технологических устройств может обеспечить ребенку большое количество преимуществ, в том числе:

- лучшая академическая успеваемость;
- участия в различных мероприятиях и отдыхе;
- более активная социальная жизнь;
- улучшение общения с другими людьми и в результате более эффективное реагирование на потребности ребенка;
- повышенная способность к выражению эмоций;
- повышенная уверенность в себе;
- большая независимость и самодостаточность.

В то время как симптомы и осложнения ДЦП могут сильно варьироваться от одного человека к другому, большинство детей с этим заболеванием имеют некоторую степень ограничения в подвижности. Многие дети не могут ходить, в то время как другие могут ходить с помощью специального оборудования, а некоторые вообще без какой-либо поддержки. Средства, используемые для повышения мобильности, могут быть довольно низкотехнологичными, включая использование ходунков и неэлектрических инвалидных колясок. [2, 3]

Есть также вспомогательные средства такие как электрические инвалидные коляски. Они помогают детям, которые изо всех сил пытаются использовать свои руки и ладони, передвигаться одним нажатием кнопки или джойстика. Лифты могут быть использованы, чтобы помочь ребенку перемещаться между этажами в доме. Силовой скутер – это еще один вариант мобильности. [1] Захватывающая технология, которая имеет большие перспективы помочь инвалидам обрести большую мобильность, называется функциональной электростимуляцией. Небольшое устройство используется для доставки электрических импульсов для стимуляции определенных мышц. Он работает, активируя нервы и заставляя мышцы двигаться, тренируя мышцы функционировать лучше с течением времени. Дети со спастическим церебральным параличом могут извлечь пользу из возможности ходить более легко и с меньшей болью. Это не то устройство, которое будет работать для каждого ребенка, но многие, кто ходит с трудом, могут извлечь выгоду. [1, 3, 4]

Для многих детей с ДЦП общение является проблемой. У ребенка могут быть проблемы с мышцами горла и рта, которые страдают от этого состояния, создавая трудности с формированием слов. Это затрудняет выражение эмоций и потребностей, обучение в школе и общение с другими людьми. Дети могут работать с речевыми/языковыми терапевтами, чтобы улучшить коммуникативные навыки, и эти специалисты часто используют вспомогательные технологии такие как:

- **Электронные коммуникационные платы.** Эти устройства очень похожи на планшет или даже могут быть планшетом, использующим специальное приложение или программу. Коммуникационная доска предлагает ребенку на выбор буквы, слова, цифры и картинки. Затем ребенок может выбрать их для общения с другими детьми. В зависимости от способностей

ребенка, он может нуждаться в инструкциях от логопеда/лингвиста, чтобы успешно использовать коммуникационную доску. [5]

- **Низкотехнологичные платы связи.** Низкотехнологичный вариант – это просто использование карандаша и бумаги для самовыражения. Оно полезно только для ребенка, который может взять в руки пишущий инструмент и использовать его, чтобы четко писать слова или рисовать картинки. Есть также доски с фотографиями предметов, на которые ребенок может указать, например, стакан воды или туалет. Таким образом, ребенок, который слишком мал или не в состоянии справиться со сложностью планшета, может указать на свои потребности. [2, 5]
- **Речегенерирующие устройства.** Существует более продвинутая версия электронной коммуникационной платы, которая фактически выполняет функцию генерации речи. Ребенок печатает или выстукивает слова и предложения, а устройство формулирует их в речь, которую другие могут ясно понять. [3, 5]
- **Устройства слежения за глазами.** Этот тип устройства лучше всего использовать с детьми, которые не могут использовать свои руки, кисти или пальцы, чтобы нажимать на изображения на коммуникационной доске. Эти люди могут извлечь выгоду из устройства слежения за глазами, которое отслеживает, куда глаза движутся и смотрят. Когда ребенок смотрит на определенное слово или изображение на коммуникационной доске, оно выбирается без необходимости активно постукивать по поверхности. [3, 5]
- **Печатающие и пишущие устройства.** Многие дети с ДЦП борются с мелкой моторикой, необходимой для того, чтобы держать ручку или карандаш и нажимать отдельные клавиши на клавиатуре. Письменное общение важно для детей, которые не могут говорить легко или вообще не имеют такого навыка, а также необходимо для академической работы. Есть несколько доступных устройств, которые могут облегчить ребенку письмо.
- **Простые, низкотехнологичные ручки или специально разработанные карандаши** – это адаптивные устройства, которые позволяют ребенку держать пишущий инструмент и манипулировать им., например, утяжеленная ручка или карандаш могут помочь ребенку получить больше рычагов и легче управлять инструментом во время обучения письму. [3]

Стабилизирующее устройство может быть прикреплено к ручке или карандашу, чтобы помочь ребенку с дрожащими движениями писать. Наличие стола с поверхностью, которую можно регулировать по высоте и углу наклона, также может помочь ребенку получить правильное выравнивание и наиболее удобное положение для письма. Ребенок, которому трудно пользоваться традиционными письменными принадлежностями, может извлечь пользу из возможности печатать, но некоторым детям также трудно пользоваться клавиатурой. Простое адаптивное устройство – это указатель, который крепится липучкой к руке или запястью, позволяя ребенку нажимать маленькие кнопки на клавиатуре, планшете или телефоне. [3, 5]

Другие технологии набора текста, которые могут помочь детям общаться более эффективно, включают программное обеспечение для предсказания слов и проверки орфографии и грамматики.

Также нам известно, что дети с ДЦП могут страдать из-за потери слуха-это проблема, с которой борются многие из них с ДЦП, но технология прошла долгий путь в создании устройств для улучшения способности слышать. Слуховые аппараты, например, могут облегчить слух для тех, кто не является глухим. Для детей с более серьезными нарушениями слуха кохлеарный имплантат может быть хорошим вариантом. [1, 2, 5]

Кохлеарные имплантаты имеют небольшое устройство, которое вставляется под кожу внутри уха, и наружную часть, которая находится за ухом. Он работает, стимулируя слуховой нерв и обходя поврежденные части уха, которые препятствуют слуху. Получение этого устройства требует хирургического вмешательства, и может пройти несколько недель, прежде чем оно будет готово к использованию и ребенок сможет слышать. [5]

Получение кохлеарного имплантата не рекомендуется всем детям с нарушениями слуха. Это дорого, требует хирургического вмешательства и сопряжено с некоторыми редкими, но серьезными рисками для здоровья. Он особенно рекомендуется для тех детей, которые имеют многочисленные особые потребности и осложнения от детского ДЦП. Способность улучшить слух может быть значительным преимуществом для ребенка, борющегося с несколькими нарушениями. Другие устройства, которые могут помочь детям с нарушением слуха включают вспомогательные системы прослушивания. Это устройства, которые захватывают звук, усиливают его и доставляют его к уху. Хорошее устройство может помочь ребенку услышать своего учителя, говорящего в классе, например, даже с большим фоновым шумом.

В дополнение к вспомогательным технологическим устройствам, которые помогают детям с определенными потребностями здоровья, такими как слух, письмо или общение, существует ряд адаптивных инструментов, которые помогают в повседневной жизни. Это устройства, которые могут облегчить жизнь, сделать ребенка более самостоятельным и помочь ему достичь большей независимости. К этим устройствам относят:

- специализированные сиденья для унитазов, защитные решетки и скамейки для купания в ванной комнате
- губки и щетки с более длинными ручками
- столовые приборы с захватами или утяжеленные
- тарелки и миски с нескользящим дном
- нескользящие коврики
- перевязочные средства
- столы, которые можно перемещать вверх и вниз
- адаптивные ножницы и художественные принадлежности
- вспомогательные приспособления для позиционирования в постели или на кушетках и стульях. [1, 3, 5]

Подводя итоги выше сказанному, мы можем сделать вывод, что ребенок с ДЦП может извлечь большую пользу из использования вспомогательных технологий и адаптивных устройств. Родители могут отстаивать то, что нужно их детям, работая с государственными школами. После оценки ребенок может получить индивидуальную образовательную программу (ИЭП) через отдел специального образования. Это может включать вспомогательные устройства, которые затем предоставит школа. Родители или взрослые с детским ДЦП могут обратиться в государственные организации, правозащитные и общественные группы за помощью в оплате и получении этих столь необходимых устройств.

Литература

1. Абрамович-Лехтман Р.Я. Психологическая помощь детям с церебральными параличами // Лечебная помощь детям с церебральными параличами: Труды НИИ им. Г.И. Турнера, 1962.
2. Акуш К.А. Помощь детям с церебральным параличом – кондуктивная педагогика. – М., 1994.
3. Вернер Д. В., что такое детский церебральный паралич. – М., 2003.
4. Семенова К.А., Махмудова Н.М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. – Ташкент, 1979.
5. Финни Н. А., Ребенок с церебральным параличом. – М., 2001.
6. <https://logoprof.ru/detskiy-cerebralnyy-paralich-dcp-literatura145> [дата обращения 09.02.2021]

ГОТОВНОСТЬ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ К ФОРМИРОВАНИЮ БЕЗОПАСНОЙ РАЗВИВАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Вадим Алексеевич Выходцев,

*Ставропольский государственный педагогический институт,
факультет искусств и физической культуры, группа ПФ-3*

Научный руководитель: Ирина Николаевна Моргун,

кандидат педагогических наук,

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования Ставропольский государственный педагогический институт*

Аннотация. Данная статья направлена на определение уровня подготовленности будущих специалистов в области физической культуры к формированию безопасной развивающей образовательной среды на занятиях по физической культуре в дошкольных учреждениях и на выявление факторов, влияющих на их подготовку.

Ключевые слова: готовность будущего специалиста к профессиональной деятельности в области физической культуры, стандарты подготовки специалистов, требования к работе.

Сегодня развитие физических качеств является одной из важнейших задач физического воспитания детей дошкольного возраста, так как общий уровень физической подготовки определяется тем, как развиты у них основные виды движений и физические качества: сила, ловкость, скорость, выносливость и гибкость.

Федеральный образовательный стандарт государственного дошкольного образования, утвержденный постановлением Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155, предлагает решать многие педагогические задачи, одна из которых – охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе эмоционального благополучия.

Любая деятельность, и особенно физическая, может осуществляться только под непосредственным контролем и наблюдением преподавателя. В спортзале и на спортивной площадке должны быть созданы условия, обеспечивающие защиту жизни и здоровья детей:

Педагог осуществляет постоянный контроль за поддержанием правильной осанки детей во время занятий. При организации физкультурного занятия необходимо следить за состоянием детей, не позволять им переутомляться. В случае внешних признаков переутомления педагог предлагает ребенку отдохнуть, а затем переключиться на более спокойную деятельность [3, с. 5].

Основными причинами травматизма детей дошкольных образовательных учреждений на занятиях физическими упражнениями являются:

- 1) нарушение правил организации занятий;
- 2) нарушение методики преподавания;
- 3) нарушение санитарно-гигиенических норм и формы одежды;
- 4) отсутствие систематического медицинского контроля над физическим воспитанием [3, с. 2].

Поэтому все оборудование, используемое детьми, должно быть установлено и размещено с учетом их полной безопасности, возрастным показателям, соответствовать всем нормам, быть функциональным, безопасным. Все дети должны находиться в поле зрения педагога, который, в свою очередь, должен постоянно контролировать все действия, выполняемые детьми

Следовательно, чтобы избежать травм детей на физкультурных занятиях, необходимо соблюдать все требования к организации физической активности, соблюдение гигиенических условий и форм одежды. Обязательный систематический медицинский контроль за физическим состоянием детей, инвентарь и оборудование должны быть в удовлетворительном состоянии.

Развитие современного общества предъявляет особые условия организации дошкольного образования, внедрение инноваций, новых технологий и

методов работы с детьми. В этой ситуации очень важна профессиональная компетентность, основой которой является личностное и профессиональное развитие будущих специалистов в области физической культуры. В педагогическом смысле компетенция – это набор профессиональных полномочий, функций, которые создают необходимые условия для эффективной деятельности в образовательной сфере. Это относится к способности применять знания, навыки и практический опыт для успешной реализации созданной программы и целей развития. К будущему специалисту по физической культуре современное общество предъявляет требования в следующих областях:

- воспитательно-образовательная;
- учебно-методическая;
- коррективно-профилактическо-оздоровительная ;
- социально-педагогическая [5, с. 344].

На нынешнем этапе развития образования существует несколько концепций физического развития дошкольников. В основе философии той или иной программы лежит определенный взгляд авторов на ребенка, на закономерности его развития и, следовательно, на создание условий, способствующих формированию личности, защищающих его и раскрывающих творческий потенциал каждого ученика. Развитие двигательной активности детей должно происходить в форме их привязанности к физической культуре как природной составляющей культуры человека в собственном смысле слова.

В настоящее время неоптимальные социальные и экологические условия, демографические проблемы, интенсификация производства, трудности в организации здравоохранения населения привели к росту всевозможных заболеваний и сокращению продолжительности жизни населения России. Наибольшему негативному воздействию подвержено детское население всех возрастов, поскольку оно особенно чувствительно к этим типам факторов окружающей среды. Проблема снижения уровня здоровья детей и подростков, посещающих учебные заведения, сложна, и поэтому способы ее решения должны интересовать специалистов разного профиля: представителей законодательных органов, педагогов, медработников. Определенную, возможно базовую, роль должны сыграть также родители и сами учащиеся, как объекты образовательной деятельности. Отсюда ясно значение компонента когнитивной составляющей современного образования, в которой наряду с формированием бытовых и профессиональных навыков, важно создать прочную основу теоретических знаний по различным проблемам современных естественных наук, в том числе и отношение к собственному здоровью. Важность здоровья должна укрепляться в иерархии ценностей личности и занимать одно из первых мест в перспективном планировании человеческой деятельности [1, с. 5].

Изучая проблемы подготовки будущих специалистов в сфере физической культуры, исследователи сосредотачиваются на формах подготовки, которые способствуют формированию практических умений и навыков. Это касается

прежде всего педагогической практики. Учебно-практическая деятельность - это процесс решения практических задач, направленных на выполнение практических заданий в теоретических дисциплинах, требующих применения теоретических знаний на практике

В последние десятилетия для приобретения определенных навыков чаще всего использовались навыки в различных сферах деятельности, деловых играх и их модификациях, использование которых в высшем образовании стало эффективным средством профессионального образования.

Специалист должен знать основные документы, касающиеся прав ребенка и ответственности взрослых по отношению к ребенку; он должен уметь проводить работу с родителями и специалистами, в том числе с медицинским персоналом. Учет деятельности всех специалистов позволяет переносить определенные навыки и способности детей с одной деятельности на другую и полностью обогащать образ жизни детей.

Абдуллина О.А. выделяет основные пути развития профессиональной компетентности будущего специалиста в сфере физической культуры, которые, на наш взгляд, и определяют готовность к формированию безопасной развивающей образовательной среды на занятиях по физической культуре:

- 1) работа в методических объединениях, творческих группах;
- 2) исследовательская, экспериментальная деятельность;
- 3) инновационная деятельность, освоение новых технологий;
- 4) различные формы педагогической поддержки;
- 5) обобщение профессионального опыта [6, с. 22].

Готовность будущего специалиста предполагает не только опору на теоретические знания, практические умения и навыки, но и на освоение таких компетенций как: способность разработки адаптированных образовательных программ и курсов, использование разнообразных форм и методов воспитательной работы; применение здоровьесберегающих технологий в обучении и воспитании.

Анализ литературы показал, что педагоги, ориентированные на высокую теоретическую подготовку, разностороннее спортивное совершенствование и на успешное овладение всеми физическими упражнениями, в объеме полной программы вуза лучше других проходят становление в профессии и достигают в работе высокой эффективности. Педагоги, ориентированные при обучении в вузе более всего на практику, достигающие высокого уровня в выполнении всех контрольных физических упражнений, значимо дольше сохраняют профессиональное долголетие. Педагоги, склонные более к теоретической учебе и добивающиеся больших успехов в данной области, при некотором отставании в практике освоения физических упражнений менее других остаются в практической профессиональной работе по физической культуре и спорту, раньше других уходят с поприща деятельности физического воспитания и спорта.

Готовность будущих специалистов в области физической культуры к про-

фессиональной деятельности зависит от множества факторов, и как мы выяснили, самыми важными являются ориентированность на практические и теоретические знания, которым студентов обучает ВУЗ. Готовность определяется оснащённостью всеми видами и сферами данной области специалистов, а также их желанием и мотивацией.

Литература

1. Адаптированная основная образовательная программа для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 50».
2. Вильковский Э.С. Физическое воспитание дошкольников в семье. – К.: Рад. шк., 1987. – 128 с.: ил.
3. Филатова М.В. Обеспечение техники безопасности на занятиях по физической культуре.
4. Жданов И.А. Адаптация и прогнозирование деятельности. – Изд. Казанского Университета 1991.
5. Калинин М.И. О воспитании и обучении. (Избранные статьи и речи (Подг. И.И. Болдырев). – М.:Учетдгиз, 1957. – 344 с.
6. Адаптированная основная образовательная программа для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 50». С. 22.

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА БИРСКОГО ФИЛИАЛА БАШГУ

Нияз Сабитовна Белобородова,

доктор педагогических наук, профессор БашГУ

Галимуллин Артур Гайфуллович,

аспирант БашГУ, факультета психологии, Образование и педагогические науки

Аннотация. Физическая культура и спорт играет большую роль в образовательной деятельности студенческой молодежи. При активной вовлеченности студентов в физическую культуру и спорт наблюдается повышение работоспособности, снятие утомления нервной системы и всего организма, укрепление здоровья. В статье приведен сравнительный анализ общей физической подготовленности студентов первого курса всех факультетов Бирского филиала БашГУ поступивших учиться в 2020 году. Представлены результаты, их сравнение с тестами ГТО. Результаты исследования позволили определить в начале учебного года реальный уровень физической подготовленности первокурсников и учесть в дальнейшей работе на занятиях общей физической подготовки.

Ключевые слова: физическая культура, профессиональная деятельность, укрепление здоровья, учащиеся университета.

Физическая культура и спорт играют большую роль в образовательной деятельности студенческой молодежи, так как их обучение связано с напряжением внимания, зрения, интенсивной интеллектуальной деятельностью и малой подвижностью. При активной вовлеченности студентов в физическую культуру и спорт наблюдается повышение работоспособности, снятие утомления нервной системы и всего организма, укрепление здоровья [2, с. 1].

В настоящее время актуальность данной проблемы возросла в связи с пандемией «Covid-19» в стране и в мире в целом. Более полугода учащиеся на дистанционном обучении. Малоподвижный образ жизни при дистанционном формате обучения, как и гиподинамия, являются одной из главных причин тяжелых хронических заболеваний внутренних органов. При этом ухудшается умственная работоспособность, происходят отрицательные изменения в центральной нервной системе, снижаются функции внимания, мышления, памяти, ослабляется эмоциональная устойчивость, а постоянно растущий объем информации, усложнение учебных программ, различные общественные поручения отрицательно влияют на организм, затрудняют учебу и физическую подготовку к будущей профессиональной деятельности. Поэтому очень важно заострить внимание на физической активности учащихся. Физическая культура должна входить в жизнь человека с раннего возраста, быть неотъемлемой частью жизни каждого человека и не покидать ее до старости [2, с. 2].

Сравнивая результаты по общей физической подготовленности пяти лучших студентов парней и девушек первого курса не физкультурного факультета после длительной, вынужденной самоизоляции с нормативами теста «Готов к труду и обороне» (ГТО) были выявлены уровни выносливости, силовых и скоростно-силовых качеств [3, с. 1, 2].

Результаты исследования, проведенного в середине сентября 2020–2021 учебного года, представлены в таблицах 1 и 2. В анализе были использованы стандартные упражнения для проверки общей физической подготовленности студентов первого курса, схожие с тестами ГТО.

Тестирование включало в себя следующие упражнения:

Парни:

- поднимание туловища лежа на спине, руки за головой за 60 сек.;
- сгибания и разгибания рук в упоре лежа (отжимания) за 60 сек.;
- подтягивания на перекладине средним хватом за 60 сек.;
- бёрпи за 60 сек.;
- челночные прыжки через палку лежащую на полу за 60 сек.

Девушки:

- поднимание туловища лежа на спине, руки за головой за 60 сек.;
- сгибания и разгибания рук в упоре лежа (отжимания) за 60 сек.;
- подтягивания на низкой перекладине на высоте 90 см за 60 сек.;
- бёрпи за 60 сек.;
- челночные прыжки через палку лежащую на полу за 60 сек.

*Таблица 1 – Результаты тестирования
физической подготовленности студентов первого курса (парни)*

Тестируемый	Контрольные упражнения				
	Поднимание туловища из положения лежа на спине (за 60 сек.)	Сгибания и разгибания рук в упоре лежа (за 60 сек.)	Подтягивания на перекладине средним хватом (за 60 сек.)	Бёрпи (за 60 сек.)	Челночные прыжки через палку лежащую на полу (за 60 сек.)
Студент №1	42	42	12	22	73
Студент №2	47	29	10	26	74
Студент №3	44	41	12	22	68
Студент №4	36	30	10	21	72
Студент №5	43	33	10	18	56
Среднее значение	42,4	35	10,8	21,8	68,6
Сопоставление с тестами ГТО	80% – серебро, 20% – бронза	60% – серебро, 40% – бронза	40% – серебро, 60% – бронза	–	–

Из всех упражнений соответствующей ступени тестов ГТО мы отобрали 3 теста, схожих с нашим тестированием.

Анализируя результаты тестирования уровня физической подготовленности студентов первого курса, данные по нормативам теста ГТО [3], можно отметить следующее: у парней в показателях выносливости, в упражнении подъем туловища лежа на полу за 60 сек. – среднее количество выполненных раз немного превышает норматив серебряной медали (табл. 1). Но и стоит отметить тот факт, что ни один студент не выполнил норматив золотой медали.

У девушек в упражнении подъем туловища лежа на полу за 60 сек. Личные результаты очень разнообразны. Две девушки из пяти выполнили норматив золотой медали. Среднее значение немного выше норматива серебряной медали (табл. 2).

*Таблица 2 – Результаты тестирования
физической подготовленности студентов первого курса (девушки)*

Тестируемая	Контрольные упражнения				
	Поднимание туловища из положения лежа на спине (за 60 сек.)	Сгибания и разгибания рук в упоре лежа (за 60 сек.)	Подтягивания на низкой перекладине на высоте 90 см (за 60 сек.)	Бёрпи (за 60 сек.)	Челночные прыжки через палку лежащую на полу (за 60 сек.)
Студентка №1	45	17	13	18	61
Студентка №2	33	15	10	22	66
Студентка №3	47	14	12	17	60
Студентка №4	40	14	11	20	60
Студентка №5	32	15	10	24	58
Среднее значение	39,4	15	11,2	20,2	61
Сопоставление с тестами ГТО	40% – золото 20% – серебро 40% – бронза	20% – золото 80% – серебро	40% – серебро 60% – бронза	–	–

По показателю скоростно-силовых качеств, сгибанию и разгибанию рук от пола – можно отметить что, трое парней из пяти выполнили норматив на серебряную, два студента на бронзовую медали. У девушек: одна девушка выполнила норматив золотой медали. Четыре девушки уверенно выполнили норматив серебряной медали. Среднее количество выполненных раз и у девушек, и у парней превышает норматив серебряной медали (табл. 1, 2).

Что касается теста в показателях силы, подтягивания из виса на высокой перекладине, результаты похуже, но средний результат студентов соответствует 10 баллам, бронзовой медали норматива теста ГТО. Такая же картина наблюдается и у девушек.

Анализ результатов тестирования показал, что 60% юношей и 46% девушек Бирского филиала БашГУ имеют средний уровень физической подготовленности, что соответствует нормативам серебряной медали ГТО. 40% юношей и 34% девушек имеют уровень физической подготовленности ниже среднего и соответствуют нормативу бронзовой медали. Радует тот момент, что 20% девушек имеют высокий результат подготовки и соответствуют нормативу золотой медали ГТО.

Анализ результатов исследования позволяет сделать следующие выводы:

- 1) успешными у девушек явились тесты, связанные с проявлением выносливости; у парней – скоростно-силовых качеств;
- 2) затруднения у девушек определили испытания, связанные с проявлением силовых качеств. У юношей – силы и выносливости.

По результатам исследования определены объем и комплекс задач на ближайший учебный год в работе кафедры физической культуры и спорта – для оздоровления студентов, повышения их физической и функциональной подготовленности, приобщения к здоровому образу жизни.

Исходя из результатов исследования можно отметить средний уровень подготовленности первокурсников, так как дистанционный формат обучения значительно повлиял на уровень физической активности студентов. И при дальнейшей работе следует обратить внимание на развитие силовых, скоростно-силовых качеств и выносливости. Студенты 1 курса Бирского филиала БашГУ, каждый на своем физическом уровне, выполнили все упражнения и показали интерес, как к своей физической подготовке, так и интерес, вовлеченность в активную жизнь университета. С такой студенческой молодежью будет интересно работать и преподавательскому составу.

Литература

1. Указ Президента РФ от 24 марта 2014 г. № 172 «О всероссийском физкультурно-спортивном комплексе “Готов к труду и обороне” (ГТО)».
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-fizicheskoy-podgotovlennosti-studentov-pervogo-kursa-s-normativami-prezidentskogo-i-testa-gto>. – Опейкин Максим Вячеславович к.п.н., ФГБУ ФНЦ ВНИИФК, г. Москва.
3. <https://www.gto.ru/norms>.

МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕДВУЗА К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Вячеслав Сергеевич Гринченко,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар*

Илья Анатольевич Блужин,

*преподаватель кафедры физического воспитания и спорта
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар*

Аннотация. Процесс формирования готовности студентов вуза физической культуры к использованию специальных средств для обучающихся с ослабленным здоровьем. Целесообразное осуществление на основе модели, в которой охарактеризованы педагогические условия к проявлению когнитивных, творческих аспектов адаптивной физической культуры. Повысить эффективность формирования соответствующей готовности, создать исходя из реального ее уровня с ориентиром на достижение уровня, соответствующего социальному заказу.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, нетрадиционные средства, модель.

Составление готовности учащихся в институте к применению средств адаптивной физической культуры (АФК) для занимающихся в особых спортивных группах настоятельно требует в первую очередь опоры на представления о том, каким притязаниям обязана отвечать сообразная готовность. До этого нужно, определить степень у учащихся к моменту завершения института обеспечения их дееспособности и правильности выполнения главных функций сотрудников.

Внедряя освоенные новации в образовательный процесс, работая уже именно со студентами, педагог выполняет собственную профессиональную функцию. При этом он выступает как тип наружного управления работой учащихся. Являясь таковым, преподаватель направлен выполнять особые обстоятельства в образовательном процессе и способствовать овладению студентами общественными навыками, становлению у их конкретных свойств и качеств в согласовании с необходимостями страны и личности. Применительно к здоровьесберегающему образованию речь идет о разработке педагогом критериев для усвоения студентами учебного материала в соответствии с требованиями муниципального образовательного стандарта, направленного на здоровьесбережение.

Самообразовательная функция учителя закладывается в процессе выполнения самостоятельной работы учащихся в рамках исследования всевозможных учебных дисциплин, входящих в учебные намерения подготовки знатоков по

физической культуре. Особенности выполнения профессиональных функций сотрудника образования постигаются студентами до этого всего на производственной практике, где они погружены в действительную педагогическую работу с учениками. Таким образом, подготовка учащихся к выполнению ведущих функций воспитателя применительно к здоровьесбережению студенческой молодежи имеет возможность быть больше действенной, в случае если их работы, такие как: учебная (аудиторная) работа, независимая работа и производственная практика, направлены на подготовку знатоков к выполнению надлежащих функций педагога ещё на рубеже вузовского образования.

В связи с данным значением следует более детально разглядеть особенности вышеуказанных обликов работы учащихся. Это позволит обнаружить немаловажные симптомы, которые следует положить в базу модели формирования готовности грядущих воспитателей физиологической культуры к применению средств АФК в образовательных учреждениях.

Характеризуя работу, выполняемую студентами педагогического института, факультета физиологической культуры в рамках учебной (аудиторной) работы, возможно резюмировать, собственно, что она подразумевает многообразие форм занятий, способов и средств изучения. При данном тест-практики физкультурно-педагогического образования демонстрирует, что наращивание размера усвояемых прецедентов или же мнений, правил или же теоретических выводов не в обязательном порядке оказывает значительное влияние на перемены значения компетентности грядущего знатока физиологической культуры. Больше желаемым считается разведка свежих раскладов к выбору познавательных единиц, на основе которых конструируется оглавление физкультурно-педагогического образования. Самой необходимой познавательной единицей в предоставленном случае считается процесс проектирования работы учителя физической культуры и осуществление его профессионально-педагогической компетентности в содержательном нюансе.

В данных критериях, учебная работа учащихся педагогического института, факультета физической культуры пока же ещё характеризуется доминированием когнитивного направления. Одним из своевременных направлений увеличения производительности формирования надлежащего компонента готовности воспитателей физиологической культуры к реализации здоровьесберегающих средств в работе со студентами, имеющими ослабленное самочувствие, считается опора на полный расклад здоровьесберегающих средств, в процессе профессионального образования надлежащих знатоков. В реальное время почти всеми учеными в области педагогической науки признано, что полный расклад к применению здоровьесберегающих средств – весомое условие активизации учебной [2].

Отбор содержания нрава здоровьесберегающих средств определяет и выбор форм организации образовательного процесса, содействующих обобщению, классификации познаний, всеохватывающему раскрытию учебных за-

дач, способов и способов изучения, обеспечивающих перенесение познаний и умений учащихся из всевозможных предметов и обобщение, средств изучения, организующих учебно-познавательную работу учащихся.

Подобный расклад ориентирован на перестройку всего образовательного процесса, и, значит, выступает как нынешний принцип физиологического воспитания. Здоровьесберегающие способы выступают как полный объект, включающий в себя социально-педагогический, философский, психический и методический нюансы. На базе классификации итогов изучений по данной задаче возможно отметить главные функции всеохватывающего расклада здоровьесберегающих средств АФК в образовательном процессе: методическую, обеспечивающую системность и научность предметного обучения; конструктивную, воплощенную в совершенствовании организации образовательного процесса; формирующую (образовательную, воспитывающую, развивающую), заключающуюся в высококачественных конфигурациях познаний, умений, способностей и интересов обучающихся под воздействием здоровьесберегающих средств.

С точки зрения применения средств АФК, нацеленных на развитие готовности учащихся педагогического института факультета физиологической культуры к здоровьесбережению студентке молодежи в процессе профессионального высочайшего образования надлежащих знатоков, приоритетной считается направление предоставленного расклада на усвоение составляющих учебного материала, создающих у грядущих воспитателей физиологической культуры дееспособность гарантировать паритет меж событиями оздоровительной направленности и событиями, повышающими умственную энергичность учащихся. Таковы цели на увеличение производительности проигрывания (репродукции) важных составляющих познаний. Проигрывание же материала, как ведомо, выступает итогом реализации когнитивной функции учащегося.

Внедрение средств адаптивной физиологической культуры поискового нрава связано со становлением мотивационно-деятельностного компонента готовности учащихся педагогических институтов факультета физиологической культуры к реализации здоровьесберегающей функции в работе со студентами, занимающимися физиологической культурой в СМГ. С одной стороны, присутствие мотива считается побудителем поисковой энергичности учащегося, с иной стороны, осуществляя разведка, учащийся ВУЗа находит те или же другие пути заключения, установленных перед ним задач, собственно, что тянет за собой появление мотивации к работе, направленной на реализацию данных стезей в практике. В связи с данным возможно признать, собственно, что использование поисковых раскладов к применению здоровьесберегающих средств в работе со студентами содействует формированию мотивационно-деятельностного вещества их профессиональной педагогической готовности в рассматриваемом нюансе. Использование средств адаптивной физической культуры, относящейся к категории творческих, соответственно, сопоставимо с творческой составляющей готовности будущих педагогов

физической культуры к здоровьесбережению студентов с ослабленным здоровьем. Такого рода подход предполагает получение на основе синтеза известных знаний, относящихся к различным учебным дисциплинам качественно новых для самого студента результатов, самостоятельное проектирование отдельных здоровьесберегающих методик и т. п. Соответствующая деятельность носит для субъекта инновационный характер и на полном основании может быть отнесена к творчеству. Выполняя ее снова и снова, студент развивает свои способности к созданию авторских разработок в рассматриваемой области. При этом происходит становление у него творческого компонента готовности в аспекте здоровьесбережения учащейся молодежи с отклонениями в здоровье.

Этим образом, с целью формирования готовности будущих воспитателей физиологической культуры к реализации здоровьесберегающих функций в работе со особыми врачебными группами, кроме ориентации учащихся на имеющие место быть особенности в реализации соответственной функции, нужно внедрение здоровьесберегающих средств репродуктивного, поискового и креативного нрава, нацеленных на развитие когнитивного, мотивационно-действенного и креативно-составляющих профессиональный педагогической готовности в рассматриваемом нюансе.

Характеризуя самостоятельную работу учащегося как работа по усвоению составляющих общественного навыка, выполняемую без конкретного управления педагога, возможно отметить некоторое количество ведущих ее компонент. К ним, в частности, относятся:

- планирование и конкретизация задач собственной самостоятельной познавательной деятельности;
- планирование способов, средств и форм ее осуществления;
- самоорганизация соответственной познавательной деятельности;
- саморегулирование процесса освоения материала;
- самоанализ итогов его усвоения [1].

Эти составляющие соответственной работы характерны и самостоятельной работе учащихся педагогических института факультета физиологической культуры с учетом специфичности образования.

Грамотное внедрение здоровьесберегающих средств в образовательных учреждениях даст вероятность будущим воспитателям физиологической культуры на высочайшем уровне овладеть все нужные способы организации двигательной энергичности учащихся, занимающихся в особых мед группах (СМГ).

Ещё одним из очень действенных, на наш взор, значения роли учащихся в организации и претворении в жизнь физкультурных событий со студенческой молодежью, кроме педагогической практики и сотворения учебно-научных производственных ансамблей института и средних учебных заведений, считается вербование их к работе в оздоровительных лагерях.

В критериях работы в оздоровительном лагере будущих воспитателей нуж-

но обучить верно выбирать ансамбли нестандартных телесных упражнений в утреннюю гимнастику. Все это, абсолютно, даст вероятность за счет вовлечения грядущего воспитателя физиологической культуры в настоящий процесс физиологического воспитания подрастающего поколения увеличить эффективность формирования готовности к здоровьесбережению студентке молодежи.

В указанных видах деятельности происходит становление соответствующей готовности во всех ее аспектах – когнитивном, мотивационно-деятельностном и творческом. Прежде всего, речь идет об усвоении определенных практико-ориентированных знаний, происходит их осмысление и осознание. Еще большая включенность студентов в организацию и осуществление физкультурной работы со студентами способствует пониманию будущими педагогами физической культуры значимости здоровьесберегающей деятельности в вузе, повышению их активности в обеспечении паритета успеваемости и здоровья, формированию зачатков профессионального мастерства в аспекте проектирования и реализации здоровьесберегающих физкультурно-спортивных технологий.

Сопоставляя данную деятельность с основными здоровьесберегающими функциями педагога физической культуры, можно констатировать, что на педагогических практиках студент, помимо комплексного использования различных физических упражнений в работе со студентами, имеющими ослабленное здоровье, получает возможность общаться с педагогами других предметов, медицинскими работниками, вести с ними работу по использованию тех или иных упражнений непосредственно на занятиях по данным учебным дисциплинам. В процессе проведения практических занятий, например, по курсу «Теория и методика физического воспитания в образовательных учреждениях», будущий специалист реально осуществляет организацию двигательной активности учащихся в режиме их учебного дня. Работа в оздоровительном лагере, реабилитационном центре с лицами, имеющими отклонения в здоровье, является весьма актуальной с точки зрения привития учащимся потребности в самостоятельных занятиях физическими упражнениями, снабжения их соответствующими знаниями и умениями.

Реализация данной модели, предполагает опору на два основания. Одним из них является исходный уровень профессиональной педагогической готовности будущих педагогов к осуществлению здоровьесбережения обучающихся с ослабленным здоровьем в когнитивном, мотивационно-действенного и творческом аспектах. Этот уровень определяется теми аспектами социального опыта, значимых с точки зрения обеспечения паритета успеваемости и здоровья, которыми студент уже владеет до начала специально организованной подготовки к реализации здоровьесберегающей функции физической культуры.

Литература

1. Горелик В.В. История адаптивной физической культуры: учеб. пособие / В.В. Горелик, В.А. Рева. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2012. – 111 с.: обл.

2. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие / С.П. Евсеев – М.: Советский спорт, 2005. – 240 с.
3. Особенности личностно-ориентированной физической подготовки / С.М. Воронин, Н.А. Воронов, Л.Ю. Шалайкин, Е.В. Игнатова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2015. Т. 21. № 2. С. 233–235.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Елена Евгеньевна Герасименко,
студентка 2 курса группы БСК19-01*

*Лариса Анатольевна Беседина,
преподаватель, доцент кафедры физической культуры,
Сибирский государственный университет науки и технологий
имени академика М.Ф. Решетнева, Россия, Красноярск*

Аннотация. В данной статье рассматриваются основные принципы адаптивного вида спорта для людей с ограниченными возможностями. Проанализировав источники, становится ясно, что физическая культура и спорт являются главным фактором социальной интеграции (социализации) человека с ограниченными возможностями, достижению социального успеха и качества жизни в целом.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, социальная интеграция, инвалид, качество жизни, ограниченные возможности.

Под адаптивной физической культурой подразумевается адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт и т.п. Всё это является областью социальной практики, которая на сегодняшний день позволяет достаточно эффективно решать проблему социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями.

Столетиями человечество занимается изучением проблемы повышения качества жизни людей с ограниченными возможностями. Население нашей планеты растёт, соответственно увеличивается число людей с ограниченными возможностями (инвалидностью). Лишь только в нашей стране насчитывают более 14 млн. инвалидов. А это примерно 10% от общего населения России.

Предлагаем поговорить непосредственно о том, как правильно и эффективно приобщить людей с ограниченными возможностями к физическому воспитанию, а вместе с этим и к полноценной социальной жизни.

Адаптивное физическое воспитание направлено на формирование у инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья тех знаний и жизненно

необходимых двигательных умений и навыков, которые будут способствовать повышению функциональных возможностей различных органов и систем человека, помогут сохранить и укрепить оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств инвалида.

Основная задача адаптивного физического воспитания – формирование у инвалидов твердой уверенности в своих силах, готовности к решительным действиям, преодолению необходимых для полноценной здоровой жизни физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и, в целом, потребности в ведении здорового образа жизни. [2]

Занятия адаптивной физической культурой позитивно влияют на здоровье и общее психическое и физическое состояние людей с ограниченными возможностями здоровья и эффективно решают проблему их социальной интеграции (социализации). Адаптивная физическая культура помогает людям с ограниченными возможностями здоровья в решении многих проблем. Например:

- позволяет устранить или ослабить нервно-эмоциональные перегрузки;
- обеспечивает достаточную мышечно-двигательную активность и укрепляет естественный иммунитет, а именно даёт организму устойчивость к болезнетворным воздействиям;
- обеспечивает повышение уровня метаболизма, стимулируют регенеративные процессы.

Одним из главных принципов адаптивной физической культуры является педагогическое воздействие. Основными задачами такого воздействия являются: достижение физического развития, повышение двигательной активности, возобновление и усовершенствование психофизических возможностей, профилактика и предотвращение осложнений болезни [3].

Адаптивная физическая культура как фактор социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями представляет собой целый социальный институт, который позволяет компенсировать социальную недостаточность инвалида и обеспечивает поступательное развитие и восстановление взаимодействия с окружающей средой.

Рассмотрим понятие социальная недостаточность. Это ограничение жизнедеятельности, и как таковая, она отражает негативные культурные, социальные, экономические последствия для индивида. Например, ограниченная экономическая самостоятельность или способность адекватно вести себя в обществе, и всё то, что мешает выполнять обычную для человека социальную роль. [1]

Стоит отметить, что инвалид должен рассматривать в каждом случае любую физическую тренировку не только как «борьбу» за повышение качества жизни, но и как источник радости. Значительное преимущество спорта состоит в том, что он является фактором отдыха, создающего дополнительную мотивацию для инвалида. Спорт «воссоздаёт» образец игровой деятельности и потребность выразить положительные эмоции.

При составлении программы занятий по адаптивной физической культуре не менее важен параметр индивидуальных психологических особенностей людей с ограниченными возможностями здоровья. [4]

Таким образом, инвалидность, несмотря на всю трагичность ситуации, не является поводом для жизни в четырех стенах. Занятия физической культурой раскрывают реальный уровень жизненных возможностей инвалидов, помогают обрести уверенность в своих силах и принимать участие в активных спортивных мероприятиях, учат недостающей самостоятельности, закаляют организм и, конечно же, дарят положительные эмоции, помогают преодолеть многие психологические барьеры. Она включает в себе достоинства, которые влияют на качество жизни инвалидов. Игровой стиль, носящий соревновательный характер физкультурной деятельности, помогает решить такую важнейшую проблему, как повышение уровня самоутверждения человека с ограниченными возможностями в обществе. Занятия адаптивной физической культурой и спортом способствуют решению не только проблем со здоровьем, но и повышению самооценки и утверждению социальной роли инвалида.

Таким образом, адаптивная физическая культура занимает особое место в системе социальной интеграции инвалидов и дает им реальный шанс на активное участие в жизни общества.

Литература

1. Рубцов А.В. Социально-экономическая эффективность процесса социальной адаптации и интеграции молодых инвалидов-колясочников средствами адаптивно физической культуры // Социально-экономические явления и процессы. № 7 (029), 2011.
2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов // Открытый мир: Науч.-практ. семинар по адапт. двигат. активности. – М., Б. г.
3. Основные аспекты адаптивной физической культуры: учебное пособие 2-е изд. – М.: Физическая культура и спорт, 2013.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник. – М.: Медицина, 1999.

СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Илья Олегович Глинкин,

*студент психолого-педагогического факультета, 5 курса, группы 5 ФБ,
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье отражены представления обучающихся о здоровом образе жизни, раскрывая сущность валеологических предпосылок к формированию системы осознанной ориентации учащихся на здоровый образ жизни,

можно сказать, что в настоящем исследовании формирование личностного смысла представляет неподдельный интерес с позиции развития личностного отношения к собственному здоровью и окружающих людей.

Ключевые слова: здоровье, валеология, здоровый образ жизни, методологический подход, ценности.

Для проектирования системы формирования ценностной ориентации обучающихся на здоровый образ жизни необходимо определить научные предпосылки, которые дадут возможность сформировать концептуальные положения ее разработки и важнейший вектор практической реализации. При решении этой задачи будем оперировать теоретическим подходом, который заключается в том, что «практическая надстройка и теоретический фундамент проектируемой педагогической системы» должны быть созданы на комплексной модели требований, которые рассматриваются в разных науках, а сама задача заключается в выявлении взаимообусловленности разнообразных областей и их воздействия на педагогическую и социальную действительность. С точки зрения научного содержания и ценностного смысла выделены три аспекта рассмотрения ценности «здоровья»: 1) психологический, личностный: здоровье рассматривается не в отсутствие болезни, а как отрицание её в смысле преодоления; 2) социальный: здоровье как мера деятельного отношения учащихся по отношению к обществу, то есть то, что ведет к социальной активности; 3) биологический: изначально здоровье невозможно без равномерного протекания физиологических процессов, идеальной саморегуляции организма и максимальной его адаптации [1, с. 25].

В связи с этим, следуя политеоретическому подходу, необходимо исследовать и выявить закономерности следующих аспектов решения поставленных задач работы: социально-экономического, педагогического, психологического, культурологического; определить взаимосвязь между ними, средства и формы взаимодействия. Это даст возможность объективного, многостороннего представления о концептуальных положениях проектирования процесса становления ценностной ориентации учащихся школы на здоровый образ жизни. Изучение научных трудов, педагогической и валеологической практики показывает, что в настоящее время приоритетным является аксиологический подход к разработке системы. К аксиологическим предпосылкам построения системы формирования ценностного движения учащихся к здоровому образу жизни логично прежде всего отнести осознание ими здоровья как чего-то действительно ценного.

Согласно аксиологическому принципу как методологическому подходу и к анализу главенствующих педагогических ценностей в образовании, понятие «ценность» используется для обозначения теорий и идей, свойств явлений и объектов, которые воплощают в себе социальные идеалы и выступают образцами должного подражания. В контексте указанного подхода человек рассма-

тривается как высшая ценность общества, а дефиниция «ценность» характеризует «социокультурное значение явлений действительности», включенных в ценностные отношения. Аксиологический компонент находит отражение в осознании подростками первостепенной ценности своего здоровья, убеждении в необходимости следовать заветам валеологических принципов, позволяющих наиболее эффективно реализовывать намеченные цели, использовать свои физические и интеллектуальные возможности. «Ответственный» подход к здоровью заключается в следующем: в отношении к здоровью как к ценности; формировании взглядов о себе как о здоровом человеке; осознании вероятности утраты здоровья; навыках практического применения информации, способствующей сохранению и укреплению здоровья. Рассмотрим сущность социальных и экономических предпосылок проектирования системы ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни [2, с. 192].

В Российской Федерации в настоящее время продолжается интенсивный процесс становления рыночной экономики, из-за чего здоровье становится особо значимой ценностью человека, обеспечивающей ему конкурентные преимущества, материальную независимость, профессиональное совершенствование и благополучную жизнь в будущем. Человек, обладающий качественным уровнем здоровья, имеет значительное преимущество как при поиске работы, так и в процессе рабочей деятельности, над конкурентами в этой деятельности, которым не удалось избежать проблем со здоровьем. Он может с большей вероятностью реализовать себя в обществе.

В социальной сфере образ жизни и создание условий для создания стиля здоровой и успешной жизни каждого учащегося зависят от глубинных проблем общества, то есть обычаи и традиции народов и конкретных временных условий; микросоциального фактора – экономического состояния семьи; психосоциального – место состояния здоровья в приоритетности жизненных ценностей отдельной семейной группы; а также от установок самого индивида по вопросу отведения роли здоровья в пирамиде потребностей. В рамках этого подхода наиболее значимой является проблема ориентации учащихся в окружающей их социальной реальности, в явлениях прошлого, настоящего, будущего. Термин «ценностные ориентации» ввели американские социологи Знанецкий и Томас, вкладывая в него содержание стандарта, содержащего нормы оценки объектов и направленности действий. В российской социологии этим понятием стали пользоваться в 1964 г. В социальной системе ценностные ориентации первостепенно исследуются в целях выявления движений подрастающего поколения в будущем.

Суть ценностных ориентаций подростков состоит в «проявлении особенного, характеризующего индивидуальность, извлекаемого ими из общественного состояния». Ценность является «социально приобретенным элементом скелета личности и выступает как твердо стоящее на ногах, фиксированное представление о желаемом». Вебер М.М. заостряет внимание на том, что ценность – понятие, ко-

торое получило широкое распространение при исследовании социального поведения индивида с целью указания на культурное значение определенных явлений настоящего. При этом все аспекты и методы, в основе которых выполняются сами критерии оценки определенных явлений, фиксируются в социальном сознании и культуре как «субъективные ценности». «Ценности – это объекты, естества и их качества, которые необходимы народам конкретному обществу либо класса и конкретной личности». [3, с. 12]

В качестве социологических предпосылок ценностной ориентации на здоровый образ жизни служат также качества личности обучающегося, позволяющие здраво оценивать окружение, в котором он пребывает и развивается, каковы возможности в отношениях с окружающими его людьми и обществом. В кратком словаре по социологии социализация получила определение как процесс становления личности и освоения им норм морали, установок и ценностей, которые в свою очередь присущи данному обществу, в результате которого создается система смысловых и ценностных образований учащегося. Этот процесс начинается в семье и продолжается в школе, а также по средствам самообразования. Смысловая роль социализации рассматриваемой проблемы заключается в превращении подростка, субъекта способного к творческим действиям, проявляющего активное участие в изучении своего организма, образа жизни своих близких и оздоровлении всего всех окружающих [3, с. 104].

Содержание педагогического аспекта проблемы ценностной ориентации состоит в легком овладении учащимися обширным объемом навыков и знаний в этой области и возможности их перевода в предмет переживания и осознания, что является главным условием становления личности. В данном аспекте формирование правильного мышления учащихся рассматривается как результат. Формирование как процесс заключается в проектировании последовательности действий от замысла к результату: выявление цели, средств и способов её достижения, изучение комплекса действий в соответствии с жизненными планами и потребностями. При этом ориентация, как производное от понятий «потребность» и «ценность», подразумевает единство субъективного и объективного. [4, с. 148]

Исходя из этого, воспитание как образовательный процесс направлено на формирование ценных и ориентировочных установок на сбережение здоровья и творчества, построенных как неотъемлемая часть жизненно важных ценностей и мировоззрения. Педагогические ценности как нормы, «регламентирующие педагогическую деятельность и выступающие в качестве познавательной системы, служащей сцеплением между построенным общественным мировоззрением в области образования и деятельностью педагога». Существует следующий «безопасный уровень» физического уровня здоровья подростков, ниже которого развиваются сначала внутренние факторы риска, а потом и хронические заболевания.

Литература

1. Крутиков М.А. Подготовка будущего учителя к здоровьесберегающей деятельности в школе / М.А. Крутиков // Школа: история и современность. Межвузовский сборник научных трудов. – Вып. 3. – Липецк: ЛГПУ, 2012.
2. Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.М. Митяева. – М.: Академия, 2012.
3. Фёклин С.И. Новая модель развития школы в России: методическое пособие / С.И. Фёклин. – 2-е изд., перераб. – М.: Арсенал образования, 2011.
4. Бикмухаметов, Р.К. Формирование культуры здоровья и здорового образа жизни будущих педагогов Текст / Р.К. Бикмухаметов // Социально-гуманитарные знания. 2003. – №4.

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ БГПУ

Иван Владимирович Григоревич,

доцент кафедры физического воспитания и спорта,

кандидат педагогических наук, доцент

Екатерина Петровна Капитонова,

преподаватель,

Геннадий Валерьевич Поляков,

старший преподаватель, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, Республика Беларусь, г. Минск

Аннотация. В статье рассматривается совокупность показателей, характеризующих физическое развитие, функциональное состояние и физическую подготовленность студентов БГПУ им. М. Танка и представлены результаты их физического состояния.

Ключевые слова: физическое развитие; функциональное состояние; физическая подготовленность.

Проблема формирования, сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи является одной из приоритетных задач государства, признается фактором национальной безопасности в связи с прогрессирующим снижением доли здоровых людей. Физическое состояние человека является одной из главных характеристик его здоровья. Оно характеризуется степенью готовности человека выполнять мышечные и трудовые нагрузки различного характера в данный конкретный отрезок времени [1].

Укрепление и охрана здоровья, повышение работоспособности студенческой молодежи – одна из главных задач совершенствования подготовки высококвалифицированных кадров, поскольку состояние здоровья студентов, наряду с профессиональным уровнем, следует рассматривать как один из показателей качества их подготовки.

Целью исследования выступает анализ показателей физического состоя-

ния студентов и подбор необходимых средства для их совершенствования в процессе физического воспитания в университете.

В работе использовались следующие методы исследования: теоретическое обоснование, тестирование физического состояния студентов, статистическая обработка результатов и их анализ.

Физическое развитие исследовалось по показателям роста, массы тела с последующим расчетом роста-массового показателя.

Функциональное состояние определялось пробами: ортостатической, на дозированную нагрузку, Штанге и Генчи.

Для оценки физической подготовленности юношей использованы следующие тесты: бег 30 метров, челночный бег 3×10 м, бег 1500 м, прыжок в длину с места, подтягивание на высокой перекладине, наклон вперед из положения сидя.

Для статистической обработки были взяты показатели сдачи тестов и контрольных нормативов юношами в начале первого семестра и в конце четвертого.

Результаты тестирования оцениваются в баллах от 1 до 10.

Результаты физического состояния студентов-юношей приведены на рис. 1 и 2.

Оценки исходных показателей физического развития и функционального состояния юношей варьируют от 5,2 до 7,7 баллов. Наименьшую оценку получили представители института психологии, а наивысшую – физико-математического факультета.

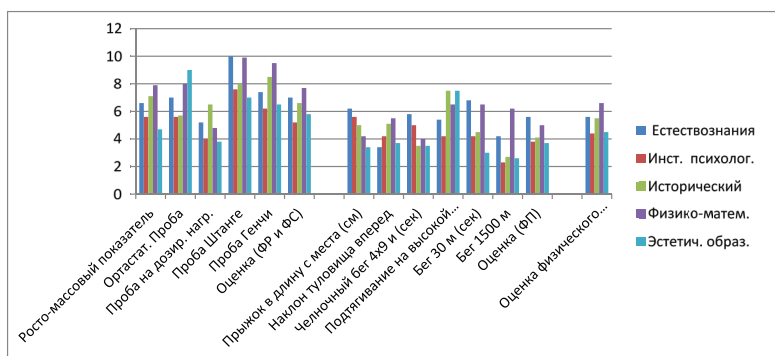


Рисунок 1 – Исходные данные физического состояния студентов-юношей

Оценки показателей физического развития и функционального состояния юношей в четвертом семестре варьируют от 5,6 до 7,6 баллов. Наименьшую оценку получили представители института психологии, а наивысшую – физико-математического факультета.

Оценки показателей физического развития и функционального состояния

юношей к концу четвертого семестра у студентов факультета естествознания (7,0 и 7,4), эстетического образования (5,8 и 6,2) и института психологии (5,2 и 5,6) повысились, а понизились у студентов исторического факультета (6,6 и 6,5) и физико-математического (7,7 и 7,6).

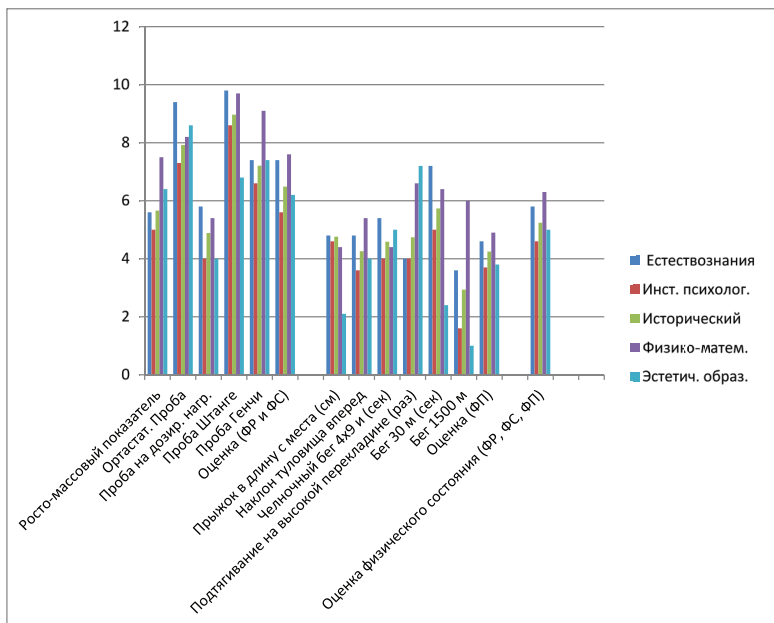


Рисунок 2 – Данные 4 семестра физического состояния студентов-юношей.

Оценки исходных показателей физической подготовленности юношей варьируют от 3,7 до 5,6 баллов. Наименьшую оценку получили представители факультета эстетического образования, а наивысшую – факультета естествознания.

Оценки показателей физической подготовленности юношей в четвертом семестре варьируют от 3,7 до 4,9 баллов. Наименьшую оценку получили представители института психологии, а наивысшую – физико-математического факультета.

Оценки показателей физической подготовленности юношей к концу четвертого семестра повысились у студентов исторического факультета (4,1 и 4,2), и эстетического образования (3,7 и 3,8), а понизились у студентов факультета естествознания (5,6 и 4,6), физико-математического (5,0 и 4,9) и института психологии (3,8 и 3,7).

Оценки исходных показателей физического состояния (физического развития, функционального состояния и физической подготовленности) юношей варьируют от 4,4 до 6,6 баллов. Наименьшую оценку получили представители института психологии, а наивысшую – физико-математического факультета.

Оценки показателей физического состояния (физического развития, функционального состояния и физической подготовленности) юношей в четвертом семестре варьируют от 4,6 до 6,3 баллов. Наименьшую оценку получили представители института психологии, а наивысшую – физико-математического факультета.

Оценки показателей физического состояния (физического развития, функционального состояния и физической подготовленности) к концу четвертого семестра у студентов факультета естествознания (5,6 и 5,8), эстетического образования (4,5 и 5,0) и института психологии (4,4 и 4,6) повысились, а понизились у студентов исторического факультета (5,5 и 5,2), физико-математического (6,6 и 6,3).

Средняя оценка показателей физического состояния студентов-юношей БГПУ улучшилась на 0,1 балла. Поэтому необходимо проводить диагностику физической подготовленности студентов, определение уровня их физического состояния и на основе этого коррекцию учебного процесса по физической культуре, как по группам, так и индивидуально.

Необходимы адекватные физические нагрузки, которые обеспечивают морфо-функциональные преобразования, способствующие гармоничному физическому развитию и укреплению здоровья. Основными средствами, целенаправленно изменяющими физическое состояние человека, являются занятия физическими упражнениями.

И главное – концептуально оснастить, наладить, организовать здоровьесберегающий учебно-воспитательный процесс в высшем учебном заведении.

Литература

1. Апанасенко Г.Л. Физическое развитие детей и подростков / Г.Л. Апанасенко. – К.: Здоровья, 1985. – 80 с.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ. СООТНОШЕНИЕ ПОНЯТИЙ «ДВИГАТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ» И «ФИЗИЧЕСКОЕ УПРАЖНЕНИЕ»

Наталья Владимировна Муханова,

кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт», Россия, Ставрополь

Алёна Арсеновна Григорян,

*студентка 3 курса кафедры физического воспитания
и адаптивной физической культуры, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В статье представлен авторский взгляд на историю возникновения и развития физических упражнений, а так же представлены соотношения понятий «двигательное действие» и «физическое упражнение».

Ключевые слова: физическая культура, физические упражнения, двигательные действия.

Физические упражнения – действие и движения, необходимые для формирования и совершенствования двигательных навыков, для развития физических способностей, систем, органов [3].

Физические упражнения – это средство физического совершенствования, преобразование человека через сущность:

- биологическая;
- интеллектуальная;
- психическая;
- эмоциональная;
- социальная [4].

Основным средством всех видов физической культуры являются физические упражнения.

Физические упражнения – это двигательные действия, они направлены на решение задач физического воспитания, сформированы и организованы на постоянной повторяющейся взаимосвязи между явлениям реального мира.

Слово «физические» отражает сам характер выполненной работы, перемещение человека в пространстве, во времени.

Слово «упражнение» совершенствует способ исполнения действий, отражает повтор действий с целью воздействия на свойства человека (физические, психические).

Словосочетание физические упражнения рассматривается, с двух сторон: определенное физическое упражнение и процесс постоянных повторений.

Результат физических упражнений опирается в основном на содержание. Содержание физических упражнений – это взаимосвязь психологических и физиологических процессов, которые происходят в человеческом организме во время выполнения упражнений. В содержание упражнений входит оздоровительная роль, образовательная роль и влияние на личность [3, 5].

Физические упражнения (их выполнение) вызывают перестройку в организме как морфологические, так и функциональные, оказывают большое влияние на улучшение показателей здоровья и лечебный эффект.

Физические упражнения оказывают оздоровительное значение при заболеваниях сердечно-сосудистых.

В основном под воздействием физических упражнений изменяется телосложение человека. Подбирая определённую методику по состоянию здоровья человека, выполнение упражнений, в одних случаях масса мышц увеличивается, в других уменьшается.

Познаются законы движения в окружающей среде через физические упражнения, через собственное тело, и его части. Физические упражнения – учат человека управлять своими движениями, двигательными навыками уме-

ниями. На основе большого багажа двигательных умений и навыков, человек гораздо легче адаптируется в окружающей среде и проще осваивает новые формы движений.

Благодаря физическим упражнениям человек осваивает целый ряд специальных знаний, пополняет ранее приобретённые и углубляет их.

Физические упражнения требуют появления целого ряда личных качеств. Человек преодолевает различные трудности, управляет эмоциями в занятиях физическими упражнениями, развивает черты характера: настойчивость, смелость, трудолюбие, решительность. Именно так он влияет на свою личность.

Физическими упражнениями занимаются обычно в коллективе, в следствии действий одного человека, зависят действия другого. Обычно происходит согласование действий. В основном это проявляется в играх (подвижных, спортивных). При занятиях физическими упражнениями формируются качества: умение быть сдержанным, найти единое решение, помощь товарищам, сдерживать свои амбиции.

Содержание физических упражнений взаимосвязано со всем комплексом воздействий человека. Важно, чтобы учитель физкультуры профессионально оценивал содержание упражнения, реально оценивал каждое последствие упражнений [2; 3].

Форма физического упражнения определяется особенностями содержания, которому соответствует определённая упорядоченность, согласованность процессов и элементов. Выделяют, как внешнюю структуру, так и внутреннюю структуру [6].

Как содержание, так и форма физического упражнения тесно связаны между собой. В них действует некое единство, ведущую роль играет содержание в форме. Если изменилось содержание, то меняется и форма упражнения.

Содержание и форма физического упражнения тесно взаимосвязаны между собой. Они образуют органическое единство, причем содержание играет ведущую роль по отношению к форме. Для совершенствования в двигательной деятельности необходимо обеспечить в первую очередь соответствующее изменение ее содержательной стороны. По мере изменения содержания меняется и форма упражнения. Несовершенная форма не позволяет в полной мере раскрыться содержанию упражнения.

Физические упражнения вместе показывают сложную структуру. Сама структура движений – взаимосвязана со всеми составными частями движений, а изменения одной структуры, приводит к изменениям другой.

Литература

1. Пельменев В.К., Конеева Е.В. История физической культуры. – М.: Юрайт, 2019. –184 с.
2. Бегидова Т. П. Теория и организация адаптивной физической культуры. – М.: Юрайт, 2019. – 192 с.

3. Бишаева А.А., Малков А.А. Физическая культура. – Учебник. – М.: КноРус, 2020. – 312 с.
4. Кузнецов В.С., Колодницкий Г.А. Теория и история физической культуры. – М.: КноРус, 2020. – 448 с.
5. Кузнецов В.С., Колодницкий Г.А. Физическая культура. Учебник. – М.: КноРус, 2020. – 256 с.
6. Собянин Ф. И. Физическая культура. Учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений. М.: Феникс, 2020. – 221 с.
7. Элективные курсы по физической культуре. Практическая подготовка / под ред. Зайцева А.А. – М.: Юрайт, 2020. – 228 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Вячеслав Сергеевич Гринченко,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта,
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар*

Илья Анатольевич Блужин,

*преподаватель кафедры физического воспитания и спорта,
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар*

Аннотация. Адаптивная физическая культура – это упражнения направленные на адаптацию и максимальное приведение человека с ограниченными физическими возможностями в нормальную среду. Адаптивная «Физическая культура» – адаптированная для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья, и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, детский церебральный паралич, инвалиды, адаптация, движение, упражнения.

Безусловно, в нашей стране живут около миллиона человек с ограниченными возможностями. Люди с ограниченными возможностями делятся на 2 категории: с врожденным дефектом и приобретенным в течение жизни. В данной статье будут рассматриваться проблемы адаптивной физической культуры и возможные варианты по возвращению людей-инвалидов к стандартной жизни.

Для начала нужно пояснить, что такое адаптивная физическая культура.

Адаптивная физическая культура – это особые упражнения, направленные на максимальную подготовку человека с ограниченными физическими возможностями в жизнь с обычными бытовыми проблемами [3].

Одной из самых сложных задач в адаптивной физической культуре являет-

ся организация работы с детьми и подбор методики для больных с нарушением опорно-двигательного аппарата, именно поэтому множество специалистов ведут поиск наиболее качественных методик для помощи малышам с ограниченными возможностями здоровья. Современные методы и технологии, направленные на оздоровление детей с детским церебральным параличом, только подтверждают, что физкультура – это самый надежный и эффективный способ физического и социального развития, тем самым происходит саморазвитие детей с ограниченными возможностями.

Основой адаптивной физической культуры является физическое развитие. Оно структурирует воспитание малышей, корректирует и укрепляет опорно-двигательный аппарат.

Множество ученых считают, что адаптивное физическое воспитание – это определенный организованный вид развития. Он является самым долгим видом физического развития, начиная с дошкольного и заканчивая подростковым возрастом. Поэтому, физкультура является основным способом, с помощью которого ребенок приобщается к физической культуре.

Адаптивное физическое воспитание представляет адаптацию людей с ограничением и дефектами по здоровью к физическим и бытовым ситуациям окружающего мира. Данная статья направлена на описание задач адаптивной физической культуры.

- Первая группа задач охватывается не только для людей с ограниченными возможностями, но и для других групп населения. Это укрепление здоровья населения, а именно укрепление иммунитета, улучшение физического развития. Так же развитие мышечной структуры, улучшение и поддержание фигуры в тонусе, улучшение и формирование необходимых для жизнедеятельности навыков и познаний в области физической культуры. Получение необходимого опыта для занятий физкультурой самостоятельно.
- Вторая задача направлена на людей с ограниченными возможностями, с дефектами в развитии или с наличием какого-либо заболевания.

Для решения второй задачи предусматривается наличие особых методик, которые составлены на специальных физических программах и направлены на укрепление физического состояния и в принципе общего состояния человека с заболеваниями. Также главными условиями данного вопроса является составление тренировочной программы, при которой будет рационально заниматься по совокупности объема средств и затраты времени, а еще такие занятия должен проводить не просто тренер, а специалист по физической культуре и психологии людей с ограниченными возможностями.

В данный момент общество старается снизить различия между здоровым и больным человеком, однако это сделать не очень просто. Для человека с ограниченными возможностями необходим тщательный (индивидуальный) подбор тренировок, которые позволят достичь максимально положительных результатов. Это нужно для того, чтобы человек с заболеванием чувствовал

себя хорошо и не испытывал депрессию, ведь по статистике, именно люди с ограниченными возможностями страдают депрессией чаще.

Данные формы занятий проводятся и организуются специалистами адаптивной физической культуры, но также могут проводиться общественными и государственными организациями. Такие занятия могут организовывать родители детей и волонтеры. Но главная цель состоит не в том, кем организованы и проведены занятия, а в том, чтобы добиться максимально положительного результата детей. Вышеназванные группы также делятся на подтипы, их и рассмотрим.

Первая группа занятий направлена на образование. Данные занятия необходимы для того, чтобы у ребенка появились новые знания.

Вторая группа направлена на развитие и улучшение физических показателей, положительные изменения психического состояния.

Третья группа – это занятия для изменения внешнего вида: исправление осанки, плоскостопия, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Четвертая группа – это занятия для лечения. Данная группа больше всех направлена на лечение и восстановление тех функций, которые были утрачены при заболеваниях.

Пятая группа – это занятия для саморазвития, а именно для приведения физической формы в тонус.

Шестая группа – это занятия для студентов: для улучшения досуговой деятельности, для улучшения отдыха, для пропаганды здорового образа жизни и счастливого детства.

Каждая группа занятий, представленная выше, несет важный вклад в обучение и развитие для человека с ограниченными возможностями и имеет элементы обучения здорового человека.

В заключение, учитывая все вышеуказанное, можно подвести итог, что адаптивная физическая культура является необходимым средством, при помощи которого происходит адаптация и физическая реабилитация человека с ограниченными возможностями. Однако, стоит отметить, что, к сожалению, данный вид физкультуры используется недостаточно.

В 21-м веке все государства стараются создать для людей с ограниченными возможностями те же комфортные условия, что и для здорового человека. Это сделано для того, чтобы люди с ограничениями чувствовали себя полноценными и равноправными членами общества. Государство и общество должны стараться помогать и создавать для людей с ограниченными возможностями все условия и поощрять любые виды спортивной деятельности. Например, организовывать занятия на воздухе со всеми необходимыми условиями, устраивать соревнования, проводить встречи с известными спортсменами.

Нельзя забывать параолимпийские игры, многие люди с ограниченными возможностями, участвующие в таких соревнованиях не видят разницу между собой и здоровым человеком. Главное, что нет никаких рамок и ограничений.

Литература

1. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие / С.П. Евсеев – М.: Советский спорт, 2005. – 240 с.
2. Особенности личностно-ориентированной физической подготовки / С.М. Воронин, Н.А. Воронов, Л.Ю. Шалайкин, Е.В. Игнатова // Вестник Ростовского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2015. Т. 21. № 2. С. 233–235.

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Вячеслав Сергеевич Гринченко,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта,
институт фундаментальных наук,*

Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар.

Сергей Алексеевич Ярутин,

*студент первого курса, группы 20-КБ-ПР1 кафедры информационных систем
и программирования, институт компьютерных систем
и информационной безопасности,*

Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар.

Евгений Витальевич Ковба,

*студент первого курса, группы 20-КБ-ПР1 кафедры информационных систем
и программирования,*

институт компьютерных систем и информационной безопасности,

Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар

Аннотация: В статье описана история появления и развития в России такого понятия, как адаптивная физическая культура. Также описана общая информация касающаяся адаптивной физической культуры, актуальных проблем, существующих на сегодняшний день. Поднимается проблема недостаточной информированности общества о данном вопросе, уделяется значительное внимание важности и актуальности адаптивной физической культуры. Затронуты этические аспекты развития АФК.

Ключевые слова: адаптивная физкультура, федеральный закон, интеграция, СМИ, реабилитация.

Адаптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к полноценной социальной среде и коммуникации людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Адаптивная физическая культура появилась относительно недавно в России, в 1995 году. А в 1996 году появился федеральный закон «Об образова-

нии», во второй статье которого говорится о нескольких принципах, на которых базируется государственная политика в области образования, в числе которых «общедоступность образования, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников». Первый закон, появившейся в России, касающийся детей с ограниченными возможностями здоровья, был от 2 октября 1992 года «О мерах по оформлению доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» [4].

Роль физической культуры и спорта в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья состоит в следующем:

1. Терапевтическое значение – человек с ОВЗ, занимаясь физической культурой, приобретает стимул для преодоления трудностей и увеличения своей работоспособности.

2. Психологическое значение – человек с ОВЗ приобретает источник радости и возможность одерживать победы в борьбе с недугом.

3. Физическая культура и спорт – также являются средством интеграции человека в социуме [3].

Для проведения исследований были использованы ресурсы сети интернет, статьи и публикации других авторов.

Основные задачи адаптивной физкультуры: интеграция в общество человека с нарушениями в развитии, особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью.

Интеграция на сегодняшний день означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, включая и занятия адаптивной физической культурой и спортом, наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, благоприятных его развитию. [1]

На сегодняшний день самой главной проблемой остается проблема социализации людей с ОВЗ, она является самой сложной для решения, ведь в нашем мире не все люди могут принять тех, кто чем-либо отличается от них, что несет за собой развитие у лиц с ограниченными возможностями психологические проблемы и расстройства. Им очень сложно общаться с другими людьми, многие из них замкнуты и с некоторой опаской идут на контакт. Активные физкультурно-спортивные занятия, участие в спортивных соревнованиях являются формой необходимого общения для людей с недугом, восстанавливают психическое равновесие, снимают ощущение изолированности, от которой зачастую крайне сильно страдают люди с ОВЗ, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни и иметь стимул для дальнейшего развития.

Ещё одной проблемой является отсутствие физкультурного просвещения и информационно-пропагандистского обеспечения развития физической культуры и массового спорта среди инвалидов. Адаптивный спорт должен чаще освещаться в СМИ и государственных учреждениях, также должны развивать-

ся государственные программы по привлечению людей с ОВЗ к активному образу жизни, в следствие чего к нему должен повыситься интерес. Например, существование параолимпийских игр – это хороший пример популяризации адаптивного спорта, но им уделяется намного меньше внимания, чем олимпийским играм – это неправильно.

Не стоит забывать о малом количестве квалифицированных специалистов чья работа заключается в психологической и социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями. Чьё присутствие очень важно в государственных и общественных учреждениях общего назначения где работают с детьми и взрослыми, оказывают дополнительные услуги в области физической культуры и спорта. Несмотря на их необходимость, специалисты такого профиля всё еще отсутствуют в нужном количестве, при условии наличия развернутой профессиональной подготовки в вузах, отсюда следует, что отсутствует возможность организованных рекреационных и спортивных занятий с лицами, имеющими нарушения в развитии. Наблюдаемый дефицит технологий социальной интеграции в адаптивной физической культуре не позволяет получить наиболее полный социально-педагогический эффект от занятий двигательной деятельностью. [2]

В соответствии с выше сказанным, можно сделать вывод, что важность адаптивной физической культуры переоценить нельзя, а проблемы стоят крайне остро и требуют как можно более быстрого устранения в ближайшем будущем, так как огромное количество людей нуждается в адаптивной физической культуре. В последние несколько лет наблюдаются положительные изменения в сфере массового спорта, в том числе адаптивного. Это позволяет говорить о том, что все больше людей с ограниченными возможностями будет привлечено в сфере адаптивного спорта.

Литература

1. Адаптивный спорт понятие и сущность [Электронный ресурс] / URL: <http://spartanec.info/referat/380-referat-na-temu-adaptivnyj-sport>. (дата обращения: 07.03.2021)
2. О спорте [Электронный ресурс] /. URL: http://sdusshor3.ru/adaptive_physical_education/about_sport/. (дата обращения: 07.03.2021)
3. Проблемы развития адаптивной физической культуры в Российской Федерации. – Бобровская Т.А. [Электронный ресурс] / URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26092960&pf=1>. (дата обращения: 07.03.2021)
4. Спорт и дети с ограниченными возможностями. – Бельгина А.А. [Электронный ресурс] /. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26092959&pf=1>. (дата обращения: 07.03.2021)

СПЕЦИАЛЬНАЯ (СКОРОСТНАЯ) ВЫНОСЛИВОСТЬ И МЕТОДЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ В БЕГЕ НА 400 МЕТРОВ

Ирина Николаевна Дроздова,

*студентка Ставропольского государственного педагогического института,
5 курс, 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки),
профили: «Физическая культура» и «Безопасность жизнедеятельности»*

Надежда Владимировна Махновская,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания
и адаптивной физической культуры, ГБОУ ВО СГПИ*

Алексей Викторович Агеев,

*кандидат исторических наук, доцент кафедры физического воспитания
и адаптивной физической культуры, ГБОУ ВО СГПИ, Ставрополь*

Аннотация. В статье представлена информация о развитии специальной (скоростной) выносливости в беге на 400 метров, с помощью таких методов как интервальная тренировка, повторный метод, о том как влияет специальная (скоростная) выносливость на спортивные результаты в беге на 400 метров.

Ключевые слова: специальная выносливость, бег, 400 метров, средства, методы, интервальная тренировка, повторный метод, продолжительность, отдых, система, пробегание, пульсовой режим.

Выносливость является одним из важнейших физических качеств человека, которое проявляется не только в профессиональной, но и в повседневной жизни человека.

Специальная (скоростная) выносливость наравне со спринтерскими способностями являются основными физическими качествами бегунов на 400 м. Вместе с этим анализ специальной литературы показал, что большинство методик и рекомендаций по развитию специальной выносливости спринтеров, в частности бегунов на 400 м, адресованы подготовке спортсменов на уровне высшего спортивного мастерства.

Таким образом, поиск эффективных средств, методов, методических приёмов, повышения функциональных возможностей организма юных спортсменов всегда будут иметь актуальное значение.

Бег на такую дистанцию, как 400 метров выполняется с очень большой скоростью несмотря на предельное его потребление. Таким образом, совершенствование анаэробных механизмов – является главной задачей в развитии специальной выносливости у бегунов на 400 метров (Н.Г. Озолин, В.М. Ягодин, 2017).

Наибольшая скорость передвижения бегуна на различные дистанции может поддерживаться только непродолжительный отрезок времени. Если же работу необходимо выполнять длительно, они снижают скорость передвижения и работают с меньшими усилиями или чередуют периоды интенсивной работы с периодами отдыха или мало интенсивной работы.

Утомление, наступающее во время напряженной мышечной деятельности, обусловлено накоплением в мышцах продуктов распада энергетических веществ, прежде всего накоплением молочной кислоты, исчерпанием запасов гликогена в мышцах, непрерывным нарастанием величины кислородного долга. Когда в беге на выносливость прерывается интенсивная нагрузка периодами отдыха, организм спортсмена получает возможность устранить факторы, но не все, которые обуславливают наступление утомления, пополнить запасы гликогена в мышцах, понизить уровень молочной кислоты и т.д. Похожий прерывистый характер нагрузок, используемых в тренировочных методах (интервальный, повторный, разновидности серий тренировочных отрезков и др.) предоставляет возможность бегунам выполнять более интенсивную работу и в то же время избежать кумулятивного эффекта утомления.

Интервальная тренировка – это один из немногих методов подготовки бегунов, с использованием которого, тренирующее воздействие на организм спортсмена оказывают многократно повторяемые «порции» работы субмаксимальной интенсивности, которые чередуются с точно дозируемыми периодами отдыха. При этом, продолжительность каждого отдыха невелика, она обеспечивает лишь частичное восстановление частоты сердечных сокращений к началу выполнения очередной части работы.

Сейчас нельзя сказать, что существует единое мнение об интервальном методе, его применении и ценности среди ученых, тренеров и спортсменов. Так, одни специалисты считают, что основное внимание в интервальной тренировке надо обращать на постоянный интервал отдыха между отрезками и форму отдыха. Другие утверждают, что основным в данном методе тренировки является длина и время пробега тренировочных отрезков, их количество. Существует мнение, что главным в данном методе является показатель ЧСС на тренировочных отрезках, который не должен превышать у бегунов 170–180 уд./мин., а во время интервала бегом трусцой ЧСС должна достичь уровня 120–140 уд./мин. Так по данным Ю.Г. Травина, А.Л. Фруктова (2017) существует линейная зависимость между нагрузкой и ЧСС, потреблением кислорода (до 180 уд/мин).

Таким образом, интервальную тренировку можно подразделить на две её разновидности – медленную и быструю.

Суть медленной интервальной тренировки состоит в пробегании тренировочных отрезков спортсменом в пульсовом режиме более низком, чем его соревновательный пульс и короткими интервалами отдыха, которые должны обеспечить неполное восстановление. Данный метод применяется для развития сердечно-сосудистой системы, что влияет больше на совершенствование общей выносливости спортсмена, чем специальной. Поэтому его не следует часто применять в подготовке бегунов, тренирующихся на дистанции 400 метров и, вероятно, не надо использовать во время подготовки к основным соревнованиям на дистанциях 800–1500 метров.

Быстрая интервальная тренировка по сравнению с медленной, допускает более высокий пульсовой режим пробегания на отрезках и более продолжительный отдых между тренировочными отрезками. Данный метод тренировки, в первую очередь, оказывает влияние на развитие скелетных мышц ног. Он направлен, в основном, на совершенствование специальной выносливости и скорости бегуна и тем самым повышает выносливость скелетных мышц и выносливость сердечно-сосудистой системы, их способность переносить накопление продуктов распада и работать в анаэробных условиях.

Медленный интервальный метод находит основное применение на начальных этапах подготовки, быстрый – в соревновательных сезонах. Однако, чтобы метод тренировки мог быть классифицирован как интервальный он должен:

- состоять из серий повторений тренировочных отрезков, пробегаемых в пульсовом режиме ниже, чем при повторном методе;
- включать интервал отдыха небольшой продолжительности, достаточной лишь для частичного восстановления частоты сердечных сокращений после предшествующей «порции» работ.

Термин «интервальная тренировка» довольно часто используется ошибочно при описании любого тренировочного метода, включающего повторение отрезков в чередовании с интервалом отдыха. Этот термин по своему происхождению действительно связан со словосочетанием «интервал» отдыха. Между тем, интервал отдыха далеко не главный компонент данного метода.

Если в интервальной тренировке, например, серия пробегаемых отрезков прерывается более длинным интервалом отдыха, во время которого ЧСС у спортсмена может снизиться почти до нормального уровня (ниже 90–100 уд./мин), то такая тренировка превращается в повторную. По мнению Н.Г. Озолина (2011) точная граница между тем, где заканчивается один метод тренировки и начинается другой, в большинстве случаев зависит от интерпретации тренера.

Повторная тренировка представляет собой преодоление спортсменом нескольких отрезков постоянной длины, короче или длиннее соревновательной дистанции. При применении повторного метода, пульсовой режим пробегания данных отрезков планируется исходя из соревновательного пульса спортсмена, который он имеет на основной дистанции. Используемые в повторном методе интервалы отдыха должны обеспечить относительно полное восстановление организма спортсмена к началу выполнения очередного объема работы.

Воздействие повторного метода тренировки на организм спортсмена всегда носит острый характер, поэтому его следует применять осторожно и в умеренном объеме. Небольшое количество спринтерских отрезков, выполняемых повторным методом, можно включать почти в каждом основном тренировочном занятии. Поэтому одна из главных целей скоростных тренировок постепенная адаптация организма к анаэробной работе (А. Чирков, 2012).

Повторный метод тренировки является средством развития специальной выносливости и скорости, и может рассматриваться как метод, направленный на выработку темпа. Поэтому повторный метод тренировки находит основное применение в соревновательных сезонах.

При включении прерывистых методов тренировки (интервального, повторного, разновидности серий тренировочных отрезков) в тренировочную программу, тренеру или спортсмену следует учитывать пять компонентов этих методов, влияющих на эффективность тренировки:

- длина тренировочных отрезков;
- пульсовый режим пробегания отрезков (т.е. скорость бега);
- интервал отдыха между повторениями;
- количество повторений в тренировочной серии;
- форма отдыха.

При интервальном и повторном методах, длина тренировочных отрезков может быть одинаковой или различной. Однако отрезки равные соревновательной дистанции редко применяются в тренировке бегунов. Пробегание спортсменом отрезков, длиннее, чем его соревновательная дистанция, повышает выносливость бегуна и способствует созданию определенного психологического настроя. У бегуна, тренирующегося на дистанциях, длиннее соревновательной, появляется уверенность, что на более коротких дистанциях он сумеет показать лучший результат.

Пульсовой режим пробегания тренировочных отрезков при применении интервального или повторного методов подбирается в соответствии с максимальной (соревновательной) ЧСС спортсмена.

Более подробно остановимся на общих закономерностях по данному параметру:

- если спортсмен преодолевает тренировочный отрезок в пульсовом режиме далеко от его соревновательного пульса на основной дистанции, то это обстоятельство не оказывает должного воздействия на специальную выносливость;

- если спортсмен преодолевает тренировочный отрезок в пульсовом режиме очень близком к его соревновательному пульсу на основной дистанции, следовательно, согласно физиологии, образуется большой кислородный долг. Иными словами, спортсмен развивает скорость и специальную выносливость.

При интервальном методе тренировки используются короткие паузы отдыха, в то время как при повторном – продолжительные паузы. Иными словами очередное повторение тренировочного отрезка при медленном интервальном методе спортсмен начинает когда его ЧСС достигает в отдыхе бегом трусцой (или частично ходьбой) уровня пульсового режима 140–150 уд./мин., а в быстром интервальном методе уровня 120–130 уд./мин. А вот при повторном методе, очередное повторение тренировочного отрезка спортсмен может начинать только после того, когда его ЧСС достигнет в отдыхе ходьбой или

сидя уровня 90–100 уд./мин. Однако, такое снижение не всегда возможно на практике.

Продолжительность интервалов отдыха между повторениями зависит от того, какое качество должен развивать спортсмен. Сокращение интервалов отдыха и использование не высоких пульсовых режимов в пробегании тренировочных отрезков спортсменами снижают воздействие тренировки на скоростные качества и увеличивают воздействие на выносливость. Увеличение интервалов отдыха (в различных пределах) позволяет спортсмену использовать более высокие пульсовые режимы в пробегании тренировочных отрезков. В целом интервалы отдыха делаются такой продолжительности, чтобы ЧСС не опускалась ниже 120–130 уд./мин., что равно примерно – 3–4 мин. (А.М. Максименко, 2005).

Количество повторений (беговых отрезков), пробегаемых спортсменом в серии, зависит от многих факторов (состояние бегуна, этап тренировки и т.д.). Однако следует отметить, что имеются и общие принципы, руководствуясь которыми тренер или сам спортсмен может подобрать нужное количество повторений.

Чем короче соревновательная дистанция, к которой готовится бегун, тем меньшее количество повторений в серии он должен выполнить на одинаковых отрезках. Чем выше пульсовые режимы в пробегании тренировочных отрезков в серии, тем меньше должно быть их количество. При этом желательно чтобы суммарный объем отрезков, выполняемых повторным методом, был меньше суммарного объема отрезков в интервальном беге.

Характер отдыха должен быть активным. Паузы заполняются малоинтенсивной двигательной деятельностью, одновременно ускоряющие восстановление (А.М. Максименко, 2005). Между тренировочными отрезками в серии бегуны обычно отдыхают в беге трусцой или, проходя шагом аналогичные отрезки. Некоторые специалисты рекомендуют спортсменам отдыхать сидя или лежа, ссылаясь на то, что частота пульса восстанавливается до нормального уровня быстрее, чем за этот же промежуток времени при беге трусцой. Однако иногда бегуну более целесообразно не сидеть или лежать, а медленно труситься, особенно после пробега отрезков с высокими пульсовыми режимами, когда образуется большой кислородный долг. Поэтому медленный бег окажет на мышцы спортсмена массирующий эффект, что поможет выведению продуктов энергетического распада (молочная кислота, углекислый газ и т.д.) и доставке в мышцы кислорода, сахара.

Параметры нагрузки (длина отрезка, количество повторений, интервал и форма отдыха, а также пульсовые режимы, т.е. скорость бега), которые должны входить в тренировочные серии, могут быть постоянными, возрастающими, снижающимися и представлять собой сочетание этих вариантов.

В специальной литературе представлено несколько постоянных вариантов тренировочных серий.

Прямая серия. Удержание спортсменом на одинаковых по длине тренировочных отрезках бега постоянный пульсовый режим в серии, сохраняя одинаковыми интервал и форму отдыха. Этот тип серий является основным для тренировочных программ, построенных на интервальном или повторном методах. В тренировочных сериях подобного типа могут быть использованы отрезки любой длины, как короткие, так и длинные. Применение «прямых серий» в тренировке бегунов служит для развития выносливости, волевых качеств, контроля за состоянием тренированности и находят основное применение в соревновательных сезонах.

Серия сокращающихся отрезков – «обратная лесенка». Длина тренировочных отрезков в серии постепенно сокращается, пульсовый режим во время бега повышается, форма и интервалы отдыха могут быть постоянными или изменяться.

Важно, что данную серию можно применять в обратном порядке – «лесенка», т.е. спортсмен сначала преодолевает короткий отрезок, а каждый последующий отрезок по величине должен быть длиннее предыдущего. «Обратная лесенка», во-первых, многим спортсменам не нравится с психологической точки зрения (т.е. выполняя серию, спортсмен преодолевает ее все медленнее), во-вторых, суммарное время обычно хуже, в-третьих, частота сердечных сокращений и кислородный долг достигает высоких показателей уже в начале серии. С точки зрения физиологии, наиболее эффективной серией будет являться та, которая преодолевается с постоянным уменьшением длины отрезка, пульсовая зона их пробегаания увеличивается. Другими словами, степень воздействия на организм спортсмена неизменно растет, частота сердечных сокращений и кислородный долг с каждым повторением становятся больше и достигают наибольшего значения в конце тренировочного занятия. Эта серия находит основное применение в зимнем и летнем соревновательном сезоне.

Смешанная серия. Суть ее заключается в том, что в ней изменяются все параметры нагрузки (длина отрезка, скорость бега, количество повторений, интервал и форма отдыха).

Менять смешанные серии можно бесчисленное количество раз. Основное назначение данной серии в том, чтобы переключить спортсмена от напряженной нагрузки к более умеренной. Смешанную серию не надо путать с серией сокращающихся отрезков.

Прогрессирующая серия. Длина тренировочных отрезков в серии должна постепенно увеличиваться от отрезка к отрезку. Интервал и форма отдыха, по возможности, сохраняется постоянной.

С точки зрения физиологического воздействия, прогрессирующая серия эффективнее по сравнению с прямой серией – тем, что кислородный долг в ней достигает максимума в конце серии, а в прямой серии кислородный долг может не достигнуть максимальной величины даже в последнем тренировочном отрезке. Эта серия позволяет развивать как специальную выносливость

бегуна, так и скорость. Необходимо подчеркнуть, что по мере утомления спортсмена от отрезка к отрезку, тренер может увеличивать интервал отдыха между ними. Однако с целью стандартизации серии, по возможности, необходимо сохранять интервалы отдыха постоянными. Иными словами, когда бегун пробегает прогрессирующую серию каждый раз в стандартных условиях, то ее можно использовать в какой-то мере в качестве теста для определения готовности бегуна на определенный результат. Эта серия находит основное применение в зимнем и летнем соревновательных сезонах.

Литература

1. Верева А.В. Теория и практика спортивной подготовки // Физическая культура. – 2003. – №4. – С. 37–38.
2. Гончаренко С.М. Как мы тренируемся (тренировка бегунов на 200–400 м) // Легкая атлетика. – 2002. – №2. – С. 24.
3. Лёгкая атлетика: Учебник / А.И. Жилкин, Е.В. Сидорчук, В.С. Кузьмин, А.А. Логинов. М.: «Академия», 2000. – 352 с.
4. Лёгкая атлетика: Учебное пособие / А.И. Жилкин, В.С. Кузьмин, Е.В. Сидорчук. – М.: «Академия», 2003. – 464 с.
5. Максименко А.М. Теория и методика физической культуры: Учебник / А.М. Максименко. – М.: Физкультура и спорт, 2005. – 544 с.
6. Настольная книга тренера: Наука побеждать / Н.Г. Озолин. – М.: «Издательство Астрель»: «Издательство АСТ», 2004. – 863 с.
7. Никитушкин В.Г., Зеличенко В.Б., Чесноков Н.Н., Прокудин Б.Ф. Лёгкая атлетика. Бег на короткие дистанции. Этапы спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства: Примерная программа спортивной подготовки для ДЮСШ, специализированных ДЮСШОР. – М.: Советский спорт, 2004. – 88 с.
8. Озолин Э.С. Спринтерский бег. – М.: Физкультура и спорт, 1986. – 159 с.
9. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и её практическое применение / В.Н. Платонов. – М.: Советский спорт, 2005 – 820 с.
10. Попов В.Б. Беговая подготовка спортсменов // Физическая культура в школе. – 2002 – №3 – С. 64–66.
11. Попов В.Б. Специальная физическая подготовка легкоатлетов // Физическая культура в школе. – 2001. – №6. – С. 56–61.

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ – ОСНОВА СПОРТИВНОЙ ТЕХНИКИ

Елистратова Анастасия Андреевна,

*студентка 2 курса, психолого-педагогического факультета,
49.02.02 Педагогическое образование Профили «Адаптивная физическая
культура» Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, г. Ессентуки*

***Научный руководитель: Наталья Николаевна Кравченко,**
старший преподаватель кафедры естественных дисциплин,
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается то, что отдельно взятая физическая способность не может выразить в полном объеме соответствующее физическое качество. Только относительно постоянно проявляющаяся совокупность физических способностей определяет то или иное физическое качество. Основу двигательных способностей человека составляют физические качества, а форму проявления – двигательные умения и навыки. Так же то, что продолжительность овладения спортивной техникой, прежде всего, зависит от способностей и подготовленности обучающегося, от длительного опыта и сложности изучаемой спортивной техники. В процесс изучения спортивной технике приходится улаживать поочередно и параллельно различные задачи.

Если занимающиеся правильно обучены элементарной технике, то в дальнейшем достаточно лишь улучшать элементы и детали. В первую очередь надо улучшать те составляющие, верное выполнение которых позитивно отразится и на иных перемещениях.

Ключевые слова: двигательный навык, двигательные умения, физическое качество, двигательные способности, спортивная техника.

Чтобы раскрыть основу данной темы обратимся к такому виду спорта как легкая атлетика. Легкая атлетика – вид спорта, объединяющий упражнения в ходьбе, беге, прыжках и метаниях.

Легкая атлетика делится на пять разделов: ходьба, бег, прыжки, метания и многоборья, которые, в свою очередь, подразделяются на многие виды и разновидности [2]. Но нас больше интересуют такие виды как ходьба, бег, прыжки и метания. В них входят такие физические качества как: сила, быстрота, выносливость, гибкость и ловкость. Именно эти физические качества составляют основу двигательных умений и навыков.

Всевозможные навыки – домашние, профессиональные, спортивные – не считаются прирожденными. Они обретаются в ходе индивидуального развития. Возникая в результате условных рефлексов, двигательные акты осуществляются особенной интенсивной системой нервных центров. Двигательные возможности, как высокий уровень владения спортивной техникой, имеют

исключительно значимое значение в учебной, трудовой, хозяйственной, физкультурно-спортивной работе.

Данная тема очень актуальна в наше время, так как в статистике инвалидности по России на 2019 год отмечено, что больше всего со 2 категорией – около 50% от общего числа. 37% приходится на 3-ю и 12% на 1-ю. Эта статистика включает лица, которые состоят на учёте и получают пенсию.

Нарушения опорно-двигательных функций значительно ограничивают подвижность и моторику человека, приводя к досрочной остановке трудящегося работы и выполнению социальных функций, при этом уменьшая возможность материального обогащения [2].

Согласно перечню Международной классификации болезней, к заболеваниям опорно-двигательного аппарата относятся более 150 нозологий, поражающих скелетно-мышечную систему: мышцы, кости, соединительные ткани, суставы, варьируясь от острых и кратковременных явлений до пожизненных нарушений, сопровождающихся хронической болью и инвалидностью.

Такие люди больше всего нуждаются в ЛФК, так как с помощью работы с теми или иными отклонениями можно снизить риск дальнейшего прогрессирования болезни и ослабить существующие отклонения, а в некоторых случаях и вовсе избавиться от заболевания или какого-либо отклонения [4].

По нашему мнению, в области АФК следует, что двигательное умение – это процесс овладения двигательными действиями при условии концентрированного внимания на каждом движении, входящем в изучаемое двигательное действие.

Умение исполнять новое двигательное воздействие появляется на базе последующих критериев: важного размера познания о технике действия; присутствия двигательного опыта; необходимого значения физиологической подготовленности.

Характерные признаки двигательных умений составляют:

1. Управление движениями;
2. Невысокая быстрота выполнения действия;
3. Неустойчивостью к действию сбивающих факторов;
4. Нестабильность результатов действия.

Собственно, что касается почвы двигательного умения, оценка способов выполнения движений несет в себе большие образовательные возможности. Двигательное умение является уровнем владения двигательного влияния, которое свойственно для всех подводящих упражнений. В случае, если они будут стабилизированы, то имеются все шансы возникновения отягощения, при формировании двигательного навыка изучаемого двигательного влияния.

Следует сказать, что многократное регулярное проявление двигательного умения при относительно постоянных условиях тренировки двигательного умения приводит к тому, что умение становится двигательным навыком. Двигательный навык – это наилучшая степень овладения техникой действия,

рентабельное управление движениями, высокая прочность и надёжность исполнения.

Используемый двигательный навык характеризуется наилучшим соотношением функций сознания и машинальности в управлении движениями, при котором действие в целом направляется рецепцией, а остальные операции доведены до определённой степени произвольности [3].

Двигательный навык, обладает рядом важнейших свойств.

1. Автоматизированностью в процессах нервно – мышечной координации движений, в функциях, связанных с этой системой организма.

2. Подчиненностью воле спортсмена, управляющего навыком, использующего его для решения определенной задачи и контролирующего при этом свои движения и действия.

3. Прочностью, стабильностью, позволяющей если надо, повторять одно и то же упражнение почти стереотипно.

4. Подвижностью. Спортсмен способен ускорить или же замедлить обычное перемещение, вложить в него больше или же меньше силы, убавить или же прирастить амплитуду, приспособить его к изменяющимся внешним условиям.

Итак, если учитывать специфику двигательной активности, то можно говорить об определенном диапазоне подвижности навыка. Диапазон подвижности навыка неодинаков в разных упражнениях. Для этого нужно все основные упражнения для изучения и особой тренировки избирать из упражнений, оказавшихся в границах спектра подвижности. Продолжительность перехода от умения до уровня навыка зависят от следующих факторов:

- двигательной одарённости;
- возраста;
- координационной сложности двигательного действия;
- профессионального мастерства преподавателя;
- уровня мотивации, сознательности и активности обучающегося.

Приведем некоторые предложенные нами рекомендации (для педагогов АФК и тренеров):

Для обучения спортивной технике преподаватель использует три главных метода: объяснение, показ и непосредственную (физическую) помощь.

Основные задачи этих методов – создать правильно двигательное представление, помочь овладеть движением, научить проявлять физические и психические силы, указать ошибки и исправить их.

В беседах преподавателя со спортсменом оцениваются результаты обучения, сопоставляются двигательные представления ученика с фактическим выполнением, проверяется понимание учеником техники, ставятся задачи на следующие занятия.

В завершении можно сказать что, двигательные умения и навыки можно развить с помощью систематических занятий физическими упражнениями. В

процесс совершенствования одного из качеств в какой-то мере совершенствуются и другие, так как физическим качествам присуща общая систематика их развития.

Литература

1. Белов В.И. Энциклопедия здоровья: Молодость до ста лет. – М.: Химия, 1993. – 399 с.
2. Голиков Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с особыми образовательными нуждами в условиях массовой школы: дети-инвалиды в общеобразовательной школе // Педагогическая техника. – 2016. – №6. – С. 93–99.
3. Демьянчук Р.В. Педагогическая психология инклюзивного образования. Инклюзивное образование: от педагогической теории к практике. Всероссийская научно-практическая конференция: материалы и доклады (СПб., 23–24 апр. 2015 г.) // ГБ ПОУ Охтинский колледж; [под общ. ред. И.С. Марьева]. – СПб.: ГБ ПОУ Охтинский колледж, 2015. – 223 с.
4. Озолина Н.Г. Легкая атлетика. – М.: Физкультура и спорт, 1979. – 597 с.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ОСНОВНОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Дмитрий Дмитриевич Жадько,

доцент кафедры физического воспитания и спорта,

кандидат биологических наук, доцент

Виктор Владимирович Григоревич,

заведующий кафедрой физического воспитания и спорта,

кандидат исторических наук, доцент,

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, Гродно

Аннотация. Физическое развитие студентов требует систематического контроля с целью своевременной коррекции процесса физического воспитания для профилактики нарушений здоровья, связанных с образом жизни. Цель исследования – изучение антропометрических и морфофункциональных показателей у студентов Гродненского государственного медицинского университета. Результаты работы свидетельствуют о более высокой массе тела и некотором напряжении работы сердечно-сосудистой системы у студентов специальной медицинской группы в сравнении с основной группой. Полученные данные обосновывают необходимость регулярного контроля данных показателей с целью предотвращения развития ожирения и ухудшения течения хронических заболеваний.

Ключевые слова: студенты, физическое развитие, сердечно-сосудистая система.

Особенности физического развития студентов во многом обуславливают способность выдерживать физические и умственные нагрузки в период обучения в учреждениях высшего образования [1]. Необходимость поддержания оптимального уровня физической активности для сохранения и укрепления здоровья хорошо известна, однако выполнение рекомендаций по физической активности неуклонно снижается в возрасте 18–24 лет, а именно в период получения высшего образования. Например, в США почти половина всех студентов университетов не достигают рекомендуемых уровней физической активности. Данные по Австралии в возрастной группе ≥ 18 лет показывают, что 66,9% учащихся ведут малоподвижный образ жизни или имеют низкий уровень физической активности. Аналогично, в Великобритании 73% студентов и 79% студенток университетов не выполняют в полной мере требования по физической активности [6].

Российские и белорусские авторы отмечают, что определенная часть студентов высших учебных заведений имеет дисгармоничное физическое развитие, в том числе низкие показатели жизненной ёмкости лёгких, избыточную либо недостаточную массу тела, низкий уровень работоспособности и общей выносливости и пр. Среди главных причин называются высокая загруженность теоретическими дисциплинами, малоподвижный образ жизни, слабое здоровье, недостаточная физическая активность, несоблюдение правил питания, сна и бодрствования [3–5].

Цель работы – изучение антропометрических и морфофункциональных показателей у студентов Гродненского государственного медицинского университета.

В первую группу испытуемых были включены 242 студента основной медицинской группы (1–4 курс), во вторую – 70 студентов специальной медицинской группы (1–4 курс). Проводили измерение роста, веса, частоты сердечных сокращений, артериального давления, кистевую и становую динамометрию, рассчитывали площадь и индекс массы тела (ИМТ). Выполняли оценку толщины жировых отложений, окружности грудной клетки, жизненной емкости легких, пробы Штанге и Генчи. Рассчитывали индекс Пинье и Кердо, жизненный индекс, пульсовое и среднелинейное давление, минутный объем крови, периферическое сопротивление сосудов, адаптационный потенциал и уровень физического состояния организма.

Статистическую обработку полученных результатов проводили посредством компьютерных программ Microsoft Office Excel и Statistica. Статистическую значимость различий оценивали по t-критерию для независимых выборок и критерию Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

В целом, независимо от принадлежности к основной или специальной медицинской группе, средняя масса тела студентов составила $74,4 \pm 11,4$ кг, рост – $181,1 \pm 7,5$ см, площадь тела – $1,95$ м², ИМТ – $22,8 \pm 4,4$ единиц. Кистевое усилие для правой руки составило $45,5 \pm 7,6$ даН, для левой – $43,8 \pm 7,8$ даН.

Изучение состояния кардиореспираторной системы продемонстрировало следующие результаты: частота сердечных сокращений – 74 ± 12 уд/мин, систолическое артериальное давление – 124 ± 10 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление – 81 ± 6 мм рт.ст., пульсовое давление – 43 ± 9 мм рт.ст., среднединамическое давление – 98 ± 7 мм рт.ст. Минутный объем крови был определен как $5,7 \pm 1,6$ л/мин, ударный объем крови – 76 ± 16 мл, а периферическое сопротивление сосудов – 1460 ± 368 дин*с*см⁻⁵. При осуществлении проб с задержкой дыхания были выявлены следующие данные: проба Штанге – 74 ± 23 с, проба Генчи – 31 ± 13 с. Показатель вегетативного индекса Кердо – $8,1 \pm 16,2$ единиц.

Представляет интерес сравнение антропометрических и морфофункциональных параметров у основной и медицинской группы. Полученные данные (таблица 1) показали, что вес и площадь тела выше, а жизненный индекс – ниже, у студентов специальной группы, что, по-видимому, связано с более низким уровнем повседневной физической активности и наличием различных хронических заболеваний.

Таблица 1 – Антропометрические показатели студентов основной и специальной медицинской группы

Параметры	Основная группа	Специальная группа
Вес, кг	$73,8 \pm 11,3$	$77,2 \pm 12,4^*$
Рост, см	$181 \pm 7,8$	$182 \pm 5,8$
Площадь тела, м ²	$1,94 \pm 0,15$	$1,98[1,88-2,10]^*$
ИМТ, ед	$22,7 \pm 4,6$	$23,2 \pm 3,7$
Динамометрия (прав.), даН	$46,5 \pm 7,5$	$46,4 \pm 8,4$
Динамометрия (лев.), даН	$43,4 \pm 6,3$	$42,3 \pm 7,4$
Жизненная ёмкость легких, мл	$4504 \pm 693,4$	4603 ± 606
Жизненный индекс, мл/кг	$64,2 \pm 10,2$	$59,9 \pm 10,3^*$
Индекс Пинье, ед	$19,4 \pm 16,9$	$17,6 \pm 18,3$

* – различия статистически значимы.

Толщина жировых отложений у лиц, относящихся к специальной медицинской группе, также была выше, по сравнению с практически здоровыми студентами. В частности, под лопаткой – на 13,2%, в области задней поверхности плеча – 2,0%, передней поверхности – 22,3%, в области передней поверхности груди – 13,3%, живота – 21,4%, бедра – 19,8%, голени – 12,1%, предплечья – 16,2%. При этом, средняя толщина жировых отложений была выше на 11,4%.

Были выявлены различия в показателях сердечно-сосудистой системы (таблица 2). Частота сердечных сокращений у специальной группы была выше на 6,2%, систолическое давление – 3,1%, периферическое сосудистое сопротивление – 11,0%, минутный объем крови – 10,8%.

*Таблица 2 – Параметры кардиореспираторной системы
у студентов основной и специальной медицинской группы*

Параметр	Основная группа	Специальная группа
Частота сердечных сокращений, уд/мин	73,4±8,2	77,8±8,6*
Систолическое давление, мм рт.ст.	124,0±11,3	129,8±12,6*
Диастолическое давление, мм рт.ст.	79,3±7,4	80,3±7,5
Пульсовое давление, мм рт.ст.	45,5±10,5	48,4±11,3*
Среднединамическое давление, мм рт.ст.	98,6±7,3	100,6±8,4
Ударный объем, мл	76,5±16,5	80,6±17,7
Минутный объем крови, л/мин	5,3±1,5	6,4±1,3*
Периферическое сосудистое сопротивление, дин*с*см ⁻⁵	1482±373	1343 [564-2232]*
Сердечный индекс, л/мин/м ²	2,8±0,8	3,4±0,8*
Индекс Кердо, ед	-9,8±16,1	1,7[1-2,2]*
Индекс Робинсона, ед	91,8±12,9	100,1±13,8*

* – различия статистически значимы.

Показатели индекса Кердо у студентов основной группы говорят о преимущественном тоне парасимпатической нервной системы, в то время, как у лиц специальной медицинской группы – симпатического отдела. По-видимому, этим объясняется более высокие показатели частоты сердечных сокращений и систолического артериального давления [2].

Полученные данные дают основание заключить, что физическое развитие студентов Гродненского медицинского университета в целом соответствует норме. Вместе с тем, у лиц специальной медицинской группы прослеживается четкая тенденция к увеличению массы тела, жировых отложений, что обосновывает необходимость регулярного контроля данных показателей с целью предотвращения развития ожирения и ухудшения течения хронических заболеваний.

Литература

1. Будукоол Л.К. Морфофизические особенности организма студентов как показатель адаптации к условиям среды // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 12. – С. 1197–1200.
2. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд. // В.И. Дубровский – М.: ВЛАДОС, 2002. – 512 с.
3. Жадько Д.Д., Григоревич В.В. Сравнительная характеристика динамики физической подготовленности студентов учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в течение учебного года / Вестнік Мазырскага дзярж. пед. ун-та імя І. П. Шамякіна. – 2017. – № 2(50). – С. 63–71.
4. Жадько Д.Д., Григоревич В.В. Динамика физической подготовленности студентов ГрГМУ в течение учебного года // Здоровье для всех: материалы VI

международ. науч.-практ. конф. УО «Полес. гос. ун-т», г. Пинск, 23–24 апр. 2015 г. / Мин-во образования РБ [и др.]; редкол.: К.К. Шебеко [и др.]. – Пинск: Полес. ГУ, 2015. – Ч. 2. – С. 85–87.

5. Прохоренко Е. А. Эколого-физиологический портрет студенческой молодежи в условиях воздействия техногенных факторов // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2012. – №4. – С. 315–328.
6. Plotnikoff R. C, Costigan S. A., Williams R. L. Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2015. Vol. 12, P. 45.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Родион Эдуардович Жердецкий,

студент 4 курса, группа И4И, факультет искусств и физической культуры,

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Хагай Валерий Сергеевич,

профессор кафедры физического воспитания и адаптивной

физической культуры, Ставропольский

государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. Данная статья посвящается исследованию «Особенностей организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением слуха». Исследование основано на изучении влияния нарушения слуха ребенка на физическое развитие и занятия спортом. Особенное внимание уделяется упражнениям, которые благоприятно влияют на повышение уровня развития физических качеств, коррекцию базовых координационных способностей.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, дети с нарушением слуха, упражнения, физкультурно-оздоровительная работа с глухими детьми.

Понятие нарушение слуха понимается по Л.В. Нейману, как ухудшение способности человека обнаруживать и понимать звуки окружающей среды полностью или частично. Для первого случая характерен диагноз глухота, так как человек полностью не способен слышать. Во втором случае ставится диагноз тугоухость, когда человек частично воспринимает звуки.

Нарушение работы слухового анализатора может привести к череде вторичных патологий, а именно дефектам нейродинамики в речевой системе. Нарушение этих процессов приводит к уменьшению получаемой информации, к замедлению разных видов двигательной деятельности, а также может привести к общему психическому недоразвитию [5].

Нарушение слуха ребенка влияет на физическое развитие и занятия спортом, встречаются нарушения слуха, которые делятся на врожденные и

приобретенные. Врожденные нарушения слуха встречается реже, чем приобретенные. Значение наследственного фактора глухоты в прежние годы преувеличивалась[3. 65].

Неблагоприятное развитие слуха у плода могут вызвать немногие химические вещества. В возникновении врожденных нарушений слуха частой причиной является алкоголь, который употребляется матерью во время беременности, а из лекарственных веществ – стрептомицин и хинин. Следующей причиной нарушения развития слуха, может возникнуть вследствие травмы плода, это относится к первым месяцам беременности, в это время зачаток слухового анализатора становится особенно ранимым[1, 95].

Особенностями организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением слуха занимались такие ученые как В.А. Лисовский, С.П. Евсеев, В.Ю. Голофеевский и д.р.

Физкультурно-оздоровительная работа с глухими детьми включает в себя предельное внимание, которое сосредоточено на своеобразии ребенка, создании для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, которая основана на изучении особенностей его развития. Главной целью раннего обследования и помощи ребенку является обеспечение его социальным, эмоциональным, интеллектуальным и физическим ростом, в достижении максимального успеха развития его возможностей.

Осмысленное применение процедур скоростно-силовой ориентированности положительно влияет на значительное развитие физических свойств, коррекцию базовых координационных способностей [2, 43].

Существует два теоретических положения для занятий скоростно-силовой ориентированности:

1. координационные проявления, требуемые при воспроизведении определенных действий;
2. повышая одну физическую способность, положительно влияет на изменения других.

Сама методика скоростно-силовой ориентированности учебного процесса начинается с комплексного развития координационных, кондиционных физических способностей [3, 55].

Упражнения с переменным участком опоры:

- хождение по дощечкам;
- ходьба на беговой дорожке;
- ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы;
- хождение по кругу;
- стоя на одной ноге, другая прямолинейна;

Коррекция вестибулярной функции:

- упражнения для глаз (движение вверх, вниз, в разные стороны, круговые движения);
- упражнения для головы (наклоны и повороты в разных плоскостях);

- повороты головы при наклоненном туловище;
- повороты на 90°, 180°, 360°;
- кувирки вперед, назад;

Перечень упражнений велик и требует систематизации. Рассматривая наиболее эффективные апробированным способом, можно выделить комплекс упражнений, направленный на воздействия: из трех занятий в неделю по 30–40 мин, два для развития преимущественно скоростно-силовых качеств, одно для коррекции вестибулярных нарушений и функции равновесия [1. 87].

Ряд методических требований:

1. подбирать упражнения, учитывать состояние психофизическое и двигательные способностей ребенка;
2. чередование коррекционных упражнений с общеразвивающими, профилактическими;
3. изменения положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой;
4. упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять на основе индивидуальных особенностей;

Замещающие каналы обратной связи в процессе развития и обучения глухих детей используются сенсорные системы, к ним относится зрительная, кожная, двигательная, тактильная, остаточный слух.

Для достижения успеха в коррекционной деятельности, необходимо использования умений и состояние сохраненных функций [3, 44].

Таким образом, можно сделать вывод, что адаптивная физическая культура – важнейшая часть общей системы для людей с нарушениями слуха. Главными средствами считаются определенные физические занятия. Задачи, содержание, методические приемы на занятиях физической культуры объединены с обучением и воспитанием ребенка, планом его лечения, коррекции и зависят от его состояния и динамики достигнутых результатов. В зависимости от возраста, медицинского заключения и степени тяжести, занятия по адаптивной физической культуре могут быть групповыми и индивидуальными [4]. Все полученные результаты необходимо закреплять на последующих уроках физического воспитания. Для каждого ребенка нужно сформировать план коррекционной работы и оценить его эффективность. Для успешного лечебно-педагогического процесса важно взаимодействия невролога, врача ЛФК, логопеда, психолога, воспитателя, педагога, а также родителей.

Литература

1. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры. 2-е изд. – Москва: Советский спорт, 2005.
2. Какузин В.А. Статическое равновесие у глухих учащихся и его изменения

в процессе физического воспитания: дис. канд. пед. наук / В.А. Какузин. М., 1973.

3. Калмыков С.А. Приемы и методы, используемые при обучении глухих детей на уроках физической культуры / С.А. Калмыков // Вестник ТГУ. – 2007.
4. Дедков Ю.Л., Зефирова Е.В., Платонов В.А. Теория и практика физической культуры для студентов с ослабленным здоровьем: Учебное пособие. – СПб: СПб ГУИТМО, 2008. – 96 с. http://window.edu.ru/window_catalog/pdf2txt?p_id=30311
5. Ильницкая Т.А. Физическое воспитание студентов специальной медицинской группы: Монография. – Краснодар: КубГАУ, 2007. – 116 с.

МОДИФИКАЦИЯ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ И ИХ АДАПТАЦИЯ К ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗАХ

Игорь Анатольевич Кузнецов,

профессор кафедры «Философия, социология и лингвистика»

*Астраханского государственного архитектурно-строительного университета,
Россия, Астрахань*

Анна Владиславовна Зарицкая,

студент направления «Экономика»

Астраханского государственного технического университета, Россия, Астрахань

Аннотация. В данной статье рассматривается текущее состояние реализации учебной программы по дисциплине «Физическая культура и спорт», в соответствии с положением которого далее рассматриваются альтернативные (нетрадиционные для очного обучения студентов) технологические методы для осуществления учебного процесса. Также отдельное внимание уделено рассмотрению проблематики дистанционной формы обучения и выдвинуты предложения для её ликвидации. Статья учитывает эпидемиологическую ситуацию в России на 2020 год и по этой причине является актуальной.

Ключевые слова: физическая культура, спорт, внедрение технологий в процесс обучения, эпидемиологическая ситуация, дистанционное обучение.

Физические упражнения – неотъемлемая часть ведения здорового образа жизни и именно поэтому необходимо прилагать все возможные усилия для продвижения идей этой концепции. Целевая группа для подобного продвижения – молодое поколение. Исследования Всемирной организации здравоохранения на начало 2020 года показали снижение физической активности у 80% подростков по всему миру [1]. Эпидемиологическая ситуация в том же году разумеется не лучшим образом повлияла на статистические данные, касающиеся данной тематики. Карантинная обстановка обязывает придерживаться

определённого порядка действий. Высшие и средние образовательные учреждения вынуждены перенести процесс обучения в дистанционный формат. Если проведение лекций и семинаров хоть и затруднительно, но все же возможно перенести в онлайн режим, не потеряв при этом возможность качественно преподнести материал и впоследствии усвоить его, предоставив знания предмета в устном или письменном виде в конечном результате (за исключением прикладных дисциплин, в освоении которых необходимо использование сторонних инструментов для закрепления материала), то с такими дисциплинами, как физическая культура и спорт дела обстоят совершенно иным образом. Необходимо не только качественно и доступно преподнести материал, но и проконтролировать практическое применение комплекса упражнений без вреда для здоровья учащихся. До сих пор в большинстве образовательных учреждений дистанционный режим обучения по данным предметам включал лишь теоретический аспект освоения дисциплины (в редких случаях студентам давались инструкции для выполнения самострельных упражнений дома, проверить же их исполнение преподавателю довольно проблематично, учитывая также количество обучающихся). Такая программа обучения является малоэффективной и нуждается в модификации. Если в ситуации с очным обучением студентов эта проблема уже практически нейтрализована вследствие послабления карантинных мер (по крайней мере на территории Российской Федерации), то в случае с заочным обучением эта проблема остается открытой. Кроме того, лица, обучающиеся на заочной форме и в обстоятельствах отсутствия карантинных ограничений не в полной мере, имеют возможность получать доступ в традиционным формам освоения данной дисциплины.

Сегодня, в условиях постепенного возвращения в привычный формат обучения, можно задуматься о внедрении комплекса программ, в том числе и по физической культуре, в самостоятельную работу студентов очной формы обучения (которые возможно будут использоваться для получения дополнительных баллов в процессе обучения) и постепенного переход на более контролируемые и эффективные занятия спортом у студентов заочников. Несомненно, подобная программа должна быть организована удаленно для удобства выполнения студентами и эффективности проверки результативности у преподавателей. Кроме того, в программе стоит учитывать и предыдущий опыт проведения занятий на дистанционном формате обучения и возникших проблем в процессе обучения, таких как покрытие российских регионов Интернет сетью.

Дистанционная форма обучения довольно сложная в процессе организации работы, а для такой дисциплины как физическая культура и спорт на первый взгляд и вовсе выглядит невозможной в реализации. Этот предмет требует к себе особого внимания, так как имеет не только теоретический, но и практический аспект с подкреплением пункта освоения материала в соответствии с принятыми нормативами. В связи с этим разработка дополнительного блока материалов по этой тематике в дистанционном режиме должна учитывать сле-

дующие пункты: доступность предоставляемого материала; предоставления инструментов контроля выполнения освоения материала (ведь неправильное выполнения некоторых упражнений может привести к плачевным результатам, ответственность за которые несет преподаватель, как лицо предоставляющее инструкции по выполнению комплекса упражнений); проведение занятий на информационных и образовательных ресурсах учебного заведения; выбор со стороны образовательного учреждения ресурсов организации для получения знаний.

После выдвинутых требований к содержанию образовательной программы для дистанционного обучения по выбранной дисциплине необходимо обозначить существующие методы обучения [2] и взаимодействия лиц, вовлеченных в процесс обучения:

- минимальное вовлечение преподавателя (при применении этого метода основной задачей преподавателя является найти большое количество наглядного материала, в последствии представленного студентам как образец для выполнения);
- индивидуальная программа (схема взаимодействия «преподаватель – студент»);
- лекционный формат (при применении этого метода используется традиционная схема обучения в образовательных учреждениях, чаще применяемая в некоторых других дисциплинах);
- метод активного взаимодействия (при этом участники активно обсуждают и совместно выполняют поставленные задачи);
- самостоятельное обучение;
- преподаватель проблематики (преподаватель выявляет проблемы и ликвидирует конкретные недочеты);
- аналитический (при тщательном анализе составляется комплекс мероприятий, способный ответить всем запросам аудитории).

Для того, чтобы выбрать, какой именно метод подходит для конкретной группы лиц, можно прибегнуть к двум действенным методам выбора:

- анкетирование;
- выбор смешанного типа (составление плана, при котором будут взяты за основу лучшие качества из каждого пункта предыдущих методов).

Подобное анкетирование было проведено одним из преподавателей пермского университета. В результате опроса обучающиеся отдали предпочтение методу минимальной вовлеченности преподавателя. Исходя из данных анкетирования, делаем вывод, что эффективнее всего будет сделать выбор смешанного типа с уклоном на самостоятельное выполнение студентами большей части заданий. Возникает следующий вопрос, каким образом в таком случае можно отследить результат работы студентов? Ответ далее после изложение примерной программы заданий и ее организации студентам.

Этап разработки программы включает следующие элементы: необходимо

учесть степень подготовки к занятиям студентов. Для этого в обязательном порядке студентам предлагается пройти медицинский осмотр, после чего централизовано собрать результаты в электронном формате (запросить эл. справку из поликлиники); по результатам полученных данных преподаватель определяет основные комплексы рабочей программы по различным категориям (ЛФК, основной комплекс, повышенный комплекс и т.д.); ведется подготовка материал в различных форматах (лекционный для устного ознакомления, видеоряд для наглядного представления, тестовый материал для подкрепления знаний и т.п.).

Для наглядного представления необходимо составить перечень необходимого:

- подтверждение статуса здоровья, обучающегося;
- выборка видеопрограмм с комплексами упражнений разных категорий;
- подготовка материала по техники безопасности;
- подготовка материала для теоретического описания дисциплины;
- выборка материала по мотивации (введение в курс подобного материала поможет увеличить вовлеченность обучающихся);
- составление тестовых заданий;
- подготовка тематик письменных работ (для обучающихся, не способных выполнять задания, включающие физическую нагрузку).

После этапа разработки специальной программы для введения дистанционного обучения необходимо выбрать ресурс для коммуникации с обучающимися. Им может стать специально предусмотренный учебным заведением сайт или сторонний ресурс для коммуникации, имеющийся в общем доступе. Для такого ресурса очень важна обратная связь. Несмотря на то, что результаты опросов указывают на выбор студентов в пользу самостоятельного обучения, физическая культура и спорт так же, как и другие дисциплины, необходимо подвергать контролю для правильности исполнения задания и для объективной оценки. Стоит также отметить стандартные систему оценки по нормам контроля. Однако при этом стоит учитывать различный уровень подготовки обучающихся, их индивидуальные способности, качества и способ проверки контроля (устный, письменный или практический). Для контроля письменных форм в дистанционном режиме лучше всего создать тестовый вариант заданий с некоторым количеством открытых вопросов, при этом ограничить задание временными рамками, так как в противном случае в дистанционной форме можно столкнуться с недобросовестностью и несвоевременностью выполнения заданий студентами.

Для контроля устных ответов лучше использовать видео формат коммуникации. В таком случае у обучающегося будет меньше возможности воспользоваться помощью со стороны.

Для контроля практических заданий есть два варианта: видео-формат проведения заданий (как онлайн, так и офлайн, с помощью отправления видеоматериала преподавателю) и предоставление данных гаджетов студентов по их

добровольному желанию (в данном случае в расчёт идут такие гаджеты, как фитнес-браслеты и «умные» часы).

Таким образом, путем анализа аудитории и подбора оптимальных методов проведения дистанционных занятий, возможен вариант их эффективного проведения путем внедрения модернизации в виде информационных технологий (в большей степени используемых в качестве средства коммуникации). Сопоставления способностей студента помогут объективно оценить уровень его подготовки и поставить отметку по окончании курса программы.

Помимо основной программы также рекомендуется разработать дополнительную программу занятия для самостоятельного изучения. Для этого рекомендуется предоставить видеоматериалы для закрепления дисциплины. Такое внедрение целесообразно в связи с появлением у населения вынужденной гиподинамии вследствие постоянного нахождения дома. Подобный вынужденный образ жизни по данным статистики увеличил процент населения с нежелательным весом. Данная программа будет рассчитана исключительно для самостоятельного и *необязательного* изучения и применения. Результаты данной программы по усмотрению преподавателя также могут добавить баллы для окончательной оценки итогов обучения и, кроме того, поддержат инициативу президентской программы «Оздоровления нации», начатую в 2015 году и обновленную в 2019 году [3].

Литература

1. Рекомендации для населения в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом (COVID-19) // Сайт Всемирной организации здравоохранения. – 2021. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (дата обращения: 28.03.2021).
2. Ермакова Е.Г. Методы и технология электронного дистанционного обучения в вузе по дисциплине физическая культура / Е.Г. Ермакова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2020. – №45 – С. 102–106.
3. Президентская программа «Здоровье нации» // Сайт Министерства Здравоохранения РФ. – 2021. [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2019/05/29/11567-pri-podderzhke-minzdrava-rossii-dan-start-vserossiyskomu-forumu-zdorovie-natsii-osnova-protsvetaniya-rossii> (дата обращения: 28.03.2021).

ВОЗДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Анна Алексеевна Камуз,

студент гуманитарного института, 2 курс, группа 3834001/90003

Андрей Александрович Скороходов,

старший преподаватель института физической культуры, спорта и туризма,

Ян Александрович Кульков,

преподаватель института физической культуры, спорта и туризма

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, Россия

Аннотация. Профилактика заболеваемости представляет собой одну из самых значимых аспектов здравоохранения, она заложена в ряде государственных программ и в системе обязательного медицинского страхования. Различные меры помогают укреплять здоровье, способствовать оказанию профилактических действий против различных заболеваний. К ним относятся: правильный и здоровый образ жизни, режим дня, гигиена, физическая активность. Известно, что физические упражнения позволяют человеку оставаться в хорошей физической форме, улучшать самочувствие и снабжать дополнительной энергией организм. Именно физическая подготовка и тренированность помогает быть уверенным, как в себе, так и в своих способностях, силах. В статье рассматриваются виды профилактики заболеваемости и влияние физических упражнений на сохранение здоровья.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, здоровье, заболевания, физическая культура, физические упражнения.

Человек с самого раннего возраста может быть подвержен различным заболеваниям. Они влияют на продолжительность жизни и ее качество, снижают трудоспособность и могут стать причиной инвалидности и социально-бытовой беспомощности. Некоторые болезни характеризуются высокой смертностью, другие повышают риск рождения потомства с различными отклонениями, третьи делают заболевшего человека опасным для окружающих и могут привести к эпидемиям. Во многих случаях профилактические меры способны предупредить развитие заболеваний или сделать их прогноз более благоприятным.

Актуальность данной темы является бесспорной, поскольку сложившаяся ситуация в мире связанная с коронавирусом Covid-19 и новыми штампами требует особого внимания в первую очередь за состоянием здоровья населения. Данная эпидемиологическая ситуация несет ряд огромных последствий не только в сфере здоровья, но также в экономической, политической и других не менее важных сферах человеческой жизни [6].

Целью данной работы является изучение понятия профилактики и влияния физических упражнений на профилактику заболеваемости.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Рассмотреть понятие, значение и виды профилактики заболеваемости.
2. Определить воздействие физических упражнений на здоровье человека.

Профилактика заболеваний – это комплекс лечебных и немедицинских мероприятий профилактического и оздоровительного характера. Независимо от вашего возраста, пола или роли в жизни, человек может получать пользу от регулярной физической активности. Упражнения в сочетании с разумной диетой могут помочь обеспечить общее ощущение благополучия и даже помочь предотвратить хронические заболевания, инвалидность и преждевременную смерть [3]. Некоторые из преимуществ повышенной активности: улучшение здоровья, повышение эффективности работы сердца и легких, снижение уровня холестерина, увеличение мышечной силы, снижение артериального давления и снижение риска серьезных заболеваний, таких как диабет и болезни сердца, потеря веса.

Правильная профилактика в целом может снизить частоту и риск различных эпидемиологических событий, сократить продолжительность возникающих заболеваний и быстрее восстановить жизнеспособность.

Профилактика – это не просто специальная лечебная процедура, назначенная врачом. Ежедневная гигиена, здоровый образ жизни, активные физические нагрузки, правильная организация рабочего места и соблюдение определенных правил в периоды эпидемий также помогают предотвратить развитие многих заболеваний, несущих ряд неблагоприятных последствий [1, 5].

Есть несколько видов профилактики:

Первичная профилактика – это комплекс мер, направленных на устранение факторов риска для всего населения и раннее выявление заболеваний в определенных группах. В него входят различные профилактические осмотры, прививки, гигиеническое просвещение и работа медицинских учреждений.

Вторичная профилактика заболеваний необходима для выявления и лечения заболеваний на ранних стадиях при наличии факторов риска. При этом используются адресные профилактические осмотры, профилактическое лечение и оздоровление отдельных социальных или трудовых групп.

Третичная профилактика проводится после подтверждения основного диагноза. Улучшает прогноз и облегчает течение болезни. Комплекс проводимых при этом мероприятий направлен на максимально возможное восстановление работоспособности и поддержание социальной и повседневной активности человека.

Таким образом, виды профилактики привычно разделять на личные, медицинские и общественные мероприятия. При этом важно уделять большее внимание улучшению физического здоровья во всех сферах жизни. Для этого следует не только активно заниматься спортом, но и придерживаться здорового питания, гигиены, регулярных медицинских обследований, а также обязательно соблюдать режим сна для того, чтобы иметь силы и энергию для использования в повседневной жизни. Как правило на ухудшение физиче-

ского здоровья также влияет эмоциональное состояние, поэтому важно избегать стрессовых ситуаций, чтобы не случился психологический срыв на фоне стресса. Когда человек находится в состоянии апатии и раздраженности, то у него повышенный аппетит, нет сил что-либо делать, иссякает энергия и ухудшается физическое здоровье, поэтому очень важно следить не только за физическим состоянием тела, но и за эмоциональным.

Физические упражнения – это основное средство лечебной физкультуры, которое давно используются в обычной медицине.

Ученые обнаружили, что, если человек занимается физической активностью, то:

- снижается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, диабета 2 типа и многих видов рака, ожирения;
- снижается риск получения серьезных травм;
- повышается уровень стрессоустойчивости;
- сохраняется ясность ума, так как активность мозга стимулируется и двигательной активностью.

Физические упражнения не выступают в качестве лекарства от болезней, но помогают держать свое тело и здоровье в тонусе, а также в хорошей форме.

Проведя небольшое исследование, человек может самостоятельно узнать, какие упражнения лучше всего помогут укрепить и сформировать определенные области тела. Нельзя забывать поддерживать сбалансированный распорядок, чтобы не переутомить и не рискнуть травмировать определенную группу мышц. По мере того, как формируются и укрепляются мышцы, они лучше поддерживают позвоночник, что является ключевым фактором хорошей осанки. Растягиваясь, можно улучшить гибкость и работу суставов [4]. Вместе здоровые кости и мышцы помогают сохранять равновесие, двигаться гибко и грациозно, а также сохранять здоровый и молодой вид. Регулярная физическая активность укрепляет иммунную систему и помогает избежать простуды и других легких заболеваний или быстрее вылечиться от них. Это также может помочь предотвратить и в некоторых случаях обратить вспять многие хронические заболевания, которые люди связывают со старением, к примеру ишемическая болезнь сердца, высокое кровяное давление, диабет, некоторые виды рака, артрит, остеопороз и депрессия. Фитнес приводит к лучшей координации мышц и увеличению силы, гибкости и выносливости.

Отсутствие физической активности является значительным фактором риска неинфекционных заболеваний, например, инсульт, диабет и рак. Во многих странах люди все меньше и меньше занимаются физической активностью. Во всем мире 23% взрослых и 81% подростков в школе физически неактивны [2].

Как указано в Глобальном плане действий Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., побуждение людей к большему движению является ключевой стратегией снижения бремени неинфекционных заболеваний. План

призывает к снижению на 10% распространенности недостаточной физической активности к 2025 году, что также будет способствовать достижению целей устойчивого развития.

ВОЗ рекомендует заниматься минимальным уровнем активности для укрепления здоровья для всех возрастных групп, но важно знать, что небольшая физическая активность лучше, чем ее полное отсутствие. Людям, ведущим пассивный образ жизни, следует начать с небольшой физической активности, встроить ее в свой распорядок дня и постепенно увеличивать продолжительность, частоту и интенсивность активности. В свою очередь, страны и сообщества должны принять меры для того, чтобы люди могли лучше вести активный образ жизни.

Таким образом, здоровье – это самый важный ресурс каждого человека и необходимо понимать влияние на здоровья различных факторов, придерживаться правильного образа жизни для укрепления как физического состояния, так и психического, морального. Наиболее важно придерживаться определенных норм, которые будут способствовать укреплению здоровья, одной из таких норм является занятие физическими упражнениями, спортом. Тема актуальна всегда и тем более в настоящее время, в связи с эпидемиологической ситуацией в мире.

В настоящий момент основными действующими лицами в распространении физической культуры в различных слоях населения являются специалисты физической культуры и врачи. Если спортивные педагоги сконцентрировали свои усилия на относительно здоровом контингенте занимающихся, то люди с отклонениями в состоянии здоровья остаются в основном без должного внимания специалистов.

Физическое воспитание призвано содействовать правильному формированию организма человека, устранению отклонений в состоянии здоровья, противодействовать возможным вредным привычкам, вызванным условиями жизни. Важно, чтобы профессионалы овладели оздоровительными приемами и методами, которые могли бы рекомендовать своим будущим пациентам. Решить эту задачу призвана учебная дисциплина «Физическая культура», которая должна иметь обусловленную обстоятельствами специфику, направленную на формирование навыков профилактики заболеваемости средствами физической культуры и спорта.

Литература

1. Задиран И.И., Синяев, Е.Е. Профилактика заболеваемости как один из путей повышения физической работоспособности / И.И. Задиран, Е.Е. Синяев // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 5 (75). – С. 61–64.
2. Намазов А.К. Роль физической культуры в профилактике заболеваний у студентов / А.К. Намазов, Л.В. Шамрай, А.А. Скороходов, К.А. Намазов

// Физическая культура и спорт в профессиональном образовании: межвузовский сборник научно-методических работ. – СПб.: СПбПУ, 2020. – С. 47–51.

3. Нигматулина Ю.Р. Здоровьесберегающие занятия по художественной гимнастике со студентками нефизкультурных вузов / Ю.Р. Нигматулина, А.А. Скороходов, И.Я. Богатырева, С.В. Овчинникова // Физическая культура и спорт в профессиональном образовании: межвузовский сборник научно-методических работ. – Санкт-Петербург: ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2020. – С. 195–198.
4. Нигматулина Ю.Р. Методика занятий художественной гимнастикой спортивно-массового направления с девочками 6–9 лет: дис. ... канд. пед. наук / Ю.Р. Нигматулина – СПб., 2009. – 222 с.
5. Павлюк М.И., Коваль, Л.Н. Способ повышения адаптации организма и улучшения здоровья студентов и сотрудников вуза / М.И. Павлюк, Л.Н. Коваль // Современная наука и инновации. – 2015. – № 1 (9). – С. 130–132.
6. Nigmatulina I.R., Rumba O.G., Skorokhodov A.A. Correction of the training process in a pandemic: implementations and prospects / I.R. Nigmatulina, O.G. Rumba, A.A. Skorokhodov // Proceedings of the International Conference «Process Management and Scientific Developments». – Birmingham (United Kingdom), 2020. Part 1. – P. 187–191.

ПРОБЛЕМА ОСНАЩЕННОСТИ И ОТСУТСТВИЯ ВИЗУАЛЬНОГО КОНТАКТА С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ ПО ФКИС В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Капустин Максим Сергеевич,

*студент института машиностроения, энергетики и транспорта, 3 курс,
группа МАХ-31 Вологодский государственный университет, Россия, Вологда*

Марина Ирина Владимировна,

*старший преподаватель кафедры физической культуры, спорта
и адаптивного физического воспитания,*

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Аннотация. В данной статье рассматриваются различные проблемы при выполнении упражнений на дистанционном обучении в рамках программы по предмету «Физическая культура и спорт» для обучающихся высших учебных заведений.

Ключевые слова: Дистанционное обучение, упражнение, спорт, студенты, физическая культура, снаряжение, визуальный контакт.

В современном мире существует проблема укрепления здоровья подрастающего поколения. Социальная среда свидетельствует о том, что здоровье

молодёжи только ухудшается. Особенно такое явление наблюдается у студентов. Недостаточная двигательная активность возникает из-за высокой степени учебной нагрузки. Такой образ жизни приводит к развитию различных заболеваний, а также снижает умственную работоспособность.

Проблема оснащённости и отсутствия визуального контакта с преподавателем при выполнении упражнений по ФКИС в период дистанционного обучения достаточно актуальна сегодняшний день.

В связи с появлением и распространением коронавирусной инфекции Министерство науки и высшего образования РФ рекомендовал вузам организовать дистанционное обучение начиная с 16 марта 2020 года. Этот режим был введен в целях защиты здоровья обучающихся и работников образовательных и научных организаций. В такой сложный период вузам страны нужно было организовать обучение студентов, а также обеспечить освоение ими образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий. Эта система была введена с 16 марта 2020 года.

Студенты, перейдя на дистанционное обучение, столкнулись с еще большей загруженностью, так как предметы, в основном, нужно изучать самостоятельно. Для реализации тех дисциплин, которые не нуждаются в очных занятиях, трудностей не вызвали, так как они могут быть «оцифрованы». Но как обстоят дела с физической культурой? С этим вопросом столкнулись не только студенты, но и преподаватели. Обучающиеся, в связи с переходом на дистанционное обучение, большую часть времени проводят за компьютером – в «сидячем» положении. Такое времяпровождение плохо сказывается на здоровье. [3, с. 22]

Был проведен опрос у студентов ВоГУ в период самоизоляции (COVID-19) на платформе Google, с помощью анкетирования. В опросе принимали участие студенты 1 курса 30,2% (52 чел.), 2 курса 35,5% (61 чел.), 3 курса 33,1% (57 чел.) и 2% (2 чел.) 2 курса УК, 4 курса, всего прошло 172 человека (на 17.04.2020), из них 115 девушек и 57 юношей. Такого количества хватило для представления анализа результатов по проблеме дистанционного образования «физической культуры».

В опросе были затронуты ряд проблем, которые позволяли охарактеризовать особенности отношения студентов к занятию физической культурой, проблемы с которыми студенты сталкиваются в период самоизоляции (COVID-19).

На основании результатов, мы пришли к выводу, что большая часть студентов ВоГУ занимаются физической культурой в спортивном зале. Также, чаще всего, студенты чувствуют после занятия бодрость, но все-таки это зависит от здоровья человека, 13,6% ответил по-разному: боль в коленях и в мышцах; физическая культура иногда доставляет много проблем, и занятия спортом должны быть не по расписанию, а по желанию; поднятие настроения; физическая культура стала умственной дисциплиной; кружится голова и тошнота.

Следующие результаты опроса были касаются выявления проблем дистанционного образования у студентов ВоГУ: в основном 110 человек не сталкивалось с проблемой, но 62 человека имеют проблемы с дистанционным обучением. В основном преподаватели задают студентам в период самоизоляции рефераты 53,5%, статьи 9,9 и видео занятия 11%. Примерно ¼ опрошенных комбинированные занятия: проекты, тесты, эссе, теоретические опросы и гимнастические упражнения, фото и видео отчеты, презентации.

Из опроса нам удалось узнать, что на вопрос «Устраивает ли Вас дистанционное обучение по физической культуре?» – 66,3% ответили «да» и 33,7% ответили «нет».

При ответе на вопрос «Хотели бы Вы дальше заниматься физической культурой дистанционно?» большинство ответило «да» (61,1%) из-за удобства дома, некоторые студенты хотели бы всю сессию так выполнять задания, но из-за проблем обучения дистанционно ответили «нет» (38,9%) [2, с. 530].

Физическую культуру никто не отменял, поэтому данную дисциплину также перевели в дистанционный формат. Но тут студенты столкнулись с рядом проблем: начиная от личностных и заканчивая жилищными условиями. Преподаватель также сталкивается со сложностями, так как организовать выполнение заданий по этой дисциплине в условиях дистанционного обучения достаточно сложно.

Одной из проблем является отсутствие спортивного оборудования. Для выполнения некоторых видов упражнений нужен спортивный инвентарь, который помогает сделать тренировку не только эффективной, но и разнообразной. Без этого оборудования спорт ограничивался лишь бегом и небольшим списком упражнений.

Инвентарь может отсутствовать как в связи с жилищными условиями, так и по причине иных интересов студента. Так как некоторые виды упражнений, которые могут быть заданы в период дистанционного обучения, подразумевают использование спортивного оборудования, то их можно сделать из подручных средств.

Так альтернативой гантелям является бутылка с водой, объем которой будет равен уровню физической подготовленности. Благодаря такому «оборудованию» можно проработать практически все группы мышц. Также для выполнения упражнений можно использовать стул или табурет. С помощью него можно выполнять упражнения на мышцы ног, ягодиц и спины. Фитнес-резинки можно заменить эластичным бинтом, которым можно прорабатывать мышцы ног и рук.

Разобравшись с этой проблемой, можно перейти к другой, которая также не менее важна – отсутствие визуального контакта с преподавателем.

Любое общение, в частности, педагогическое, всегда было актуальной темой в различных исследованиях. Педагогическое общение в паре «преподаватель – студент» качественно отличается от взаимоотношений в ходе школьно-

го обучения» [4, с. 29], потому как такое взаимодействие строится на основной задаче – формирование личности специалиста. Особую роль в таком процессе общения играет обмен информацией познавательного и эффективно-оценочного характера разными средствами.

Потому как изучать и выполнять упражнения в период дистанционного обучения студентам приходится самостоятельно, могут возникать некоторые сложности. У обучающегося появляется множество вопросов: «Правильно ли я выполняю данное упражнение?», «В каком темпе и сколько подходов должно быть?». На очном занятии всегда можно подойти к преподавателю, ведь неправильная техника выполнения упражнений может привести к травмам и перегрузке мышц.

Можно сделать вывод о том, что проблемы, связанные с дистанционным образованием по физической культуре у студентов ВоГУ, были следующие:

- необходимость иметь доступ к интернету;
- недопонимание заданий;
- желание заниматься в коллективе;
- маленькая квартира;
- большая умственная, чем физическая нагрузка;
- недостаточное знание ПК;
- личные комплексы человека для фото и видео отчетов;
- падение физической активности;
- предпочтение заниматься в зале;
- недостаточный контроль преподавателей над студентами.

Организация дистанционного обучения требует большого вклада по созданию и разработке новых форм и методов работы по дисциплине «Физическая культура». Статичный образ жизни оказывает негативное влияние на молодой организм, которому и так в условиях пандемии нелегко. Поэтому и в условиях самоизоляции студенты должны заниматься физической активностью дабы защитить свое здоровье.

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ о 14 марта 2020 года. Электронный ресурс: URL: <http://government.ru/orders/selection/401/39153/>
2. Мызникова А.Р., Марина И.В., Вьюшин С.Г. Проблемы занятий дисциплиной физическая культура у студентов ВоГУ во время самоизоляции (COVID-19) // Физическое воспитание в условиях современного образовательного процесса: сб. мат-лов национальной науч.-практ. конф. – Шуя: Изд-во Шуйского филиала ИвГУ, 2020. – С. 123.
3. Леонтьев А. А. Педагогическое общение. – М. – 1996.
4. Запесоцкий А.С. Преподаватель глазами студента / А.С. Запесоцкий, Л.А. Санкин, С.В. Викторенкова // Высш. образование сегодня. – 2007. – № 9.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В БЕЗОПАСНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, СПОРТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Олеся Алексеевна Каширина,

*1 курс, факультет искусств и физической культуры,
педагогическое образование с двумя профилями и компьютерная графика*

Научный руководитель: Валерий Сергеевич Хагай,

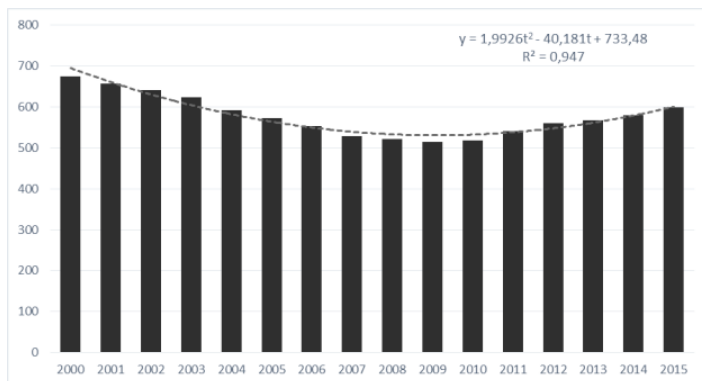
профессор, кандидат педагогических наук

Аннотация. Данная статья посвящается проблеме развития адаптивного спорта в современных реалиях. Автор повествует о существующих проблемах в регионе, которые препятствуют развитию адаптивной физической культуры. В этой статье подробно расписаны проблемы внедрения адаптивного спорта в учебные учреждения, как влияет отсутствие спорта для таких детей, и чем это чревато для их организма, каковы должны быть пути решения столь серьезной проблемы. Автор также рассуждает на тему того, что нужно сделать в нашей стране для того, чтобы повысить качества внедрения адаптивного спорта в учебные учреждения.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, спорт, инвалидность, проблема.

Адаптивная физическая культура представляет собой комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, в первую очередь направлена на адаптацию к социальной среде людей-инвалидов.

В 2002 году в России насчитывается более 12 млн человек, имеющие инвалидность. Из них 679,9 тыс. детей-инвалидов. Для наглядности приведём диаграмму динамики численности инвалидов в России, 2000–2015 гг. [4]



Каждый из них вправе жить полноценной жизнью. В этом им помогают различные мероприятия, которые улучшают не только их физическое состояние, но и психологическое.

На Федеральном уровне делается все возможное для развития подобных структур.

В 2007 году был принят Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 30.12.2020) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» в котором говорилось о создании адаптивных учреждений для людей разных возрастов.

Но, к сожалению, на региональном уровне развитие адаптивной физической культуры достаточно проблематично. Особенно остро эта проблема стоит в образовательных учреждениях. [1]

В некоторых регионах не все учебные учреждения имеют нужное количество оборудования, которое так необходимо для занятий адаптивным спортом, иногда нужное оборудование и вовсе отсутствует.

Возьмем в пример Крым. На сегодняшний день адаптивная физкультура в крымских школах практически отсутствует, несмотря на то, что количество детей с инвалидностью увеличивается, и они нуждаются в индивидуальных спортивных занятиях. Власти данного региона не особо заинтересованы этим вопросом. Дети с ограниченными возможностями вынуждены сидеть на скамейках во время проведения занятий по физкультуре, что усугубляет состояние их организма.

Татьяна Бородина, заместитель директора по медицинской статистике Крымского медицинского информационно-аналитического центра заявила, что дети в этом регионе страдают от заболеваний опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и кишечного тракта. На это влияет малоподвижный образ жизни. [2] Пропаганда спорта среди людей с ограниченными возможностями практически отсутствует, что влияет на мотивацию взрослых и детей.

Ещё одна актуальная проблема – это малое количество специализированных врачей. Содержание таких специалистов достаточно дорогое, не каждое учебное учреждение может себе позволить такие затраты. Также необходимо сказать об отсутствии выделения средств на медицинскую реабилитацию на инвалида – спортсмена. Финансирование адаптивного спорта в России в десятки раз ниже, чем финансирование физической культуры и спорта. Нестабильное финансирование, к сожалению, не позволяет решить вопрос, который стоит уже многие годы, а именно развитие адаптивного спорта, особенно в регионах. [5]

На основе вышеперечисленных факторов, несмотря на проделанную работу на федеральном уровне для улучшения ситуации развития адаптивного спорта, на региональном уровне все же существуют достаточно серьезные проблемы, но есть ли пути решения этих проблем?

Одним из решений может быть внедрением классификации по различным

видам спорта среди людей с ограниченными возможностями. Сложность будет заключаться лишь в том, что подобные классификации должны быть разработаны для каждого вида инвалидности, а их достаточно много. Но зато это позволит в лучшей степени решить поставленную задачу перед обществом качественно. Ведь для людей с ограниченными возможностями необходим индивидуальный подход.

Врачи, которые будут иметь специальный профиль в данном вопросе, будут регулировать процесс развития проекта. Также это решит проблему, связанную с малым количеством специализированных врачей в этой области. Специализированные педагоги позволят детям с инвалидностью лучше адаптироваться в социальной среде, что улучшит их психическое состояние.

Решение перечисленных задач и еще целого ряда других проблем адаптивного спорта возможно только при объединении усилий научных и практических работников физической культуры, медицины, образования, социального обеспечения.

Таким образом, можно сказать, что в России делается многое для развития адаптивного спорта на федеральном уровне, но существует большое количество проблем на региональном. Для того, чтобы их решить нужно большое количество усилий, которые будут направлены на разного рода структур.

Литература

1. Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации [Электронный ресурс] – 2015–2021. Режим доступа: <https://legalacts.ru/> – (Дата обращения: 13.03.2021).
2. Информационный портал «Риа новости» [Электронный ресурс] – 2014–2021 – Режим доступа: <https://crimea.ria.ru/> (Дата обращения: 13.03.2021).
3. Информационный портал «интерфакс» [Электронный ресурс] – 1991–2021. Режим доступа: <https://www.interfax.ru/> – дата обращения (13.03.2021).
4. Исследование динамики детской инвалидности в России за 2000–2015 гг. / К.Ю. Лысенко, А.Д. Трифонова. // Молодой ученый. – 2016. – № 14 (118). – С. 359–362. – URL: <https://moluch.ru/archive/118/32747/> (дата обращения: 13.03.2021).
5. Сунагатова Л.В., Марченкова У.А. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Молодой ученый. – 2012. – № 12. – С. 603–607. – URL <https://moluch.ru/archive/47/5856/> (дата обращения: 13.03.2021).

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Кишиневский Евгений Александрович,

*старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья,
Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева, Россия, г. Красноярск*

Кузнецов Александр Леонидович,

*старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья,
Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева, Россия, г. Красноярск*

Бартновская Лариса Александровна,

*доцент кафедры физической культуры и здоровья,
кандидат педагогических наук, доцент, Красноярский государственный
педагогический университет им. В.П. Астафьева, Россия, Красноярск*

Аннотация. Физическое воспитание и спорт являются одним из важнейших направлений реабилитации студентов с нарушениями сердечного ритма. Занятия физической культурой в вузах обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья можно рассматривать не только как средство реабилитации, но и как постоянную сферу жизненной активности, социальной занятости и достижений.

В статье представлен анализ функциональной подготовленности обучающихся вуза с нарушениями сердечного ритма, посредством адаптивного физического воспитания. Обосновывается эффективность физических упражнений в коррекции и компенсации недостатков физического, состояния обучающихся, где физические упражнения выступают активизирующим фактором достижения успеха в двигательной деятельности.

Ключевые слова: студенты, физическое воспитание, обучение в вузе, спорт в вузе, студенты, с нарушениями сердечного ритма.

В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) являются одними из самых распространенных не только в России, но и мире. Особое значение в работе с обучающимися вуза, которые имеют заболевания ССС, придается адаптивному физическому воспитанию. Это предполагает процесс формирования у обучающихся вуза с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков. Адаптивное физическое воспитание направлено на развитие основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека. Педагогическая функция его включает в себя учебно-познавательную, развивающую, коррекционную, профессионально-подготовительную и воспитательную функции.

Цель работы – выявить динамику показателей функциональной подготовленности обучающихся с нарушениями сердечного ритма средствами адаптивного физического воспитания.

Важным инновационным преобразованием в специальном образовании выступает адаптивное физическое воспитание (АФВ) как самостоятельная образовательная область целостной сложно организованной педагогической системы. Область адаптивного физического воспитания имеет три направления:

- коррекционное (опирается на исследования в коррекционной педагогике и в зависимости от отклонений в физическом и интеллектуальном развитии делится на нарушения зрения, слуха, логопедию, нарушение интеллекта и ДЦП);

- лечебное (делится на заболевания ССС, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, ЛОР органов, гастроэнтерологические заболевания);

- социальное (представленное социальной педагогикой, реализуемой в учреждениях интернатного типа).

Особую опасность для обучающихся с отклонениями в работе ССС представляет гиподинамия – недостаток движений, приводящий организм человека к физической деградации и снижающий уровень здоровья.

В иерархии задач: оздоровительные, образовательные и воспитательные, на первом месте стоит задача поддержания здоровья и повышение его уровня.

Для решения данной задачи система физического воспитания располагает следующими группами средств: гигиенические факторы окружающей среды, естественные силы природы и физические упражнения.

В этой связи разрабатываются национальные программы по развитию адаптивной физкультурно-оздоровительной работы, ведется подготовка соответствующих специалистов, выпускается специальное оборудование и инвентарь, вспомогательные средства, издается специальная литература [4].

Доказано, что эффективность работы во многом определяется научно обоснованными педагогическими подходами, в основе которых лежат принципы адаптивного физического воспитания [1]. Специалистами по физической культуре научно обосновывается эффективность физических упражнений в коррекции и компенсации недостатков физического состояния, а физические упражнения выступают активизирующим фактором достижения успеха в двигательной деятельности.

Снизить количество студентов с подобного рода отклонениями от нормы здоровья способны специально организованные физкультурно-оздоровительные мероприятия в рамках адаптивного физического воспитания. В данной ситуации наиболее эффективными формами реабилитации должны быть разнообразные формы занятий физическими упражнениями, помогающими студенту приобрести самостоятельность, социальную, бытовую и психофизическую независимость, приобщиться к профессиональной деятельности.

В педагогическом исследовании мы использовали общетеоретические и эмпирические методы. В исследовании принимали участие студентки в количестве 27 человек 1, 2 и 3 курсов с нарушениями сердечного ритма. В соответствии с разработанным планом и программой, исследование было организовано в три этапа (2019–2020 гг.), которое проводилось на базе КГПУ им. В.П. Астафьева.

На 1 этапе изучались и анализировались программы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся СМГ посредством адаптивной физической культуры.

На 2 этапе была проведена диагностика в СМГ с целью выявления отношения обучающихся к сохранению здоровья посредством адаптивной физической культуры. Применялись специально разработанные нами процедуры: анкетирование, самооценка обучающихся своего образа жизни, педагогическая оценка. Изучался образ жизни и досуг обучающихся СМГ вуза, определялся исходный уровень их функциональной подготовленности.

На 3 этапе проводился анализ результатов исследовательской работы.

Занятия адаптивной физической культурой должны повышать устойчивость организма обучающихся к физическим нагрузкам и быть направлены на улучшение физического состояния, повышение работоспособности, сохранение и укрепление их здоровья. Основой данного процесса являются физиологические, морфологические и биохимические изменения, возникающие во время занятий физическими упражнениями.

В рамках учебного процесса оценивалась функциональная подготовленность обучающихся с нарушениями сердечного ритма посредством избирательного и комплексного воздействия физических упражнений.

Критерием оценки эффективности использования специальных физических упражнений для обучающихся с данным диагнозом служили изменения в показателях ЧСС, АД, функциональной пробы Мартине. Занятия проводилась по расписанию 2 раза в неделю. Был произведен сравнительный характер показателей экспериментальной и контрольной групп в начале и конце исследовательской работы (табл. 1).

В начале исследования в КГ студентов величина ЧСС в состоянии относительного покоя составляла в среднем $88,07 \pm 3,27$ удар/мин. Показатели артериального давления систолического и диастолического находились на уровнях: АДс – $118,33 \pm 3,27$ мм рт. ст.; АДд – $74,33 \pm 1,71$ мм рт. ст. Восстановление ЧСС до исходного или близкого к нему уровня после дозированной физической нагрузки у обучающихся обнаружилось на $159,50 \pm 8,92$ сек. (проба Мартине).

В ЭГ обучающихся показатели работоспособности ССС таковы: средние значения ЧСС обозначились в пределах $88,33 \pm 3,13$ удар/мин; систолический объем в покое составил $116,67 \pm 3,05$ мм рт. ст., диастолический – $74,07 \pm 1,56$ мм рт. ст.; реакция ЧСС на нагрузку была отмечена на $153,40 \pm 17,63$ сек.

Анализ результатов в стандартных условиях мониторинга, проведенного в конце исследования, показывает, что показатели функциональной подготов-

ленности обучающихся улучшились в обеих группах. Однако исследование показателей ССС обучающихся на дозированную физическую нагрузку позволило установить достоверное различие ($P<0,05$) между группами.

Таблица 1 – Показатели функциональной подготовленности обучающихся КГ и ЭГ в педагогическом исследовании

Показатели		Обучающиеся СМГ		Р
		ЭГ (n=15)	КГ (n=12)	
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$	
ЧСС (удар/мин)	до эксперимента	88,33 $\pm$ 3,13	88,07 $\pm$ 3,27	>0,05
	после эксперимента	79,13 $\pm$ 2,75	84,80 $\pm$ 2,60	<0,05
Прирост, %		10,99	3,78	
Р		<0,05	>0,05	
АДс (мм рт. ст.)	до эксперимента	116,67 $\pm$ 3,05	118,33 $\pm$ 3,27	>0,05
	после эксперимента	114,20 $\pm$ 2,01	118,47 $\pm$ 2,53	>0,05
Прирост, %		2,14	0,11	
Р		>0,05	>0,05	
АДд (мм рт. ст.)	до эксперимента	74,07 $\pm$ 1,56	74,33 $\pm$ 1,71	>0,05
	после эксперимента	74,60 $\pm$ 1,56	75,00 $\pm$ 2,01	>0,05
Прирост, %		0,72	0,89	
Р		>0,05	>0,05	
Проба Мартине (с)	до эксперимента	153,40 $\pm$ 17,63	159,50 $\pm$ 8,92	>0,05
	после эксперимента	149,40 $\pm$ 16,14	156,66 $\pm$ 5,92	<0,05
Прирост, %		2,64	1,77	
Р		<0,05	>0,05	

Оценка функциональной подготовленности обучающихся КГ выявила, что снижение частоты сердечных сокращений составило 3,78%; показателей артериального давления – 0,11% (АДс), 0,89% (АДд); функциональной пробы Мартине – 1,77%.

По сравнению с ЭГ изменения в показателях КГ, возможно, связаны с величиной воздействия физической нагрузки на организм обучающихся.

Об эффективности использования обучающимися ЭГ различных комплексов физических упражнений можно судить по динамике показателей их функциональной подготовленности: показатели ЧСС уменьшились в среднем на 10,99%, артериального давления – на 2,14% (АДс), 0,72% (АДд), а результаты пробы Мартине снизились на 2,64%.

В целом можно утверждать, что результаты функциональной подготовленности обучающихся данной группы связаны с регулярной физической деятельностью. Она направлена на закрепление и совершенствование двигательных действий.

В таблице 1 показатели, характеризующие функциональное состояние и свидетельствующие о положительных изменениях в работе ССС при мышеч-

ной деятельности показано, что параметры АД в обеих группах после исследования стали ниже. Средние данные и максимальные показатели АД у обучающихся находятся в пределах допустимых величин.

В ходе исследовательской работы выявили, что у обучающихся ЭГ в покое ЧСС понизилась до $79,13 \pm 2,75$ с $88,33 \pm 3,13$ уд/мин. и составила 10,99%. Изменение показателей ЧСС, по нашему мнению, связано с систематическими занятиями физическими упражнениями (быстрая ходьба, прыжки со скакалкой и без нее, занятия на степ-платформах, бадминтон и др.).

Преимущественная направленность физических упражнений аэробной направленности средней интенсивности (130–150 удар/мин.) и чередование их с активным отдыхом подтверждается положительной динамикой функциональных показателей: снижением ЧСС в покое и временем восстановления пульса обучающихся до исходного или близкого к нему уровня после дозированной физической нагрузки.

Таким образом, проведенное исследование показателей функциональной подготовленности свидетельствует об эффективности целенаправленных физических упражнений для обеспечения здоровья обучающихся с нарушениями сердечного ритма средствами адаптивного физического воспитания. Оно обеспечило позитивные изменения показателей функциональной подготовленности, так как одной из основных физиологических и педагогических требований занятий адаптивной физической культурой является получение общеукрепляющего оздоровительного эффекта.

Литература

1. Гавронина Г.А. Методика комплексного применения статических упражнений в процессе занятий по физическому воспитанию студенток специальной медицинской группы: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Гавронина Г.А.; Камская гос. акад. физ. культуры, спорта и туризма. – Набережные Челны: 2019. – 23 с.
2. Горелов А.А., Румба О.Г., Балышева Н.В. Коррекция функционального состояния сердечно-сосудистой системы студенток СМГ с помощью дозированной оздоровительной ходьбы // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2018. – № 2 (60). – С. 42–48.
3. Титов С.В. Применение комплекса силовых упражнений для повышения физического и функционального состояния учащихся с вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2018. – № 6 (100). – С. 154–159.
4. Федякин А.А., Кортава Ж.Г., Федякина Л.К. Эффективность комплексного использования средств физической культуры в санаторно-курортных условиях // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2018. – № 6 (64). – С. 96–99.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ЛИЦ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ирина Игоревна Завершинская,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
и медицинской реабилитации, «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж*

Инна Ивановна Капитанова,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
и медицинской реабилитации, «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж*

Татьяна Васильевна Кленникова,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
и медицинской реабилитации, «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж*

Аннотация. Все более распространенной проблемой современного образования на занятиях по физической культуре является состоянием здоровья обучающихся, а так же пути его укрепления и сохранения.

С каждым годом растущая нагрузка учебных занятий и психоэмоциональные факторы негативно сказываются на физическое и функциональное состояние студентов.

В данной статье рассматриваются занятия по физической культуре у лиц имеющих отклонения в состоянии здоровья. Предмет физической культура в медицинском вузе является неотъемлемой частью учебно-восстановительной работы. Занятия в специальной медицинской группе способствует формированию положительных личностных качеств, улучшению самочувствия, укреплению здоровья обучающихся.

Ключевые слова: студенты, специальная медицинская группа, образование, самоконтроль.

С каждым учебным годом численность студентов занимающихся в специальной медицинской группе возрастает. Кроме своих диагнозов студенты так же испытывают эмоциональное напряжение, которое связано с умственными нагрузками.

Занятия по физической культуре со студентами данной группы проводят по разработанной программе в условиях обычного режима вуза. В этих программах содержатся специальные, многообразные методики, в которых учитывается специфика заболевания.

При проведении и составлении занятия необходимо иметь надлежащий контроль над физическим развитием и воспитанием обучающихся. С этой целью в вузе осуществляется медико-педагогический контроль. Занятия по

физической культуре в специальной медицинской группе начинается с заполнения дневника самоконтроля, где студенты указывают свое самочувствие, желание заниматься, настроение, так же каждому студенту измеряется АД и подсчитывается ЧСС. После этого студенты выполняют упражнения дыхательной гимнастики, чтобы снять эмоциональное напряжение, настроить организм на физическую работу. Так же благодаря систематическим занятиям с применением дыхательной гимнастики у студентов укрепляется сердечно-сосудистая и дыхательная системы, повышается работоспособность и желание заниматься.

Основной формой физического воспитания для обучающихся специальной медицинской группы является оздоровительная гимнастика. Каждый преподаватель в своей работе использует дидактический принцип обучения «от простого к сложному». Все применяемые средства и методы соответствуют диагнозу студента. Каждый обучающийся после общей разминки, приступает к выполнению своего комплекса упражнений, который заранее подготовил преподаватель с учетом их заболевания. В период обострения диагноза, студенты не занимаются выполнением основного комплекса, по мере возможности выполняются упражнения дыхательной гимнастики.

Процесс физического воспитания у студентов СМГ должен носить коррекционный характер, с непосредственным воздействием на имеющиеся отклонения в состоянии здоровья с учетом индивидуальных особенностей занимающихся. В сфере физической культуры принцип коррекционной направленности до сих пор не так часто применяется.

Чтобы выявить эффективность процесса физического воспитания в результате педагогических воздействий, нужно учитывать четыре основных фактора: физическая подготовленность, физическое развитие, функциональное состояние и адаптация организма к физической деятельности. Так же важно, чтобы процесс коррекции физической подготовленности студентов СМГ был лично значимым для них. Реализация лично ориентированного подхода может осуществляться путем применения индивидуальных программ, в разработке которых по заданному преподавателем алгоритму непосредственное участие должны принимать сами студенты. Привлечение студентов к разработке программ коррекции «для себя» приведет, прежде всего, к самоактуализации занятий физическими упражнениями с отчетливым осознанием поставленной цели и путей ее достижения.

За последнее время в сфере физической культуры и спорта проведено значительное количество исследований, посвященных совершенствованию системы физического воспитания студентов СМГ.

Подводя итог можно отметить, что роль физического воспитания в сохранении и укреплении здоровья студентов СМГ весьма значима. Рационально организованная двигательная активность с использованием средств физической культуры благоприятно влияют на здоровье студентов. Грамотное ис-

пользование средств физического воспитания может улучшить состояние здоровья лиц относящихся к специальной медицинской группе.

Таким образом, на занятиях, которые проводятся с обучающимися специальной медицинской группы, отдельно от основной и подготовительной медицинских групп, помогают избежать многих педагогических и методических ошибок и позволяют использовать специальные нагрузки и наблюдать за состоянием обучающихся, а так же их адаптацию к нагрузке.

Литература

1. Демьянова Л.М., Стратегия социальных задач адаптивной физической культуры и спорта // Социально-экономические и технико-технологические проблемы развития сферы услуг: сб. науч. тр. – Вып. 12. Ч. 1. Т. 1. Ростов н/Д: ИСиТ ДГТУ. – 2013. – С. 54–57.
2. Залетаев И.П., Организация и проведение занятий с учащимися специальной медицинской группы. (Физическая культура в школе 2005 г. №5.)
3. Попов С.Н., Лечебная физическая культура , М., Издательский центр «Академия». 2006.
4. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физической культуры и спорта: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования // Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 480 с.

МЕТОДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЦП

Сергей Юрьевич Кобелев,

*ассистент кафедры адаптивной физической культуры
и физической реабилитации, Луганский педагогический
государственный университет, ЛНР, Луганск*

Аннотация. В данной статье рассматриваются методы физической реабилитации, применяемые для улучшения двигательной функции у детей с ДЦП. Предоставлены результаты до и после реабилитации. В статье применены теоретические анализы и обобщения литературных источников, путем изучения научной, научно-методической и программно-нормативной литературы по проблеме исследования. Проведены педагогические методы исследования.

Ключевые слова: Физическая реабилитация, детский церебральный паралич (ДЦП), методы физической реабилитации, дети, двигательная функция.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это ряд клинических синдромов, в основном двигательной сферы, которые возникают в результате повреждения головного мозга перед родами, во время родов или в первый месяц жизни [3].

По оценкам экспертов ВОЗ (2012), количество детей с ограниченными жизненно важными и социальными функциями составляет около 10% населения мира [4]. Проблемам учения, обучения, воспитания, лечения и комплекс-

ной реабилитации больных ДЦП разного возраста посвящены многочисленные работы педагогов и психологов (Бадалян Л.О., 1999; Виноградова Л.И., 2001; Ипполитова М.В., 1985; Калижнюк Э.С., 1989; Кириченко И.И., 1971; Семенова К.А., 1994; Серганова Т.И., 1995; Степанченко О.В., 1999; Шипицына Л.М., 1996) [2].

Согласно сводной статистике отечественных и зарубежных авторов, ДЦП встречается со средней частотой 2–4 случая на 1000 детей. По разным статистическим данным, у 6–10% и более детей, перенесших перинатальную энцефалопатию, в будущем, к 6–10 месяцам, формируется четкая картина ДЦП [5].

В структуре детской инвалидности детский церебральный паралич составляет 30–70%. ДЦП – одно из довольно распространенных заболеваний, которое приводит к ограничению жизни и значительно снижает качество жизни детей.

Изучение научных работ показало, что при детском церебральном параличе двигательные нарушения проявляются в патологическом перераспределении мышечного тонуса и снижении мышечной силы (Бортфельд С.А., 1971; Мاستюкова Е.М., 1991; Смуглин М.Н., 1991).

Дисфункции опорно-двигательного аппарата у детей с церебральным параличом в основном проявляется в снижении работоспособности верхних конечностей, функции поддержки нижних конечностей, ограничении статокINETических возможностей позвоночника, что резко ограничивает повседневные возможности и усложняет социальную адаптацию ребенка [4, 6].

Характерным признаком ДЦП является нарушение двигательного развития, вызванное, прежде всего, неправильным распределением мышечного тонуса, нарушением координации движений. Двигательные расстройства (парез, нарушение координации, резкие движения) могут сочетаться с изменениями психики, речи, зрения, слуха, судорогами, вегетативными, а так же другими нарушениями.

Часто у детей с диагнозом ДЦП наблюдается повышение мышечного тонуса – спастичность. Для ДЦП является характерным нарастание мышечного тонуса при попытках произвести то или иное движение (особенно при вертикальном положении тела).

Главной задачей физической реабилитации детей с ДЦП является ускорение восстановительных процессов и предотвращение или уменьшение опасности инвалидности [2].

Основными методами двигательной реабилитации является лечебная физическая культура (ЛФК), механотерапия, гидрокинезотерапия, массаж.

Методы и организация исследования. Исследование проводилось на базе Луганского центра социальной реабилитации детей-инвалидов «Возрождение».

Методы исследования:

Теоретические анализы и обобщения литературных источников и научных

данных путем изучения научной, научно-методической и программно-нормативной литературы по проблеме исследования;

Педагогические методы исследования.

В экспериментальном исследовании приняли участие 18 детей 6–7 лет с диагнозом – детский церебральный паралич.

Педагогическое тестирование включало: применение методики Бобат, Войта, метод динамической проприоцептивной коррекции по К.А. Семеновой (МДПК) – применение реабилитационного пневмокостюма «Атлант» или «Гравистат», лечебный массаж.

Комплекс упражнений по методике Бобат-терапии был разделен на курсы, которые дети проходили раз в три месяца, в количестве по 15 занятий.

Методику Войта применяли раз в три месяца в количестве по 15 занятий.

Занятия в костюме «Гравистат» по методу динамической проприоцептивной коррекции по К.А. Семеновой проводились ежедневно на протяжении курса реабилитации в течение 1,5 часов, по специально разработанному комплексу упражнений, в зале лечебной физкультуры, который оснащен различными тренажерами.

Массаж проводился детям каждый день на протяжении курса реабилитации в течении 30 минут.

Занятия проводились индивидуально с каждым ребенком.

Целью исследования было оценить эффективность методов физической реабилитации, применяемые для коррекции двигательных функций у детей с диагнозом ДЦП.

Функциональные тесты проводились с целью выяснения двигательных возможностей детей с диагнозом ДЦП. Тестирование проводилось в соответствии с научно-методической литературой по физическому развитию детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. В работе проводилось тестирование оценки выносливости мышц по методике Г.И.Турнера. В исследовании приняло участие 30 детей 5–7 лет с диагнозом ДЦП. Тестирование проводилось вначале исследования и в конце исследования спустя 1 год. Все это время дети посещали курсами реабилитационный центр.

В таблице 1 предоставлены результаты тестирования детей в начале и по окончании исследования.

Исходя из данных таблицы 1, видно, что уровень выносливости мышц в начале исследования находится ниже нормы, это свидетельствует о том, что уровень выносливости мышц развиты слабо.

Таким образом, при анализе данных из таблицы 1 наблюдался прирост почти всех показателей в конце исследования, это свидетельствует о том, что у детей наблюдается положительная динамика.

В конце реабилитации мы видим улучшения. После регулярных занятий физическими упражнениями, как было сказано выше, у детей произошли изменения в лучшую сторону.

*Таблица 1 – Оценка выносливости мышц у детей с ДЦП
по методике Г.И. Турнера*

Результат	Силовая выносливость мышц пресса (кол-во раз за 60 сек)	Силовая выносливость мышц разгибателей спины (сек)	Силовая выносливость большой ягодичной мышцы (сек)	Силовая выносливость средней ягодичной мышцы левая нога (сек)	Силовая выносливость средней ягодичной мышцы правая нога	Силовая выносливость мышц шеи (сек)	Силовая выносливость ног (приседания за 30 сек)
В начале исследования	10,4 ±0,6	17,4 ±1,0	10,9±0,7	12,1±0,8	11,1±0,6	9,4±0,6	4±0,4
В конце исследования	12,1 ±0,8	17,9 ±1,3	12,4±0,9	12,7±1,2	12,0±0,9	10,5±0,7	6±0,2
Нормативы показателей для детей 5–7 лет	15 раз	25 сек	20 сек	20 сек	20 сек	30 сек	10 раз за 30 сек

Вариативность результатов, безусловно, обусловлена исходными двигательными возможностями ребенка и эффективностью регулярных занятий.

Как показали исследования, включение в программу методов физической реабилитации выявило ее положительный эффект. Изменения со стороны двигательных функций свидетельствует о правильной направленности программы.

Факт увеличения двигательных способностей детей по окончании исследования указывает на то, что у них есть большие потенциальные возможности, которые необходимо использовать для обучения жизненно важным двигательным навыкам, пока они поддаются развитию.

Литература

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом / Е.Ф. Архипов – М.: 1999. – 95 с.
2. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. – М., 2002. – 139 с .
3. Бортфельд С.А. Двигательные нарушения и ЛФК при ДЦП / С.А. Бортфельд Е.А. Рогачёв – Л., 1971. – 247 с.
4. Гросс Н.А. Современные методики физической реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Н. А. Гросс. – М., 2005. – 235 с.
5. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры / С.П. Евсеев. – М., 2005. – 296 с.
6. Евсеева С. П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы / С.П. Евсеева, С.Ф. Курдыбайло. – М., 2010. – 488 с.

СРАВНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ИХ ЗДОРОВЬЯ

Виктория Зауровна Кобелева,

*студентка группы ПФ5, факультета искусств и физической культуры,
направления подготовки 44.03.05. Педагогическое образование
(с двумя профилями подготовки) профили «Физическая культура»
и «Безопасность жизнедеятельности»,*

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. В данной статье мы сравниваем образ жизни городских и сельских школьников на основании показателей их питания, физической активности, вредных привычек и организации отдыха.

Ключевые слова: здоровье, образ жизни, село, город, правильное питание, вредные привычки.

Проблемы сохранения здоровья школьников и привития им навыков здорового образа жизни сегодня очень актуальны в связи с резким снижением процента здоровых детей, увеличением числа имеющих хронические заболевания, неврозы. Причины такого состояния – нарушения экологии, гиподинамия, нервно-психические нагрузки, незнание своего организма, состояние социальной среды, в результате чего происходит снижение уровня жизни.

Снижение состояния здоровья у нас в стране – это не только медицинская проблема, она стала педагогической проблемой. Здоровые дети всегда считались благополучием общества. Препятствия для сохранения здоровья нужно преодолевать еще в школьном возрасте. Вопросы о здоровье школьников превращается в приоритетное направление развития образовательной системы современной школы, стратегическая цель заключается в воспитании и развитии свободной жизнелюбивой личности, обогащенной научными знаниями о физиологии человека и здоровье.

Суждение о «здоровье» неотделимо от суждения «образ жизни», он определяется как устойчивый, сложившийся в определенных общественно-экономических условиях способ жизнедеятельности, проявляющийся в труде, досуге, удовлетворении материальных и духовных потребностей, нормах общения и поведения.

Однако не следует путать понятия «образ жизни» и «условия жизни».

Образ жизни – способ переживания жизненных ситуаций, а условия жизни – деятельность людей в определённой среде обитания, в которой можно выделить экологическую обстановку, образовательный ценз, психологическую ситуацию в мини и макросреде, быт и обустройство своего жилища.

Отсюда, по логике, определено, что образ жизни непосредственно влияет на здоровье человека, а в то же время условия жизни как бы последователь-

но оказывают влияние на состояние здоровья. Необходимо учесть, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Образ жизни изучается современной наукой социологией и соответствует терминам: «уклад жизни», «качество жизни», «стиль жизни», «стандарт жизни». Но и в науке географии появилось новое направление – «география образа жизни», которое рассматривает образ жизни людей на разных территориях страны, в зависимости от места проживания (город, село), религии, национальности, пола, возраста и т.д.

Образ жизни человека характеризуют следующие показатели:

1. Питание,
2. Двигательный режим (физическая активность),
3. Наличие или отсутствие вредных привычек,
4. Деятельность в свободное время и организация отдыха.

В работе мы сравниваем образ жизни городских и сельских школьников, который будет зависеть от места проживания.

Городской образ жизни – это исторически сложившаяся система, основная функция которой состоит в организации жизнедеятельности людей в условиях города.

В России большая часть населения проживает в городах и поселках городского типа. Горожане имеют преимущество перед сельским населением по таким показателям, как уровень бытового комфорта, медицинского обслуживания, наличие хорошо развитой социальной и культурной сферы (разнообразные учебные заведения, музеи, театры, библиотеки и т.д.).

Но жизнь в городе имеет и ряд отрицательных моментов, которые сильно влияют на состояние физического и психического здоровья людей:

- сложная экологическая обстановка (загрязнение воздуха, хлорируемая вода);
- высокий шумовой фон;
- концентрация больших масс людей;
- повышенный темп жизни;
- высокий риск на улицах.

Под сельским образом жизни понимаются условия, формы и качественные показатели жизнедеятельности людей, проживающих в сельской местности, занятых преимущественно сельскохозяйственным трудом; исторически сложившаяся специфическая форма трудовых, бытовых и социокультурных отношений, проявляющихся в общности интересов сельчан и стереотипах социального поведения.

Для сельского образа жизни характерно следующее:

Консервативность и традиционность социокультурной среды (сильное влияние сельского взрослого населения на воспитание своих детей);

Ограниченность территории проживания (условия сближенности с одно-

сельчанами и относительно общий уклад жизни, что способствуют воспитанию естественной заботы о тех, кто рядом);

Слабый культурологический фактор сельской жизни (сокращение фондов библиотек, удаленность театров, музеев и т.д., как следствие ограничение возможностей для самообразования и самостоятельного культурного роста, как детей, так и взрослых).

В результате проведенного анкетирования было опрошено 107 обучающихся с 5 по 11 класс, из них – 54 ученика МОУ СОШ № 2 города Зеленокумска и 53 ученика МОУ СОШ № 15 х. Андреевский.

В исследованиях участвовали ребята подросткового возраста от 11 до 15 лет. Известно, что именно в этот период идет интенсивное созревание организма человека. Он характеризуется резкими эндокринными сдвигами, изменениями функционального состояния всех органов и систем, интенсивным ростом и строением всех органов и тканей организма. Повышается возбудимость нервной системы, ослабевают все виды торможения, увеличивается утомляемость, как при умственных, так и при физических нагрузках.

Изначально нас интересовало, как сами обучающиеся оценивают состояние своего здоровья?

Таблица 1.

Оценка состояния своего здоровья обучающимися	город	село
Очень хорошее	54%	65%
Хорошее	28%	21%
Удовлетворительное	18%	14%

Среди наиболее частых проблем, которые возникают у обучающихся из городской школы, по их мнению, – это проблемы со зрением (42%), головные боли (33%), боли в животе (25%). У сельских школьников – на первом месте – простудные заболевания (48%), затем проблемы с осанкой (35%) и головные боли (17%).

Питание

Один из главных факторов, влияющих на здоровье человека – это правильное питание. Нормальный рост и развитие ребенка зависят в первую очередь от того, насколько организм обеспечен необходимыми питательными веществами.

Основной принцип организации питания – это регулярный прием пищи через определенный промежуток времени.

По результатам анкеты:

- стараются правильно питаться 36% городских и 64% сельских школьников;
- не принимают пищу в одно и то же время или едят один раз в день 26% и 11% соответственно;

- питаются только тем, что считают наиболее вкусным и не соблюдают режим дня 44% городских и 39% сельских детей.

Таблица 2.

Характеристики питания	город	село
Завтрак состоит из бутербродов, кофе или чая	60%	60%
На завтрак едят кашу, творог, яйца	15%	25%
Обычно не завтракают	20%	5%
Регулярно едят фрукты	85%	85%
Регулярно употребляют кисломолочные и молочные продукты	80%	85%

Результаты показывают, что в сельской местности у школьников питание организовано правильное относительно обучающихся городских школ.

По данным ВОЗ 80% всех заболеваний в той или иной степени обусловлены нашим питанием, а 40% связаны с ним напрямую. Его нерегулярность и несбалансированность, стрессы и дефицит времени – часть образа жизни современного горожанина, в том числе и школьника. А между тем, это влечет за собой множество проблем – от общего снижения иммунной защиты организма до развития серьезных патологий желудочно-кишечного тракта.

По данным медицинских карт заболевания ЖКТ имеют 10% городских школьников и 6% сельских; нарушение обмена веществ (в основном ожирение 1 и 2 степени) отмечается у 11% в городе и у 4 % в селе.

Двигательный режим (физическая активность)

Второй составляющей здорового образа жизни являются физические нагрузки. Жизнь современного человека, особенно в городах, характеризуется высоким уровнем гиподинамии (недостаточной двигательной активностью). Особенно страдают от этого школьники, т. к. большое количество времени они вынуждены проводить сидя за рабочим столом. Просмотр телепередач, компьютерные игры увеличивают обездвиженность подростков.

По данным анкетирования только 36% городских школьников систематически занимаются спортом (т.е. посещают спортивные секции), а в селе этот показатель значительно выше – 64%!

Физическим трудом в городе ежедневно занимаются 35%, а 20% не занимаются им вообще. В сельской местности дети уже с детства приучены к физическому труду, т.к. большинство семей имеет подсобное хозяйство и об этом говорят данные анкетирования: ежедневно занимаются физическим трудом – 72%, практически не занимаются только 10%.

Радует то, что большинство ребят умеют и любят кататься на велосипедах, коньках, роликах, но, к сожалению, делают это не регулярно. Только 24% городских и 19% сельских ребят предпочитают подвижный отдых.

Деятельность в свободное время, организация отдыха

Здоровый образ жизни обязательно подразумевает активную социальную жизнь, состоящую из интересной деятельности, широкого круга общения. То,

как ребенок отдыхает, влияет на его физическое и психологическое состояние. Бесцельная трата свободного времени не может компенсировать последствий накопившегося утомления и обеспечить подготовку человека к следующему активному дню.

Три наиболее популярных занятия в свободное время у учащихся города:

А) гулять на улице 64%

Б) общаться с друзьями 56%

В) играть в компьютерные игры 44%

села:

А) гулять на улице 54%

Б) смотреть телевизор 51%

В) общаться с друзьями 43%

Из приведенных данных ясно, что и в городе, и в селе приоритетным остается пребывание на свежем воздухе. Заметим, что чтение книг привлекает только 17% городских и 24% сельских школьников.

Большинство детей каникулярное время стараются провести интересно и разнообразно, чтобы получить новые впечатления, положительные эмоции и заряд энергии. Так 72% городских школьников проводят каникулы за пределами города: в оздоровительных лагерях, санаториях, но большинство из них, все же, предпочитают отдыхать в сельской местности или на даче. Но большой процент учащихся (28%) никуда не уезжают из пыльного, душного и загазованного города.

Среди учащихся сельской школы так же многие меняют обстановку в каникулярное время (60%), а 40% остаются в селе, но при этом они не подвергаются вредным экологическим воздействиям окружающей среды.

Мы живем в век техники и электроники. Сегодня нам уже трудно представить, как можно обойтись без телевизоров, компьютеров, телефонов и других важных и нужных аппаратов, машин. Мы сравнили, какое количество времени проводят подростки города и села в общении с техникой.

Таблица 3.

Тратят более 3 часов	в городе	в селе
на работу и игры за компьютером	41%	17%
на просмотр телепередач	43%	42%
на общение по сотовому телефону	23%	16%

Сегодня достаточно много говорят о вредном воздействии на организм человека компьютеров, телевизоров, телефонов. Подростки перестают общаться лично, отдав предпочтение чатам, «аське», почте, СМС и т.д., но главное – возникает множество заболеваний, связанных с нарушением осанки, снижением остроты зрения, болезней органов дыхания и нервной системы.

Вредные привычки

Одна из важнейших проблем современного общества – это курение, употребление алкоголя и наркотических веществ.

С помощью вопросов анкеты мы попытались выяснить, как у школьников обстоят дела с вредными привычками и, к сожалению, получили такие результаты:

Таблица 4.

Вредные привычки	город	село
пробовали курить	30%	19%
курят регулярно	25%	13%
пробовали алкогольные напитки	35%	35%
употребляют алкоголь периодически	35%	19%
пробовали одурманивающие вещества	6%	8%

Из этих данных понятно, что у подростков города чаще распространены вредные привычки, думаем, что здесь определенную роль играет снижение контроля со стороны взрослых (родители в городе меньше времени проводят с детьми).

В заключении сравним данные по общей заболеваемости обучающихся сельской и городской школ. Сведения взяты из классных журналов.

Таблица 5.

Данные	город	село
Доля часто болеющих детей по школе	7–8%	7–8%
Заболевания в днях на одного обучающегося	3–4 дня на чел./год	3–4 дня на чел./год
Пропускали занятия по болезни (из них 2 раза и более)	78% учащихся 23% учащихся	67% учащихся 17% учащихся

Исследования, проведенные нами, позволяют сделать следующие выводы:

1. Образ жизни школьников города и села имеет определенные отличия.
2. Образ жизни обучающихся оказывает влияние на состояние здоровья, неправильная деятельность может привести к возникновению хронических заболеваний.

3. Здоровье подростков из сельской школы лучше, по сравнению с их городскими сверстниками.

У сельских детей лучше организовано питание. В связи с тем, что большинство жителей имеют личное подсобное хозяйство, то и употребляемые продукты будут качественнее, чем в городе.

Двигательная активность школьников в селе выше, чем у их городских сверстников. Большинство посещают спортивные секции, которые работают в школе (футбол, баскетбол, волейбол). Так же многие с детства помогают родителям по хозяйству, а, значит, заняты физическим трудом. Несмотря на то, что в городе больше выбор спортивных секций, обучающиеся не спешат заниматься спортом.

Зато в общении с компьютером и сотовым телефоном городские ребята проводят больше времени, чем сельские. Думаем, что в городе более доступна эта техника и лучше возможности по использованию Интернет, а также у городских детей больше свободного времени. Но телевизор смотрят одинаково в той и в другой местности.

В каникулярное время большинство учащихся стремится выехать из своего населенного пункта, чтобы получить новые впечатления и эмоции. Но на постоянное место жительства из города в село хотят переехать только 27% ребят, а из села в город – 33%.

К сожалению, больше половины опрошенных подростков уже знакомы с сигаретами и алкоголем. Но, все же, в городе количество ребят, имеющих вредные привычки выше – до 35%, а в сельской местности до 19%. Наркотические вещества пробовали 2–3% учащихся.

Процент часто болеющих детей одинаков и в городе и в селе (7–8%).

Полученные нами результаты исследования могут быть практически использованы на уроках географии, биологии, экологии, ОЗОЖ.

В заключении отметим: все ребята считают, что человеку важно быть здоровым для того, чтобы долго и интересно жить, быть красивым и сильным, а в будущем иметь здоровых детей. Так же большинство подростков понимают, о своем здоровье каждый должен заботиться сам.

Мы согласны со своими сверстниками и думаем, что неважно, где проживает человек – в селе или в городе, главное, чтобы он вел здоровый образ жизни.

Литература

1. Виноградов П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни [Текст] / П.А. Виноградов – М.: Мысль, 2000. – 288 с.
2. Дорошкевич М.П. Основы валеологии и школьной гигиены / М.П. Дорошкевич. – М., 2003. – 238 с. Режим доступа к ст.: <http://health.best-host.ru> – (дата обращения 28 октября 2016 г.).
3. Зайцев Г.К. Валеологический подход в школьном образовании / Г.К. Зайцев // М.: Просвещение, 2006. – 245 с.
4. Здоровый человек и его окружение: учеб. пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. – Изд. 15-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 474 с.: ил. – (Среднее медицинское образование).
5. Козловский К.Л., Бахтинов О.П. // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 55-летию ФФК СГУ. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2002. – С. 172–174.
6. Концепция физического воспитания детей и подростков // Физическая культура: Научно-методический журнал. – 2006. – № 1. – С. 5–10.
7. Красноперова Т.В., Сапожников, Е.Н. Уровень физического здоровья школьников 11–12 лет / Т.В. Красноперова, Е.Н. Сапожников. – Екатеринбург, 2009. – 28–29 с.
8. Павлова М. Методические рекомендации по интеграции программы «Основы здорового образа жизни» в учебно-воспитательный процесс образовательного учреждения. [Электронный ресурс] / М. Павлова. – Режим доступа к ст.: <http://health.best-host.ru>.

ПОЛЬЗА ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ГЛАЗ БУДУЩИМ ПРОГРАММИСТАМ

Котенко Михаил Алексеевич,

*Институт Информационных Технологий и Коммуникаций, 3 курс, ИИР,
Россия, Астрахань*

Научный руководитель: Криванчикова Татьяна Юрьевна,

*ст. преподаватель, Астраханский Государственный Технический Университет,
Россия, Астрахань*

Аннотация. Раньше, во времена до появления устройств с монитором, люди в основном увлекались чтением, в 21 веке же широко распространены компьютеры (ноутбуки), телефоны, планшеты, телевизоры. Страхи людей, что их любимое времяпрепровождение может нанести им какой-либо вред плавно отошли на второй план, ввиду незнания людей, а как следствие и беспечность. Здесь и сейчас разберем влияние экранов на наше зрение, какие возможны последствия и как можно себя уберечь от негативного влияния. Негативной стороне будет уделено больше внимания ввиду того, что «способы защиты» не так изобретательны, то есть, список способов борьбы с недугом не велик, но интерпретируется по-разному.

Ключевые слова: частота кадров, гимнастика, основные правила, блики экрана, студенты и абитуриенты.

В наши дни информационных технологий, очень высоко востребованы программисты и люди, разбирающиеся с устройством компьютерной техники. В вузах специальности, связанные с этим направлением весьма востребованы. Я, как и мои одногруппники выбрали специальность «Информатика и вычислительная техника». В рамках обучения нас учат как программированию, так и работе с операционными системами, как следствие мы очень много времени проводим перед монитором персонального компьютера или экраном ноутбука, а это очень большая нагрузка на наше с вами зрение. Ввиду этого я задался вопросом: «Чем опасно долгое пребывание перед монитором при работе за компьютером и как можно минимизировать или вовсе, свести на нет пагубное влияние?».

В ходе размышлений были прочитаны несколько форумов «обычных пользователей компьютера», медицинских форумов, а также проведен опрос среди студентов нашего вуза, ведь не только студенты много времени проводят перед компьютером или за экраном мобильного телефона. Данная статья направлена на то, чтобы кратко рассказать об основных симптомах долгого нахождения перед монитором и о том, как правильно располагаться за рабочим местом. Приступим.

Для начала выделим параметры монитора, влияющие на зрение. К ним можно отнести:

- Частота строчной развертки/частота кадров;
- Излучение монитора.

К физическим причинам можно отнести: неправильное положение монитора; недостаточное или избыточное освещение рабочего пространства в зависимости от которого могут возникать блики на мониторе.

Частота кадров

Что такое частота кадров вообще? Частота кадров (frame rate или FPS) – это количество кадров, сменяемых за определенную единицу времени. В «устройстве» человека тоже есть свой FPS, только называется немного иначе – инертность колбочек и палочек.

Благодаря исследованию, найденному на сайте^[1], мы знаем, что минимально мы воспринимаем 50 FPS. Стандартной частотой кадров принято считать 50–60 FPS (т.е. 50–60 ГЦ).

Окунемся немного в прошлое, во времена мониторов на ЭЛТ (Электронно-лучевые трубки). Данные мониторы периодически могли мерцать, ввиду этого оказывалась сильная нагрузка на глаза. Почему же мерцание нагружало и нагружает зрение? Для наших органов зрения, свет является естественным раздражителем. Еще в 20-м веке в работе Ильенко В.А. и Самсонова В.Г. «Влияние пульсирующих источников света на электрическую активность мозга человека»^[2] было рассмотрено влияние пульсаций света на биоритмы нашего мозга. Ученые в одном из своих экспериментов, снимали электроэнцефалограммы активности мозга у группы людей, которые смотрели на экран, куда подавались незаметные глазу пульсации. Когда испытуемые смотрели на световой источник, где подавались пульсации частотой, скажем 120 ГЦ, у испытуемых на электроэнцефалограмме был замечен пик активности мозга частотой 120 ГЦ. Как мы могли заметить амплитуда пика активности мозга сходится с частотой пульсации. А когда пульсации превышали определенный уровень, они начинали угнетать биоритмы головного мозга. По проведенному опросу пользователей ПК отмечали у себя:

- Усталость и боль в глазах;
- Повысившийся уровень утомления;
- Покраснение, сухость и слезливость глаз;
- Утеря концентрации и как следствие снижение внимания.
- Излучение монитора

Широко распространен миф о том, что от компьютеров веет «компьютерной радиацией». Все это конечно же миф, наши мониторы обладают пониженным уровнем электромагнитного излучения и электростатическим полем, а также рентгеновским излучением.

Даже от мониторов на ЭЛТ и телевизоров с кинескопом не исходило никакой радиации, для этого монитора, впрочем, как и для современных мониторов и телевизоров более присуще рентгеновское излучение. А возникает это излучение из-за торможения электронов, что чем-то напоминает гамма-ради-

ацию. Однако прогресс не стоит на месте и эволюционируя свою продукцию, производители минимизируют влияние данного излучения, так как его можно сравнить с естественным радиационным фоном. В современных мониторах не стоит бояться электромагнитных и электростатических полей ввиду того, что они имеют низкий показатель.

После того как разобрали параметры монитора, которые могут сказываться на зрении, рассмотрим физические параметры.

Физические причины

Да, даже в таком простом деле, как поставить компьютер с монитором и сесть за него можно ошибиться. «Какие ошибки можно допустить?» спросите Вы, например не соблюсти одни из многочисленных правил, приведенных ниже.

Устанавливать монитор желательно в углу комнаты или же развернуть его задней панелью к стене;

Во время работы расстояние до экрана должно быть не менее 70 см. Монитор лучше располагать чуть дальше, чем это делают при обычном чтении. Верхний край экрана должен располагаться на уровне глаз или чуть ниже.

Блики на мониторе опасны тем, что эффект мерцания экрана увеличится и приходится всматриваться в экран, ввиду уменьшения контрастности. Блики могут возникать как раз так от неправильного освещения комнаты, избыток или недостаток света. В данном случае где-то достаточно будет задернуть штору на время работы с ПК, а где-то придется покупать мониторы со специальным покрытием против бликов.

Опрос, адресованный студентам и некоторым абитуриентам, нес одну цель, выяснить, знают ли люди вообще о правилах безопасной работы с компьютером, о правильном расположении за рабочим местом и освещением.

Было опрошено около 50 человек. Результаты опроса удручают. Конечно же, все эти люди когда-то на уроках информатики в школе слушали про все правила, но со временем забыли либо систематически нарушая, выработали у себя динамический стереотип поведения за компьютером, списывая усталость на усталость от дня. Итак, из опрошенного количества людей, только 9 человек соблюдают данные правила, по причине того, что их с детства не только в школе, но и дома учили этому.

Подведем краткий итог, всего вышеперечисленного, при неправильной настройке и подборе монитора вас может ждать: сухость, покраснение, жжение и временная потеря остроты зрения.

Исследовав причины возникновения проблем, обсудим способы борьбы с ними. Чтобы снять нагрузку с глаз, можно воспользоваться специальными гимнастическими для глаз, коих существует огромное количество, рассмотрим несколько. На рисунке 1 представлен план действий, для простейшей гимнастики.



Рисунок 1 – Схема гимнастических упражнений

Для успешной гимнастики следует:

1. Сильно зажмуриться на 2–3 секунды;
2. Быстро моргать на протяжении минуты;
3. Поочередно перевести взгляд вверх – вниз – влево – вправо, повторить действие 5 раз;
4. Вращайте глазами по кругу в течении 5 минут, сменяя направление периодически;
5. Закройте глаза на 5 – 10 секунд;
6. Открываем глаза и возвращаемся в обычное положение.

Соляризация глаз – данная гимнастика была разработана У. Бейтсом ввиду того, что он был уверен, что снижению зрения способствует недостаток солнечного света (естественного света). Данное упражнение можно выполнить тремя способами:

Закрывать глаза, повернувшись лицом к солнцу. Плавно повернуть голову сначала влево, затем вправо;

Пронаблюдать за отражением солнца на воде;

Повернуться лицом к солнцу, прикрыв глаза руками на 5-10 минут.

Комплекс М.С. Норбекова – простые и самые известные упражнения, созданные в 2001 году. Варианты выполнения:

Представить перед глазами окружность, всматриваясь в центр воображаемой окружности рисуйте круг, каждый раз увеличивая его окружность;

Плавно и медленно поднять взгляд вверх, стараясь всмотреться будто исподлобья, затем также медленно и плавно перевести взгляд вниз.

При гиперметропии, советуют использовать следующую гимнастику:

В положении сидя (ровно) или стоя, поворачивать голову слева направо

(соответственно перемещая взгляд вслед за движением головы), сохраняя плавность и неспешность;

Разместить какой-либо вытянутый предмет (кисточка, ручка, карандаш) на расстоянии 30 см. Всматриваться на вершину данного предмета в течении 5–10 секунд, а затем постараться сфокусироваться на другом предмете, который находится за первоначальным.

На самом деле, существует различное количество вариантов гимнастических упражнений, выше приведены самые популярные.

Вот таким образом, можно следить за своим здоровьем. Осмелюсь сказать, что лично я, также, как и остальные 41 человек пренебрегал правилами и гимнастикой, часто уставал. Каждый раз садясь выполнить работу, спустя некоторое время приходило чувство дискомфорта. Буквально месяца 4 назад я решил опробовать на себе, все то, что описывал выше, результат проявился не сразу, но по итогу я остался доволен. Дискомфорт, усталость и снижение остроты зрения отступили.

Литература

1. Способ определения времени инерционности зрительной системы человека – 2013. URL: <https://findpatent.ru/patent/237/2372834.html> (дата обращения 28.03.2021)
2. Экраны тесты – 2019. URL: [https://eco-e.ru/poleznoe/stati/osveshhenie/ekrany-i-\(testyi\)/kak-pulsacziya-osveshheniya-i-merczenie-monitora-dejstvuyut-na-zrenie-i-mozg-cheloveka/](https://eco-e.ru/poleznoe/stati/osveshhenie/ekrany-i-(testyi)/kak-pulsacziya-osveshheniya-i-merczenie-monitora-dejstvuyut-na-zrenie-i-mozg-cheloveka/) (дата обращения 28.03.2021)
3. Способ определения времени инерционности зрительной системы человека – 2013. URL: <http://bsl-service.com/articles/vlijanie-sovremennyh-monitorov-na-zrenie-cheloveka.html> (дата обращения 28.03.2021)

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕ

Яна Викторовна Разуменко,

*студентка гуманитарно-технического факультета, 3 курса, группы ИР,
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Анна Владимировна Красильникова,

*доцент кафедрой физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В последнее время стала актуальна тема физического адаптивного воспитания, так как к сожалению, в современном обществе много людей с ограниченными возможностями. Главной целью адаптивной физической культуры является, полноценное развитие личности не только в области спорта, а также в социальном и психологическом аспекте. Очень важно, чтобы люди могли посещать учебные заведения, различные секции и кружки, без

труда развивали свои личностные качества. Основным направлением адаптивной физической культуры является, развитие двигательной активности, как биологического и социальных факторов воздействия на организм. Именно поэтому занятия адаптивной физической культурой, являются шансом для людей с ограниченными возможностями на полноценную жизнь. В представленной работе, рассмотрены положительные стороны адаптивного физического воспитания, основные опорные концепции теории адаптивной физической культуры, цели и задачи.

Ключевые слова: инвалиды, здоровье, социальная среда, лица с ограниченными возможностями здоровья, адаптивное физическое воспитание, физическая культура.

Термин «адаптивная» несет в себе спектр методов и средств для развития физического здоровья для лиц с определенными отклонениями в развитии. В основе адаптивной физической культуры лежит направление, важной целью которого является формирование здоровой и полноценной личности. Адаптивная физическая культура направлена на улучшение и развитие двигательной активности, оказывает влияние на личность и организм человека.

Формой организации проведения адаптивной физической культуры, является ее предусмотренное разграничение на два отделения. Первое отделение для лиц с интеллектуальной недостаточностью, второе для детей с нарушениями зрения, слуха и затруднениями в обучении. Исходя из этого можно предположить, что урок АФК имеет различные названия исходя из нозологической группы обучающихся.

Адаптивная физическая культура имеет ряд концепций:

1) в независимости от состояния здоровья, человеческая жизнь наивысшая ценность

2) человек неделимое единство духовного и природного

3) человек – неповторимая личность

Важнейшей целью адаптивной физической культуры, является обеспечение достойного уровня развития человека, а также помощь в адаптации в социальной среде.

Адаптивная физическая культура ставит перед собой ряд определенных задач, которые в свою очередь делятся на четыре группы: коррекционные, оздоровительные, образовательные, воспитательные.

Коррекционные задачи направлены на активацию процессов выздоровления, наблюдение за протеканием болезни, улучшение исходов болезни у пациента.

Оздоровительные включают в себя формирование условий для развития, проведение мероприятий по оздоровлению.

Образовательные несут в себе ряд определенных целей, такие как, объяснения понятия «физкультура», создания образа о здоровом образе жизни, предоставление информации о строении организма.

Воспитательные задачи направлены на нормализацию здоровой личности, как физически, так и психологически, помощь в приобретении личностных качеств.

Адаптивная физическая культура опирается на принципы, которые отражают в полной мере ее сущность и методологию, содержит в себе основные теоретические положения позволяющие развить личность во всех необходимых сферах.

Социальные принципы отражают важность адаптации личности в обществе, и ее комфортное нахождение в нем.

Обще-методические принципы представляют собой процесс физкультурного образования для лиц с ограниченными возможностями, задача которых заключается прежде всего в воспитании, обучении и развитии здоровой личности.

Специально-методические принципы построены на основе интеграции принципов на основе смежных дисциплин и онтогенетического развития.

Значимой целью нашего общества следует сделать развитие социально регулируемого специального физкультурного и спортивного движения с оздоровительной, образовательной, воспитательной и коррекционной направленностью на их подготовку к участию в решении социальных задач. Важным недостатком в это процессе, является отсутствие системного подхода к организации АФК.

Термин Адаптивное физическое воспитание как понятие утвердилось в 1995 году, в связи с созданием в Санкт-Петербургской Академии культуры им. П.Ф. Лесгафта факультета теории и практики адаптивного физического воспитания. Данная инициатива была ориентирована на то, чтобы реагировать на новые общественные, экономические и идеологические трудности, а также приобретать и систематизировать образовательный опыт в специальном учебном курсе по физическому воспитанию и спорту инвалидов, который позже перешел к нескольким дисциплинам.

В 1996 году Закон РФ «Об образовании» предоставил на рассмотрение проблему внедрения в практику работы образовательных учреждений определенного комплекса мер, направленных на должное и своевременное обеспечение каждому ребенку определенных условий для развития разносторонней и полноценной личности, в частности развитие физкультурного воспитания.

В 1997 году был утвержден госстандарт высшего профессионального образования по специальности «адаптивная физическая культура». На данный момент образование регулируется по стандарту высшего образования третьего поколения, называемый Федеральным государственным стандартом для инвалидов (адаптивного) физического воспитания, имеющего курсы бакалавриата и магистратуры. В тоже время существуют определенные образовательные стандарты для системы среднего образования, по итогам которого выпускники сертифицированы как адаптивный педагог физического воспитания.

В Российской Федерации проект по разработке, внедрению и применению адаптивных мер являлся весьма новаторским способом. Так как применялся лишь в целях реабилитации и поддержки здоровья людей с ограниченными возможностями. В то время в стране существовала другая система, носившая название «Терапевтическое физическое воспитание», данная система пользовалась большим успехом, в большей степени в годы Великой Отечественной войны, так как была специализировалась на реабилитации пострадавших солдат. Многие специалисты понимали, что необходимо преодолеть «барьер» адаптивного физического воспитания, так как общество воспринимало физические занятия лишь для развития силы. Хотя на самом деле это не так, так спорт развивал и развивает человеческий организм во всех сферах, в том числе и психологическом, в этом заключается его польза.

В 1960 году в России состоялись Летние Паралимпийские игры, затем в 1976 Зимние Паралимпийские игры. В них приняли участие люди с различными заболеваниями. Люди имели такие заболевания как нарушение зрения, опорно-двигательных систем, также к ним присоединились люди с церебральным параличом и ампутацией. Вскоре к сообществу присоединились люди с отклонениями в интеллектуальном развитии. Переход Паралимпийский к третьему этапу развития, носил гуманизирующий и успешный характер.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что шаг за шагом к «особенным людям» стало меняться отношение общества, если в самом начале пути было недопустимым принимать участие в различных социальных сферах участие лицам с ограниченными возможностями, то постепенно люди стали пользоваться равными правами, включая спорт. Для большинства людей с ограниченными возможностями, адаптивная физическая культура является ориентиром ведущим в социум, который дает возможность жить полноценной и свободной жизнью, завести друзей, наслаждаться общением, познавать мир и находить общие интересы с людьми. С помощью АФК люди познают первые радости жизни, учатся преодолевать трудности и достойно принимать поражения.

Подводя итоги данной работы, следует отметить, что необходимо оказывать постоянную поддержку лицам с ограниченными возможностями. Поддержка может заключаться в следующем:

- комфортное благоустройство территории, во избежание трудностей для повседневной жизни;
- создание учебных программ АФК для лиц с нарушениями речи;
- обеспечить преподавателей специальным обучением, для повышения знаний, и легкого нахождения контакта с детьми.

Адаптивная физическая культура является залогом и неотъемлемым элементом, успешного восстановления здоровья для людей с ограниченными возможностями. Так как оказывает благоприятное влияние на все области жизнедеятельности в организме человека. С помощью АФК можно значительно

улучшить навыки необходимые для полноценной жизни, и приобщить людей к доступным для них упражнениям.

Литература

1. Балашова В.Ф. Компетентность специалиста по адаптивной физической культуре / В.Ф. Балашова. – М.: Физическая культура, 2013. – 248 с.
2. Гамидова С.К. Содержание и направленность физкультурно-оздоровительных занятий / Гамидова Светлана Константиновна; [Смол. гос. акад. физ. культуры, спорта и туризма]. – Смоленск, 2012. – 19 с.
3. Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта / Л. Кун. – М.: Радуга, 2017. – 400 с.
4. Лечебная физическая культура / Под редакцией В.А. Епифанова. – М.: Медицина, 2014. – 592 с.
5. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии / Н.Л. Литош. – М.: СпортАкадемПресс, 2015. – 140 с.
6. Социально-биологические аспекты оздоровительной и адаптивной физической культуры. – Новосибирск: НИПКиПРО. – 2007. – 120 с.

ФИТНЕС-АЭРОБИКА КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Анна Владимировна Красильникова,

*доцент кафедры физической культуры, мастер спорта,
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Владимир Вячеславович Иохвидов,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики, психологии,
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье с практической точки зрения рассматривается проблема, связанная с развитием слухового восприятия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха с помощью фитнес-аэробики. Педагогическим составом филиала совместно с педагогами и руководством детского сада было принято решение проводить занятия по фитнес-аэробике для дошкольников в период прохождения студентами педагогической практики, применяя комплекс упражнений, разработанный на кафедре физической культуры.

Ключевые слова: педагог, дошкольники, аэробика, восприятие, практика, исследование, дошкольное учреждение.

Проблема, с которой столкнулись педагоги дошкольного образовательного учреждения заключается в недостаточной разработанности и практического

применения комплекса упражнений по фитнес-аэробике для детей с нарушением слуха. На совместном совещании, на котором присутствовали преподаватели Филиала СГПИ в г. Ессентуки. Совещание проходило на базе МБДОУ Детский сад №8 «Зоряночка» г. Ессентуки, были заслушаны выступления педагогов детского сада по вышеуказанной нами проблеме, а также определены новые возможности для успешного ее решения. Было предложено по-новому организовать прохождение практики на базе детского сада, так чтобы максимально активизировать работу студентов, в частности перестроить организацию практического проведения занятий с детьми с нарушением слуха.

Следует сказать, что обозначенная проблема, которая непосредственно связана с воспитанием здорового поколения, не теряет своей актуальности в наши дни. Рассматриваемый возрастной период как раз относится наиболее стремительному развитию индивида, и, что немаловажно, способствует базовому формированию его физических и психических качеств, которые будут востребованы в течение всей жизни, это также касается объединения свойств и особенностей, определяющих индивидуальное личностное развитие. Важно отметить, что довольно большой процент физиологической незрелости выступает причиной роста функциональных, а также хронических заболеваний. Не для кого не секрет, что общество развивается на основе идей гуманизации, которая как раз и предполагает раскрытие и реализацию потенциала каждого индивида, в том числе и людей с ОВЗ. Рассматриваемая проблема, подразумевает то, что процесс интеграции детей дошкольного возраста с нарушением слуха увеличивается при помощи диагностики на начальном этапе, а также коррекционно-компенсаторной направленности учебно-воспитательного процесса. Полноценное развитие дошкольников с нарушением слуха, не представляется возможным без их физического воспитания, которое обеспечивает не только нужный уровень физического развития, но также корректирует отклонения различных сфер их деятельности [2].

Ученые, занимающиеся этим вопросом (И.М. Сеченов, Г.П. Шипулин), говорят о том, что практически у всех детей рассматриваемого нами возрастного периода, наблюдаются проблемы с формированием двигательных функций, также у них выявлен не совсем достаточный уровень сформированности координационных способностей, которые как раз и положены в основу двигательных навыков. Решение вышеуказанной проблемы возможно путем подбора средств и методов педагогического воздействия [3].

Наиболее эффективной формой для дошкольников с нарушением слуха выступает фитнес-аэробика, она активизирует практически все системы организма, а это: кровообращение, дыхание и слух, самое главное, что фитнес-аэробика приносит дошкольнику много положительных эмоций. В самом начале занятий может создаться впечатление, что фитнес под музыку не может решить самую главную задачу, а именно научить слушать и говорить, но это далеко не так. Основная задача заключается в оказании помощи дошкольникам

ощутить сам звук всем существом, соединить музыкальный ритм и движение, научить, раскрепостившись, управлять своим телом, делая движения свободно. Доступность и увлекательность, высокая эмоциональность, многообразие двигательных действий и функциональные нагрузки способствуют применению данного вида спортивной деятельности как важного средства физического развития детей с нарушением слуха [2].

В связи с вышесказанным основной целью исследования является формирование разносторонне физически развитой личности дошкольника, которая будет готова к активной творческой самореализации в пространстве общечеловеческой культуры, целостного развития физических, психических и морально-волевых качеств.

Задачи проводимого исследования: развитие слухового восприятия и координация движений детей; освоение базовых знаний по фитнес-аэробике; развитие и укрепление мышечной группы дошкольников; повышение функциональных возможностей вегетативных органов; укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем; формирование правильной осанки; развитие двигательных навыков; физических качеств таких как: сила, выносливость; воспитание положительного интереса к занятиям спортом.

Занятия по фитнес-аэробике, проводились под руководством преподавателей и опытных педагогов детского сада. Апробированный комплекс упражнений по аэробике благоприятствовал раскрытию индивидуальных способностей дошкольников с нарушением слуха, они также способствовали воспитанию здоровья, активности, становлению той личности, которая в последующем будет без помощи и поддержки с творческим подходом решать задачи различного вида.

Для проведения занятий руководство детского сада выделило спортивный зал, предоставило магнитофон и музыкальные записи.

Далее представим базовые элементы занятий: а) без смены лидирующей ноги (унилатеральные) и б) со сменой лидирующей ноги (билатеральные).

Ниже приведем некоторые рекомендации, касающиеся выполнения основных элементов аэробики. В первую очередь необходимо держать осанку (сохранять все нормальные физиологические изгибы позвоночника); должен отсутствовать излишний разгиб в коленных суставах, и не нужно допускать их излишнего сгибания. Что касается выполнения упражнений, то они должны быть выполнены на полной стопе (то есть, перекат с пятки на носок). При этом сохраняется естественный разворот стоп наружу, это касается широких движений. Важно, чтобы соблюдался мышечный контроль на протяжении всего движения, не следует допускать инерционных движений.

Педагогу важно следить за тем, как выполняются упражнения, техника безопасности играет важную роль. В процессе выполнения комплексов и упражнений есть ряд запрещенных движений, это: очень быстрые вращения головой а также излишние наклоны шеи вперед и назад; упражнения (махи ногами) в стойке на коленях с опорой на кисти; прогиб туловища в положении лежа на спине; переход

из положения, лежа в положение, сидя с прямыми ногами; глубокие приседания, где упор в коленном суставе составляет менее девяносто процентов; наклоны вперед, стоя на прямых ногах; прогиб туловища назад в положении стоя; осевая нагрузка; глубокие наклоны туловища в стороны; круговые движения туловищем; вращательные движения коленями; работа с отягощениями на выпрямленных руках; продолжительная работа руками выше уровня плеч; резкие скручивания туловища («мельница»); все баллистические движения (высокие махи ногами); упражнения в позе барьериста; движения с чрезмерной амплитудой; максимальные нагрузки; продолжительное изометрическое напряжение [5].

Для дошкольников с ослабленным слухом, у которых начальные этапы выполнения базовых элементов в аэробике даются труднее, чем детям с нормальным слухом, педагогу очень важно соблюдать индивидуальный подход к каждому ребенку, тактично поощрять. При помощи такого подхода дети будут осваивать сложное искусство владения собственным телом с радостью, и каждый из них найдет свой собственный путь.

Подводя итог, следует сказать, что занятия фитнес-аэробикой, которые проводят студенты в период прохождения педагогической практики, будут способствовать дошкольникам с ослабленным слухом в будущем чувствовать себя полноценными членами общества, какое направление они бы не выбрали и какую профессию не получили. В процессе занятий аэробикой, дети становятся спокойными в душе, у них присутствует постоянный источник радости, а также возможность самосовершенствоваться, что касается их физических качеств, то они становятся сильнее и выносливее.

Перспектива видится нам в продолжении работы над усовершенствованием методики проведения комплекса упражнений по аэробике и его применением в период прохождения студентами Филиала педагогической практики в дошкольных образовательных учреждениях города.

Литература

1. Антонюк С.Д. Формирование культуры здоровья у детей с особыми образовательными потребностями // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – №4. – С. 42–45.
2. Бондаренко Е.В., Ревякин Ю.Т. Развитие гибкости и силовых способностей на занятиях аэробикой // Теория и практика физической культуры. – 2006. – №9. – С. 37–38.
3. Добрынина Л. А. Адаптивное физическое воспитание глухих дошкольников на основе развития координационных способностей: дис. канд. пед. наук. Хабаровск, 2002. 180 с.
4. Загорянская М.Е., Руманцева М.Г., Дайняк Л.Б. Нарушения слуха у детей // Вестник оториноларингологии. – 2003. – №6. – С. 7–10.
5. Зефирова Е.В., Платонова В.В. Оздоровительная аэробика: содержание и методика. СПб, 2006. – 25 с.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Борис Вячеславович Кузнецов,

декан факультета дополнительного профессионального образования,

кандидат педагогических наук, доцент,

Воронежский государственный институт физической культуры,

Россия, Воронеж

Аннотация. В данной статье рассматриваются актуальные проблемы физического воспитания студентов, относящихся к специальной медицинской группе и освобождённых от физической нагрузки. Анализируется опыт работы научно-педагогических работников с этой категорией обучаемых. Предлагаются собственные наработки. Делаются выводы и намечаются направления дальнейших исследований.

Ключевые слова: физическое воспитание, студенты с особыми образовательными потребностями, учебные занятия, тестирование.

В процессе проведения практических занятий по учебным дисциплинам «Физическая культура и спорт» и «Элективные дисциплины по физической культуре и спорту» постоянно встаёт вопрос вовлечения в эти занятия студентов относящихся к специальной медицинской группе. Конечно же в соответствии с клиническим диагнозом студенты имеют право выполнять лишь те комплексы упражнений лечебной физической культуры (ЛФК), которые рекомендованы лечащим врачом. Иногда такие комплексы монотонны и однообразны. Внести какое-то разнообразие позволяют настольные спортивные игры, такие как шашки и шахматы, а также дартс (если данные игры не имеют противопоказаний). Кроме того студенты, относящиеся к специальной медицинской группе и освобождённые от физической нагрузки осваивают практические разделы предмета теоретически, путём устных ответов на поставленные преподавателем вопросы по текущей тематике занятий, написанием рефератов и научных статей, участием в научно-практических конференциях, путём выступления по теме, непосредственно связанной с имеющимся у них диагнозом того или иного заболевания.

В то же время некоторые исследователи предлагают в процессе физической подготовки студентов, относящихся к специальной медицинской группе (СМГ) использовать системный, личностно-ориентированный и модульный подходы. Системный подход включает в себя индивидуальные составляющие подготовки, представляющие собой некую систему взаимодействия составных частей и целого. Личностно-ориентированный подход представляет собой симбиоз познавательной и двигательной деятельности, влияющие не только на физические качества обучаемого, но и на его внутренний мир, пси-

хологическую составляющую [2]. Модульный подход заключается не только выполнением некоего учебного пакета, «охватывающего концептуальную единицу учебного материала и предписанных действий», но и использование определённых комплексов упражнений из аквафитнеса, атлетической гимнастики, стретчинга, рекреации и т.п. [1].

Другие авторы отдают предпочтение на занятиях со студентами СМГ статическим упражнениям и различным дыхательным гимнастикам. В последнее время кроме широко известных систем дыхательной гимнастики Стрельниковой и Бутейко, находят применение и имеют большое количество положительных отзывов занятия статическими упражнениями «Бодифлекс» по системе Г. Чайлдс. Основной особенностью данных систем является определённый порядок дыхания и (или) его задержка [4]. Они также исходят из принципа индивидуализации физического воспитания, состоящего из теоретического раздела, включающего в себя вопросы здоровья, питания, двигательной активности и практического раздела, состоящего из двух еженедельных занятий. Одно занятие проводится в бассейне, с целью закаливания и второго занятия, проводимого в спортивном зале с использованием индивидуальных физических упражнений, направленных на коррекцию физического состояния обучаемого [5].

Интересен опыт преподавателей предпочитающих разделять студентов СМГ по половому признаку, при этом фокусируясь на женской половине занимающихся. Технология таких занятий основана на использовании физических упражнений из оздоровительной аэробики, методов моделирования и прогнозирования и состоит из контрольного, экспериментального и управляющего воздействия блоков [9]. В тоже время применение индивидуально-структурированной двигательной активности на основе фитбола, спортивных тренажёров с заданным вектором нагрузки, подвижных и спортивных игр с возможностью контроля частоты сердечных сокращений в реальном времени способствуют совершенствованию гемодинамических характеристик и снижают риск получения травмы опорно-двигательного аппарата у студентов СМГ [10].

Характерными признаками, объединяющими все выше перечисленные точки зрения, является стремление преподавателей вовлечь в регулярные занятия физическими упражнениями как можно большее количество обучаемых, не смотря на их уровень физического развития и текущее состояние здоровья.

Конечно, одного-двух занятий в неделю недостаточно не только для студентов основной и подготовительной групп, но и для студентов с особыми образовательными потребностями (ООП) [8]. Известно, что регулярные (ежедневные) занятия физическими упражнениями положительно влияют не только на развитие физических качеств занимающихся, но и на укрепление их здоровья, совершенствование межличностных отношений внутри определённых социумов, повышение качества всего образовательного процесса [3, 6, 7, 11].

С целью совершенствования образовательной среды в области физической культуры студенты с ООП в течение 2019–2020 учебного года были протестированы. В тестировании приняли участие 156 студентов с ООП нескольких вузов г. Воронежа. Тестовые задания включали в себя следующие вопросы и варианты ответов, указанные за скобками:

6. Ваше отношение к регулярным занятиям физической культурой и спортом? (1 – негативное, 2 – позитивное, 3 – мне всё равно, 4 – затрудняюсь с ответом).
7. Хотели бы вы заниматься физкультурой практически (приобретать умения и навыки) или проходить теоретически (приобретать только знания)? (1 – заниматься практически, 2 – проходить теоретически, 3 – мне всё равно, 4 – затрудняюсь с ответом).
8. Есть ли у Вас любимый вид спорта? (1 – да, есть, 2 – нет, не имею, 3 – мне всё равно, 4 – затрудняюсь с ответом).
9. Как вы оцениваете уровень своего здоровья? (1 – полностью здоров, 2 – не совсем чувствую себя здоровым, 3 – не чувствую себя здоровым, 4 – хочется улучшить состояние своего здоровья).
10. Считаете ли вы что физкультура оздоравливает? (1 – да, считаю, 2 – нет, так не считаю, 3 – мне всё равно, 4 – затрудняюсь с ответом).
11. Как вы относитесь к оздоровительным силам природы? (1 – положительно, 2 – отрицательно, 3 – мне всё равно, 4 – затрудняюсь с ответом).
12. Вы курите? (1 – да, 2 – нет).
13. Вы употребляете спиртные напитки? (1 – да, 2 – нет).
14. Считаете ли вы, что курение и употребление спиртных напитков это вредные привычки? (1 – да, 2 – нет, 3 – мне всё равно, 4 – затрудняюсь с ответом).
15. Считаете ли вы, что от занятий физической культурой и спортом можно получать удовольствие? (1 – да, 2 – нет, 3 – мне всё равно, 4 – затрудняюсь с ответом).
16. Вы готовы отказаться от вредных привычек заменив их регулярными занятиями физическими упражнениями? (1 – да, 2 – нет, 3 – мне всё равно, 4 – затрудняюсь с ответом).

Результаты тестирования студентов представлены в табл. 1.

Таблица 1 – Результаты тестирования студентов с ООП.

Ответы на тестовые задания	Тестовые задания										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 (%)	15,6	22,4	16,7	10,1	35,6	15,4	24,7	25,8	33,3	15,6	12,4
2 (%)	20,3	14,7	25,3	25,3	28,7	25,6	75,3	74,2	27,4	26,9	35,5
3 (%)	32,4	33,4	35,4	16,3	23,4	32,3	-	-	19,3	30,1	22,3
4 (%)	31,7	29,5	23,2	48,3	12,3	26,7	-	-	20,0	19,3	29,8

Анализ ответов студентов на вопросы тестирования показал, что на данный момент студенты в основном имеют представление о здоровом образе жизни. Хотя лишь всего 33,3% из них считают курение и употребление алкоголя вредными привычками, а 24,7% признались, что курят и 25,8% употребляют спирт-

ные напитки. Кроме того всего лишь пятая часть опрошенных (20,3%) позитивно относятся к регулярным занятиям физическими упражнениями и всего лишь 22,4% студентов хотели бы заниматься физкультурой практически. В тоже время у 16,7% есть любимый вид спорта и лишь 15,6% считают, что от занятий физическими упражнениями можно получать удовольствие. При этом 48,3% опрошенных хотят улучшить состояние своего здоровья, 35,6% считают, что физкультура оздоравливает, а 25,6% отрицательно относится к оздоровительным силам природы. Студенты с ООП в основном не готовы заниматься регулярно физическими упражнениями, т.к. всего лишь 12,4% изъявили желание в этом направлении.

Результаты анкетирования студентов требуют дальнейшего осмысления, с целью повышения внутреннего настроя студентов на регулярные занятия физическими упражнениями, отказа от вредных привычек и коррекции используемых методик физического воспитания.

Литература

1. Антонова И.Н. Подходы совершенствования физического воспитания студентов специальной медицинской группы / И.Н. Антонова, Т.Н. Шутова, А.Л. Носова, Н.Г. Ефремова // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2018. – № 4(158). – С. 20–24.
2. Бортникова С.А. Педагогические условия формирования у учащихся умений организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность средствами внеурочной деятельности / С.А. Бортникова, Е.В. Богачёва, Е.С. Бортникова // Научно-методический журнал «Известия ВГПУ». – 2019. – Т. 283. – №2. – С. 140–143.
3. Бортникова С.А. Роль физической культуры в учебной деятельности студентов вузов нефизкультурного профиля / А.В. Мананков, С.А. Бортникова // Культура физическая и здоровье современной молодежи: Материалы международной научно-методической конференции: матер. междунар. науч.-практ. конф. – Воронеж, 2018. – С. 17–19.
4. Горелов А.А. Дыхательные упражнения как фактор улучшения состояния здоровья студентов с заболеваниями органов дыхания / А.А. Горелов, О.Г. Румба, Е.Н. Копейкина // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2008. – № 11(45). – С. 21–25.
5. Звягинцев М.В. Оценка программы оздоровительной физической культуры для студентов, отнесённых к специальной медицинской группе 1 курса Новокузнецкого филиала – института Кемеровского государственного университета / М.В. Звягинцев, Е.В. Красильникова, В.П. Шумилов // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2020. – № 2(180). – С. 119–123.
6. Кузнецов Б.В. Профессионально-адаптационная физическая подготовка как основа успешной образовательной деятельности курсантов вузов МЧС России / Б.В. Кузнецов // Вестник Воронежского института МВД России. – 2013. – №1. – С. 185–191.

7. Кузнецов Б.В. Содержание профессионально-адаптационной физической подготовки / Б.В. Кузнецов, С.Н. Шуткин, В.А. Сморгачев // Пожарная безопасность: проблемы и перспективы: сб-к ст. по матер. Всеросс. науч.-практ. конф. в 2-х ч. – Воронеж, 2012. – С. 85–89.
8. Мамонова О.В. Низкоинтенсивная двигательная активность в физическом воспитании студентов с особыми образовательными потребностями / О.В. Мамонова // Культура физическая и здоровье. – 2019. – № 3(71). – С. 40–43.
9. Патрушева Л.В. Содержание технологии физического воспитания студенток специальной медицинской группы / Л.В. Патрушева, Е.В. Токарь // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2014. – № 3(109). – С. 137–141.
10. Светличкина А.А. Особенности планирования уровня физических нагрузок у студентов специальной медицинской группы «А», имеющих сочетанные заболевания сердечно-сосудистой системы и вертебральной области / А.А. Светличкина А.В. Доронцов // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2020. – № 1(179). – С. 245–250.
11. Усков В.М. Воспитание психологической устойчивости у курсантов и слушателей учебных заведений МЧС в условиях воздействия психотравмирующих факторов / В.М. Усков, Б.В. Кузнецов, И.В. Теслинов, Е.В. Маркова // Совершенствование профессиональной и физической подготовки курсантов, слушателей образовательных организаций и сотрудников силовых ведомств: матер. XVIII междунар. науч.-практ. конф. в 2-х т. – Иркутск, 2016. – С. 377–381.
12. Швачун О.А. Роль здоровьесберегающих технологий в формировании физической культуры личности студента ЦФ РГУП / О.А. Швачун, С.С. Михайлов Б.В. Кузнецов // Актуальные проблемы в области физической культуры и спорта: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участ., посвящённой 85-летию ФГБУ СПбНИИФК, в 2-х томах. – СПб., 2018. – т. 2. – С. 170–172.

ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЮНОШЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Георгий Федорович Кюрджиев,

*студент психолого-педагогического факультета, 5 курса, группы 5 ФБ
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Елена Николаевна Алексеева,

*доцент кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье раскрываются научно-теоретические основы общей физической подготовки. Автор рассматривает общую физическую подготовку как систему физических упражнений, наилучшим образом обеспечивающих

формирование двигательных умений, навыков и совершенствование физических качеств. В статье раскрывается роль упражнений общей физической подготовки в укреплении здоровья, общего физического развития, и повышения физических возможностей организма. Средствами общей физической подготовки являются физические упражнения, оказывающие общее воздействие на организм человека: бег, передвижение на лыжах, плавание, спортивные игры, упражнения с отягощениями.

Ключевые слова: здоровье, общая физическая подготовка, упражнения, двигательные способности, активный образ жизни, организм человека.

Одной из важных задач государства является восстановление и укрепление здоровья детей и подростков и воспитание у них потребности в здоровом образе жизни. Здоровье человека на протяжении последних лет является показателем культуры нации. Снижение уровня здоровья детей и подростков происходит из-за ухудшения экологических условий, многочисленных стрессов, социально экономических факторов, а также уменьшения двигательной активности [2, с. 68].

Многочисленные исследования в области медицины и валеологии показывают, что активное использование средств физической культуры способствует укреплению здоровья обучающихся, повышению устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды, восстановлению работоспособности, коррекции психоэмоциональных перегрузок во время учебы. Обучающиеся, ведущие активный образ жизни, болеют в 1,5-2 раза реже, чем их сверстники, ведущие малоподвижный образ [4, с. 324].

Под общей физической подготовкой понимается система физических упражнений, наилучшим образом обеспечивающих формирование двигательных умений, навыков и совершенствование физических качеств отдельной личности, имеющих значимую роль в жизни, учебе и профессиональной деятельности [7, с. 105].

По мнению Е.А. Алдошиной, общая физическая подготовка создает тот необходимый минимум физической подготовленности человека, который необходим для нормальной жизнедеятельности: спортивной, профессиональной, бытовой [1, с. 15].

По мнению Н.Н. Жеребкина, М.М. Казилова, В.Г. Фролова, занятия по общей физической подготовке при правильном подборе упражнений и объемов физических нагрузок создают благоприятные возможности для решения вопросов развития и оздоровления обучающихся [4, с. 325].

По мнению Л.Н. Рютиной, В.В. Туза, повышение уровня общей физической подготовки проводится с целью: укрепления здоровья; общего физического развития; развития всесторонних и специальных физических качеств; общего повышения уровня физических возможностей организма; воспитания необходимых двигательных умений и навыков; чтобы избежать неблагоприятных явлений в здоровье, вызванных дефицитом двигательной активности [6].

Вопросам проведения занятий по общей физической подготовке в школе занимались Ашмарин Б.А., Гуревич И.А., Афанасьев В.П., Казилев М.М., Фролов В.Г., Иванова Л.И., Семёнова М.А., Федяшин А.А., Прусакова В.А., Гребенник Н.Ю., Юдина Н.М., Казаков Е.П. и др.

Подготовка всесторонне развитых членов общества является целью физического воспитания в образовательных учреждениях. А основными задачами служат: поддержание высокой работоспособности на всем протяжении обучения, сохранение и укрепление здоровья, развитие двигательных способностей, воспитание высоких моральных, волевых качеств и черт личности, формирование основ здорового образа жизни [8, с. 402].

Физическая подготовленность является одним из важнейших факторов, от которых зависит активность и эффективность командных, групповых и индивидуальных технико-тактических действий. Каким бы техничным и тактически грамотным ни был учащийся, он никогда не добьётся успеха без хорошей и разносторонней физической подготовленности.

Успешность в решении задач физической подготовки зависит от правильного выбора средств (соревновательных и тренировочных упражнений), которые характеризуются определённым тренировочным эффектом и позволяют целенаправленно воздействовать на развитие физических способностей, а также умелого применения методов выполнения тренировочных упражнений [3, с. 77].

Если ученик слабо физически развит, не может долго и быстро бегать, высоко и далеко прыгать, если его мышечный и связочный аппарат слабо подготовлен, то он не сможет успешно выполнять программный материал, овладевать в должной мере техническими действиями. Физическая подготовка подразделяется на общую и специальную.

Общая физическая подготовка – тренировочный процесс, направленный на всестороннее развитие физических способностей, функциональных возможностей органов и систем организма.

Средствами ОФП являются физические упражнения, оказывающие общее воздействие на организм человека (бег, передвижение на лыжах, плавание, спортивные игры, упражнения с отягощениями и др.).

Основными средствами общей физической подготовки являются упражнения, хорошо знакомые и доступные для учеников: легкоатлетические и гимнастические упражнения, эстафеты, подвижные игры и элементы спортивных игр. Они просты по исполнению и позволяют ученикам выполнять их многократно, с достаточным напряжением физических сил.

Нагорная Т.В., Потёмкина Е.И., Каргина С.Ю. считают, что основными видами специальных беговых упражнений в использовании средств общей физической подготовки являются: подскоки, колесо, выпрыгивания, бег с высоким подниманием бедра, бег боком, приставным шагом, многоскоки (олений бег), бег спиной. Специальные беговые упражнения как средство общей физи-

ческой подготовки можно использовать в качестве упражнения для развития силы и координации мышц, которые получают основную нагрузку во время бега [5].

Бег на разные дистанции и в разной дозировке (на короткие и средние дистанции) способствует развитию скорости и выносливости. Бег может даваться со специальным заданием: быстро изменять направление бега по зрительному сигналу.

Прыжки во время бега также часто используются в общей физической подготовке – рукой достать высоко подвешенный предмет, то же с поворотом на 180 и 360 градусов. Прыжки выполняются через предметы с опорой и без опоры, а также путем выпрыгивания на высокие предметы (стол, козел) и соскоков оттуда – прыжки в глубину. Прыжки способствуют развитию прыгучести и ловкости. На занятии, когда он проводится в гимнастическом зале, полезно использовать акробатические и гимнастические упражнения на снарядах, со снарядами. Гимнастические упражнения даются для развития силы и ловкости в движениях, а также с целью укрепления опорно-двигательного и связочного аппарата.

Следует использовать те гимнастические упражнения, с которыми обучающиеся знакомы и которые не требуют специального разучивания. К таким упражнениям относятся вольные движения типа зарядки, упражнения со скакалками, набивными мячами, в висах, лазанье, перелезании, в переноске груза, акробатические упражнения и т.д.

Ходьба на носках, пятках, наружной и внутренней сторонах стопы, с высоким подниманием колен; со сведенными носками внутрь и разведенными наружу, присев, пригнувшись, скорчившись; боком и приставными шагами; в приседе и спиной вперед. Ходьба на прямых ногах, согнув туловище и взявшись руками за голеностопы ног. Спортивная ходьба.

Бег на месте на носках, с высоким подниманием колен; спиной вперед (тоже на носках); бег с резким изменением направления; с поворотами влево, вправо, кругом; растянутыми и короткими шагами; с перешагиванием через препятствия; на полусогнутых ногах. Бег с изменением направления; с замедлением и ускорением; с перешагиванием, перелезанием, подлезанием под препятствия.

Таким образом, применяя упражнения общей физической подготовки на занятиях физической культуры и в самостоятельной деятельности будет способствовать укреплению здоровья детей и подростков и воспитание у них потребности в здоровом образе жизни.

Литература

1. Алдошина Е.А. Физическая подготовка и спорт как эффективное средство повышения готовности выпускников вузов // Актуальные проблемы физической культуры и спорта курсантов, слушателей и студентов, 2016. – С. 14–17.

2. Алексеева Е.Н., Черкасова И.В. Реализация модели валеологической подготовки студентов в процессе физического воспитания в вузе // Современная наука и инновации. – 2014. – № 2 (6). – С. 68–72.
3. Внеурочная деятельность учащихся. Футбол: пособие для учителей и методистов / Г.А. Колодницкий, В.С. Кузнецов, М.В. Маслов. – М.: Просвещение, 2011. – 95 с.: ил. (Работаем по новым стандартам).
4. Жеребкин Н.Н., Казилов М.М., Фролов В.Г. Оценка эффективности учебных занятий по общей физической подготовке // Известия Московского государственного технического университета МАМИ. Серия 6. Гуманитарные науки, 2013. – Т. 2. – № 4. – С. 323–331.
5. Нагорная Т.В., Потёмкина Е.И., Каргина С.Ю. Специальные беговые упражнения в использовании средств общей физической подготовки // Вестник науки и образования. – 2019. – № 8(62). – Ч. 2. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/RsTC2> (дата обращения 05.03.2021).
6. Рютина Л.Н., Туз В.В. Повышение качества общей физической подготовки студентов // Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры. – 2017. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/RsStF> (дата обращения 15.10.2020).
7. Семёнова М.А., Прусакова В.А. Общие представления об индивидуальной физической подготовке и путях восстановления организма человека. Известия Московского государственного технического университета МАМИ. – 2013. – Т. 6. – № 1 (15). – С. 104–111.
8. Ставцева Р.Л. Круговая тренировка на уроке // Физическая культура в школе, 2008. – № 6. – С. 23–24.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБОЙ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ У СТУДЕНТОВ

Екатерина Александровна Маврина,

преподаватель кафедры физической культуры и медицинской реабилитации

Ольга Борисовна Кретьова,

преподаватель кафедры физической культуры и медицинской реабилитации

Любовь Васильевна Тоньшева,

преподаватель кафедры физической культуры и медицинской реабилитации

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
Россия, Воронеж*

Аннотация. В статье были использованы следующие методы: функциональные пробы Штанге и Генче и измерение экскурсии грудной клетки, с помощью которых и определялось влияние скандинавской ходьбы на дыхательную систему студентов.

В эксперименте принимали участие три учебных группы, которые выпол-

няли различные виды физической активности. У всех проходило два занятия в неделю. В одной группе это были занятия только скандинавской ходьбой, во второй, – это было одно занятие скандинавская ходьба, а второе – плавание, в третьей группе – скандинавская ходьба и лёгкая атлетика. Все показатели в измерениях приводились к среднему арифметическому значению в каждой группе. Окружность грудной клетки, функциональные пробы Генче и Штанге увеличились во всех группах, но большее значение было выявлено в группе, которая занималась скандинавской ходьбой и плаванием.

Ключевые слова: скандинавская ходьба, дыхательная система, студенты, функциональные пробы Штанге и Генче, экскурсия грудной клетки.

В современном мире заболевания органов дыхания занимают четвертое место в рейтинге основных причин смертности населения и являются причиной снижения трудоспособности, что в конечном счете может привести к инвалидизации населения. Для заболеваний бронхолегочной системы воспалительного характера стала более характерна склонность к затяжному хроническому течению с присоединением аллергических реакций, периодически обостряющихся и плохо поддающихся лечению. Поэтому важно проводить различные профилактические мероприятия по предупреждению возникновения таких форм болезней.

Студенты – это наиболее динамичная общественная группа, которая находится на этапе формирования социальной и физической зрелости, хорошо адаптируется к факторам природного и социального окружения и вместе с тем подвержена высокому риску нарушений в состоянии здоровья [2]. Среди факторов, которые отрицательно влияют на здоровье молодежи, на первое место выступают санитарно-эпидемиологические и социально-экономические показатели. Наиболее подверженной влиянию данных факторов является система дыхания.

Нарушения дыхательной функции при заболеваниях органов дыхания чаще всего связаны с изменением экскурсии грудной клетки, снижением глубины дыхания и жизненной ёмкости лёгких. Вышеперечисленные факторы приводят к нарушению газообмена между альвеолярным и наружным воздухом и как следствие, способствуют формированию заболеваний органов дыхания. Деятельность мышц – пусковой фактор, изменяющий функциональность органов дыхания.

Наша научная гипотеза исследования строилась на предположении, что динамическая физическая активность приводит к улучшению функции внешнего дыхания, укреплению мускулатуры грудной клетки с увеличением её подвижности и диафрагмы, а также расширению адаптационных возможностей дыхательной системы к физическим нагрузкам. Из всего разнообразия средств физической активности при бронхолегочных заболеваниях или их профилактики чаще всего применяют ходьбу, в том числе на лыжах, оздоровительный бег, спортивные игры, плавание, лечебную гимнастику и аэробику.

Скандинавская ходьба – основной вид оздоровительной ходьбы. За счёт палок увеличивается нагрузка на мышцы рук и спины и в то же время разгружаются суставы ног. Палки помогают контролировать необходимый темп передвижения, а также облегчают сам процесс ходьбы. В среднем при скандинавской ходьбе работают 90% мышц и сжигается на 46% больше калорий, чем при обычной ходьбе. Результат от скандинавской ходьбы всеобъемлющ, оздоровительный эффект достигается легче, быстрее и без видимых усилий [3].

Цель – исследовать, как скандинавская ходьба может воздействовать на дыхательные показатели у студентов.

Мы выбрали три группы студентов ВГМУ имени Н.Н. Бурденко. Участники первой группы, её будем обозначать ХХ, в составе из 11 человек занимались в основном скандинавской. Вторая группа из 10 человек, обозначим её как ХП, занимались ходьбой и плаванием в бассейне. Третья группа из 12 человек, занимались скандинавской ходьбой и упражнениями из легкой атлетики, в том числе бегом, на стадионе и в манеже, назовем ХЛ. В каждой группе были как юноши (по 3 человека), так и девушки (7–9 человек). Испытуемые группы ХХ занимались 2 раза в неделю скандинавской ходьбой. Студенты двух других групп сочетали одно занятие ходьбы с занятием плаванием или легкой атлетикой, также общее количество было равно двум занятиям в неделю. Эксперимент длился с сентября по февраль.

Перед началом эксперимента в сентябре 2020 года проводились измерения показателей дыхательной системы, такие как: окружность грудной клетки во время паузы, на вдохе, на выдохе и экскурсия грудной клетки (разница показателей на вдохе и выдохе) у всех студентов. Для измерений использовали сантиметровую ленту.

Некоторые изменения функции внешнего дыхания, механизмы адаптации к воздействию каких-либо факторов, могут выявляться лишь при использовании специальных проб или нагрузок, которые получили название «функциональные лёгочные пробы». С целью получения наиболее достоверных данных, мы проводили пробы Штанге и Генчи.

Для проведения пробы Штанге испытуемый делает вдох, глубокий выдох, затем снова глубокий вдох и задерживает дыхание, секундомером измеряет время от задержки дыхания до её прекращения. Если задержка дыхания составила меньше 39 секунд, то такой результат считается неудовлетворительным и указывает на проблемы в дыхательной системе.

Для проведения пробы Генчи испытуемый выполняет глубокий вдох и выдох, задерживает дыхание на максимальное время. С помощью секундомера измеряется время от задержки дыхания до её прекращения. Результат считается неудовлетворительным, если время составляет менее, чем 34 секунды.

Повторное исследование проводилось в декабре, заключительное в феврале. Результаты исследования проанализированы с помощью программы Microsoft Excel. Полученные данные были перенесены в программу и просчи-

таны для каждой группы исследуемых. На основе полученной статистической информации были рассчитаны средние арифметические показатели каждого измерения.

Итоги исследования показали, что после занятий с сентября по февраль, результаты пробы Штанге увеличились в группе ХХ на 1,8 сек, в группе ХП на 6,5 сек, в группе ХЛ на 3,6 сек. Проба Генчи увеличилась в группах ХХ и ХЛ на 0,6 сек, зато в группе ХП на 1,2 сек.

Стоит обратить внимание на неудовлетворительные средние арифметические результаты пробы Генчи во всех группах. Но результаты проведения функционального исследования на выдохе можно считать субъективными, так как они зависят от силы воли испытуемых. Длительность задержки дыхания во многом зависит от функциональных характеристик организма и от мощности дыхательных мышц.

При сравнении результатов измерений окружности грудной клетки были получены следующие данные: окружность грудной клетки в паузе увеличилась на 0,9см в группе ХХ, на 0,7см в группе ХП и на 0,7см в группе ХЛ. Так же увеличились показатели на вдохе в группе ХХ на 1,9 см, в группе ХП на 3,3 см и в группе ХЛ на 2,3см. В показателях окружности грудной клетки на выдохе тоже есть динамика, в группе ХХ увеличение на 1,2 см, в группе ХП на 1,4, в группе ХЛ на 1,5 см.

Однако размах грудной клетки в группе ХХ уменьшился на 0,6 см, в группе ХС на 0,3 см, когда в ХБ увеличился на 1,3 см.

На основе данных показателей можно сделать вывод, что наиболее выраженная положительная динамика выявлена у студентов, которые сочетали скандинавскую ходьбу и плавание. Регулярные тренировки по плаванию развивают все группы мышц, оптимизируют работу кровеносной и дыхательной системы, повышают объем легких, в результате чего грудная клетка расширяется.

На втором месте остается динамика показателей студентов, занимающихся скандинавской ходьбой и легкоатлетическими упражнениями на стадионе и в манеже. При выполнении беговых упражнений возрастает потребность в кислороде. Организм увеличивает частоту дыхания и объем вдоха, чтобы удовлетворить ее. Во время активных вдохов и выдохов в работу включаются дополнительные группы мышц (внутренние межреберные, брюшинные).

На третьем месте – увеличение показателей у занимающихся только скандинавской ходьбой 2 раза в неделю.

Можем смело сказать, что динамика показателей дыхательной системы у студентов, занимающихся скандинавской ходьбой, благоприятная. Плюсы скандинавской ходьбы в том, что она улучшает работу сердца и кровеносных сосудов, укрепляет многие группы мышц, расширяет объем грудной клетки, снижает нагрузку на коленные суставы, не требует специальной подготовки, не требует дорогостоящего оборудования, занятия доступны для всех слоев населения в любое время года.

К недостаткам данного метода относятся следующие: необходимость покупать палки и периодически менять наконечники, чтобы получить желаемые результаты нужен длительный период занятий, также на улице не всегда может быть благоприятная погода.

Исследование показало, что занятия скандинавской ходьбой положительно влияют на дыхательную систему занимающихся: увеличивается экскурсия грудной клетки, увеличивается время задержки дыхания на выдохе и на вдохе. При непрерывных и постоянных занятиях скандинавской ходьбой рост показателей работы органов дыхания есть, но он довольно медленный. Чтобы эффект был достигнут в более быстрые сроки, лучше сочетать ходьбу с плаванием в бассейне.

Литература

1. Кретьова О.Б. Особенности показателей здорового образа жизни студентов-медиков / Кретьова О.Б., Маврина Е.А., Фомина Н.Н. // Оздоровительная физическая культура, рекреация и туризм в реализации программы «Здоровье нации». – 2019. – С. 60.
2. Артемьева Л.Б. Применение средств физической реабилитации при бронхо-легочных заболеваниях у студентов специальной медицинской группы / Л.Б. Артемьева, О.С. Рогов // Молодежь XXI века: потенциал, тенденции и перспективы: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунаrod. участием, г. Екатеринбург, 19–20 ноября 2013 г.: в 2-х т. / отв. ред. Л.К. Тропина, Т.Н. Карфидова. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2014. – Т. 1. – С. 31–34.
3. Владимиров О.А. Лечебная дозированная ходьба как новая современная форма ЛФК в санаторно-курортных условиях: Метод. рекомендации / Сост. О.А. Владимиров. – Киев, 2011. – 19 с.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

София Григорьевна Дунаева,

студентка 3 курса педагогического факультета

Алина Сергеевна Максименко,

студентка 3 курса педагогического факультета

ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»

г. Ставрополь

Научный руководитель: Галина Александровна Литвина,

доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры

Аннотация. В статье приведены материалы, которые актуальны в настоящее время, описаны проблемы физической культуры в условиях существования подрастающего поколения, и средства решения затрагиваемых вопросов.

Ключевые слова: физическая культура, актуальные проблемы, средства решения проблем, подрастающее поколение.

Современная жизнь человека определена наивысочайшими условиями к жизнедеятельности человека, и квалифицируется крайностью поведения. Это связано не только с социальным фактором, который представлен чертой окружающей среды, но и здесь использованы такие обстоятельства как: психологические, информационные, идеологические, психологические и так далее.

На сегодняшний день мы понимаем, что современное человечество находится во власти от критических факторов различного характера, и это проявляется как на психологическом состоянии, так и на уровне здоровья [1, 5]. Это нам утверждает тот факт, который проявляется быстрым ростом различного рода заболеваний среди разных слоев населения, но наряду с этим, это масштабно выделяется из социального статуса, уровней доходов и т.д.

В настоящий момент это естественно-сложная, политическая и экономическая проблема, которая стоит на пути жизни и изменения человечества. Именно это предъявляет угрозу общественной жизни. Нужно разобраться, что же на самом деле будет в данном направлении преимущественно актуальным, будет ли элементарный способ оказать видимое влияние на представителей различных слоев современного общества.

Перво-наперво, хочется отметить, что на сегодняшний день насущность о занятиях разнообразными видами спорта, и самой физической культуры в целом, не потеряло своей достойности в обществе. Становится очевидным тот факт, что регулярно повторяющиеся учебные занятия различными видами спорта будут благоприятствовать оптимизированному развитию физических качеств, которые присуще человеку.

Данное препятствие будет стоять глубоко особенно среди подрастающего поколения. Это может вызвать широкие проблемы, и значительное снижение уровня физической подготовки (здоровья), среди молодежи, увеличение среди них различных заболеваний ставит под угрозу социальную, экономическую, политическую и интеллектуальную стабильность нашего общества на самом толчке к перспективе. К несчастью, за последние годы, было замечено, что огромная волна заболеваний фиксировалась как за школьниками, так и за молодежью [6, 217]. За этим стоит довольно значительно уменьшенное количество времени занятий физической культуры и спортом, как среди школьников, так и среди студентов, но самое страшное то, что сами учителя физической культуры, тренеры различных школ стали на путь стремительного падения престижности в обществе подрастающего поколения.

Также было замечено, что люди начали заниматься новыми видами спорта, такими как: фитнес, большой теннис и так далее, особнным достоинством стало это людей, у которых социальное положение, и финансовые достатки стоят выше минимума [2, 153]. Именно это стало серьезным снижением количества учебных занятий в общеобразовательных и в высших учебных заведениях. Именно вышеперечисленные факторы так пагубно действовали на сокращение уровня физического здоровья как среди молодежи, так и среди школьного состава.

Цель статьи – исследовать и объяснить актуальные проблемы физической культуры и спорта в рамках подрастающего поколения, и дать средства решения этих волнующих нас тем.

Самое большое значение в этой статье будет уделяться проблеме по направлению на скорейшее восстановление существенности физической культуры и спорта в подрастающем поколении как в экономическом, так и в социальном отношении [4, 386]. Очевидно, что в чрезмерных количествах различные программы уже могут давать практические пути, решения, подходы-это способствует отодвинуть на второй план неблагоприятную обстановку, в области физической культуры и спорта, среди нашего нового поколения.

Также большое внимание требует и проблема подготовки квалифицированных кадров в сфере физического воспитания наших юных спортсменов. В данном аспекте особое внимание требует уделять престижности, востребованности данной профессии. Но также не нужно забывать и о трудоустройстве выпускников данной профессии в высших учебных заведениях и школах, где они будут организовывать физическое воспитание. На ряду с этой проблемой, также стоит и проблема подготовки кадров в сфере спортивных видах спорта. Ведь бывают случаи, что люди, не имея медицинского образования работают врачами в направлении, связанного со спортивной медициной. На мой взгляд, эта проблема очень актуальна, и сложность этой профессии усугубляется с каждым новым днем.

Большинство людей из тренерского состава находятся в пенсионном, или в предпенсионном возрасте, а молодые квалифицированные кадры не хотят работать в связи с низкой заработной платой, и полной загруженностью дня. Значительное большинство школ полностью не укомплектованы учительским составом, в особенности, учителями физической культуры, на данный момент это составляет – 10,9%.

С каждым новым днем методики обучения развиваются, не стоят на месте, а люди, которые проходили обучение в высших учебных заведениях за последние несколько лет, не владеют практическими навыками ведения учебного процесса, не знают о современных методиках подготовки спортсменов в большой спорт. Аналогично, что не в каждом городе нашей страны, есть какие-либо факультеты по подготовке кадров для обслуживания спортивных сооружений, и поддержания их в надлежащем виде.

В настоящее время, также очень трудно найти специалиста по подготовке детей в школу Олимпийского резерва, и профессионального спорта, дальнейшего занятия спортом уже непосредственно по выбранной специальности.

Большая проблема стоит и в отсутствии финансовой поддержки материально-технического оснащения учебных кабинетов, спортзалов, спортивных площадок, инвентаря в школах, высших учебных заведениях, также большую роль играет нежелание переоснащать кабинеты, неумение перестановки учебного процесса. Такое положение не удовлетворяет требований как всего на-

селения, так и спортсменов высшей квалификации, люди испытывают переживания за плохое оборудование, как в классах, спортзалах, так и на улицах, спортивных площадках.

Спортивные площадки, которыми пользуемся в настоящее время, удовлетворяют 30% требований, предъявляемые обществом к сфере развития спорта. Большинство спортивных оснащений не имеет усовершенствований, также не соответствует технике безопасности и усовершенствованным нормам проведения спортивных соревнований и учебно-тренировочного процесса.

В сельских окрестностях спортивные комплексы(площадки) характеризуются малоэффективностью, т. к.:

Слабое оснащение;

Низкое качество;

Неравномерное распределение площадок;

Недостаточное количество.

В свою очередь, спортивные сооружения, которые находятся в частной собственности, являясь, в действительности, предпринимателями, не заинтересованы в приобретении нового, более усовершенствованного инвентаря и поддержании в надлежащем техническом состоянии.

В рассмотрении мною данной проблемы, уже назрела необходимость открытия новых площадок, специальностей, связанных с решением этих проблем (открытие новых специальностей, которые будут востребованными, и будут пользоваться большим спросом на формирование активности в жизни общества).

Вышеперечисленные проблемы затрагивают не только юношей, девушек и школьников в образовательном процессе, также это касается и людей в области в высших спортивных достижениях. Большинство спортсменов, которые посвятили свою жизнь спорту, определенно, в какой-либо мере связано со значительными материально-техническими и человеческими ресурсами. В настоящее время профессионалы по различным видам спорта снижают эффективность работы, по проблемам: финансирования, переезд кадров за границу нашей страны, низкое стимулирование детей и т.д. [3, 412]. Несомненно, эти проблемы являются самыми актуальными в настоящее время, и их решение будет полностью связано с предстоящим существованием, интерпретацией, развитием и становлением дальнейшего спорта. Только в том случае, когда полностью устранят эти проблемы, мы сможем достичь грандиозно-высоких результатов за все развитие человечества в спорте.

Преимущественно важной считается также проблема медицинского обеспечения учебно-тренировочного процесса спортсменов высшей квалификации.

В учебно-тренировочном процессе лидирующих спортсменов не только нашей страны, но и мира, регулируются задачи не только качественной тренировочной работы, медицинского и медико-биологического обеспечения, но и

сбалансированного питания, отдыха, восстановления и психологической подготовки.

Не во всех городах нашей страны имеются спортивные психологи, даже слабо поставлена медико-биологическая служба спорта, неудовлетворительно складывается методика сопровождения и выполнения физкультурно-оздоровительных и учебно-тренировочных занятий с детьми из различных возрастных групп и учащихся детско-юношеских спортивных школ по видам спорта.

С каждым новым днем рост числа детей младшего школьного возраста и молодежи возрастает, предрасположенных к разнохарактерным простудным и хроническим заболеваниям. Ущербная физическая активность детей и подростков отрицательно сказывается на физическом состоянии, ведет к дислокации осанки и координации, у 54,1 % учащихся обнаружены разнообразные патологии в состоянии здоровья, за ними слабо осуществляется медицинский контроль. И не во всех регионах страны созданы врачебно-физкультурные диспансеры.

На мой взгляд, необходимо усовершенствовать нынешнюю систему обучения, и перейти к более новым технологиям обучения, и становления людей, как профессиональных спортсменов. Необходимо ввести компьютерные технологии, которые значительно повысят уровень эффективности реабилитационных мероприятий и системы фармакологического сопровождения. И только с выполненными и устранёнными всеми вышеперечисленными проблемами нашей стране можно рассчитывать на высочайший успех наших профессиональных спортсменов.

Опять-таки имеется проблема и в недостаточном внимании, со стороны центральных и местных исполнительных органов, которая предоставляется вопросам массовой физкультурно-оздоровительной работы с населением. В результате этого выявляется следующее:

Не все дети с ослабленным здоровьем охвачены регулярными занятиями по физической культуре в средних общеобразовательных школах и лицеях, эта единица составляет не более 40%.

Мало эффективны способы укрепления внеклассной спортивной и физкультурно-оздоровительной работе в учреждениях среднего образования, недостаточно возрастает сеть детских и юношеских мест занятием физической подготовки.

Большой недостаток внимания уделяется развитию детско-юношеского спорта. Школы-интернаты для одаренных в спорте детей и центры подготовки олимпийского резерва испытывают сильный недостаток тренеров высшей категории преподавания.

Нехватка хорошего физкультурного спортивного инвентаря и спортивного оборудования, системы повышения квалификации работников спортивной отрасли, не дает создать на высоком уровне четкую организацию спортивного резерва и воспитание спортсменов международного класса.

Директора фирм и организаций всех форм собственности не обеспечивают условий для исполнения сотрудниками права на занятие физической культурой, охватывающих профессионально-прикладные, физкультурно-оздоровительные и реабилитационные процедуры в распорядке полноценного рабочего дня, после трудового восстановления, а также для подготовки спортивно-массовой работы.

Слабо предложена работа по месту жительства населения, малоэффективно разработана сеть спортивных мест, фактически нет простейших спортивных площадок и спецсооружений по месту жительства и в местах массового отдыха.

На мой взгляд, приведенные в данной статье проблемы и их решение – это только маленькая часть доли всех окружающих нас проблем в спорте и физической культуре. Также, развитие физической культуры и спорта будет напрямую зависеть от современного общества, решение будет направлено всеми силами на гармоническое развитие всех его представителей.

Литература

1. Бароненко В.А., Здоровье и физическая культура студента: Учебное пособие / В.А. Бароненко. – М.: АльфаМ, ИНФРА-М, 2012. – 336 с.
2. Дианов Д.В., Физическая культура. Педагогические основы ценностного отношения к здоровью / Д.В. Дианов, Е.А. Радугина, Е. Степанян. – М.: КноРус, 2012. – 184 с.
3. Физическая культура и физическая подготовка: Учебник. / Под ред. В.Я. Кикотя, И.С. Барчукова. – М.: ЮНИТИ, 2016. – 431 с.
4. Муллер А.Б. Физическая культура: Учебник и практикум для СПО / А.Б. Муллер, Н.С. Дядичкина, Ю.А. Богащенко. – Люберцы: Юрайт, 2016. – 424 с.
5. Евсеев Ю.И., Физическая культура: Учебное пособие / Ю.И. Евсеев. – Рн/Д: Феникс, 2012. – 444 с.
6. Бишаева А.А., Физическая культура: Учебник для учреждений нач. и сред. проф. образования / А.А. Бишаева. – М.: ИЦ Академия, 2012. – 304 с.

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Александр Алексеевич Малиновский,
факультет искусств и физической культуры, 5 курс, группа ПФ-5
Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, Ставрополь*

Аннотация. Данная статья посвящена вопросу развития координационных способностей детей с особыми возможностями здоровья. Автор рассматривает актуальность и значение физического воспитания в процессе развития

ребенка, и, в частности, детей с ОВЗ. В работе выделены цели, задачи, формы, педагогические условия и средства физического воспитания особых детей.

Ключевые слова: физическое воспитание, физическая культура, педагогическое образование, особое воспитание, дети, ОВЗ

В современных условиях, когда состояние здоровья молодежи год от года демонстрирует тенденцию к ухудшению, возрастает актуальность приобщения студентов к занятиям физической культурой и спортом. О значимости проблемы физического воспитания молодежи может свидетельствовать тот факт, что развитие физкультурно-спортивной среды, доступной для всех категорий граждан, становится сегодня задачей национального масштаба, отражается в содержании федеральных законов и других нормативных документов. Адаптивная физическая культура (АФК) является важным элементом образовательного процесса, поскольку требования к уровню подготовки предусматривают всестороннее развитие человека, оптимальное состояние его здоровья [1].

Исследователи рассматривают АФК в качестве органической части общего воспитания личности. Это социально-педагогический процесс, целью которого является укрепление здоровья индивида, гармоничное развитие форм и функций человеческого организма, его физических способностей и качеств, формирование и совершенствование двигательных навыков и умений, которые необходимы в бытовой и производственной деятельности, и достижение индивидом физического совершенства [5].

Адаптивная физическая культура (АФК) – относительно новое направление в российской системе реабилитации инвалидов. Этот термин относится к виду физической культуры, предназначенному для людей с различными нарушениями физических или психических функций, появившимися в результате перенесенных болезней, травм или врожденного дефекта [5].

Целью АФК является стимулирование положительных морфофункциональных реакций организма и формирование необходимой двигательной координации, навыков, физических качеств и способностей.

Мы выделим задачи, в которых занятия физкультурой могут помочь людям с ограниченными возможностями:

1. реабилитация нервно-эмоциональных перегрузок, гипокинезии и избыточного нерационального рациона;
2. возможность трудоспособности человека;
3. устойчивость организма к физическим нагрузкам;
4. ослабление нагрузок на нервно-эмоциональную сферу на новые объекты внешней среды, отвлечения инвалида от усталости и часто отрицательного воздействия повседневности;
5. воспитание чувства коллективизма, любознательности, патриотизма, потребности преодоления препятствий и других ценных морально-волевых

качеств, играющих ведущую роль в профилактике заболеваний и расстройств нервно-психического характера;

6. развитие и формирование иммунитета представителя общества с ОВЗ [5].

Основу адаптивного физического воспитания составляет целенаправленная двигательная деятельность. Это специальным образом подобранные физические упражнения, способствующие эффективному формированию необходимых двигательных умений и навыков, физических способностей, оптимизации состояния здоровья и развитию долговременной умственной и физической работоспособности [2].

Физическое воспитание может осуществляться в форме:

1. учебного занятия – обязательной формы физического воспитания, предусмотренной в учебном плане;
2. самостоятельных занятий спортом – на факультативах или в спортивных клубах;
3. организации участия граждан в массовых спортивных и оздоровительных мероприятиях (дни здоровья, спортивные праздники, марафоны и др.) [4].

Эти формы физического воспитания взаимосвязаны и взаимозависимы, они должны быть объединены в целостную систему физического совершенствования студенческой молодежи.

При организации процесса физического воспитания необходимо принимать во внимание такие факторы, как состояние здоровья человека, уровень их физического развития и физической подготовки, их спортивную квалификацию (при наличии таковой), а также учитывать условия и особенности трудовой деятельности представителей их будущей профессии [3].

В процессе формирования у людей с ОВЗ положительной мотивации к занятиям физической культурой и спортом важно создать определенные педагогические условия; в их составе:

1. организация оптимальной среды для осознания значимости адаптивной физической культуры и спорта;
2. организация занятий по адаптивной физической культуре с учетом специфики группы, гендерных, индивидуальных особенностей учащихся и их интересов;
3. организация занятий на основании принципа взаимосвязи и преемственности между различными видами и формами физической активности, с учетом условий и возможностей проведения учебных занятий;
4. обеспечение непрерывности процесса адаптивного физического воспитания, формирования устойчивой мотивации к занятиям физической культурой и спортом [2].

Традиционными средствами адаптивного физического воспитания являются физические упражнения, спортивные игры, ресурсы окружающей природы (воздух, солнечный свет, вода и др.), а также такие факторы, как режим дня, чередование активности и отдыха, правильное питание, гигиена тела и

окружающего пространства, соблюдение принципов здорового образа жизни. Максимальный оздоровительный и развивающий эффект может быть реализован при условии комплексного использования выделенных средств физической культуры [3].

Таким образом, можно сказать, что физическая культура и спорт являются одним из мощнейших средств социальной адаптации детей с ограниченными возможностями. Спортивная реабилитация инвалидов играет ведущую роль в их социализации, реабилитации и интеграции, кроме того, приобретенные навыки будут способствовать укреплению здоровья и формированию полноценного мировоззрения с психологической точки зрения.

Создание современной, качественной и благоприятной среды для занятий людьми с ограниченными возможностями различными видами спорта, формирование устойчивой потребности в физической культуре у инвалидов относятся к числу высших приоритетов, изложенных в Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2020 года [7].

Благодаря повышенному вниманию представителей органов государственной власти к проблеме адаптивной физической культуры в последнее время стремительно растет число людей с ограниченными возможностями, занимающихся регулярными видами спорта. Однако, анализируя ситуацию в стране в целом, можно прийти к выводу, что достигнутые результаты нельзя назвать положительными: в настоящее время спортом занимаются чуть более 3,5% российских граждан с ограниченными возможностями здоровья [1].

Нет никаких сомнений в том, что физическая культура и спорт являются одним из самых мощных средств социальной адаптации детей с ограниченными возможностями. Спортивная реабилитация инвалидов играет ведущую роль в их социализации, реабилитации и интеграции; кроме того, приобретенные навыки будут способствовать укреплению здоровья и формированию полноценного мировоззрения с психологической точки зрения.

Литература

1. Григорьев А.Ю. Формирование двигательной компетенции студентов в процессе физического воспитания в вузе // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. – 2014. – №1. – С. 29–38.
2. Кондратьев В.В. Модель формирования положительного отношения студентов педагогического вуза к физической культуре // Вестник ТГПУ. – 2012. – №11 (126). – С. 137–141.
3. Пономарева К.А. Физическая культура студентов: дефинитивная характеристика, научно-методическая система формирования в условиях педагогического вуза // Педагогика: традиции и инновации: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2012 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2012. – С. 178–180.

4. Стриханов М.Н. Физическая культура и спорт в вузах: учеб. пособие / М.Н. Стриханов, В.И. Савенков. – 2-е изд. – М.: Юрайт, 2017. – 153 с.
5. Черепов Е.А., Ненашева А.В. Современное состояние системы физическо-го воспитания в России: основные проблемы и пути совершенствования // Человек. Спорт. Медицина. – 2014. – №3. – С. 5–18.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Алексей Владимирович Манойлов,

институт математики, естественных и компьютерных наук, 1 курс, РПС-11

Вологодский государственный университет, Вологда

Научный руководитель: Пак Ольга Викторовна,

доцент кафедры ФК, Си АФВ

Аннотация. Адаптивная физкультура считается одним из наиболее эффективных методов социализации людей с ограниченными возможностями. Физкультура и спорт являются одними из более результативных средств общения людей с нарушениями здоровья. Использование разных методов адаптивной физической культуры помогает приобретать разные социальные роли людям с ограниченными способностями, и таким способом, помогает им реализовывать свои потребности в признании, самоутверждении, общении. В данной статье описывается понятие «адаптивная физическая культура», рассматриваются ее цели, задачи, методы и необходимость. Также поднимается проблема социализации и социальной интеграции лиц с ограниченными способностями.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, инвалидность, социализация, интеграция, физическое здоровье, адаптация.

Одна из самых сложных проблем современности – это проблема инвалидности. Статистика инвалидности в нашей стране неутешительна. Только на 2020 год по данным Федеральной службы государственной статистики многие жители имеют ограниченные физические и умственные возможности здоровья. На помощь таким людям приходит адаптивная физическая культура, способная при помощи существенной, а иногда принципиальной трансформации задач и методов коррекции, приспособлений и средств адаптации принести значительную пользу здоровью нуждающегося в этом человека.

Основополагающим методом исследования в данной работе является описательный метод – анализ полученных данных, наблюдений и интерпретации. Исследование проводилось в несколько этапов. На первом этапе была выбрана тема, поставлена цель и задачи. Следующий этап заключался в поиске соответствующей литературы. На третьем этапе была проанализирована и структурирована вся информация по исследуемой проблеме.

Физкультура считается существенным инструментом, который может помочь бороться с неблагоприятными ситуациями в жизни, помогать людям справляться с кризисными ситуациями, сложившимися в социальной среде [3, с. 5].

Однако не стоит приравнивать и сводить адаптивную физкультуру только лишь к медицинской реабилитации и лечению людей с ограниченными способностями, так как, она в большей мере считается одной из форм, которые составляют полноценную жизнь инвалида в его положении, образовавшееся по причине болезни или травмы.

Задачей адаптивной физкультуры является воспитание и формирование в них уверенности в своих возможностях, развитие способности принимать решительные действия настолько, насколько ему позволяет его физическое положение.

Целью адаптивной физкультуры является предельно допустимое развитие жизненных способностей человека, который имеет постоянные отклонения в состоянии здоровья, с помощью обеспечения правильного режима функционирования его телесно-двигательных и духовных характеристик, их гармонизации для максимальной самореализации как социального, так и индивидуально важного значимого субъекта [1, с. 11].

Интерес в спорте и занятиях физкультурой плотно взаимосвязан с социализацией, поскольку в ходе общения происходит освоение и присвоение опыта данной группы людей.

В ходе анализа итогов социального опроса было выявлено, что с понятием адаптивной физкультуры знакомы 47,3% респондентов, но 52,7% опрошенных не знают её целей и задач. 84,6% думают, что в нашей стране нужно совершенствовать общедоступность адаптивной физкультуры [1, с. 12].

Скорее всего развитие адаптивной физкультуры в нашей стране не стоит на первых местах. Лишь в последние 20–30 лет общество начало замечать огромный социальный слой инвалидов и лиц, которые имеют выраженные нарушения в состоянии здоровья. Неблагоприятная наследственность, военные конфликты, загрязнения в экологии, заболевания, травмы и увечья, которые получены в быту или в производстве, увеличивают количество инвалидов примерно на 150 тысяч, ежегодно, формируя у них на этом фоне стресс, апатию, изолированность от общества или, наоборот, эгоцентризм и антисоциальные установки.

Физические упражнения – мощное средство влияния на организм, которые расширяет его диапазон способностей. Известны многие примеры из практики, где с помощью физических упражнений и специальных тренировок, здоровье человека восстанавливалось, исправлялось нарушение речи. Дети, имеющие умственные проблемы осваивали тяжелые гимнастические программы, люди со слабым зрением и незрячие начинали уверенно ориентироваться в пространстве. Дети со сложными последствиями ДЦП делают первые шаги

и начинают разговаривать, а прикованные к инвалидной коляске осваивают спортивное мастерство и участвуют в разных видах спорта. Мышечная деятельность в ходе физической нагрузки способствует запуску физических процессов, создавая у человека новое состояние, которое характеризуется приспособлением к дефекту, а также компенсацией нарушенных функций и адаптацией к физическим упражнениям [2, с. 25].

Адаптивная физкультура способствует осознанию того факта, что инвалидность, невзирая на всю тяжесть, не является приговором для жизни в одиночестве. Люди с ограниченными возможностями видят в занятиях адаптивной физкультурой возможность социально-психологической реабилитации, раскрывающая новый уровень их жизненных возможностей.

С помощью действующей программы в России, созданной в 2014 году под названием «Лыжи мечты» многие дети и взрослые с такими заболеваниями как: аутизм, олигофрения, ДЦП, синдром Дауна, нарушения зрения, получили возможность заниматься результативной реабилитацией и социализацией с помощью горнолыжного спорта, что показало отличные результаты.

Создатели данной программы исследовали многие методы лечения детей с диагнозом ДЦП и горнолыжный спорт зарекомендовал себя как наиболее эффективный метод в борьбе с данной болезнью.

Эффективным методом лечения для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата считается иппотерапия. Иппотерапия – это метод восстановления с помощью адаптивной верховой езды. Занятия адаптивной верховой ездой способствуют решению сложнейших психолого-педагогических задач, оптимизируют психосоциальную реабилитацию человека, а опыт проведения адаптивной верховой езды показал важную роль данной методики. Люди с нарушением способностей осваивают произвольный контроль над собственным телом, растет произвольное внимание, сокращается тонус мышц, тренируется вестибулярный аппарат, развивается способность вертикального удерживания тела и сохранения баланса [4, с. 10].

В ходе адаптивной верховой езды в процесс невольно, на рефлекторном уровне затрагиваются основные группы мышечного аппарата. В процессе езды тело человека приходит в движение вместе с движением лошади. На уровне рефлексов организм пытается сохранить равновесие, способствуя тем самым к активной работе как работающих, так и пораженных групп мышц. Под воздействием таких физических нагрузок наблюдается колоссальное усиление работы вегетативных систем.

Применение метода иппотерапии для восстановления больных с разными видами нарушений интеллектуального развития помогает достичь следующего: снимается общая заторможенность, сокращается навязчивое состояние тревоги, происходит адаптация к реальному времени и пространству, нарастают практические достижения самостоятельности. Во время таких физических нагрузок уходит ощущение того, что человек болен и слаб. Благодаря нахо-

ждению верхом на лошади и управлению животным формируется лидерская нотка, улучшается настроение и появляется желание жить и бороться с заболеванием. Кроме того, при езде на лошади не применяются предметы, которые сопровождают их всю повседневную жизнь, такие как ходуны, костыли, трость и т.д. Это приближает его к более уверенному пребыванию в мире здоровых людей.

Еще одним методом адаптации и реабилитации инвалидов является общение с дельфинами, дельфинотерапия. На таких сеансах начинает активизироваться иммунная система, а также начинают усиливаться защитные реакции организма. Это происходит по причине положительного влияния дельфинов на психику и нервную систему человека с излучаемым ими ультразвуком на клеточном уровне. С помощью особенностей своего восприятия дельфины ощущают здоровые и патологические вибрации внутренних органов человека и воздействуют на них. Ответное ультразвуковое воздействие дельфина на вибрацию больных органов человека удаляет из них застоявшиеся физиологические жидкости, дренирует ткани и, в итоге, оздоравливает их [5, с. 17].

На благо людей с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране также трудится государственная программа «Доступная среда», которая реализует комплекс мер адаптации для инвалидов. Программа включает в себя оборудование различных городских объектов изделиями, которые способны помочь людям с ограниченными возможностями намного лучше ориентироваться в пространстве, свободнее перемещаться по улице или внутри зданий и легче приспосабливаться к независимой жизни.

«Доступная среда» реализует создание дружелюбной, безбарьерной среды для инвалидов при соблюдении следующих критериев: объект должен быть доступным, безопасным, информативным и удобным для маломобильных групп населения. Только в этом случае становится возможной интеграция инвалидов в общество и максимально полное развитие их способностей.

Благодаря адаптивной физической культуре многие люди с ограниченными возможностями здоровья получают надежду на более полноценную, яркую и радостную жизнь. Регулярные занятия являются очень важным звеном в комплексной системе реабилитационной работы, способствующим не только улучшению состояния здоровья человека, но и коррекции имеющихся у них нарушений психофизического развития, что в свою очередь положительно сказывается на освоении навыков самообслуживания, социально-бытовой адаптации и интеграции в социум.

Литература

1. Амирова И. А. Теория и методика физического воспитания, оздоровительной и адаптивной физической культуры // Обучение и воспитание: методики и практика. 2020. №5. – С. 10–15.
2. Войлоков А. Н. Применение средств адаптивной физической культуры для

занятий с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Наука-2020. 2020. №5 (20). – С. 25–27.

3. Исаев О.В. Потребность инвалидов вследствие депрессивного расстройства в реабилитации // Acta Biomedica Scientifica. 2019. №3 (5). – С. 5–7.
4. Ломакова А. А. Реабилитация детей с умственной отсталостью методом иппотерапии // Вестник Курганского государственного университета. 2018. №3 (5). – С. 10–17.
5. Ребракова Е. И. Дельфинотерапия в лечении и реабилитации // Вестник физиотерапии и курортологии. 2019. №1. – С. 17–20.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕКРЕАЦИЯ В РАБОТЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ

Олег Вадимович Мартынов,

*доцент кафедры специального и инклюзивного образования
Филиал СГПИ в г. Ессентуки, Россия*

Аннотация. Адаптивная физическая культура – это область физической культуры для людей с отклонениями в состоянии здоровья. Она включает в себя комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества. Физические упражнения, являясь мощным средством воздействия на организм, расширяют диапазон возможностей в первую очередь двигательной сферы, развивают речь, ориентирование в пространстве, способствуют развитию интеллекта.

Ключевые слова: здоровье детей, адаптивная физическая культура, адаптивная физическая рекреация, коррекционно-развивающее воздействие.

Данная тема является весьма актуальной, так как на сегодняшний день для будущего очень важно, каким будет поколение, идущее на смену нынешнему. Нам важно не только каким оно будет, но и на сколько оно будет здоровым и дееспособным. Как известно, многие специалисты отмечают, что 75% болезней и психологических травм взрослых, заложены еще в детстве. Так, следует отметить, что буквально ежегодно ухудшаются показатели уровня здоровья детей, которые вызывают тревогу как у медицинских работников, так и педагогов образовательных учреждений.

По данным профессора, доктора медицинских наук Змановского Ю.Ф., здоровый ребенок представляет собой довольно жизнерадостного, активного, любознательного и устойчивого к неблагоприятным внешне-средовым факторам [1, с. 6–9]. Согласно данному мнению, образовательные учреждения берут такое понятие за идеал, к которому необходимо стремиться преподавательско-

му составу. Отмечается, что каждый коллектив школы должен ставить перед собой задачу, в первую очередь, заботиться о здоровье детей, обеспечить физическое, психическое и социальное благополучие.

Поскольку в данной статье рассматриваются младшие школьники, то необходимо отметить, что младшим школьным возрастом принято считать возраст детей примерно от (6) 7 до 10–11 лет. Данный возраст характеризуется тем, что наблюдается стремительное увеличение роста, веса, выносливости. Крайне важным является то, что жизненная ёмкость лёгких формируется довольно равномерно.

Проанализировав последние несколько лет, следует отметить, что состояние здоровья детей первых семи лет жизни резко ухудшилось. На сегодняшний день, как известно, на здоровье детей значительное влияние оказывает окружающая среда. Также, к факторам воздействующих на состояние здоровья будущего поколения относятся: наследственность, влияние факторов организации медицинского обслуживания, образ жизни родителей и ребенка и экономические факторы.

Таким образом, проблемы организации физкультурно-оздоровительной работы в условиях образовательных учреждений, в последние годы постоянно находятся в поле зрения специалистов по адаптивной физической культуре и спорту. Ученые указывают, чтобы акцент ставился на том, что конкретным объектом управления всегда является деятельность. Именно поэтому управление спортивно-оздоровительной работой обязательно должно предполагать определение цели, оптимальных способов и средств ее достижения.

Так, следует отметить, что общей целью образования, в области физической культуры, является формирование у школьников устойчивых мотивов и потребностей в бережном отношении к своему здоровью, а также, в целостном развитии физических и психических качеств, творческом использовании средств физической культуры в организации здорового образа жизни. Следовательно, в соответствии с этими установками, программа основного общего образования своим предметным содержанием всегда ориентируется на достижение следующих целей:

- развитие физических способностей у ребенка, укрепление его здоровья, расширение функциональных возможностей организма;
- обогащение знаний различных физических упражнений;
- приобретение навыков в физкультурно-оздоровительной и спортивно-оздоровительной деятельности;
- освоение знаний о понятии и сущности физической культуры, ее истории и современном развитии [3, с. 108–110].

Рассматривая понятие об адаптивной физической рекреации, следует отметить, что она является компонентом физической культуры, а также находит свое выражение в различных терминах и понятиях, характеризующих ее отдельные стороны. Так, к таким терминам относятся: «массовая физическая

культура», «оздоровительная» или «массово-оздоровительная физическая культура, массовый спорт», «активный отдых» и др. Естественно, справедливо отметить, что все эти термины не совсем адекватны для обоснования сущности физической рекреации. Данные понятия способны отразить лишь отдельные ее формы проявления, и то, в конкретной практической деятельности. А вот в обоснование, непосредственно, термина «адаптивная физическая рекреация», следует указать, что это специфический компонент адаптивной физической культуры, который позволяет удовлетворить все потребности человека с отклонениями здоровья в отдыхе, развлечении, общении и других его потребностях.

Сам термин «рекреация» появился относительно недавно, примерно с начала 60 годов прошлого века. В переводе с латинского «rekretio» – означает восстанавливать здоровье и силы, «rekiare» – воссоздавать, излечивать, «rekeo» – восстановить, освежить и подкрепить. «Англо-русский словарь» под редакцией Мюллера В.К. дает значение слова в нескольких вариантах:

- восстановление сил, освежение;
- развлечение, отдых;
- перемена.

Содержание адаптивной физической рекреации в работе с младшими школьниками, по мнению многих ученых и специалистов данной области, направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, которые были затрачены, школьником с ограниченными возможностями здоровья, во время какого-либо вида деятельности. К данным видам деятельности можно отнести: трудовую или учебную деятельность. Также, адаптивная физическая рекреация направлена на профилактику утомления младших школьников, на их отдых, повышение уровня жизнестойкости через получение удовлетворения от занятий физическими упражнениями.

Известно, что данный процесс адаптивной физической рекреации необходимо важен в обучении младших школьников. Преподавателям крайне важно руководствоваться различными методиками в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья [7, с. 162–167]. Так, на сегодняшний день формирование физической культуры и здоровья детей является одним из актуальных и приоритетных направлений в деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

Как известно, по данным научных исследований, а также отечественный и зарубежный опыт показывают, что чем раньше начнется процесс медико-психолого-педагогической реабилитации, тем он будет более эффективным для младшего школьника. Отмечается, что коррекционно-развивающая направленность педагогических воздействий является основой существующих методик адаптивной физической культуры.

Суть принципа коррекционно-развивающей направленности заключается в том, что воздействия педагога на ребенка должны быть направлены на:

– преодоление, сглаживание, выравнивание, ослабление физических и психических недостатков детей аномального развития;

– активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств [8, с. 441–443].

Следует отметить, что коррекционно-развивающие задачи направлены на обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактику и предупреждение вторичных отклонений.

Как отмечают специалисты, на сегодняшний день, коррекционно-развивающие задачи должны быть направлены не только на преодоление, сглаживание, выравнивание, ослабление физических и психических недостатков детей аномального развития, но и на активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств [10, с. 637–641].

Подытоживая вышесказанное, следует отметить, что коррекционно-развивающая направленность педагогической деятельности неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств. Так, например, для образовательных задач характерна высокая степень динамичности, так как они должны соответствовать программному содержанию обучения.

Неоценимую помощь в решении образовательных задач, требующих высокой степени динамичности и обязательное соответствие программному содержанию обучения, должна оказать адаптивная физическая культура.

Литература

1. Боян Й. Философия экспертного моделирования спортивных достижений атлетов-профессионалов / Й. Боян, В. Янез, Т.В. Скобликова // Культура физическая и здоровье. – 2012. – №6 (42). – С. 6–9.
2. Виноградов П.А. Физическая культура и спорт трудящихся / П.А. Виноградов, Ю.В. Окуньков. – М.: Советский спорт, 2015. – 172 с.
3. Замятина М. Р. Проблемы и перспективы развития физической культуры в России // Инновационные педагогические технологии: материалы II Международ. науч. конф. (г. Казань, май 2015 г.). – Казань: Бук, 2015. – С. 108–110.
4. Копылов Ю. А. Система физического воспитания в образовательных учреждениях / Ю.А. Копылов, Н.В. Полянская. – М.: Арсенал образования, 2018. – 393 с.
5. Маргазин В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем / В.А. Маргазин. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 234 с.
6. Мельников П.П. Физическая культура и здоровый образ жизни студента (для бакалавров) / П.П. Мельников. – М.: КноРус, 2013. – 240 с.
7. Саяпина С.Г. Актуальные проблемы исследований в области физической

- культуры и спорта / С.Г. Саяпина // РЭУ имени Г.В. Плеханова Кемеровский институт (филиал). Форум молодых ученых. – 2017. – С. 162–167.
8. Скобликова Т.В. Актуальные направления научных исследований в области физической культуры и спорта: от теории к практике / Т.В. Скобликова, В.Ю. Андреева, А.В. Скриплев // Воспитание и обучение: теория, методика и практика: материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 20 март 2016 г.). В 2 т. Т. 1 / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – С. 441–443.
9. Скобликова Т.В. Содержание и структура построения организационно-педагогической модели становления физической культуры личности студента в университете / Т.В. Скобликова, Е.В. Скриплева, В.Ю. Андреева // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. – 2014. – №4. – С. 104–110.
10. Хазова С.А. Актуальные проблемы и современное состояние научных исследований в сфере физической культуры и спорта / С.А. Хазова // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 12-3. – С. 637–641.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Надежда Владимировна Махновская,

*доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры,
кандидат педагогических наук, доцент,*

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Любовь Васильевна Твердякова,

*доцент кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности,
кандидат биологических наук, доцент,*

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. в данной статье рассматривается понятие определения адаптивной физической культуры, а также ее влияния на людей с ограниченными возможностями здоровья. Рассматриваются основные вопросы реабилитации людей с нарушениями в развитии средствами физической культуры.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, нарушение в развитии, физическая культура, ограниченные возможности здоровья.

Физическая культура (ФК) оказывает значительное влияние на развитие молодежи в целом, и является важной составляющей общей культуры человека. Рассматривая ФК с точки зрения важной частью здоровья человека, не стоит забывать о молодежи с ограниченными возможностями здоровья, которая также нуждается в помощи и поддержке. На основе этого и была разработана адаптивная физическая культура (АФК), цель которой заключается в

осуществлении различных мер, способствующих укреплению здоровья людей с различными нарушениями в развитии.

Существует много определений АФК, однако, все они сводятся к одной основной функции, которая предполагает стимулирование и формирование различных сдвигов в организме, тем самым развивается координация движений, физические способности, необходимые для жизнеобеспечения и развития организма [3].

Роль адаптивной физической культуры и спорта в обеспечении активности коммуникативных навыков бесспорна, что создает положительный баланс для формирования основных сфер психофизического развития: моторной, координационной, речевой, интеллектуальной, а также способствует компенсаторной перестройке нарушенных или отсутствующих анализаторов: слухового, зрительного, речевого, двигательного [1].

На сегодняшний день, всего лишь 5% лиц с ограниченными возможностями включены в работу, связанную с физической активностью, направленную на физкультурно-оздоровительный процесс. Основными причинами такой слабой активности является, в первую очередь, недостаточно развитая мотивация людей к физкультурно-оздоровительным занятиям, другими причинами является: нехватка квалифицированных специалистов, отсутствие либо непонимание собственных возможностей и способностей. Согласно данной неутешительной статистике, возникает необходимость рассмотрения влияния адаптивной физической культуры, как важного средства формирования здоровья молодежи с ограниченными возможностями здоровья. Обусловлено это также тем, что существует множество факторов, оказывающих негативное воздействие на человека, вследствие чего возникает необходимость в его реабилитации и интеграции.

Основное направление данного вида физической культуры сосредоточено в формировании уверенности в своих силах у людей с ограниченными возможностями здоровья. Помимо этого, развиваются не только физические способности, но и возможности преодолевать психологические нагрузки, способности достигать поставленные цели, самостоятельность [4].

Процесс реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья – многогранный процесс, способствующий восстановлению их здоровью. Существует несколько видов реабилитации:

1. Медицинская реабилитация. Основная деятельность сосредоточена на восстановление жизнедеятельности лиц с нарушениями в развитии, посредством использования средств, направленных на восстановление нарушенных функций организма. Иногда возникают случаи, когда восстановление невозможно, тогда работа сосредоточена на формирование компенсаторных и замещающих функций.

2. Психологическая реабилитация. Работа специалистов представлена как психологический процесс, способствующий коррекция психического состо-

яния человека с нарушениями в развитии. Также формируются позитивные взгляды на сам процесс лечения, на выполнения реабилитационных мероприятий.

3. Социальная реабилитация. Содержание данного процесса заключается в обеспечении экономической и социальной поддержке.

Все эти виды реабилитации едины и взаимосвязаны [2]. Сохранение физического здоровья без психического невозможно. Поэтому психологическая релаксация с элементами психотехники обеспечивают комплексный подход в организации адаптивной физической культуры и создают благоприятные условия для коррекции и развития двигательной сферы.

Иногда возникают ситуации, когда человек, столкнувшийся с тяжелыми жизненными ситуациями, вследствие чего приобрел некоторые нарушения в своем развитии, либо же родившийся уже с ними, не видит смысла своего существования, стремление к самосовершенствованию, развитию утрачивается. Упражнения адаптивной физической культуры вполне способны вывести человека из такого состояния, позволяют ему вновь поверить в свои силы, возможности. Объясняется это тем, что здоровье является важной ценностью каждого человека, которое достигается в результате упорного труда.

Люди с определенными нарушениями в развитии, занимающиеся АФК, уделяют огромное внимание своему здоровью. Упражнение адаптивной физической культуры способны развить морально-волевые качества личности, позволяют вновь приобрести чувство социальной полноценности. В случае недостаточной мотивации к физическим упражнениям, развивается деструктивный характер становления личности, что негативно сказывается на самооценке людей с ограниченными возможностями, на акцентирование внимания на свои недостатки, постоянное угнетение личности [3].

Одним из главных принципов адаптивной физической культуры является коррекционно-развивающая направленность педагогических воздействий. Основные задачи сосредоточены на обеспечение полноценного физического развития, развитие психофизических способностей, активизацию двигательной деятельности, профилактику вторичных отклонений.

Для успешной подготовки к жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо в их психолого-педагогическом сопровождении выстроить систему коррекционной работы с опорой на средства адаптивной физической культуры физические упражнения, игры, элементы спорта, используя адаптационные и релаксационные приемы, элементы психотехники и психотехнические игры, направленные на коррекцию у них различных видов нарушений двигательной сферы всех категорий детей-инвалидов с детства.

Адаптивная физическая культура должна сопровождать людей с ограниченными возможностями практически всю жизнь так как она позволяет поддерживать необходимый для их социализации, адаптации и интеграции в окружающем социуме двигательный тонус активности.

Таким образом, адаптивная физическая культура занимает значительное место в системе реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья и предоставляет реальные шансы для активного участия в жизни общества. Достичь этого можно только при грамотной и адекватной реализации всех принципов АФК в единстве.

Литература

1. 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.
2. Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация и ее роль в интеграции инвалидов в общество. М., 2000.
3. Евсеев С.П., Шапкова Л.В., Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2013.
4. Железняк Ю.Д. Методика обучения физической культуре: учеб. для высш. проф. образования. – М.: Академия, 2013.

ЛЫЖНЫЙ СПОРТ. БАЗА ТЕХНИКИ ПОВОРОТОВ И СПУСКОВ В ДВИЖЕНИИ

Ирина Юрьевна Мельникова,

*студент Самарского Государственного Экономического Университета,
Россия, Самара*

Научный руководитель: Юлия Викторовна Кудинова,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания
Самарского Государственного Экономического Университета, Россия, Самара*

Аннотация. Лыжный спорт считается один из многочисленных видов спорта и общедоступных средств физического воспитания. При занятиях лыжным спортом функционируют почти все без исключения мышцы тела. Занятия на свежем морозном воздухе оказывают большое влияние на тело, в первую очередь на органы дыхания, нервную систему, снижают умственное переутомление и являются превосходным средством активного отдыха. Также как и любой активный вид спорта – лыжный вид спорта оставляет массу незабываемых впечатлений. В данной статье рассматриваются основы техники поворотов и спусков, описывается приблизительный план занятий слаломом, изучается ряд поворотов, представляются методы сокращения давления на снег, требования к трассе, а также предлагаются характеристики для выбора склона.

Ключевые слова: слалом, лыжный спорт, техника, поворот, скорость, давление.

В настоящее время в нашей стране весьма стремительно прогрессирует лыжный спорт ровно как профессиональный, так и любительский. Горнолыж-

ный спорт предполагает обширные способности различной спортивной деятельности с целью организации активного отдыха.

Цель работы – рассмотреть базу техники поворотов и спусков в движении.

В виду этого были определены следующие задачи:

- Рассмотреть приблизительный план занятий слаломом;
- Кратко описать технику спусков и поворотов;
- Рассказать о методах сокращения давления на снег;
- Изложить требования к трассе;

Материалом для написания работы явились книги, статьи журналов и сайтов Интернета на данную тематику.

Передвижение на лыжах по незнакомой местности требует от лыжника определенных знаний в области различных спусков со склона, преодолевая их ребристость и в стечении обстоятельств исполнить торможение и повороты в перемещении. Требования спусков и задачи, ставящиеся перед спортсменами в период тренировок по слалому и скоростному спуску, весьма отличаются от требований маршрута лыжных гонок. Это все вызывает нужду в имении особенного горнолыжного инвентаря, подбора определенных стоек спуска. База техники поворотов и спусков в движении содержит законы биомеханики и практические знания правил, которые описывают исполнение одних или других способов, положений, осуществляемых лыжником при передвижение по склону.

Лыжник вместе с лыжами с позиции механики представляет из себя непростой механизм, на который влияет множество всевозможных сил. Сила тяжести состоит из основных сил тяжести специальных частей тела и равна величине-массе тела спортсмена. Она применена к общему центру тяжести и все время направлена перпендикулярно вниз (рис. 1).

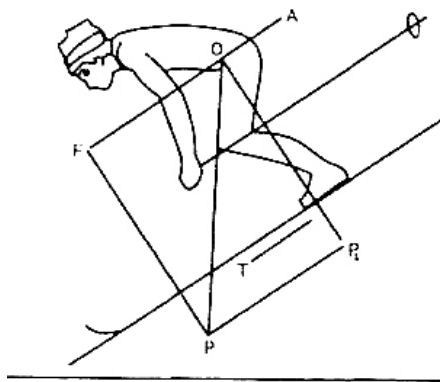


Рисунок 1 – Силы, влияющие на спортсмена на склоне

Приблизительный план занятий слаломом такой:

1 этап: Ознакомление с небольшой территорией, на которую лыжник рассчитывает при спуске по слаломной трассе, выбор маршрута между воротами.

2 этап: Избавление от технических погрешностей. Методику поворотов необходимо развивать.

3 этап: Следует работать над повышением скорости, улучшением техники.

4 этап: Конкуренция, сопровождающаяся продвижением лыжного мастерства в сложном положении учебно-тренировочных занятий.

Увеличение скорости прохождения трассы – достижение работы над техникой. Скорость и техника – связаны. Исходя из того, какая скорость бега, лыжник быстро убирает плечо, выставляя его вперед перед исполнением обгона. Скорость вынуждает выполняющего соответствующего маневра, а безупречное владение маневром улучшит скорость.

Кроме техники есть условия улучшения скорости прохождения трасс. Совершенствование состояния снежного покрова с применением механизмов, установка «падающих древков», воды и снежного цемента, повышение общей физической подготовки лыжника, повышение качества инвентаря – повышает скорость.

Техника слалома

Линия движения спуска в слаломе состоит из ряда виражей разнообразной формы. В связи с этим техника выполнения поворота считается главным элементом в этом спорте. В слаломе имеют возможность применяться повороты: основной, толчковый, коньковый и авальман.

Основной поворот

Толчок вращения лыж образовывается благодаря перемещением -коленной вовнутрь, совместно с разворотом стоп в период разгрузки, которой предшествует точная закатовка. Данный вид поворота применяется не только в поворотах небольшого радиуса, а также в отлогих дугах. Этот метод эффективен при любых условиях снега на свободных спусках склона.

Толчковый поворот

Этот поворот применяется при съезде по обрывистым и очень обрывистым склонам. От основного поворота различается этапом входа.

Авальман

В нем совмещается обгоняющий нырок, разворот лыж, вытеснение лыж вперед, переходящие в заднюю стойку. Наибольший результат техники авальмана осуществляется в завершенных поворотах при движении по обрывистым склонам, на бугорчатом рельефе, на неровной дороге слалома. Она дает возможность контакта лыж со снегом на всех этапах поворота, наименьшее проскальзывание лыж в повороте, а также наиболее лучшее скольжение.

Коньковый поворот

Один из более эффективных способов слалома. Данный вид поворота имеет разновидность бокового жима – коньковый жим, который осуществляется

методом отталкивания ногой в положении «ножниц». Коньковый поворот позволяет резаному маневру лыж, находясь в противоположной стойке и способствует использовать убыстряющее отталкивание двумя палками на входе в поворот. Повышение результата техники послужит прибавление авальмана.

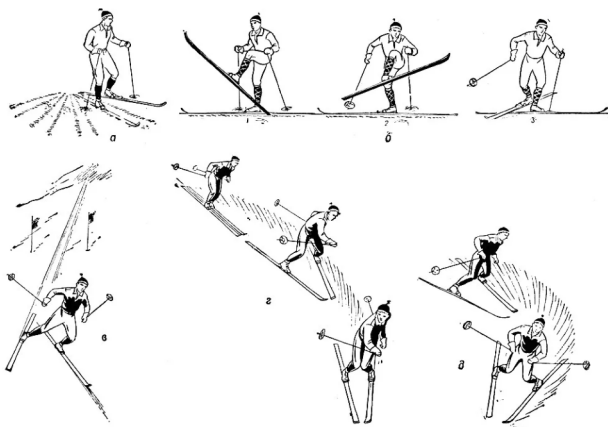


Рисунок 2 – Техника поворота

На нынешних грубых трассах слалома и высокоскоростного спуска иногда не обязательно упрощение давления на склон, в таких ситуациях их достаточно разместить под углом к направленности перемещения. Убрать, либо сократить давление на снег возможно некоторыми методами:

1. Сгибание ног (приседания). Разгрузка начинается с положения присед.
2. Выпрямление ног с блокировкой. Остановка возникнувшего выпрямления порождает сокращение давления на снег.
3. Выпрямление-сгибание ног. Период облегчения при данном методе длительный – давление на снег снижается в завершении разгибания и не прекращается в период сгибания.
4. Сочетание метода (сгибание-выпрямление-сгибание) - влияние на снег сокращено в наиболее длительный период. В данных методах величина снижения давления, находится в зависимости от высоты, а также от скорости перемещения.
5. Прыжок с поджатием ног – при полном отрыве лыж от снега давление на снег будет равно нулю.
6. Рывок – с броском тела вперед при подтягивании пяток появляется упрощение давление на снег.

Требования к трассе

С целью оснащения спусков используются природные горные откосы, на которых фиксируют искусственного происхождения преграды. Склон, предпочитают согласно следующим характеристикам:

1. Расстояние и угол наклона.
2. Качество поверхности – присутствие трамплинов, незаметных неровностей.
3. Утрамбованность снега.

Организация лыжных трасс наступает до того, как выпадет снег, для того чтобы передвижение на лыжах не подвергалось опасности. Следует заранее приготовить инструменты, а также технику для земельных работ. Маршрут необходимой ширины расчищают от ветвей, камней и корней.

В слаломе протяженность трасс в среднем 500 метров, перепад высот – 140–220 метров, число ворот – от 0,75 до 15 метров. В слаломе, как и в прочих его разновидностях, лыжники должны проехать все ворота, за пропуск хотя бы одного спортсмен снимается с соревнований. Ворота значатся пройденными, если обе лыжи участника пребывали в этот момент между флажками, которыми помечены ворота.

Любой спортсмен подбирает маршрут с учетом подготовленности, а также поставленных задач.

В данной статье было рассмотрено несколько техник спуска, которые способствуют повышению результативности спортсмена и понижают уровень травматичности в этом спорте. При отработке навыков спуска и поворотов в движении оттачивается техника, а также лыжник получает необходимый опыт, что в будущем позволит принимать правильные решения и использовать различные вариации траекторий спуска. Спортсмен должен трезво расценивать подходящие техники и траекторию для определенного вида трасс, и перед проездом удостовериться в отсутствии препятствий на спуске, что бы не допустить получения травм и различных увечий. Стоит заметить, что независимо от техники, падения на спуске, могут быть из-за небезопасной трассы, поэтому при выборе местности нужно выбирать заранее подготовленный участок для спуска.

Литература

1. Бутин И.М. Лыжный спорт: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 368 с.
2. Горнолыжный слалом: правила и особенности данного вида спорта. {Электронный ресурс} <https://skikipedia.ru/baza/ski/slalom.html> (дата обращения 09.03.2021)
3. Лыжный спорт: Учебник/ Т.И. Раменская, А.Г. Баталов. – М.: Физическая культура, 2005. – 320 с.
4. Слалом. Виды и соревнования. Трассы и спортсмены. Особенности. {Электронный ресурс}
5. <https://dliia-sporta.ru/glavnaia/vidy-sporta/slalom/> (дата обращения 09.03.2021)
6. Техника слалома. {Электронный ресурс}
7. <http://fizsport.ru/tehnika-slaloma/> (дата обращения 09.03.2021)

ФИГУРНОЕ КАТАНИЕ. БАЗА ТЕХНИКИ ПРЫЖКОВ В ДВИЖЕНИИ

Ирина Юрьевна Мельникова,

*студентка Самарского Государственного Экономического Университета,
Россия, Самара*

Научный руководитель: Юлия Викторовна Кудинова,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания
Самарского Государственного Экономического Университета, Россия, Самара*

Аннотация. Фигурное катание – красивый вид спорта, приобретший всемирное признание, концепция которого заключается в передвижении фигуриста или пары фигуристов по льду на коньках и исполнении особых элементов под музыку. Нечто абсолютно необыкновенное, сочетающее в движениях фигуриста изящество, гармоничность и решительность. Этим видом спорта могут обучаться как представители сильного пола, так и слабого. Уровень фигуриста расценивается согласно степени трудности, а также качеству выполнения групп элементов. Однако судьи принимают во внимание кроме того эмоциональную часть – артистичность, гибкость, виртуозность, музыкальность и взаимосвязь движений со звучащей композицией. В данной статье рассматривается техника прыжков в движении и их разновидности.

Ключевые слова: фигурное катание, прыжки, спорт, толчок, движение.

Фигурное катание – один из самых привлекательных видов спорта, оказывающий полезное воздействие на организм. Обязательной составляющей фигурного катания считаются такого рода искусства, как музыка и танец, формируя музыкальный слух, координацию движений, согласованность движений с музыкой.

Цель работы – рассмотреть базу техники поворотов в движении.

В связи с этим, были установлены задачи:

- Изучить технику прыжков;
- Разобрать их разновидности;

Материалом для написания этой работы оказались книги, статьи журналов и сайтов Интернета на данную тему.

Главными элементами фигурного катания считаются многооборотные прыжки. Выполнение многооборотных прыжков, а также каскадов и отсутствие их погрешностей – главное условие технического мастерства спортсмена.

Прыжки являются основными впечатляющими элементами фигурного катания. В ходе их исполнения спортсмен, отталкиваясь ото льда, вращается над ним с огромной скоростью, что дает его номеру фееричность.

Прыжки и их разновидности

Все прыжки в фигурном катании делятся на две основные группы.

1. Реберные, при которых фигурист отталкивается ребром основного конька.
2. Носковые (или зубцовые), когда толчок совершается носком свободной ноги. В носковых прыжках спортсмен отрывается ото льда в первую оче-

редь опорной ногой, которая подобным способом становится маховой, а потом толчковой.

Разновидность прыжков поначалу выглядят малочисленными, однако нужно иметь в виду, что это база, на которой совершается непрерывное развитие.

Если в прыжках направленность вращения туловища во время полета совпадает с направлением закругления дуги, где осуществляется подготовка к толчку и толчок, в таком случае направленность относительно называют положительной. В прыжках с отрицательной направленностью туловища во время полета вращается в сторону, обратную направлению закруглений толчковой дуги. Прыжки, где спортсмен приземляется на толчковую ногу, называют прыжками без смены ног, но в которых приземление совершается на маховую ногу, установлено называть прыжками со сменой ноги. Прыжок состоит из тесно связанных движений некоторых частей тела.

Так как части прыжка обладают непрерывно меняющимися параметрами, то в таком случае вероятны различные виды разделения прыжка. Отталкиваясь с общепризнанной схемы оценки спортивных прыжков и основываясь на своеобразных особенностях, прыжки можно разбить на периоды и фазы:

1. Период разгона. Он содержит фазу достижения в скорости и фазу готовности к толчку.
2. Период толчка. В него вступает фаза амортизации и фаза интенсивного отталкивания.
3. Период полета. Он заключается в группировке и разгруппировке.
4. Период приземления. В него вступает фаза амортизации и фаза выезда.

Носковые (зубцовые) прыжки

Лутц

Первоначальным исполнителем является австралийский фигурист Алоиз Лутц. Это наиболее впечатляющий зубцовый прыжок, который по сложности следует за акселем. Фигурист движется назад-наружу по отлогой дуге, а позади опорной ноги ставит ногу, которой будет отталкиваться (рис. 1).



Рисунок 1 – Лутц

Флип

Довольно часто его совершают после тройки вперед-наружу-назад-внутри. Осуществляя толчок к начальному, соединяется вращение, что возникает в следствие стопорящего движения зубцами конька толчковой ноги. Опускается фигурист на правую ногу на движение назад-наружу. (рис. 2)



Рисунок 2 – Флип

Тулуп

Наиболее элементарный прыжок. Толчок совершается после разворота тройкой вперед-внутри-назад-наружу и, только после этого фигурист отводит носок конька к толчковой ноге назад. Далее он левым зубцом ноги ударяет об лед, что и способствует отталкиванию, а затем опускается на правую ногу. (рис. 3)



Рисунок 3 – Тулуп

Реберные прыжки

Аксель

Именно данный прыжок осуществляется с фронтального движения. Результатом подобного аспекта считается нецелое число оборотов. Аксель совершается с 0,5 оборотов до 3,5. Полуоборотный также носит название «перекидной». Он считается базой, чтобы учить многооборотные версии акселя. Для того чтобы совершить прыжок нужно: набрать сильный разгон не прекращая скольжение на коньке в положение «назад-наружу». Затем совершить переход на «вперед-наружу», который обязан быть абсолютно плавным. (рис. 4)



Рисунок 4 – Аксель

Сальхов

Причисляется к наиболее простым прыжкам. Весьма часто фигуристы-новички начинают осваивать прыжки именно с него. При его исполнении просто достичь значительное число оборотов. Фигурист делает разгон, заканчивающийся движением назад, он совершает тройку вперед-наружу-назад-внутри. Руку и свободную ногу, спортсмен отводит назад, что и создает последующее маховое движение легче. (рис. 5)

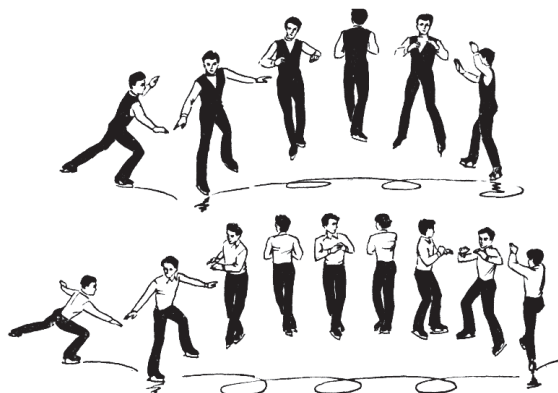


Рисунок 5 – Сальхов

В современном фигурном катании непосредственно владение новыми усложненными прыжками предоставляет фигуристу главное преимущество перед конкурентами.

Литература

1. Мишин А.Н. М71 Прыжки в фигурном катании. М., «Физкультура и спорт», 1976. 104 с., ил.
2. Прыжки в фигурном катании: техника исполнения и обучения, как научиться делать на уроках, выполнять перекидные, и учат ли этому {Электронный ресурс} <https://sportyfi.ru/figurnoe-katanie/elementi/prigki/tehnika/> (дата обращения 20.03.2021)
3. Прыжки в фигурном катании: виды, техники, так отличить {Электронный ресурс} <https://sportotip.ru/vidy-sporta/konki-na-ldu/pryzhki-v-figurnom-katanii-vidy-i-tehnika/> (дата обращения 20.03.2021)
4. Техника исполнения и методика обучения основным многооборотным прыжкам {Электронный ресурс} https://www.tulup.ru/articles/96/tehnika_ispolnenija_i_metodika_obuchenija_osnovnym_mnogooborotnym_pryzhkam.html (дата обращения 20.03.2021)

ПОДГОТОВКА УЧИТЕЛЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМООРГАНИЗАЦИИ КАК ПРЕДМЕТ НАУЧНОЙ РЕФЛЕКСИИ

Марина Александровна Мерзликина,

*аспирант ГБОУ ВО «Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В данной статье рассматривается подготовка учителя к профессиональной самоорганизации, ее компоненты и виды профессиональной самоорганизации в образовательной организации.

Ключевые слова и словосочетания: самоорганизация, профессиональная самоорганизация.

Современная система образования ориентирована на создание условий, оптимальных для самораскрытия специалиста нового уровня, стремящегося к эффективному выполнению профессиональных задач, к личностному и профессиональному совершенствованию. Одна из проблем, с которой сталкивается учитель на начальных этапах вхождения в профессию – самоорганизация профессиональной деятельности.

По определению Бондаревской Е.В. и Кульневич С.В., самоорганизация – это процесс перевода сознания личности из режима воспроизведения в режим концентрации собственной деятельности [Бондаревская Е.В., Кульневич С.В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: учебное пособие. – М. – Ростов-н/Д: Творческий центр «Учитель», 1999].

Пригожин А.И. Современная социология организаций. – Киселёва А.Ю. Развитие самоорганизации как одна из целей обучения менеджеров организации [Электронный ресурс]: тез. докл. IV Всероссийской научной Интернет-конференции «Культура и взрыв: социальные смыслы в эпоху перемен»

2010. – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» [**Ключевые слова:** силовая физическая подготовка, лица с нарушением слуха, содержание занятий].

В последние годы ведется активный поиск оптимизации физической подготовки для лиц с нарушениями слуха. Согласно результатам исследований, проведенных Воложаниным С.Е., установлено, что физическая подготовка требует поиска доступных средств и методов для повышения их кондиций [2]. При этом надо учитывать, что в возрасте 18–24 лет у мужчин естественное развитие физических качеств снижается. Данное обстоятельство предполагает активную физическую подготовку и для поддержания имеющего уровня нужны постоянные целенаправленные тренировки.

В соответствии с Федеральным стандартом спортивной подготовки по виду спорта «спорт глухих» основными физическими качествами, обеспечивающими успешность соревновательной деятельности, являются мышечная сила, скоростные способности, вестибулярная устойчивость и выносливость. Эти составляющие физической подготовленности указаны как приоритетные, и степень их влияния на результат соревновательной деятельности отмечена высшим баллом [4].

В научном сообществе физическую подготовку принято рассматривать, как процесс, направленный на развитие физических качеств и развитие функциональных возможностей, создающих благоприятные условия для совершенствования всех сторон подготовки. Сила – это важнейшая физическая способность человека, благодаря которой он успешно осуществляет многие профессиональные виды деятельности и решает различные бытовые проблемы [1, 3]. Существуют некоторые разновидности физических упражнений, в которых от силы непосредственно зависит спортивный результат, например, жим лежа или толкание ядра.

Цель исследования: экспериментально обосновать эффективность применения упражнений силовой направленности, основанные на использовании упражнений с весом собственного тела, предметов и отягощений для лиц 18–24 лет с нарушениями слуха, для повышения показателей физической подготовленности.

На основе анализа и обобщения научных теоретических данных и собственных эмпирических исследований, разработана двухмесячная программа занятий студентов МПГУ с нарушениями слуха, которая была апробирована в учебном процессе по дисциплине «Элективные курсы по физической культуре и спорту». На базе спортивного комплекса вуза, было проведено педагогическое тестирование исходного уровня проявления силовых способностей студентов 18–24 лет. Проводилось оно с использованием контрольных упражнений:

- приседание со штангой на плечах (кг);
- жим штанги от груди (кг);
- становая тяга (кг)

Каждый испытуемый выполнял по одной попытке и фиксировался вес поднятой штанги.

Основное содержание учебно-тренировочных занятий юношей 18–24 лет с нарушениями слуха, предусматривало выполнение трех базовых упражнений атлетизма – приседания со штангой на плечах, жим штанги лежа, становая тяга [2]. Эти рекомендованные практические упражнения, выполняемые на монолитных тренажерах, заняли доминирующее место в практике физкультурно-тренировочных занятий с малочисленной экспериментальной группой юношей с нарушениями слуха на протяжении 2-х месяцев занятий. После предварительной аэробной разминки участники эксперимента выполняли собственно силовую тренировку под контролем преподавателя (35-40 мин). Вес штанги в каждом из предложенных упражнений, количество подходов и дозирование повторений определялись каждому испытуемому индивидуально, в зависимости от его исходного состояния силовой подготовленности и типа телосложения, и в соответствии с исходными значениями. Вес штанги колебался от минимальных значений (15–20 кг) отягощений до 70-80% максимальных весов. В процессе занятий мы применяли варьирование последовательности выполнения основных упражнений; меняли исходные положения (смещали положение центра тяжести по отношению к опоре); режим работы мышц. Занимающимся предлагались силовые и скоростно-силовые упражнения в зоне средней и большой мощности.

В оставшееся время (20–25 минут) им предлагается уделить проработке других групп мышц на основе собственно силовых упражнений индивидуально, в парах, в т.ч. с набивными мячами.

Итогом исследования стало повторное тестирование – определялся вес поднятый отдельно каждым занимающимся в трех контрольных упражнениях.

Жим штанги лежа от груди – это упражнение направлено на развитие силовых качеств мышц верхнего плечевого пояса (грудных и дельтовидных мышц), мышц рук (трицепсы), укрепление связочного аппарата локтевых и плечевых суставов. Динамика изменения показателя веса штанги в упражнении «Жим штанги лежа от груди» у участников эксперимента представлена на рисунке 1.

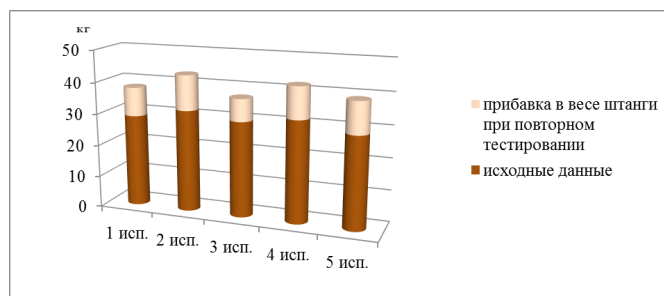


Рисунок 1 – Показатель прироста веса штанги в упражнении «Жим штанги от груди» (в кг)

Несмотря на не высокие абсолютные показатели в жиме штанги от груди, продемонстрированные нашими испытуемыми, процент прироста у каждого достаточно весомый и он колеблется от 23% до 34%, что соответствует абсолютным значениям в 7–10 кг.

Становая тяга – упражнение, при выполнении которого включаются наибольшее количество групп мышц человека (от икроножных до плечелучевых), в напряжение приводится весь связочный аппарат. Динамика изменения показателя веса штанги в упражнении «Становая тяга» у наших испытуемых на период двухмесячных тренировочных занятий представлена на рисунке 2. Следует обратить внимание, что именно в этом тестовом упражнении, испытуемые показали максимальный для себя прирост поднятого веса штанги – 13-17 кг или от 25 до 35% больше от веса штанги при первичном тестировании.

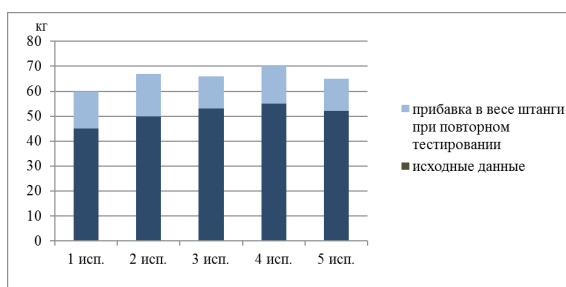


Рисунок 2 – Показатель прироста веса штанги в упражнении «Становая тяга» (в кг)

В приседании со штангой на плечах, как одном из основных упражнений силовой тренировки, направленном на развитие силы мышц ног, укрепление мышц спины, связочного аппарата нижних конечностей, вес поднятой штанги увеличился на 18% – 27% (8–10 кг). Индивидуальный показатель прироста удерживаемого веса в упражнении «Приседание со штангой на плечах» у испытуемых 18–24 лет с нарушениями слуха представлен на рисунке 3.

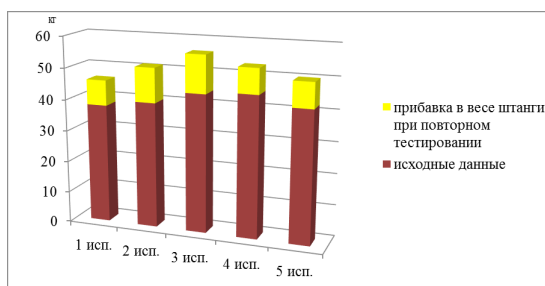


Рисунок 3. Динамика увеличения веса штанги в упражнении «Приседание со штангой на плечах» (в кг)

При изучении последовательности и содержания проводимых тренировочных занятий силовой направленности с занимающимися с нарушениями слуха нами выявлено, что в процессе занятий студенты осваивают терминологию упражнений, название тренажеров или специальных технических устройств, им рассказывается о технике безопасности нахождения в зале, о внимании друг к другу во время занятий, проявлении взаимопомощи.

Структура учебных занятий традиционна. Однако целесообразно использовать варьирование мощности нагрузки, за счет чередования силовых упражнений с различными весами, из различных исходных положений (смещали положение центра тяжести по отношению к опоре) и режим работы мышц. В содержание также с собственным весом: подтягивания на перекладине, лазание по канату, сгибание-разгибание рук в упоре лежа на двух руках и одной, переброска набивных мячей разного веса и т.д. На этом этапе учебно-тренировочного процесса во избежание травм и переутомления преподаватель должен индивидуально и внимательно распределять нагрузку, а также ее чередовать по неделям.

Можно сделать вывод, что в результате исследования было установлено, что использование активных силовых упражнений в тренажерном зале с лицами с нарушениями слуха приводит к достоверному повышению их уровня физической подготовки.

Литература

1. Верхошанский Ю.В. Основы специальной силовой подготовки в спорте / Ю.В. Верхошанский. – М.: Физкультура и спорт, 2013. – 216 с.
2. Воложанин С. Е. Повышение уровня физической подготовленности студентов вуза средствами атлетизма: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук: 13.00.04 / Воложанин С.Е.; Бурятский гос. университет. – Улан-Удэ, 2007. – 24 с.
3. Кокин В.Ю. Оздоровительный потенциал персонализированной силовой подготовки студентов вузов: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук: 13.00.04 / Кокин В.В.; Южно-Уральский гос. университет. – Екатеринбург, 2007. – 23 с.
4. Федеральный стандарт спортивной подготовки по виду спорта «спорт глухих» [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/70620534/> (дата обращения 06.01.2021).

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ СО СЛАБЫМ ЗДОРОВЬЕМ

Денис Владимирович Мишин,

студент 4 курса факультета искусств и физической культуры, Ставропольского государственного педагогического института, Россия, Ставрополь

Научный руководитель: Виктор Михайлович Иванов, профессор кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация: в статье описываются особенности работы учителя физической культуры с детьми, имеющими проблемы со здоровьем. Автор приводит описание состояния организма детей с ослабленным здоровьем.

Ключевые слова: физическая культура, ослабленное здоровье, школьник, физические нагрузки.

Одной из главных социальных и гуманитарных ценностей любого государства является здоровье детей. Образовательный стандарт по предмету «Физическая культура» в общеобразовательных учреждениях предполагает изучение учебного материала всеми школьниками, что обуславливает известные трудности в осуществлении дифференцированного подхода при распределении физических нагрузок с учётом сохранения надлежащей организационной структуры урока и оптимального контроля за деятельностью всех занимающихся. В этом смысле особое внимание заслуживают обучающиеся с ослабленным здоровьем, заболевания которых несут обратимый или компенсированный характер.

Занятия с ними должны иметь не только профилактическую, но и развивающую направленность для положительных сдвигов функционирования органов и систем жизнедеятельности. Для таких обучающихся идеальным вариантом организации занятий считается формирование групп в соответствии с характером заболеваний и работа с ними по специальным методикам [2]. Однако нехватка специалистов ЛФК в образовательных учреждениях и времени в расписании занятий для работы с учащимися специальной медицинской группы вынуждает многих педагогов искать свои пути в данном направлении.

Физическое воспитание школьников с ослабленным здоровьем должно решать следующие задачи [1]:

- укрепление здоровья, ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием;
- улучшение показателей физического развития;
- освоение жизненно важных двигательных умений, навыков и качеств;
- постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок, расширение диапазона функциональных возможностей физиологических систем организма;
- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;

- закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма;
- овладение комплексами упражнений, благотворно воздействующими на состояние организма обучающегося с учетом имеющегося у него заболевания;
- формирование навыков правильного дыхания при статических положениях и передвижениях;
- воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни;
- обучение правилам подбора, выполнения и самостоятельного формирования комплекса упражнений с учетом рекомендаций врача и педагога;
- обучение способам самоконтроля при выполнении физических нагрузок различного характера;
- соблюдение правил личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, полноценного и рационального питания.

При комплектовании классов школьный врач и учитель физической культуры, кроме диагноза заболевания и данных о функциональном состоянии обучающихся, должны также знать уровень их физической подготовленности, который определяется при помощи двигательных тестов.

С такими детьми учитель осуществляет дифференцированный подход при проведении всей учебно-воспитательной работы, в том числе уроков и внеклассной работы по физической культуре.

Школьники, имеющие проблемы со здоровьем, допускаются [6]:

- к занятиям по физическому воспитанию в полном объеме;
- к занятиям в кружках и секциях физической культуры;
- к участию в соревнованиях.

Обычно в результате таких занятий учащиеся переводятся в подготовительную, а из подготовительной в основную группу. Перевод учащихся из одной медицинской группы в другую, производится врачом во время ежегодных и очередных обследований и при досрочном обследовании по просьбе родителей или учителя.

Первые 6–8 недель занятий с учениками необходимы специальные (рекомендованные при каждом конкретном заболевании) упражнения, которые должны применяться только в сочетании с общеразвивающими. При подборе которых учитывают характер заболеваний, уровень функциональных возможностей, данные физического развития и подготовленности каждого ученика [5].

В подготовительный период особое внимание уделяется обучению школьников правильному сочетанию дыхания с движением. Как правило, у ослабленных детей преобладает поверхностное грудное дыхание. Поэтому на первых уроках их необходимо обучать правильно дышать в положении сидя и стоя, делая особый акцент на участие в акте дыхания передней стенки живота. Необходимо приучать детей делать вдох и выдох через нос, так как выдох че-

рез нос способствует лучшей регуляции дыхания. Сочетанию движений с дыханием надо обучать в медленном темпе. В первой четверти 50% всех упражнений проводится в исходном положении лежа и сидя в медленном темпе.

В течение первой четверти занятий изучаются индивидуальные особенности каждого школьника, его физическая подготовленность, психологические особенности, способность организма переносить физическую нагрузку урока физкультуры [3].

Основной период по длительности зависит от приспособляемости организма школьника к физическим нагрузкам, от состояния здоровья, от пластичности и подвижности нервной системы.

В содержание уроков этого периода постепенно включаются все общеразвивающие упражнения, виды легкой атлетики: метания малых мячей в цель на дальность правой и левой рукой, медленный бег, эстафетный бег с отрезками от 10 до 30 м, прыжки в длину и высоту с места и с небольшого разбега в 3–5 шагов; элементы спортивной гимнастики: танцевальные шаги, некоторые висы и упоры, упражнения в равновесии, индивидуальные прыжки через «козла»; подвижные игры и элементы спортивных игр. Все упражнения строго дозируются в зависимости от индивидуальных особенностей организма [4].

Не следует проводить сдвоенные уроки, в том числе и по лыжной подготовке, предполагающие проведение трехчасовых занятий в неделю длительностью по 30 мин [1].

Физические качества, как правило, развиваются очень медленно или не развиваются вовсе. Ряд двигательных навыков трудно усваивается, в таких случаях очень важно формировать компенсаторные заместительные движения.†

Необходимо учитывать следующие особенности состояния организма при организации физической подготовки [5]:

- нарушение всех видов обмена (в том числе водного, минерального и витаминного) при преимущественном нарушении одного из них;
- ослабление силы и тонуса мышц;
- функциональная слабость всех систем и органов.

В первую очередь страдает сердце, в нем при нарушении обмена любого вида обнаруживаются дистрофические изменения. При ожирении страдает функция дыхания из-за высокого стояния диафрагмы, затруднена функция органов пищеварения, наблюдаются изменения в опорно-двигательном аппарате (нарушение осанки из-за увеличения естественных изгибов позвоночника, плоскостопие, боли в коленных суставах, стопах);

- снижение защитных сил организма, сопротивляемости, что выражается в частых простудных заболеваниях, в наличии хронических воспалительных процессов, гнойничков;
- насыщение крови продуктами неполного расщепления, которые выделяются через почки и в газообразном виде через легкие, при этом повре-

ждаются легкие и требуется их углубленная вентиляция. Скопление таких продуктов в крови создает определенные ограничения в способности выполнять работу большой мощности;

- недостатки углеводного обмена создают препятствия к выполнению продолжительной работы умеренной интенсивности;
- состояние обменных процессов при диабете, ожирении находится в зависимости от состава пищи.

Отклонения в состоянии здоровья при обменных заболеваниях определяют методику физической подготовки. Однако для главных условий физкультурно-оздоровительной работы при нарушении обмена – рациональное питание, соблюдение высоких требований к личной гигиене (уход за телом, одеждой) и к гигиеническим условиям занятий. Требуется осторожности применение водных, воздушных и солнечных закаливающих процедур. Из физических упражнений травматичны высокоинтенсивные упражнения по причине слабости сердечно-сосудистой системы, главным образом самого сердца. Вместе с тем, почти все виды физических упражнений оказывают благоприятный эффект при условии постепенного увеличения нагрузки [7]. При обменных нарушениях возможен переход в подготовительную группу.

Таким образом, учитывая особенности состояния организма при каждом заболевании, можно эффективно использовать индивидуальные формы занятий и применять специальные методики. Чаще же занятия с учащимися как основной, так и специальной группе носят общий характер, поэтому преподавателю физического воспитания необходимо ориентироваться на общие свойства и проявления ослабленного и больного организма.

Практические занятия с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе, нельзя сводить к лечебной физической культуре. Они должны носить преимущественно комплексный характер. При подборе средств и методов необходимо неукоснительно соблюдать основные принципы физического воспитания: постепенность, систематичность, доступность, разносторонность. Следует всемерно использовать общеразвивающие и специальные упражнения, не требующие чрезмерных напряжений.

Комплексное использование средств, методов и форм организации занятий с детьми с ослабленным состоянием здоровья не только способствует укреплению здоровья, повышению умственной и физической работоспособности, но и содействует формированию здоровья личности.

Литература

1. Аухадеев Э.И. Уроки физического воспитания в специальной и подготовительной медицинских группах/ Э.И. Аухадеев, С.С. Галеев, М.Р. Сафин // Методическое пособие. – М.: Высш. шк., 2018. – 218 с.
2. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах/ Э.Г. Булич // М.: Высшая школа, 2019. – С. 125–135.

3. Бурухин С.Ф. Гимнастика – это очень важно/ С.Ф. Бурухин // Физическая культура в школе, 2018. – 254 с.
4. Вайнбаун Я.С. Гигиена физического воспитания и спорта / Я.С. Вайнбаун // Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 456 с.
5. Велитченко В.Н. Организация занятий с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе // Настольная книга учителя физической культуры / Под ред. Л.Б. Кофмана. – М.: Физкультура и спорт, 2015. – С. 254–302.
6. Детская спортивная медицина / Под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева – руководство для врачей. – 2-е издание перераб. и доп. – М.: Медицина, 2016. – 344 с.
7. Дубровский В.Н. Лечебная физическая культура / В.Н. Дубровский // М.: Физкультура и спорт, 2015. – 258 с.

ПУЛЕВАЯ СТРЕЛЬБА НА КОЛЯСКАХ КАК ВАРИАНТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Мария Владимировна Пахомова,

ассистент кафедры общей, педагогики и образовательных технологий

Станислав Сергеевич Наумов,

студент группы ИН11, Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. В статье раскрыты вопросы особенностей организации реабилитационного процесса детей-инвалидов с помощью физической культуры, предметно с помощью пулевой стрельбы, возможность детей с ограниченными возможностями (поражением опорно-двигательного аппарата) вести активный образ жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, дети-инвалиды, учитель физической культуры, спорт, пулевая стрельба, адаптивная физкультура.

Любая приобретенная инвалидность ставит перед человеком проблему адаптации к жизни в новом качестве, что, в свою очередь, практически всегда связано с необходимостью освоения жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков, развития и совершенствования специальных физических и волевых качеств и способностей. Поставить надежный заслон негативным морфофункциональным изменениям, развивающимся у человека, попавшего в условия вынужденной гиподинамии и гипокинезии, оптимизировать его психофизическое состояние может только разумно организованная двигательная активность.

Среди многих факторов, ограничивающих поддержание оптимального

психофизического и духовного состояния инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, осуществление их социальной, трудовой, учебной и других видов деятельности и, в первую очередь, способствующих развитию негативных функциональных и патофизиологических изменений в организме, являются гиподинамия и гипокинезия. Отрицательное влияние последних на все без исключения органы и функциональные системы человека хорошо известно и неоднократно описывалось как в научной, так и в популярной литературе.

Основным средством физической реабилитации являются движения в форме физических упражнений, с помощью которых осуществляется противодействие влиянию гипокинезии, поддержание двигательной активности и восстановление нарушенного в результате болезни или травмы функционального потенциала человека. Важным условием эффективности физической реабилитации является индивидуальный подход к тренировочной программе, в которой характер, объем и интенсивность физических нагрузок, методика проведения занятий регламентируются в зависимости от характера заболевания или травмы, состояния больного, его возраста, этапа восстановительного лечения.

Одной из основных задач современного общества по отношению к инвалидам является максимальная их адаптация к самостоятельной жизни, трудовой деятельности, овладению профессией. Проблема нормального функционирования и взаимодействия в обществе человека с ограниченными возможностями предполагает процесс расширения и приумножения социальных связей, создание полноценных условий для достижения максимально возможной совместимости инвалида с естественной социальной средой. Интеграция инвалидов в обществе может осуществляться только путем их развития и включения в разнообразную социально значимую деятельность. Активизация работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и спорта имеет большое социальное значение и способствует гуманизации самого общества и, в первую очередь, изменению отношения к этой группе населения.

Методы и организация исследования: изучение научной и методической литературы, наблюдение.

Величина тренировочных нагрузок в различных паралимпийских видах спорта резко различается в зависимости от стартовой группы спортсмена-инвалида, определяемой характером его заболевания, этапа подготовки и ряда других факторов. В настоящее время в некоторых видах спорта и соревнованиях инвалидов объемы тренировочных нагрузок составляют до 1000 ч тренировочной работы на протяжении макроцикла.

Стрельба пулевая. Колясочники стреляют сидя в коляске и лежа. Спортсмены делятся на две категории: те, кто пользуется, и те, кто не пользуется дополнительной опорой для рук. Есть мужские, женские и смешанные виды. Стрельба – это тест на точность, в котором из ружья или пистолета делается

серия выстрелов по неподвижной мишени. Входит в программу Паралимпийских игр с 1976 года. По данным за 2008 год пулевая стрельба практикуется в 59 странах. Паралимпийские стрелки используют обычное спортивное оружие: малокалиберные и воздушные винтовки и пистолеты. В процессе соревнований предусмотрены некоторые специальные приспособления для нестоячих спортсменов – стулья (позиция стоя – standing) и опорные столики (позиция с колена – kneeling и лежа – prone).

Адаптивный спорт как социальное явление можно сравнить с лакмусовой бумажкой, позволяющей дать оценку реализуемой в обществе концепции отношения к инвалидам: действительно ли мы воспринимаем их как равных себе, имеющих право на самостоятельный выбор пути развития самореализации, или только декларируем это? Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на поддержание и восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время деятельности (труд, учеба, спорт), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга, на оздоровление с удовольствием. Наибольший эффект от адаптивной двигательной рекреации следует ожидать при ее дополнении оздоровительными технологиями профилактической медицины.

В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболевания адаптивная двигательная рекреация может стать первым этапом преодоления стресса и приобщения к адаптивной физической культуре. Л.П. Матвеев (1983) данный вид физической культуры называет фоновым, дополнительно включая в него гигиеническую физическую культуру.

Литература

1. Барчуков И.С. Физическая культура: учебник / И.С. Барчуков; под общ. ред. Н.Н. Маликова. – 6-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 526 с. – (Высшее профессиональное образование. Бакалавриат). – Библиогр.: с. 521.
2. Матвеев Л.П. Введение в теорию физической культуры: Контролирующая программа (вариант I): метод. разраб. для преподавателей ин-тов физ. культуры и слушателей фак. повышения квалификации / ГЦОЛИФК. – М., 1983. – 36 с.
3. Методические рек-ции: «Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом», г. Москва 2014.
4. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: Подготовительный, 1–4 классы / Под ред. В.В. Воронковой; 4-е издание. – М.: Просвещение, 2006. – 192 с.
5. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Под ред. Н.А. Гросс. – М.: Советский спорт, 2000. – 224 с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ РАЗВИТИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Литвина Галина Александровна,

*доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры,
кандидат педагогических наук, доцент, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Нечаева Анастасия Юрьевна,

*студентка факультета психологии и дефектологии, 4 курс,
группа СП4П Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, Ставрополь*

Аннотация: в данной статье рассматриваются психолого-педагогические проблемы в современном развитии адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: психолого-педагогические проблемы; адаптивная физическая культура; современное развитие; люди с ограниченными возможностями здоровья.

Сложившаяся сложная социально-экономическая, психологическая и экологическая ситуация предъявляет совершенно новые требования к различным сферам общественной жизни, в том числе к человеческой деятельности, такой как физическая культура и спорт.

Адаптивная физическая культура и спорт с каждым годом приобретают все большее значение в обществе. Среди лиц с ограниченными возможностями, нарушения бывают самыми разными: опорно-двигательного аппарата, органов зрения, слуха. Люди с ограниченными возможностями хотят заниматься спортом и вести активный здоровый образ жизни. Для них адаптируют социальную среду и доступность для занятий различными видами спорта и физической активности, в которых они могут соревноваться друг с другом. Таким образом, люди с ограниченными возможностями не чувствуют себя брошенными и могут самореализоваться. При некоторых типах нарушений такие виды спорта и физическая культура являются наиболее эффективными методами реабилитации. Поэтому так важно развивать адаптивную физическую культуру и спорт во всех регионах и территориально. Но с развитием адаптивной физической культуры и спорта могут возникнуть проблемы, важно знать, как их решать, и видеть перспективы развития [2].

Адаптивная физическая культура (АФК) – это структурированный комплекс условий спортивно-оздоровительного характера, цель которого – адаптировать человека к профессиональным навыкам и самообслуживанию в социальной среде с учетом его физических недостатков. Основная задача адаптивного спорта – сформировать спортивную культуру инвалида, познакомить его с социальным и историческим опытом в этой сфере, усвоить мобилизационные,

технологические, интеллектуальные и другие ценности физической культуры. Ограниченная физическая способность человека жить полноценной жизнью чаще всего приводит к определенным психологическим препятствиям (изоляция, потеря смысла жизни, депрессия и т.д.). АФК является своеобразным гарантом, помогающим преодолевать моральные и психологические барьеры и социализироваться в обществе [3].

Адаптивная физическая культура стала очень популярной, поскольку доказала свою эффективность в улучшении общего физического здоровья людей с ограниченными возможностями. Позже появился сам адаптивный спорт, который стал разновидностью АФК. Это направление в спорте дает людям с ограниченными возможностями способность почувствовать себя полноценными, дает им возможность реализовать себя, испытать спортивные состязания с другими людьми. Как и в любом другом виде спорта, можно отслеживать их спортивные результаты, рост физических показателей и положительную динамику своего здоровья. Это дает им возможность почувствовать себя частью полноценного общества и внести свой вклад в его общее развитие [4].

Актуальность адаптивного спорта в индустриальном и постиндустриальном обществе возрастает по двум причинам. Во – первых, в индустриальных странах остается стабильно высокая доля людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. В частности, в Российской Федерации этот показатель, хотя и имеет небольшую тенденцию снижения, остается на высоком уровне.

Интеграция человека с ограниченными возможностями в общество сегодня означает процесс и результат признания прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах общественной жизни, включая занятия адаптивной физической культурой и спортом наравне с другими членами общества, в благоприятных условиях для его развития [1].

Для многих из них спорт стал связующим звеном с жизнью здоровых людей, средством борьбы со своим недугом и социальной изолированностью, а зачастую, и с самим собой.

В последние годы в стране все больше внимания уделяется реабилитации инвалидов и инвалидному спорту как средству приобщения и возвращения людей с ограниченными возможностями к участию в общественной жизни. Люди с ограниченными возможностями, рожденные в результате болезни, травмы и т.д., считаются обездоленными и «отрезанными» от общества, в которых общество «не нуждается». Это накладывает большой негативный отпечаток на их психику.

Психологическое воздействие спортивных игр и соревнований значительно упрощает компенсацию физических, психических и социальных изменений личности инвалида, нормализует его социальный статус, повышает психоэмоциональную устойчивость в стрессовых ситуациях [5].

В настоящее время обязательные занятия адаптивной физической культу-

рой проводятся в ходе реабилитации и адаптивного физического воспитания детей, подростков, молодежи с отклонениями в развитии, а дополнительные – по адаптивным видам спорта, адаптивно-двигательной рекреации, творческой (художественно-музыкальной), телесно-ориентированных и экстремальных видов активности.

Экономическая поддержка занятий в области адаптивной физической культуры предполагает формирование и совершенствование механизма многоканального финансирования в этой сфере социальной практики [3].

Особо важным направлением в формировании АФК в нашей стране стало внедрение аксиологической личностно-ориентированной концепции отношения общества к инвалидам и людям с ограниченными физическими возможностями. Этот процесс невозможен без активного участия СМИ и коммуникации, организации информационного пространства АФК.

Литература

1. Артаманова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Артаманова Л.Л., Панфилов О.П., Борисова В.В. – М.: Владос Пресс, 2010.
2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. Том 1. М.: Советский спорт, 2003. – 448 с
3. Евсеев С.П., Шапкова Л.В., Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000.
4. Матвеев Л.П., Теория и методика физической культуры: Учеб. для институтов физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 1991.
5. Рубцова Н.О. К проблеме формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта для инвалидов / Теор. и практ. физ. к-ры. – 1998. – № 1. – С. 16–18.

ПРОБЛЕМА СНИЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Павел Алексеевич Николаев,

студент кафедры автомобилей и автомобильного хозяйства,

3 курс, группа 5Б23 МАХ-31

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Ирина Владимировна Марина,

старший преподаватель кафедры физической культуры,

спорта и адаптивного физического воспитания,

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Аннотация. В статье рассматривается проблема двигательной активности учащихся вузов в период дистанционного обучения и реализация учебного

плана программы «Физическая культура и спорт» в условиях удаленного формата образовательного процесса.

Ключевые слова: двигательная активность, студенты, дистанционное обучение, физическая культура, спорт.

Актуальность данного исследования обусловлена переходом большинства вузов нашей страны на удаленный режим обучения, благодаря которому привычный образ жизни людей изменился, стал мало подвижным. Учебная программа «Физическая культура и спорт» была также адаптирована под удаленный формат образования.

Сегодня физическая культура утратила свои позиции в вопросах воспитания студентов, по сравнению с другими сферами жизни общества. Но, несомненно, остается наиболее перспективной формой влияния, определяющей наилучшее развитие и становление личности в молодом возрасте. На наш взгляд, снижение значимости физической культуры в жизни студента, происходит по ряду причин, к которым относятся: отсутствие должной государственной поддержки системы физического воспитания и массового спорта; использование таких программ, методов и форм физкультурного образования, которые не вызывают у студентов устойчивого интереса. [4]

Образовательные организации нашей страны перешли на дистанционное обучение в марте 2020 года на основании рекомендаций Министерства образования. [1]

Для того, чтобы разобраться, существует ли проблема снижения двигательной активности студентов вузов в период дистанционного обучения, необходимо определить, что такое дистанционное обучение.

Дистанционное обучение (ДО), основанное на использовании различных видов традиционных и новых информационных технологий, и технических средств, при этом сам процесс обучения не привязан к конкретному пространству времени. Посредством дистанционного обучения реализуется дистанционное образование. [2]

Основная цель ДО – создание комфортных условий для образования людей без отрыва от места проживания или работы с возможностью оперативного обновления учебного материала. [3]

Особенности дистанционного образования:

- гибкость – студенты имеют возможность работать в удобное для себя время, в удобном месте и в удобном темпе;
- специальный контроль качества образования – используются удаленно организованные методики контроля знаний, собеседования, практические занятия, курсовые работы и проекты, тесты, разработанные с помощью технических устройств;
- специальные технологии и средства обучения – это набор способов и методик взаимодействия со студентом в период самостоятельного освоения

указанного объема знаний, которые аккумулируются в банках данных и знаний, библиотеках видеосюжетов и т.д.

Важную роль в дистанционном обучении играет мотивация обучающегося. Если студент сам хочет учиться, получать новые знания и навыки, держать свое тело в хорошей физической форме то формат образовательного процесса, будь то очное обучение или дистанционное, не играет никакой роли в усвоении им основ учебных дисциплин.

С целью выявления и оценки влияния ДО на двигательную активность учащихся проведено исследование, в котором участвовали 100 студентов из различных вузов города Вологды (ВоГУ, МГЮВ, ВИПЭ, РАНХиГС). В результате опроса было определено, что у большей части опрошенных снизился уровень двигательной активности. 69% участников опроса ответили, что их двигательная активность снизилась за время дистанционного обучения, 31% – ответили, что никак не повлияло на физическую активность. 64% студентов заявили, что занимались физкультурой в период удаленного обучения, 36% – не выполняли никаких упражнений. Результаты приведены в диаграмме 1.

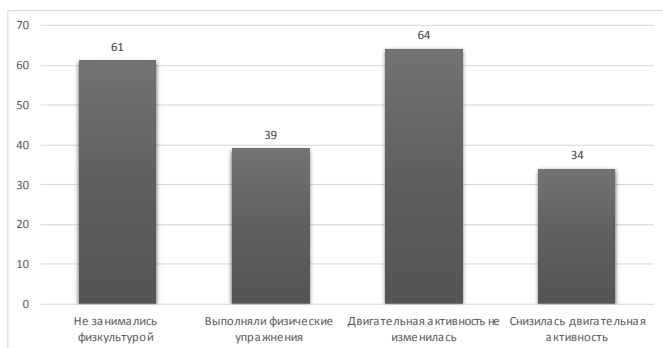


Диаграмма 1 – Ответы опрошенных на вопрос о снижении двигательной активности после перехода на ДО

Исходя из исследования, при переходе на ДО можно отметить внезапное снижение уровня двигательной активности студентов. Конечно, если при традиционном формате образовательного процесса студент достаточно двигался за счет постоянного движения внутри вуза, через физические нагрузки на учебных занятиях по физической культуре, то в условиях ДО, сопровождаемых режимом самоизоляции, физические нагрузки сводятся к минимуму.

Наиболее частыми причинами, позволяющими студентам самостоятельно заниматься физическими упражнениями, стали нехватка времени на занятия спортом в связи с плотным учебным графиком или совмещением учебной деятельности и работы (9 ответов), отсутствие мотивации (22 ответа) и отсутствие необходимого оборудования для занятий спортом (5 ответов).

Подводя итог, можно прийти к выводу, что дистанционное обучение значительно повлияло на уровень двигательной активности студентов, и более 60% опрошенных ощущают на себе ее снижение. Такой формат обучения располагает к малоподвижному образу жизни, что может способствовать ухудшению здоровья.

1. Нехватка времени. В результате исследования оказалось, что большая часть студентов в связи с учебной занятостью или совмещением учебы и работы не смогла найти время на тренировки.

2. Отсутствие мотивации к самостоятельному выполнению упражнений. Значительной части студентов было сложно «заставить» себя выполнять физические упражнения. Часто дистанционные занятия по дисциплине «Физическая культура и спорт» носили теоретический характер. Отсутствие мотивации могло быть вызвано отсутствием контроля за выполнением практических упражнений.

3. Отсутствие инвентаря для упражнений. Студенты говорят о слишком маленькой площади для выполнения комплексов упражнений, об отсутствии инвентаря и так далее.

Данное исследование показывает, реализация дисциплины «Физическая культура и спорт» в высших учебных заведениях затрудняется в условиях дистанционного обучения. Она требует практических занятий, которые в период «дистанционки» не получалось выполнять у большинства опрошенных студентов. Опрошенные не выполняли упражнения по многим причинам, однако, может быть, несколько рекомендаций, которые способствовали бы самостоятельному выполнению студентами физических упражнений. Например, предоставлять студентам уже готовые комплексы упражнений, рассчитанные как на студентов, не имеющих никакого оборудования, так и для студентов, обладающих инвентарем.

Таким образом, можно заключить, что повысить физическую активность студентов возможно с помощью повышения мотивации обучающихся к спорту, составления комплексов упражнений с учетом индивидуальных способностей студентов и условий для выполнения упражнений.

Литература

1. Милько М.М., Гуремина Н.Н. Исследование физической активности студентов в условиях дистанционного обучения и самоизоляции // Современные наукоемкие технологии. 2020. – № 5. – С. 195–200.
1. Кислухина И.А. Использование дистанционных образовательных технологий в системе высшего образования // УЭКС. 2017. № 9 (103).
2. Белоглазов А.А. Дистанционное обучение как один из способов эффективного обучения иностранных студентов // Вестник РУДН. Серия: Информатизация образования. 2018 № 1.
3. Мызникова А.Р. Проблемы занятий дисциплиной физическая культура у студентов ВоГУ во время самоизоляции (COVID-19) / А.Р. Мызникова, И.В. Марина, С.Г. Вьюшин // Физическое воспитание в условиях современного образовательного процесса. – 2020. – С. 123–129.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Анна Станиславовна Ольховская,

*студентка 2 курса, психолого-педагогического факультета, 49.02.02
Педагогическое образование Профиль «Адаптивная физическая культура»
Ставропольский государственный педагогический институт, филиал
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Наталья Николаевна Кравченко,

*старший преподаватель кафедры естественных дисциплин
Ставропольский государственный педагогический институт, филиал
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В этой статье говорится об особенностях развития физических качеств младших школьников, и их влияние на развитие организма. По мнению автора, физические качества являются сложным комплексом различных свойств организма человека, которые определяют такие характеристики, как: силовые, скоростные и скоростно-силовые, определяющиеся физическими способностями человека, проявляющиеся в различных движениях. Что касается младшего школьного возраста, то автор считает, что этот возраст определяется определенным возрастным периодом жизни ребенка, в процессе которого ребенок овладевает умственными способностями, учится контролировать внимание, память и мышление. Автор обращает внимание на роль подвижных игр в учебе ребенка. В связи с чем, автором представлены рекомендации для педагогов, работающих с детьми младшего школьного возраста.

Ключевые слова: школьник, возраст, развитие, игра, физические качества.

В начале этой статьи следует сказать, что в младшем школьном возрасте дети могут легко усваивать и совершенствовать формы движений, так как само обучение какой-либо деятельности для них привлекательно и доступно. Стоит учитывать, что дети в этом возрасте могут легко уставать, а также плохо переносить различные цикличные нагрузки.

Физические качества – это очень сложный комплекс различных свойств организма человека. Эти качества определяют такие характеристики, как: силовые, скоростные и скоростно-силовые, которые тесно связаны с физическими способностями человека и могут проявляться в различных движениях. Сами физические качества так же считаются двигательными и делятся на: силу, быстроту, гибкость, ловкость, выносливость.

Развивая данную тему, мы можем понять, что развитие физических качеств осуществляется с помощью ОРУ, подготовительных упражнений, а также с использованием специальных упражнений. На уроках физической культуры дети овладевают различными видами физических упражнений, которые способствуют развитию двигательных качеств. Обучение детей двигательным навыкам в ходьбе, беге, тесно связаны с развитием у них быстроты, силы, вы-

носливости, так как при выполнении любого упражнения в той или иной мере проявляются все основные двигательные качества [1]. Сами же двигательные качества развиваются не равномерно и не одновременно.

Что касается младшего школьного возраста, то следует сказать, что он определяется неким возрастным периодом жизни ребенка, в процессе которого он овладевает умственными способностями, учится контролировать внимание, память, мышление. Младший школьный возраст благоприятен для развития всех навыков координации и подготовки. Однако особое внимание следует уделить всестороннему развитию координации, скорости (реакции и частоты движений), скоростных силовых навыков и выносливости при умеренных нагрузках.

Временные рамки этих годов явно совпадают с границами обучения в начальной школе и разграничиваются сейчас с 6-7 лет до 10 лет. Систематическое обучение на данном этапе вполне осуществимо, так как ребенок в это время активно продолжает развиваться. Прежде всего, это зависит от совершенствования работы мозга и нервной системы. По словам физиологов, коры больших полушарий достигают ощутимой зрелости к 7 годам. Тем не менее, наиболее важные, особенно человеческие части мозга, ответственные за программирование, регулирование и контроль сложных форм умственной деятельности, еще не сформировались у детей этого возраста, так что регуляторный и ингибирующий эффект коры на подкорковом структур недостаточно развит. Несовершенство регулятивной функции коры проявляется в особенностях поведения, организации деятельности и эмоциональной сферы, свойственных детям этого возраста: младшие школьники легко отвлекаются, неспособны к длительной концентрации, возбуждаются, очень эмоциональны [2]. Сам возраст 7–10 лет наиболее благоприятен для развития всех двигательных и координационных способностей ребенка. С взрослением двигательная активность уменьшается.

И говоря об этом возрасте, следует отметить, что дети чувствительны к:

- формированию учебных мотивов, развитию устойчивых познавательных потребностей и интересов;
- определению различных методов и навыков учебной деятельности;
- способности к обучению;
- раскрытию индивидуальности ребенка в различных социальных аспектах;
- актуализации установки «Я сам»;
- формированию адекватной самооценки, развитию критичности по отношению к себе и другим;
- внедрению социальных норм, нравственному развитию;
- развитию навыков общения со сверстниками, установлению тесной связи с ними [3].

Немаловажным фактом является то, что в семилетнем возрасте у детей внимание нестабильно, плохо организовано. Но именно тогда оно начинает активно расти и развиваться.

Говоря о детях 9–10 лет, можно отметить, что они могут сохранять и исполнять свободную программу действий продолжительное время. Различные свойства внимания поддаются развитию в разной степени. Наименее затронутый объем внимания индивидуален. В то время как особенностям распределения и устойчивости можно и нужно обучать, чтобы избежать их спонтанное развитие [4].

По нашему мнению, рассматривая данный возрастной этап (младший школьный возраст), мы осознаем, что необходимо оказывать усиленное педагогическое влияния на ребенка для развития механизмов когнитивных функций. Здесь внимание играет первостепенную роль. Если затрагивать тему мышления ребенка, то следует отметить, что оно находится на переломной стадии своего развития. В это время дети начинают логически совершать действия. И, в свою очередь, это придает мыслящей деятельности ребенка двойственный характер: конкретное мышление, связанное с реальной реальностью и прямым наблюдением. Оно начинает подчиняться логическим принципам, но все также абстрактно и формально-логических рассуждений для детей пока нет [5]. В этом возрасте школьники учатся анализировать и оценивать свои действия.

Так же на этом возрастном этапе у детей происходят изменения в мелкой моторике, а также повышается гибкость суставов, увеличивается скорость бега, высота и длина прыжка. Если целенаправленно воздействовать на развитие двигательных функций, то это будет положительно влиять на физическое совершенствование ребенка.

Говоря об играх, мы приходим к мнению, что они являются неотъемлемой частью жизни ребенка. Игры способствуют развитию физических качеств, улучшают психическое состояние, развивают социальные навыки школьников. Говоря о правилах игры, следует отметить, что они способствуют воспитанию дисциплины, честности, выносливости и ряду других качеств, которые совершенствуют ребенка. Например, игры с ориентацией скорости и силы усиливают силу. А обучение выносливости облегчается играми с частыми повторениями напряженных движений с непрерывной двигательной активностью, связанными со значительным расходом сил и энергии. Игры с частыми изменениями направления движения развивают гибкость.

Немаловажным фактом является то, что дети, активно двигаясь, расходуют энергию, улучшая свои двигательные навыки, а также обучаются самостоятельности и работе в коллективе. Подвижные игры для детей 7–9 лет связаны с естественными движениями, так как школьники в этом возрасте очень быстро устают. В этот период детям все еще сложно изолировать отдельные движения и точно регулировать их индивидуальные особенности. Дети скоро устают, как только восстанавливают свою готовность к движению [6]. Подвижные игры в начальной школе имеют явное преимущество перед стандартным бегом с точки зрения скорости.

Опираясь на работы И.А. Гуревича, можно сказать, что игры подразделяются на относительно спокойные с общим воздействием на организм, и игры, связанные с «механическими перемещениями тела», а сам игровой материал разделялся по признаку преимущественной упражняемости либо рук, либо ног или всего тела. [7].

Так как младшее школьное детство – это период, когда происходит процесс дальнейшего развития индивидуально-психологических и формирования основных социально-нравственных качеств личности, то игра представляет возможность индивиду самореализоваться. В игре младшие школьники берут образцы для решения новых жизненных задач. Опираясь на игру, ребенок включается в учебную работу без психологических сдвигов и перегрузок.

Рассматривая педагогический процесс, мы понимаем, что игра выполняет ряд функций (обучающую, развлекательную, коммуникативную, релаксационную, психотехническую, самовыражения, компенсаторную), которые используются при обучении детей. Общеизвестным фактом в обучении, на данный момент, является необходимость использования различных игровых методов в учебном процессе. Следует учитывать, что задача решается и при применении отдельных элементов учебы в игре. Кроме того, игра в самых разных формах может совершенствовать ребенка на любом этапе его развития [8].

Приведем некоторые рекомендации, предложенные нами, для педагогов АФК и ФК:

1) Необходимо систематически повторять проявление двигательных навыков в относительно постоянных условиях обучения, для закрепления этих навыков и превращения их в двигательную способность.

2) Целенаправленное развитие гибкости следует начинать с 6–7-летнего возраста.

3) У детей скоростные упражнения следует сочетать с упражнениями на расслабление мышц.

4) Силовая подготовка должна заключаться в развитии крупных мышечных групп спины и живота, от которых зависит правильная осанка, а также тех мышечных групп, которые в обычной жизни развиваются слабо (косые мышцы туловища, отводящие мышцы конечностей, мышцы задней поверхности бедра и др.).

5) Для развития ловкости могут быть использованы любые упражнения, но при условии, что они имеют элементы новизны.

6) У младших школьников целесообразно развивать выносливость, прежде всего к работе умеренной и переменной интенсивности, не предъявляющей больших требований к анаэробно-гликолитическим возможностям организма.

В завершении следует сказать, что педагог должен развивать в ребенке физические качества, применяя различные методики обучения в своей работе, а также использовать игры на уроках физической культуры, так как элементарные умения и навыки, приобретённые учащимися в игровых условиях, об-

легчают дальнейшее овладение соответствующими техническими приёмами. Повторение двигательных действий в игровых условиях помогает развивать у учащихся способность наиболее экономно и целесообразно выполнять многие изучаемые движения в целостном, законченном виде, способствует формированию двигательных компетенций, которые выражаются в метапредметных результатах образовательного процесса и активно проявляются в разнообразных видах деятельности, выходящих за рамки предмета «Адаптивная физическая культура».

Литература

1. Ашмарин Б.А. Теория и методика физического воспитания. – М.: Просвещение, 2014. – 288 с.
2. Гендин А.М. Состояние и факторы развития физической культуры и здорового образа жизни школьников. – Новосибирск – Красноярск: [б. и.], 2013. – 216 с.
3. Гуревич И.А. 300 соревновательно-игровых заданий по физическому воспитанию: Практик. – пособие. 2-е изд., стереотип. – Минск: Высшая школа, 2014. – 319 с.
4. Емельянова М. Н. Подвижные игры как средство формирования самооценки. – Иркутск: ЕГУ, 2017. – 120 с.
5. Кузнецов В.С., Колодницкий Г.А. Физическая культура. Упражнения и игры на занятиях в начальной школе: Методическое пособие. – М.: Издательство НЦЭНАС, 2016. – 272 с.
6. Кузнецов В.С. Физическое упражнение и подвижные игры. Метод. пособие. – М.: НЦ ЭНАС, 2016. – 151 с.
7. Матвеева А.П. Методика физического воспитания с основами теории. – Москва: Просвещение, 1991. – 191 с.
8. Чаленко И.А. Современные уроки физкультуры в начальной школе. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 256 с.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Бушак Елизавета Владимировна,

студентка института педагогики, психологии и физического воспитания,

3 курс, группа ББ44 ПСП-31

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Орехова Ирина Вячеславовна,

старший преподаватель кафедры физической культуры,

порта и адаптивного физического воспитания

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Аннотация. В статье рассматривается отношение студентов к дистанционной форме проведения занятий по физической культуре в связи с распростра-

нением коронавирусной инфекции. В работе приводятся результаты анкетирования студентов Вологодского государственного университета для выявления их отношения к данной форме проведения занятий по физической культуре.

Ключевые слова: дистанционная форма обучения, физическая культура, спорт, студенты.

В связи с распространением коронавирусной инфекции в 2020 году обучение студентов стало осуществляться дистанционно. Резкая смена формы проведения занятий сильно повлияло на преподавание, а также изменило представление студентов об обучении. Больше всего изменения коснулись тех дисциплин, где предусмотрены лабораторные, практические работы, наличие особого инвентаря или условий. Одна из таких дисциплин – физическая культура. Помимо этого, занятия физической культурой формируют навыки общения в коллективе, позволяют успешно социализироваться, создают ценности спортивной культуры [1], что в дистанционной форме проведения занятий является затруднительным. Поэтому в данном исследовании мы решили выяснить отношение студентов Вологодского государственного университета к проведению данного предмета в дистанционном режиме.

Нам было интересно узнать, как студенты относятся к дистанционной форме занятий по физической культуре, какая из форм работы является более удобной, какие виды заданий в дистанционном формате они предпочитают, чего им не хватало в дистанционном формате проведения физической культуры и т.д.

Цель исследования: выяснить отношение студентов к дистанционной форме проведения занятий по физической культуре.

В исследовании участвовало 68 студентов Вологодского государственного университета со 2 по 4 курсы. Им было предложено заполнить анонимную анкету, состоящую из 19 вопросов. Анкетирование было проведено в феврале 2021 года. На тот момент, студенты 2–4 курса дистанционно обучались 2 семестра и имели опыт сдачи сессии в различных условиях.

Из данной анкеты нам удалось узнать, что ровно половину респондентов устраивает дистанционное обучение, 43% относится нейтрально и лишь 7% такой вид обучения не устраивает (диаграмма 1). В то же время 59% студентов относятся положительно к проведению физической культуры в дистанционной форме, 27% опрошенных относятся отрицательно, 5% относится нейтрально (диаграмма 2). Студентам также было предложено выделить, почему им нравится или не нравится дистанционная форма проведения занятий по физической культуре. Из положительных аспектов студенты в основном выделяют – интересные теоретические и творческие задания, больше свободного времени, занятие можно выполнить в удобное время, не нужно никуда идти. Отрицательные аспекты, выделенные студентами – мало активности и скучные лекции.

На вопрос о том, чего не хватает в дистанционной форме проведения занятий по физической культуре студенты в основном выделяли: физической активности, общения с преподавателями и одногруппниками, оборудования и необходимых условий. Более 25% студентов ответили, что им всего хватает.



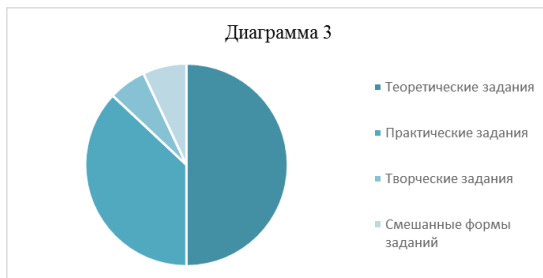
Также в статье «Проблемы занятий дисциплиной физическая культура у студентов ВоГУ во время самоизоляции (COVID-19)» авторы, опрашивая студентов ВоГУ выявили следующие проблемы обучающихся, связанные с дистанционной формой проведения занятий по физической культуре: необходимость иметь доступ к интернету, недопонимание заданий, желание заниматься в коллективе, маленькое пространство для занятий, преобладание умственных заданий над физическими, плохое знание ПК, комплексы студентов при фото и видеоотчетах, мало физической активности, малый контроль преподавателей над студентами [2].

Вопрос о преобладании видов заданий в дистанционной форме проведения физической культуры выявил, что половина заданий были теоретическими, 37% – практические задания, 6% – творческие задания, остальные студенты отмечали смешанные формы (диаграмма 3). Наиболее предпочтительными видами заданий для студентов оказались практические задания (44%), на втором месте теоретические задания (34%), на третьем месте творческие задания (15%), остальные студенты не определились.

Вопрос о том, хватало ли двигательной активности студентам во время

дистанционной формы проведения занятий по физической культуре показал, что 53% студентов двигательной активности хватало, 47% опрошенных не хватало.

Далее были вопросы, где студентов просили оценить разные виды занятий по 5-бальной шкале, где 5 – высший балл, 1 – низший балл. Так, теоретические занятия 44% студентов оценили на 5 баллов, 37% оценили на 4 балла, 15% – 3 балла, 3% – 2 балла, 1% – 1 балл. Практические занятия 38% – 5 баллов, 25% – 4 балла, 21% – 3 балла, 1% – 2 балла, 15% – 1 балл.



На вопрос о том, как отразилось на эмоциональном состоянии студентов переход к дистанционной форме проведения занятий по физической культуре 70% респондентов ответили, что их эмоциональное состояние не изменилось, у 19% студентов эмоциональное состояние улучшилось, и лишь у 11% эмоциональное состояние ухудшилось.

Вопрос об отношении к спорту в целом у студентов выявил, что 74% респондентов относятся к спорту положительно, 23% опрошенных относятся нейтрально и лишь 3% отрицательно. Также 70% студентов занималось самостоятельно спортом во время дистанционных занятий по физической культуре, 30% не занимались. Большинство студентов, из тех, что занимались спортом во время дистанционной формы проведения занятий по физической культуре, выполняли силовые тренировки (дома и в спортивном зале), занимались бегом, а также командными видами спорта (волейбол, футбол, баскетбол).

Таким образом, нам удалось выяснить:

1. Большинство студентов устраивает дистанционная форма обучения, в том числе занятия по физической культуре.

2. При дистанционной форме проведения занятий по физической культуре студенты выделяют следующие положительные аспекты – интересные теоретические и творческие задания, больше свободного времени, занятие можно выполнить в удобное время, не нужно куда идти. Отрицательные аспекты, выделенные студентами – мало активности и скучные лекции.

3. Больше всего при дистанционной форме обучения студентам не хватает физической активности, общения с преподавателями и одноклассниками, оборудования и необходимых условий.

4. В дистанционной форме проведения занятий по физической культуре преобладали теоретические задания, на втором месте – практические задания, на третьем – творческие задания. Наиболее предпочтительным видом оказались практические задания.

5. Большинство студентов положительно оценивают проведение занятий по физической культуре в дистанционной форме в виде практических и теоретических заданий.

6. Переход к дистанционной форме проведения занятий по физической культуре у большинства студентов не вызвал изменений в эмоциональном состоянии.

7. Большинство опрошенных положительно относятся к спорту, а также самостоятельно занимались им во время дистанционной формы обучения по физической культуре. Чаще всего студенты выполняли силовые тренировки в спортивном зале и дома, занимались бегом, растяжкой, а также командными видами спорта.

Литература

1. Марина И.В. Влияние мотивации обучающихся на выбор элективных дисциплин в физической культуре и спорте / И.В. Марина, И.В. Орехова, Ю.А. Ердякова // Традиции и инновации физического воспитания обучающихся образовательных организаций. – 2020. – С. 117–123.
2. Мызникова А.Р. Проблемы занятий дисциплиной физическая культура у студентов ВоГУ во время самоизоляции (COVID-19) / А.Р. Мызникова, И.В. Марина, С.Г. Вьюшин // Физическое воспитание в условиях современного образовательного процесса. – 2020. – С. 123–129.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ВУЗЕ

Галина Евгеньевна Константинова,

студентка 3 курса психолого-педагогического факультета,

Филиал Ставропольского государственного педагогического института

в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки

Научный руководитель: Владимир Бутузович Пагиев,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры,

Филиал Ставропольского государственного педагогического института

в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки

Аннотация в данной статье рассмотрены цели и задачи физической культуры, дается характеристика таких понятий как: «физическая культура», «физическое воспитание». Основной упор делается на физическое воспитание и основы физической культуры студентов. Определены основные функции, значение и формы физического воспитания студентов.

Ключевые слова: физическая культура, физическое воспитание, студенты, ВУЗ, цели и задачи, образование.

С каждым днем требования к человеку возрастают, и некоторым людям порой очень сложно угнаться за всеми современными тенденциями. Кроме того, сегодняшнее высшее образование требует достаточно высокого уровня здоровья. Поэтому учет особенностей образа жизни, в частности физической активности и позитивного отношения к физкультурно-спортивной деятельности, является важным элементом организации физического воспитания студенческой молодежи. Снижение уровня здоровья и физической работоспособности студентов – следствие значительной психоэмоциональной нагрузки, нарушений распорядка дня и питания.

Уже никто не оспаривает тот факт, что сегодня объем обучения превышает все допустимые нормы восприятия и характеризуется сложностью полного усвоения студентом растущего объема знаний. Объемная информация, которую необходимо запомнить молодому человеку, негативно сказывается на его творческих способностях и здоровье. Неправильный образ жизни создает предпосылки для проявления генетически присущих эндогенных факторов риска заболеваний внутренних органов. Именно поэтому устранение или уменьшение влияния экзогенных факторов, способствующих их развитию (неправильное питание, курение, злоупотребление алкоголем, психосоциальный стресс), является одним из ведущих направлений воспитательной работы со студентами.

В связи с этим, в современном мире наиболее актуален поиск адекватных путей и методов укрепления психофизического состояния, выявление психолого-педагогических условий оптимизации этого процесса, разработка оздоровительных технологий, позволяющих снизить физиологические и психологические издержки адаптации и обеспечить формирование устойчивого отношения к здоровому образу жизни у молодых людей.

Физическая культура (в широком смысле этого слова) – это часть общей культуры общества, одна из сфер социальной активности, направленная на укрепление здоровья, развитие физических возможностей человека и их использование в соответствии с потребностями социальной практики. Средства физической культуры используются целенаправленно для улучшения телосложения, для гармоничного развития физиологических функций, для поддержания высокого уровня работоспособности организма на долгие годы.

Система физической культуры направлена на организацию физического воспитания населения с учетом интересов каждого человека, требований производства, образования и культуры народов Российской Федерации.

Цель физической культуры – всестороннее, гармоничное развитие человеческого тела.

К основным задачам физической культуры можно отнести:

1. Развитие основных физических качеств – силы, скорости, ловкости, выносливости.
2. Укрепление здоровья человеческого тела.

3. Подготовка к профессиональной деятельности.
4. Воспитание нравственных, волевых, духовных качеств личности человека.
5. Отвлечение от негативного влияния улицы и чрезмерное увлечение компьютером, телевизором.

Физическое воспитание – неотъемлемая часть образовательного процесса в Вузе. Оно направлено на укрепление здоровья, повышение уровня физической подготовленности и обеспечение на этой основе высокой работоспособности, творческой активности студентов – будущих высококвалифицированных специалистов [2, с. 115].

Положение Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 № 329-ФЗ конкретизировано специальными приказами Минобрнауки России. На основании руководящих документов можно определить цель физического воспитания студентов в Вузе, как формирование физической культуры личности, проявляющейся в обеспечении готовности к будущей профессиональной деятельности, одним из условий которой является знание социально-биологические и психофизические основы умственного труда [1].

Гуманитарное значение физической культуры состоит в том, что, являясь по своей сути гуманистической дисциплиной, она направлена на развитие целостной личности, на гармонизацию ее духовных и физических качеств, на стремление в полной мере реализовать свой потенциал в здоровом и продуктивном образе жизни, образовании и творчестве.

Воспитательные и развивающие функции физической культуры наиболее полно реализуются в целенаправленном педагогическом процессе, реализуемом на систематических занятиях. Содержание программы курса физического воспитания определяется требованиями Государственного образовательного стандарта и типовой учебной программы Вузов, утверждаемой Министерством образования науки России. Исходя из этого, в учебных планах факультетов всех направлений и специальностей высшего профессионального образования в цикле дисциплин общекультурной подготовки предусмотрено выделение обязательных учебных по дисциплине «Физическая культура».

Занятия проводятся в течение 4 лет и направлены не только на овладение различными двигательными действиями и развитие основных физических качеств, но и на формирование специальных систематизированных знаний, навыков, интересов и мотиваций, что способствует развитию у студентов потребности в постоянное физическое самосовершенствование и самообразование.

Возраст студентов, поступивших в Вуз, в среднем колеблется от 19 до 28 лет. При проведении занятий с данным контингентом студентов необходимо учитывать их возрастные, морфологические, функциональные и психологические особенности. Медико-биологическими исследованиями установлено,

что морфофункциональное развитие организма у студентов продолжается по окончании роста длины тела. Наблюдается увеличение массы тела, окружности грудной клетки, жизненной емкости легких, силы мышц, физической работоспособности. В этот период биологического развития, период завершения формирования организма молодого человека, его тело обладает достаточно высокой пластичностью и адаптацией к физическим нагрузкам [3, с.96].

Современный подход к физическому воспитанию ориентирован на мотивировании молодого поколения к регулярным занятиям физическими упражнениями, правильному пониманию понятия «Здоровый образ жизни» и формированию ценностных ориентиров на физическое и духовное развитие [4, с.78].

Физическое воспитание включено в общеобразовательную систему образования молодежи, приобщая подрастающее поколение к культуре посредством физических нагрузок во всех формах, играя решающую роль в формировании индивидуальности молодых людей, что иногда бывает важнее, чем оздоровительный эффект физической культуры.

Таким образом, целью физического воспитания студентов является формирование физической культуры личности. В процессе физического воспитания решаются следующие задачи:

1. Оздоровительная задача предусматривает:

- сохранение и укрепление физического и психического здоровья;
- улучшение телосложения;
- достижение и сохранение высоких показателей, обучающихся в учебном процессе;
- обеспечение общей и профессионально-прикладной физической подготовленности, определяющей психофизическую готовность студента к будущей профессии.

2. Учебная задача. Ее решение обеспечивает:

- понимание роли физической культуры в развитии и подготовке человека к профессиональной деятельности;
- получение специальных знаний в области физической культуры, спорта и здорового образа жизни, включая их научные и практические основы;
- формирование мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, отношения к здоровому образу жизни, необходимости регулярных физических упражнений и занятий спортом;
- формирование и доведение до необходимого совершенства прикладных и спортивных навыков и умений, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, улучшение психофизических способностей, волевых и личностных качеств;
- приобретение опыта творческого использования физкультурно-спортивной деятельности для достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Воспитательная задача направлена на формирование нравственно-волевых качеств, поощрение труда и эстетическое воспитание.

В физическом воспитании студентов используются различные формы учебной и внеклассной деятельности на протяжении всего периода обучения в вузе. Учебные занятия составляют основу физического воспитания студентов и проводятся в форме: теоретической, практической и контрольной.

Теоретический раздел программы реализован в курсовых лекциях, практический раздел – в учебно-практических и учебно-тренировочных занятиях, контрольный раздел – в контрольных и зачетных уроках.

Таким образом, можно прийти к выводу, что физическая культура занимает важное значение в жизни студента. Она решает ряд ключевых задач (воспитательная, оздоровительная, учебная), помогает справиться со стрессом, вызванным перегрузками в процессе обучения, формирует волю и целеустремленность.

Современные требования к системе образования направлены на формирование гармонично развитой личности, в том числе средствами и методами физической культуры и спорта. Практика показывает, что в университете есть все возможности для подготовки физически сильных специалистов с высокими морально-волевыми и духовно-психологическими качествами. В системе образования, физическая культура находится в тесном единстве с другими учебными дисциплинами, дополняя друг друга для достижения общей цели – подготовки высококвалифицированных специалистов.

Литература

1. Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 № 329-ФЗ.
2. Копылов, Ю. А. Система физического воспитания в образовательных учреждениях / Ю.А. Копылов, Н.В. Полянская. – М.: Арсенал образования, 2018. – 393 с.
3. Кузнецов В.С., Колодницкий Г.А. Физическая культура. Учебник. – М.: КноРус, 2020. – 256 с.
4. Ростенова А.Г. Физическая культура: учебное пособие – Москва: ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», 2016. – 236 с.

СТАНОВЛЕНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Виктория Васильевна Плякина,

*старший преподаватель кафедры адаптивной
физической культуры и физической реабилитации,*

Луганский государственный педагогический университет, ЛНР, Луганск.

Аннотация: Данная статья посвящена вопросу адаптивной физической культуры в современных вузах. Автор рассматривает актуальность и значение адаптивной физической культуры в процессе профессиональной подготовки

студентов, и, в частности, студентов педагогического профиля. В работе выделены цели, задачи, формы, педагогические условия и средства физического воспитания учащихся вузов.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, физическое воспитание, педагогическое образование, вуз, студенты.

В наше время психофизическое состояние, профилактика и укрепление здоровья имеют особую социальную значимость. Ежегодно численность студентов, отнесенных к подготовительной и специальной медицинской группам, увеличивается, а число, занимающихся в основной группе – уменьшается.

Основными причинами снижения здоровья студентов являются: неблагоприятная экология, кризисные социально-экономические условия, наследственные заболевания, недостаточная двигательная активность, неустойчивость к стрессовым ситуациям и зависимость от информационных технологий [2, с. 197].

По данным медицинских обследований, наиболее распространенными являются заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, органов зрения, пищеварения и опорно-двигательного аппарата.

Как показывают исследования, состояние здоровья и эффективность обучения в высших учебных заведениях тесно связаны между собой. Ухудшение здоровья, как известно, повышает утомляемость и снижает работоспособность, вовлеченность студента в процесс обучения и препятствует осваиванию полученных знаний.

Адаптация студентов специальных медицинских групп – актуальная проблема всех вузов страны. Адаптивная физическая культура (АФК) способствует реабилитации; профилактике имеющегося заболевания; улучшению навыков, обеспечивающих укрепление здоровья; выработке желания вести здоровый образ жизни; приобретению теоретических, практических знаний, направленных на расширение функциональных возможностей студента [3, с. 128].

Адаптивная физическая культура помогает преодолевать как физические, так и психологические барьеры, вызывает у занимающихся уважение к себе, позитивное мышление, правильный настрой, даёт мотивацию к решительным действиям по борьбе со своими ограничениями, позволяет избавиться от замкнутости и приобрести новых знакомых [5, с. 178].

Целью адаптивной физической культуры является повышение физической подготовки, стимулирование позитивных изменений в организме, формирование необходимой двигательной координации, а также способностей, направленных на развитие и жизнеобеспечение обучающегося [1, с. 156].

Программа АФК состоит как из практических (комплекс физических упражнений, индивидуальные занятия, предусматривающие способности и ограничения каждого студента), так и теоретических занятий, то есть лекций

и семинаров. Она включает в себя физическое воспитание (формирует положительное отношение к здоровому образу жизни), адаптивную двигательную рекреацию, адаптивный спорт, физическую реабилитацию, экстремальные виды двигательной активности и креативные телесно-ориентированные практики [3, с. 129].

Использование в практике тренажерных устройств позволило бы ускорить процесс восстановления. Они создают искусственные условия для формирования навыков, для развития необходимых качеств, для совершенствования студента. Тренажеры способны облегчать действия человека, стимулировать, направлять, помогать, управлять перемещением звеньев и даже посылать команды мышцам.

Важной частью АФК является самостоятельное занятие студентов во внеучебное время физическими упражнениями, утренней гимнастикой по программе, составленной индивидуально и учитывающей особенности заболевания. Также рекомендуются прогулки, физкультурные минутки, паузы, спортивные игры, соревнования, вводные упражнения, плавание и своевременный отдых.

Двигательная активность для здорового человека – это естественная потребность, а для человека с ограниченными способностями – это способ существования [4, с. 78].

В ходе составления программы часто возникают вопросы по подбору необходимой нагрузки, комплекса упражнений. У каждого студента свои возможности, разная выносливость и первоначальная подготовка. Также при определенных заболеваниях имеются свои противопоказания. Если заболеваний у обучающегося несколько, возникают сложности по поводу их совместимости.

Для правильного подбора физических упражнений, соответствующих индивидуальным особенностям занимающегося, их делят на классификационные группы. К ним относят развитие отдельных способностей (сила, скорость, воля, гибкость), проявление определенных навыков (акробатика, гимнастика), развитие мышечных групп (кисти, плечи, спина), режим работы мышц (динамический, статический), интенсивность работы (большая, средняя, малая), число занимающихся (наличие или отсутствие партнера) и другие [8, с. 105].

Задачи, которые решает адаптивная физическая культура, должны ставиться, учитывая потребности каждого человека. Приоритет этих задач во многом обуславливается видом адаптивной физической культуры, учебным материалом, материально-техническим обеспечением образовательного процесса [3, с. 131].

К сожалению, в данное время проведение курса адаптивной физической культуры вызывает немало препятствий: отсутствие медицинского образования у тех, кто осуществляет обучение, отсутствие условий для студентов с ограниченными возможностями и социально-экономических условий для выполнения данной задачи [6, с. 108].

Однако, как выяснилось, методика адаптивного воспитания повышает уро-

вень умственной и физической трудоспособности, позволяет держать тело в тонусе и укрепляет общее состояние студента. Адаптивная физическая культура помогает восстановить психологическое равновесие, убрать состояние скованности, придать уверенность, веру в себя и вернуть активную жизнь, мотивацию к дальнейшим достижениям своих целей.

Как уже отмечалось ранее, главная цель адаптивной физической культуры как вида физической культуры в вузах – всемерно возможное совершенствование жизнеспособности человека как личности, имеющей обоснованные отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счёт обеспечения оптимизированного режима жизнедеятельности выделенных природой и имеющих в наличии его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонирование для предельно возможной переадаптации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Одной из главных трудностей в системе совокупной реабилитации больных и инвалидов практически любых групп является «борьба» с последствиями малоподвижности, активация деятельности всех сохраненных функций и систем организма человека, профилактика большого количества болезней. Именно эту задачу в первую очередь обязана решать адаптивная физическая культура. Она должна помочь человеку с ограниченными возможностями найти баланс между своим олицетворением в качестве общественной единицы и своей персонификации как личности. Человек как личность должен учиться балансировать, чтобы действовать самостоятельно и сознательно опираться на принципы и требования, ставшие ущемленной частью его внутреннего мира. Учитывая эти положения, разработана следующая единая для всех групп структура преподавания частных методик адаптивной физической культуры в вузах, включающая три раздела:

- 1) медико-физиологическая и психологическая характеристика для групп больных и инвалидов;
- 2) теоретические стороны точки зрения методики адаптивной физической культуры;
- 3) практические стороны точки зрения методики адаптивной физической культуры.

В состав адаптивной физической культуры входят:

- адаптивное физическое воспитание,
- адаптивная двигательная рекреация,
- адаптивный спорт и физическая реабилитация [7, с. 25].

Учебные занятия проходят по общепринятой схеме, имеющей 3 периода: подготовительный, основной и переходный.

Занятия начинаются с подготовительного периода. Он продолжается от 3 до 4 месяцев, в зависимости от состояния человека. В его альтернативу входит подготовка обучающегося в общефизическом плане к нагрузкам. Основной период: 30% уходит на ЛФК и 60% на специальную подготовку и 10% на

занятия ЛФК с полным медицинским обследованием. Завершает цикл переходный период. Его основная задача – постепенное снижение нагрузок, улучшение развития технических приёмов. На данном этапе 30% времени уходит на ОФП, 40% на специальную и 30% на ЛФК. В это время следует привлечь человека к спортивным мероприятиям.

Для людей с ограниченными возможностями плавание, ходьба, туризм, прогулки на лыжах, велосипеде, лодке, подвижные и спортивные игры на площадках и другие виды переменной деятельности оказывают тренирующее и закаливающее воздействие, оказывают сопротивление организма к негативным воздействиям внешней среды, понижают частоту простудных заболеваний. Но адаптивная физическая культура и спорт для лиц, имеющих отклонения недостаточно развиты на сегодняшний день и тому есть ряд причин:

1. Отсутствие социально-экономических условий для решения этой задачи;
2. Отсутствие понимания многими государственными, политическими и общественными деятелями ЛНР, и в первую очередь руководителями спортивных организаций, важности решения этой задачи;
3. Совершенствование физической культуры и спорта для инвалидов не значится среди наиважнейших задач физкультурно-оздоровительных и спортивных обществ;
4. Полнейшее отсутствие начальных условий для привлечения инвалидов к занятию физической культурой и спортом, и прежде всего вероятность личного передвижения и др.;
5. Недостаток профессиональных организаторов, инструкторов и тренеров со специальной и необходимой подготовкой;
6. Низкое побуждение к занятиям физической культурой и спортом у самих лиц с ограниченными возможностями.

Для высших учебных заведений адаптивная физическая культура – это новое направление в развитии физической культуры. АФК еще не так широко развита среди вузов ЛНР. Вузам нашей страны следует уделить как можно больше внимания развитию адаптивной физической культуре, так как в государстве немало потенциальных студентов с ограниченными возможностями. Адаптивная физическая культура должна помочь человеку с ограниченными возможностями найти равновесие между своим воплощением в качестве социальной единицы и своей персонализацией как автономной личности.

Литература

1. Аксенова О.Э., Евсеев С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре // Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2014. – 296 с.
2. Бубновский С.М., Преподавание адаптивной физической культуры в учреждениях профессионального образования // Сборник программ комп-

лекса мероприятий, направленных на оздоровление контингента обучающихся в учреждениях профессионального образования. – М.: МЦПФП, 2018. – С. 197–215.

3. Виленский М.Я., Горшков А.Г. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учеб. пособие. – М.: КНОРУС, 2012. – 256 с.
4. Голова Е.В., Рощин Е.С. Корригирующая гимнастика. Учебно-методическое пособие для преподавателей и студентов педвузов и колледжей. – М.: МГПУ, 2017. – 180 с.
5. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. Т. 1. – М.: Советский спорт, 2013. – 448 с.
6. Курдыбайло С.Ф., Евсеев, С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре // Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2018. – 184 с.
7. Романов В.А. Научные подходы к организации здоровьесохраняющего обучения и воспитания специалиста физической культуры / В.А. Романов // Современные проблемы науки и образования. – 2014.– № 3.– С. 23–29.
8. Руднева Л.В., Оздоровительная и адаптивная физическая культура: Учеб. пособие для самостоятельной работы студ. фак. физ. культуры / Л.В. Руднева. – Тула: Тул. производств. полиграф. предприятие, 2016. – 178 с.

МЕТОДИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА, СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Постников Николай Константинович,

*студент факультета физической культуры и спорта, 4 курс,
группа АФКб-4701-51-00, Вятский государственный университет, Россия, Киров*

Аннотация. В статье говорится об одной из самых частых причин обращения больных к врачу – грыжи межпозвоночных дисков (ГМПД). Дается описание данной патологии, а также последствия при заболевании. Приводятся тесты для определения физической подготовленности испытуемых, которые включают в себя: тест для определения подвижности позвоночного столба, тесты для оценки статической выносливости мышц спины, тест на определение гибкости, тест для оценки восстановления сердечно сосудистой системы. Описывается методика реабилитации людей, страдающих межпозвоночной грыжей поясничного отдела, средствами адаптивной физической культуры. Построение и проведение занятий с людьми среднего возраста, страдающих межпозвоночной грыжей, основываясь на принципах адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: межпозвоночная грыжа, реабилитация, адаптивная физическая культура, физическое развитие, принципы, экспериментальная методика.

Вопросы профилактики и коррекции отклонений в состоянии здоровья людей привлекают внимание все большего числа исследователей в разных областях научных знаний. Боли в спине, одна из самых частых причин обращения больных к врачу. Трудопотери от этой патологии занимают одно из ведущих мест в мире, поскольку поражается, как правило, наиболее активная группа населения в возрасте от 20 до 60 лет, а чаще всего – 40–50 лет.

А.М. Ткачев в своей статье говорит, что грыжи межпозвоночных дисков (ГМПД) – основная причина возникновения болей в спине [12].

Межпозвоночная грыжа – одно из распространенных и потенциально опасных заболеваний, так как при его развитии происходит повреждение позвоночника в непосредственной близости от нервных корешков и спинного мозга, через который проходят нервные импульсы от всех органов к головному мозгу. В этом причина осложнений, которые могут приводить к ограничению движений, нарушению работы жизненно важных органов, а иногда и к параличу [1].

Для определения состояния исследуемой проблемы проводился теоретический анализ и обобщение научной, научно-методической, учебно-педагогической и популярной литературы.

Были выбраны следующие тесты для определения физической подготовленности испытуемых, которые и вошли в контрольные испытания:

1. Тест для определения подвижности позвоночного столба [9]

Определяется по степени наклона туловища вперед.

Испытуемый в положении сидя на полу наклоняется вперед до предела, не сгибая ног в коленях. Гибкость позвоночника оценивают с помощью линейки или ленты по расстоянию в сантиметрах от нулевой отметки до третьего пальца руки. Если при этом пальцы не достают до нулевой отметки, то измеренное расстояние обозначается знаком «минус» (–), а если опускаются ниже нулевой отметки – знаком «плюс» (+).

2. Тесты для оценки статической выносливости мышц [6].

Статическая выносливость мышц спины: удержание положения «лодочка» лежа на животе (критерием служит – время удержания статичной позы).

3. Тест на определение гибкости – наклон вперед из положения, стоя на гимнастической скамейке. Становясь на гимнастическую скамейку (поверхность скамейки соответствует нулевой отметке), наклониться вниз, не сгибая колени. По линейке установленной перпендикулярно скамье, записать тот уровень, до которого коснулись кончики пальцев. Если отметка выше нуля (поверхности скамьи), то результат засчитывается со знаком минус [9].

4. Тест для оценки способности сердечно-сосудистой системы (Проба Мартине-Кушелевского), испытуемый выполняет 20 приседаний в медленном темпе за 30 с. ЧСС считается до и после нагрузки за 10 секунд. Оценку реакции пульса на физическую нагрузку определяем сопоставлением данных частоты сердечных сокращений в покое (до нагрузки) и после нагрузки [4].
Цель экспериментальной методики: внедрение физических упражнений

в процесс организации занятий адаптивной физической культуры с людьми 40–50 лет, страдающих межпозвоночной грыжей.

Для достижения поставленной цели исследования была разработана экспериментальная методика реабилитации людей, страдающих межпозвоночной грыжей поясничного отдела, средствами адаптивной физической культуры.

Задачи экспериментальной методики:

1. Улучшение гибкости позвоночника.
2. Повышение уровня работоспособности функциональных систем организма.
3. Укрепление мышц спины (широчайшие мышцы спины, трапецевидные мышцы спины, мышцы, выпрямляющие позвоночник).
4. Оказать оздоровительное и общеукрепляющее воздействие на организм.
5. Создание эмоционально положительного фона на занятиях. Теоретико-методологической основой для разработки экспериментальной методики реабилитации людей, страдающих межпозвоночной грыжей поясничного отдела, средствами адаптивной физической культуры явились труды следующих авторов:
 - Медико-биологические основы физической культуры [5, 10, 11].
 - Лечебная гимнастика межпозвоночной грыжи [2, 3, 8, 7].

Построение и проведение занятий с людьми среднего возраста, страдающих межпозвоночной грыжей, основывались на принципах АФК и ФК:

1. Принцип непрерывности физкультурного образования.

Суть: в структуре адаптивной физической культуры непрерывное физкультурное образование означает сохранение потребности в двигательной активности на протяжении всей жизни

Требования по реализации: посещать занятия в образовательных учреждениях, в спортивных секциях, реабилитационно-оздоровительных центрах, производственных коллективах и т. п., что будет являться залогом непрерывного физкультурного образования.

2. Принцип учета возрастных особенностей.

Суть: каждый конкретный возраст в физическом и психическом развитии уникально неповторим.

Требования по реализации: необходимость учёта возрастных особенностей занимающихся.

Также экспериментальная методика основывалась на трёх **педагогических** принципах:

1. Плавность обучения

Суть: плавный переход одного этапа в другой;

Требования по реализации: для решения были подобраны методы и средства физических упражнений с людьми зрелого возраста, страдающих грудным остеохондрозом учитывая их возрастные особенности.

2. Систематичность и последовательность

Суть: занятия нужно проводить регулярно, а обучение должно быть последовательным.

Существуют следующие правила последовательности обучения:

В обучении нужно идти:

- от простого двигательного действия к сложному (в техническом отношении);
- сначала выполняются дыхательные упражнения, затем упражнения на укрепление определенных мышечных групп;

Требования по реализации: разучивание одних двигательных действий и переход к другим, обеспечивает преемственность, целесообразный порядок и очередность нагрузок, её направленности, величины и динамики с учётом индивидуальных возможностей занимающихся.

3. Принцип доступности и индивидуализации

Суть: учитывая готовность занимающихся к обучению, выполнению той или иной тренировочной нагрузки и определяя меру доступности задания.

Требования по реализации: физическая подготовленность занимающихся должна соответствовать специфике решаемой двигательной задачи.

Реализация экспериментальной методики осуществлялась на 3-х этапах:

1. Подготовительный этап (занимает 10–20% общего времени):

Цель: адаптация занимающихся к физическим нагрузкам.

Задачи:

- оценить уровень физической подготовленности занимающихся;
- обучить технике выполнения упражнений, подобрать индивидуальную дозировку каждому занимающемуся.

2. Основной этап (занимает 60–80% общего времени):

Цель: состоит из специальных упражнений, способных оказать положительное влияние на восстановление и совершенствование нарушенных функций, а при их утрате – выработку компенсаторных механизмов и навыков. Специальные упражнения должны чередоваться с упражнениями общеразвивающими. Их соотношение определяется степенью выраженности заболевания и режимом движений, обуславливающим допустимые физические нагрузки. На данном этапе физиологическая нагрузка должна быть наибольшей.

Задачи:

- повысить уровень физической подготовленности;
- способствовать полноценному восстановлению опорно-двигательного аппарата при межпозвоночной грыже.

3. Заключительный этап (занимает 10–20% общего времени):

Цель: формирование потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и здорового образа жизни, приведение организма в оптимальное состояние.

Задачи:

- улучшить показатели физической подготовленности;
- проследить динамику эффективности экспериментальной методики;

- научить самостоятельно выполнять комплексы физических упражнений, для поддержания уровня физической подготовленности людей страдающих межпозвоночной грыжей.

Занятия проводились с учётом принципа постепенного повышения нагрузок, регулировалось количество повторений, темп, амплитуда, исходные положения. Был использован различный инвентарь с целью повышения интереса к занятиям у людей зрелого возраста, страдающих межпозвоночной грыжей.

Применяемая экспериментальная методика реабилитации людей, страдающих межпозвоночной грыжей поясничного отдела, средствами адаптивной физической культуры, основывается на использовании разработанных комплексов упражнений, направленных на улучшение гибкости позвоночного столба, повышение уровня работоспособности функциональных систем, укрепление мышц спины. Экспериментальная методика носит комплексный подход, направленный на укрепление мышц шеи, спины, также использовались упражнения на дыхание, упражнения на расслабление и растяжку.

Литература

1. Акимов Г.В., Эффективное лечение межпозвоночной грыжи / Журнал Всероссийское родительское собрание. – 2012. Статья 07.01.2019
2. Бектемирова С.Н. Сравнительная характеристика лечения больных остеохондрозом позвоночника различными методами не медикаментозной терапии [Текст]: ЛФК и массаж/ С.Н. Бектемирова, П.Р. Тидулаева. – 2003.– С. 14–15.
3. Бутримов А.В. Лечебная гимнастика остеохондрозов позвоночника, 2006. – С. 140–144.
4. Буйкова О.М. Функциональные пробы в лечебной и массовой физической культуре: учебное пособие / О.М. Буйкова Г. И. Булнаева ; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Курс лечебной физкультуры и спортивной медицины, Кафедра физического воспитания – Иркутск: ИГМУ, 2017. – 5 с.
5. Величко Т.И. Медико-биологические основы физической культуры студентов: учебно-методическое пособие / Т.И. Величко, Л.В. Сергеева. – Тольятти: Ричмарк, 2014. – С. 88–90.
6. Волкова Н.А. Алгоритм диагностики состояния сердечно-сосудистой системы по результатам многократных измерений артериального давления и пульса / Н.А. Волкова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Технические науки. – 2015. – № 1 (33). – С. 43–49.
7. Епифанов А.В. Реабилитация в травматологии. [Текст] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.
8. Корнилов Н.В. Боль в пояснице при остеохондрозе позвоночника Петрозаводск: Интел. Тек., 2011 – С. 73–86.
9. Лях В.И. Тесты в физическом воспитании школьников [Текст] / В. И. Лях – М.: ООО «Фирма «Издательство АСТ», 1998. – С. 65–76, 77–78.
10. Милюкова И.В. Оздоровительная гимнастика для позвоночника [Текст]

- / И.В. Милокова, Т.А. Евдокимова. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2007. – С. 123–124.
11. Попов С.Н. Физическая реабилитация [Текст] / С.Н. Попов – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – С. 420–433.
12. Ткачев А.М., Епифанов А.В., Акарачкова Е.С. и др. Патологические аспекты резорбции грыж межпозвоночного диска / журнал CONSILUM MEDICOM. – 2019. – Том 21, №2. – С. 59–63.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕ

Олег Вячеславович Савин,

*студент 2 курса, факультет психологии и дефектологии,
направление «Специальная психология», группа СП2П*

Научный руководитель: Валерий Сергеевич Хагай,

*кандидат педагогических наук, профессор кафедры физического воспитания
и адаптивной физической культуры, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

Аннотация. В данной работе проанализирована полезность и главные проблемы Адаптивной физической культуры, выявлены ее изъяны и явные положительные стороны. Учтены так же реальные случаи, поддавшиеся широкой огласке среди всего населения. Адаптивная «Физическая культура» предназначена для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья, и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Ключевые слова: общая физическая подготовка, адаптивная физическая культура.

Существует два вида физической культуры для развития физического потенциала детей, а именно: общая физическая подготовка, которая предназначена для детей с нормальным развитием, согласно их возрастным нормам, и адаптивная физическая культура, которая необходима для развития или закрепления здоровья тела детей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому в зависимости от нарушения развития различают многие подвиды АФК.

Главная цель – создание оздоровительного, укрепляющего, тонизирующего движения, которое характеризуется восстановлением или созданием физических качеств и навыков организма ребенка. Однако большим недостатком является отсутствие системной организации по всей Российской Федерации данного направления, так как нет единой системы или комитета, единолично устанавливающего всесторонний контроль над деятельностью АФК.

При создании первого в Санкт-Петербурге университета адаптивного физического воспитания и социализации ребенка соответственно появилось и это направление в стране. Оно изучает социальные, экономические и этические

ские проблемы, а также реализует несколько адаптивных программ по развитию, превратившиеся в самостоятельные дисциплины.

В настоящее время, благодаря развитию проекта АФК, многие люди становятся специалистами и педагогами в плане адаптивного физического воспитания.

Данный проект был новшеством в нашей стране, так как только сейчас впервые систематически и иерархично применяется адаптивная физическая культура для людей с проблемами в развитии зрения, слуха, мышления и так далее. Оно исходит из реабилитационных программ для раненых и контуженных солдат во время Второй Мировой Войны, где после получения ранения бойцу давали программу по восстановлению, например, ноги. Тогда он выполнял реабилитирующие упражнения, направленные на устранение дефекта.

Необходимо отметить, что специалисты в данной области желают преодолеть барьеры данной системы, так как физическое воспитание в понимании большинства людей только для «физического» здоровья, однако это далеко не так.

В 1960 году появились Паралимпийские игры, которые в 1976 дополнились зимними видами. На протяжении долгого времени, начиная с людей со спинальными нарушениями, заканчивая людьми с нарушениями слуха, зрения и т.д., люди все больше приближаются к спорту и активным его видам. Это, как правило, история о том, как социальное отношение к людям с физическими проблемами в здоровье было изменено – от недопущения к обеспечению равных возможностей на основе конкурентного духа до концепции, ориентированной на личность, которая считает таких людей полноценными и способными членами общества.

А переход к третьему этапу развития паралимпийских видов спорта был обусловлен как конкретными, так и социальными акцентами спорта – продолжающегося процесса социальной гуманизации с широким продвижением идей олимпизма и концепций честной игры.

Исходя из вышеизложенного, следует решить вопрос о разработке специальной учебной программы по АФК для учащихся с тяжелыми нарушениями речи и нарушениями слуха, а не использовать для них программу «Физическая культура и здоровье», адресованную детям массовой школы. Необходимо открыть специальное обучение для повышения квалификации преподавателей, чтобы им было проще взаимодействовать с детьми с различными проблемами со здоровьем.

Следует отметить важность адаптивной физической культуры в жизни детей с ограниченными возможностями, так, как только при здоровом соматическом состоянии возможно эффективное и правильное обучение и воспитание ребенка.

Литература

1. Артамонова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова. – М.: Владос-Пресс. 2010. – 627 с.

2. Воронин С.М. Особенности личностно-ориентированной физической подготовки / С.М. Воронин, Н.А. Воронов, Л.Ю. Шалайкин, Е.В. Игнатова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2015. Т. 21. № 2. – С. 233–235.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие / С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт. 2005 – 240 с.
4. Социально-биологические аспекты оздоровительной и адаптивной физической культуры. – Новосибирск: НИПКиПРО. 2007. – 120 с.

СПЕЦИФИКА МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Алёна Андреевна Скоробогатова,

*студент 3 курса психолого-педагогического факультета,
Ставропольский государственный педагогический институт
Филиал в г. Ессентуки, Россия*

Научный руководитель: Людмила Владимировна Краснюк,

*доктор экономических наук, доцент, профессор кафедры педагогики, психологии
Ставропольский государственный педагогический институт
Филиал в г. Ессентуки, Россия*

Аннотация: В системе физического и спортивного воспитания важную роль составляют подвижные игры. Проведение такой игры позволяет не только укреплять здоровье ребенка и его организм, но приобщать к обществу. Подвижные игры прививают ребенку культурное наследие его окружающего общества, подготавливают к выходу в большой мир.

Подвижные игры, как средство и метод физического воспитания, широко применяются в дошкольных учреждениях. Игры используются как самостоятельная деятельность в режиме дня дошкольника, и как часть занятия физической культурой для решения воспитательных и оздоровительных задач.

Ключевые слова: специфические методы, общепедагогические методы, физические упражнения, физическое развитие.

Продуктивность физического развития для детей дошкольного возраста зависит от эффективного и правильного подбора педагогических методов. Прежде чем выбрать метод, необходимо понять содержание образовательной деятельности, а также учесть возрастные и индивидуальные особенности ребенка [1].

Для детей дошкольного возраста применяют следующие группы методов П.Ф. Лестгафа:

1. Специфические, свойственны для процесса физического развития;

2. Общепедагогические, применяемые во всех случаях обучения и воспитания.

Специфические методы включают в себя:

1. Метод строгого упражнения.

Специфика данного метода заключается в том, что все упражнения выполняются строго всем требованиям, с точной нагрузкой и интенсивностью. Так же учитываются интервалы отдыха между упражнениями. Такой метод способствует развитию двигательных навыков, умений, а так же развитию психофизических качеств.

2. Игровой метод.

Данный метод наиболее специфичный, так как он близок к ведущей деятельности детей дошкольного возраста. Следует отметить, что такой метод учитывает элементы наглядно-образного и наглядно-действенного мышления. Этот метод позволяет развивать сразу несколько навыков, самостоятельность действий и проявление творчества [2]. В процессе игры у детей формируются волевые качества, развивается познавательность, приобретается опыт поведения во взаимодействии с коллективом.

3. Соревновательный метод.

У данного метода есть возможность его применять под педагогическим руководством. Такой метод используется в старших группах, так как у детей есть первоначальные приобретенные двигательные навыки. Обязательным условием является соответствие физическим силам детей, воспитанию морально-волевых качеств, правильная оценка своего результата и результата других детей в соответствии с условиями и правилами. Особое значение следует придать взаимоотношениям в коллективе. Ребенок должен уметь радоваться не только своим победам, но и победам сверстников, а так же не проявлять такое чувство как зависть и недоброжелательность. В процессе соревнований при неудачах у ребенка вызывается огорчение. В этом случае необходима помощь педагога, который сможет из отрицательной эмоции перейти в положительную [2].

4. Метод круговой тренировки.

Сущность метода заключается в передвижении ребенка по кругу, выполняя при этом определенные упражнения. Все действия выполняются последовательно. Данный метод способствует развитию всех органов и систем организма, так как нагрузка направлена на различные мышцы тела.

Общепедагогические методы включают в себя:

1. Словесный метод.

Такие методы применяются для формирования осознанности выполнения физических упражнений, понимая их содержание, самостоятельность и творчество выполнения. Данные методы стимулируют мышление ребенка, способствуют пониманию как выполнять и воспринимать технику упражнений [3].

К таким методам относятся:

– название упражнения;

- описание;
- беседа;
- указания;
- команды;
- объяснения;
- вопросы к детям и др.

2. Практический метод.

Данный метод формирует представление о движении, чувственные восприятия и двигательные ощущения, способствует развитию сенсорных способностей, обеспечивает проверку двигательных действий ребенка и правильность их восприятия.

К таким методам относят:

- показ физических упражнений
- имитация, т.е. подражание действиям птиц, животных, явлениям природы.

3. Наглядный метод.

Создает зрительное, слуховое и мышечное представление о движениях. Обеспечивает яркость чувственного восприятия и двигательных ощущений ребенка.

В него входят:

- наглядно-зрительные приемы: показ физических упражнений, использование наглядных пособий (картинки, рисунки и т.д.), зрительные ориентиры.
- наглядно-слуховые приемы: музыка, песни.
- тактильно-мышечные приемы: помощь воспитателя.

Особое внимание Э.Я Степаненко уделяет методам проблемного обучения и методу развития творчества. Применяя проблемные ситуации в двигательной деятельности детей, обучение становится более интересным и увлекательным, таким образом создаются предпосылки для творческого развития. В данном возрасте у детей появляется способность осуществлять свои творческие мысли, при этом не только индивидуальные, но и коллективные [4].

Реализации таких мыслей способствует метод творческих заданий. Для этого педагог предлагает ребенку придумать упражнения. Придумав упражнения ребенок выполняет их индивидуально, в коллективе, с предметами, с препятствиями, придумывает игровые сюжеты и т.д. В результате у него формируется умение реализовывать свои мысли.

Следующим методом является экспериментирование. Он позволяет предоставить ребенку возможность на практике познать, как функционирует его организм. После проведенных наблюдений педагог проводит беседу, рассказывая о результатах и о желании ребенка дальше познавать свой организм.

Среди всех методов встречаются нетрадиционные [5]. К ним относят:

1. Йога
2. Круговая тренировка

3. Театрализованные физические занятия
4. Занятия с элементами психогимнастики
5. Ритмическая гимнастика и т.д.

Задачи физического развития детей дошкольного возраста используют следующие средства для их решения: естественные факторы, гигиенические факторы, физические упражнения. Так же на физическое воспитание дошкольников влияют движения, которые входят в различные виды деятельности (рисование, лепка, пение, конструирование и т.д.). Данные средства играют важную роль в системе физического развития детей на разных этапах.

Физические упражнения – основное специфическое средство физического воспитания. Это действия, а также сложные двигательные действия, выбранные для решения задач физического воспитания.

При правильной методике проведения физические упражнения способствуют осуществлению физического, нравственного, умственного, эстетического и трудового воспитания, развитию всех психических процессов.

Стремясь к наилучшим результатам обучения детей правильным движениям, воспитатель взаимосвязано использует различные средства и метод обучения. Таким образом, он способствует всестороннему развитию детей, сознательному усвоению ими движений и самостоятельному применению их в соответствующих условиях.

Литература

1. Голицына Н.С. Нетрадиционные занятия физкультурой в дошкольном образовательном учреждении. – М., 2013. – 346 с.
2. Кожухова Н.Н. Методика физического воспитания и развития ребёнка: учеб. пособие для студ. заведений / Н.Н. Кожухова, Л.А. Рыжкова, м.М. Борисова; под ред. С.А. Козловой. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 352 с.
3. Бочкарева С.И. Физическая культура: учебно-методический комплекс (для студентов экономических специальностей) / С.И. Бочкарева, Кокоулина О.П., Копылова Н.Е., Н.Ф. Митина, А.Г. Ростеванов А.Г. – М.: Изд. Центр ЕАОИ, 2011. – 344 с.
4. Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. – М: Просвещение, 2004. – С. 45.
5. Богуславская З.М., Смирнова Е.О. Развивающие игры для детей младшего дошкольного возраста: книга для воспитателя детского сада. – М.: Просвещение, 2011. – 207 с.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В БЕЗОПАСНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, СПОРТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Елизавета Сергеевна Скородумова,

*студентка, 2 курс ГК-21, кафедра «Городского Кадастра и Геодезии»
Вологодский Государственный университет, г. Вологда.*

Аннотация. Адаптивная физическая культура – в первую очередь упражнения направленные на адаптацию и максимальное приведение человека с ограниченными возможностями в нормальную среду. Основные проблемы адаптивной физической культуры.

Ключевые слова. Адаптивная физическая культура, специалисты, упражнения, проблемы, адаптация, движение.

Адаптивная физическая культура (АФК) – структурированные комплекс условий, который имеет спортивный, оздоровительный характер. Благодаря чему, человек может адаптироваться к окружающей среде, профессиональным навыком и самообслуживанию, учитывая свои физические недостатки.

Адаптивное физическое воспитание является основой физической подготовки людей с ограниченными возможностями. Данная реабилитация предполагает разработку специальных тренировочных комплексов, которые помогают восстановиться после болезни, травмы, психического расстройства.

Цель адаптивного воспитания – это обеспечение оптимального уровня жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями, и их полноценное объединение с социумом.

Адаптивная физическая культура включает в себя ряд задач:

- Коррекционные;
- Оздоровительные;
- Образовательные;
- Воспитательные.

АФК стала популярной, так как смогла доказать свою эффективность в улучшении физического состояния людей с ограниченными возможностями. Адаптивный спорт, являющийся видом адаптивной физической культуры, начинает свое развитие, помогая людям почувствовать себя полноценными.

На данный период времени АФК развивается во многих отраслях, постоянно открывая новые. Происходит обновление технической базы, повышение квалификации персонала. Примером могут являться: увеличение числа участников на международных соревнованиях, спортсменов с ограниченными возможностями; получение ими призовых мест.

Главной структурой образовательных занятий в различных видах адаптив-

ной физической культуры является урочная форма, которая в свою очередь подразделяется на шесть направлений:

- уроки образовательного типа;
- уроки коррекционно-развивающие;
- оздоровительные уроки;
- уроки лечебного характера;
- спортивные уроки;
- уроки рекреационного типа;

Данное разделение имеет условный характер. Каждый урок содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики.

Существование проблем, связанных с развитием адаптивной физической культуры и спорта, приносит свои удары на различные области.

1. Отсутствие сертифицированных врачей, имеющих специальное образование в области диагностики спортсменов, их реабилитации.

2. Несмотря на то, что идет развитие кадрового персонала, специалистов в этой области довольно не много. Знания, умения и практические навыки тренера и педагога не должны ограничиваться только лишь познаниями общих направлений по физической культуре. Важную роль играют отрасли медицины и психологии.

3. Количество специализированных учреждений невелико, в основном они расположены в крупных городах.

4. Слабая финансовая поддержка. Процесс реабилитации людей с ограниченными возможностями зависит от качественных фармакологических медикаментов, которые должны оплачиваться и предоставляться государством. К сожалению, данные действия не всегда выполняются, из-за больших затрат федерального бюджета.

Методы проводимых занятий адаптивной физической культуры должны быть направлены на формирование эффективной социальной адаптации и физической реабилитации. Создавать равные условия людям с ограниченными возможностями в вопросе их вовлечения в занятия физической культуры и спорта, присоединения к социуму.

В заключении стоит отметить, что АФК считается наиболее эффективнее медикаментозной терапией. Адаптивная физкультура проводится от начала и до конца под руководством специалиста. Это предполагает, что данные занятия должны стимулировать позитивные морфо-функциональные сдвиги в организме пациента, которые помогают реабилитироваться, развивать новые, потерянные навыки.

Литература

1. Лифинская А.А. Сущность адаптивной физической культуры [Текст] / А.А. Лифинская // Поколение будущего: взгляд молодых ученых. – 2019. – С. 215–219.

2. Адаптивная физическая культура (АФК): функции, практические аспекты, принципы, цель, применение, виды, задачи [Электронный ресурс]: <https://lfkplus.ru/lfk-plyus/adaptivnaya-fizicheskaya-kultura.html#i-4>
3. Халажева С.Р. Современное состояние развития адаптивного спорта в России и за рубежом [Текст] / С.Р. Халажева // Проблемы управления проектами и государственными программами: анализ, контроль, надзор. – М.: КноРус, 2019. – С. 232–243.
4. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в России: становление, развитие, перспективы [Текст] / С.П. Евсеев // Ученые записки. – 2006. – Вып. 19. – С. 15–21.
5. Актуальные проблемы и перспективы развития адаптивной физической культуры и спорта в современном мире – Студенческий научный форум [Электронный ресурс]:(scienceforum.ru)

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И ПОИСК ИХ РЕШЕНИЯ

Елизавета Витальевна Скрипкина,

*студентка, 3 курс, Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, Ставрополь*

Аннотация. Эксперты отмечают, что в условиях современных реалий система действующего физического воспитания школьников не позволяет полностью исключить проблемы низкой эффективности образовательного процесса в сфере сохранения здоровья и ухудшения уровня физического здоровья.

Ключевые слова: физкультурно-оздоровительная работа, комплекс упражнений, организация занятия, здоровьесберегающие подходы, здоровьесберегающие программы.

В последние годы отмечается ухудшение состояния здоровья и физической подготовки учащихся общеобразовательных школ. Эти процессы из года в год прогрессируют, что усугубляется чрезмерной учебной нагрузкой, предлагаемой школьникам на уроках. Отсутствие двигательной активности, плохая экология, тормозят нормальное физическое развитие подростков. Согласно исследованиям экспертов в области физического воспитания молодежи, в настоящее время, около 40% молодых людей призывного возраста не готовы к выполнению нормативов по общей физической подготовке на удовлетворительном уровне. А также около 30% от числа призывников и более чем 50% выпускников общеобразовательных школ имеют два или более хронических заболеваний, согласно исследовательским данным. [5] В дальнейшем уровень физического здоровья планомерно снижается каждый год. Большая часть учеников покидает школу с более низким уровнем физического здоровья, чем он был по приходу в учебное заведение. С каждым годом растёт частота хрониче-

ской патологии, это подтверждается исследованиями. Эксперты связывают это с переходом функциональных отклонений в форму хронических заболеваний. Более того известно что в старших классах растёт процент повторно возникающих морфофункциональных отклонений и падение уровня адаптационных возможностей функциональных систем. Это происходит по причине снижения физического развития. Резкое увеличение частоты сердечных сокращений и артериального давления в покое у школьников старших классов является активным проявлением описанных ранее негативных процессов. Поскольку, на текущий момент времени медики не могут справиться со сложившейся негативной динамикой понижения уровня здоровья молодых людей, проблема является серьезной и требующей немедленного решения. [2]

Сегодня большинство педагогов не ориентируются на качественное формирование у учеников специальных знаний, умений, навыков и компетенций сбережения своего здоровья, на приобщение к нормам здорового образа жизни и планомерного сохранения и укрепления своего физического здоровья, ориентируя учеников лишь на успешную сдачу нормативов. Учителя физической культуры часто отдают предпочтение работе с учениками, которые могут своими спортивными достижениями повысить престижность школы, и только малая часть, поверхностно занимаются реализацией основных принципов всестороннего физического воспитания остальных обучающихся. Это свидетельствует о том, что основная часть учеников не имеют представления о физическом воспитании. [4]

По мнению специалистов, основным недостатком является отсутствие индивидуально-дифференцируемого подхода в системе физического воспитания. Сегодня в школах не организована самостоятельная работа учеников по формированию у них ценностных ориентаций на ведение здорового образа жизни. В этой ситуации крайне необходимы качественные изменения и преобразования в структуре, организации и проведении учебных занятий по физической культуре в общеобразовательных организациях.

Часть специалистов считают, что изменение методики и формы проведения занятий по физической культуре, с целью улучшения уровня развития основных двигательных способностей и качеств физической подготовки, целенаправленная подготовка к социальной и трудовой деятельности, укрепления здоровья учеников, являются одним из путей внедрения структурных и качественных преобразований в учебном процессе. К таким преобразованиям относят индивидуализацию процесса физического воспитания учеников с учетом исходного уровня их физического развития и физического здоровья.

Как показывает практика, эффективность физической нагрузки будет высока лишь в том случае, когда физические тренировки индивидуально дозированы. Программы индивидуального физического воспитания учеников предназначены для школьников, которые по каким – либо причинам (состоянию здоровья, недавней травме, недостаточному уровню физического развития) не

могут выполнять на занятиях физическую нагрузку в полном объеме. Методики функциональной и физической подготовки школьников к нужному уровню нагрузки, с постоянным и обязательным контролем над уровнем функционального и физического состояния организма учеников лежат в основе данных программ. Это позволяет ученикам не быть зависимыми от субъективного мнения преподавателя, т.к. в этом случае интенсивность и общий объем физический упражнений контролируется функциональным состоянием учеников. С точки зрения повышения уровня функциональной и физической подготовленности организма учеников к физическим нагрузкам, эффективность программ индивидуально дозированных физических упражнений доказана множеством педагогических экспериментов. [6]

Введение в учебный процесс здоровьесберегающих подходов, использование в обучении эффективных, действенных и современных здоровьесберегающих программ, целенаправленное формирование и улучшение у школьников здоровьесберегающих компетенций – еще один действенный способ повышения эффективности учебного процесса по физической культуре в школах.

На сегодняшний день единого мнения, и четких критериев понимания того, что представляет собой здоровьесберегающий подход к воспитанию и из чего он состоит. Различные авторы по-разному понимают и трактуют способы применения и сущность здоровьесберегающего подхода в школе, об этом говорит анализ литературы, посвященной сложности здоровьесбережения.

Оказание психологической помощи в период экзаменов, проведение лекций, бесед и других профилактических мероприятий, создание системы эффективного документооборота в образовательном учреждении и много другое относят к здоровьесберегающему подходу. Здоровьесберегающий подход – это совокупность методов, форм и приемов воздействия наиболее эффективно способствующая в первую очередь формированию, а затем и развитию у учеников компетенций здоровьесбережения. В учебном процессе для формирования этих компетенций необходимо выполнение следующих условий:

Актуальные методики проведения уроков по физической культуре со школьниками, основная цель уроков – повышение текущего уровня их физического здоровья, за счет планомерного увеличения их уровня дневной двигательной активности, также объективный контроль над их функциональным состоянием.

Увеличение уровня мотивации и вовлеченности молодых людей к физкультурно-оздоровительной, а также спортивной деятельности, возможность выбора необходимых для улучшения своего физического здоровья упражнений и контроль качества их выполнения.

Соблюдение этих условий, по результатам исследований, как в повседневной жизни, так и на уроках физической культуры, помогает повысить уровень функциональной подготовленности и физического здоровья.[3]

Для исследования были выбраны две группы учеников 9 класса.[2] В пер-

вом случае использовались устоявшиеся методы преподавания, во втором использовался индивидуально-дифференцированный подход к занятиям. Исследование проводилось в 3 этапа (один этап равен году обучения), каждый этап завершался сдачей норматива по физической культуре.

В таблице 1 представлены результаты сдачи нормативов первой группы в школе с устоявшимся методом преподавания занятий по физической культуре.

Таблица 1 – Результат первой группы

Класс	Количество учеников	Количество учеников, сдавших норматив на оценку хорошо или отлично	Процент учеников, сдавших норматив на оценку хорошо или отлично
9	84	46	54,8%
10	46	28	60,9%
11	43	27	62,8%

В таблице 2 представлены результаты сдачи нормативов второй группы в школе с применением индивидуально-дифференцируемого подхода к занятиям физической культуры.

Таблица 2 – Результат второй группы

Класс	Количество учеников	Количество учеников, сдавших норматив на оценку хорошо или отлично	Процент учеников, сдавших норматив на оценку хорошо или отлично
9	89	58	65,2%
10	49	35	71,4%
11	51	36	72,5%

Из результатов исследования видно, что на каждом этапе процент сдачи нормативов на оценку «хорошо» или «отлично» выше у группы, которая обучалась с применением индивидуально-дифференцированного подхода к занятиям физической культуры. Итоговая разница в сдаче нормативов между подходами к обучению в выпускном классе составляет около 10%, что доказывает эффективность использования метода индивидуально-дифференцированного подхода.

На данный момент имеются действенные способы решения сложности с ухудшением здоровья школьников и проблемы снижения эффективности образовательного процесса по физической культуре в старших классах. Путем исследования доказана высокая эффективность использования индивидуализированных программ, направленных на физическое воспитание молодых людей и эффективность использования здоровьесберегающего подхода к формированию у школьников компетенций здоровьесбережения.

Таким образом, необходимо воспитывать у подрастающего поколения с самого первого этапа обучения правильное отношение к собственному здоровью, а также формировать знания и практические действия по обеспечению

здоровой жизнедеятельности. На современном этапе требуется корректировать программы обучения физической культуре, которые должны способствовать формированию потребности учеников стать активными участниками здоровьесберегающего процесса через познавательную активность, самостоятельность. Поэтому сегодня актуальны вопросы развития и внедрения такой системы физического воспитания, которая сможет ориентировать процесс обучения, наряду с традиционными целями (простое усвоение знаний, приобретение умений и навыков, опыта творческой и познавательной деятельности), на цели формирования средствами физической культуры активно-преобразующего отношения к получаемой информации. От психического, физического и социального здоровья сегодняшней молодёжи зависит не только её будущее, но и будущее страны в целом [7].

Литература

1. Ингерлейб М.Б. Анатомия физических упражнений / М.Б. Ингерлейб. – Ростов н/Д: Феникс, 2010 – 187 с.
2. Фирсин С.А. Пути модернизации физического воспитания в общеобразовательных школах / С.А. Фирсин // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2014. – № 11 (117). – С. 159–162.
3. Манжелей И.В. Педагогические модели физического воспитания / И.В. Манжелей // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 4. – С. 29–31.
4. Физическое воспитание учащихся I–XI классов: комплексная программа физического воспитания школьников / В. И. Лях, Л.Б. Кофман, Г.Б. Мейк-сон. – М.: Просвещение, 2014. – 86 с.
5. Козлов А.В. Альтернативная методика спортивноориентированного физического воспитания студентов гуманитарных вузов: Дис. ... канд. пед. наук. Воронеж. 2006. 178 с.
6. Ильин Е.П. Психофизиология физического воспитания. – М.: Просвещение, 1980, 160 с.
7. Клинова О.А. Модернизация образовательного процесса по физической культуре в вузе [Текст] / О.А. Клинова, А.С. Хорькова // «Проблемы и перспективы развития образования в России»: сб. мат-лов XXXVII Всероссийской научно-практической конференции; Под общ. ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: Изд-во ЦНПС, 2015. – С. 158–162.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Смекалов Даниил Андреевич,

студент группы 6Б44ПСП-31,

Институт педагогики, психологии и физического воспитания, ВоГУ

Аннотация. В статье акцентируется внимание на проблеме снижения физической активности среди молодежи в современном мире, определяются возможные причины данного явления. Раскрывается понятие физической активности, физической нагрузки, ее объема и интенсивности. Автор объясняет позитивное влияние физической активности на организм человека, акцентирует внимание на вреде ее недостаточности. В качестве дополнительного аргумента приводятся рекомендации ВОЗ. Автор выявляет особенности физической активности студентов очной формы обучения в условиях перехода на дистанционных формат путем анализа результатов анкетирования. В заключении приводятся рекомендации, которые могут быть полезны для студентов любого направления подготовки.

Ключевые слова: «физическая активность», «физическая нагрузка», «дистанционное обучение».

Актуальность данного исследования заключается в том, что в связи с распространением вируса Covid-19 в образовательный процесс было введено обучение с применением дистанционных технологий. Данный вид обучения повлек за собой ряд негативных факторов, таких как: непрерывная работа за компьютером, перегрузка обучающихся и минимизация активности студентов в период самоизоляции.

Целью данного исследования является выявление особенностей физической активности студентов очной формы обучения в условиях дистанционного обучения.

Задачи исследования:

1. Определение сущности понятия «физическая активность», «физическая нагрузка»;
2. Определение возможных причин снижения физической активности студентов в условиях дистанционного обучения;
3. Организация и проведения опроса с целью анализа влияния дистанционного обучения на физическую активность студентов;
4. Разработка рекомендаций по поддержанию физической активности и здорового образа жизни в условиях дистанционного обучения.

Объект исследования: физическая активность студентов очной формы обучения в вузах в условиях дистанционного обучения.

Предмет исследования: особенности физической активности студентов очной формы обучения в вузах в условиях дистанционного обучения.

К основным методам исследования относится: анализ научно-методической литературы, метод статистического анализа.

В научно-исследовательских работах Н.Б. Пястолова использует термин «физическая активность» говорит о том, что – это любое физическое действие, которое производится скелетными мышцами и требует энергии, включая действия, предпринимаемые во время работы, игры, выполнения домашних обязанностей, путешествий и участия в различных мероприятиях [5]. К наиболее популярным видам физической активности в современном мире относятся ходьба, езда на велосипеде, катание на коньках или роликах, занятия спортом в тренажерном зале, активный отдых и игры.

По данным Всемирной организации здравоохранения доказано, что регулярные физические нагрузки способствуют профилактике и лечению неинфекционных заболеваний (заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и т.д), уменьшают симптомы депрессивных состояний и повышенной тревожности, улучшают обучаемость человека, способствуют развитию таких психических процессов, как внимание, память, мышление. Так же занятия спортом оказывают положительное влияние на общее физическое и психическое самочувствие человека, способствует развитию волевых качеств и улучшению настроения [1].

При отсутствии физической активности возможно проявление таких неблагоприятных последствий, как:

- энергетический дисбаланс, который может спровоцировать появление избыточной массы тела или ожирения;
- повышение риска факторов заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- повышение риска развития диабета второго типа, некоторых видов рака (рак груди, толстой кишки, эндометрия и легких), понижение плотности костей, что в свою очередь увеличивает риск развития остеопороза.

При характеристике физической активности любого человека используется понятие «физическая нагрузка». Под данным термином подразумевается степень интенсивности и продолжительность мышечной работы. Данный показатель определяется величиной энергетических затрат организма, развиваемой мощности в процессе физической активности или произведенной работы [3].

Результаты занятий физическими упражнениями напрямую зависят от правильно подобранной нагрузки, ее объема и интенсивности. Объем физической нагрузки – количество физической нагрузки за определенный временной промежуток, выраженный в мерах времени, веса, длины или в количестве выполненных упражнений. Интенсивность физической нагрузки подразумевает под собой время, затраченное на выполнение конкретного объема работы.

Каждый человек обладает индивидуальным объемом и интенсивностью физических нагрузок, при соблюдении которых он чувствует себя комфортно. Всемирная организация здравоохранения рекомендует занятия физической активностью практически для всех категорий людей, начиная с грудного воз-

раста с учетом интенсивности физических нагрузок, подобранных на основе возрастных и индивидуальных особенностей развития человека (наличие ограниченных возможностей здоровья, беременность и так далее).

Таким образом, ВОЗ рекомендует для лиц в возрасте от 18 до 64 лет:

1) тратить на аэробную физическую активность умеренной интенсивности не менее 150–300 минут в неделю или на активность высокой интенсивности не менее 75–100 минут в неделю;

2) два раза в неделю или чаще уделять внимание физической активности, направленной на развитие мышечной силы основных групп мышц;

3) для дополнительной пользы здоровью можно увеличить время аэробной физической активности более 300 минут в неделю;

4) следует ограничить время, проводимое человеком в лежачем или сидячем положении;

5) для уменьшения негативного влияния малоподвижного образа жизни следует стремиться превзойти уровни физической активности средней и высокой интенсивности [1].

В период дистанционного обучения у большинства студентов, обучающихся на очной форме обучения в высших учебных заведениях, наблюдался недостаточный уровень двигательной активности. Данное явление обуславливается чрезмерной академической нагрузкой, которая в свою очередь приводит к вынужденной малоподвижности [4]. Как правило, большую часть своего времени студенты проводили, сидя за компьютером. В среднем, каждый студент в день проводил от 4,5 до 6 часов в сидячем положении [5].

В связи с введением карантинных мероприятий, которые оказали значительное влияние на все сферы жизни студента, ситуация несколько усугубилась. Нами было проведено анкетирование среди студентов 2–4 курсов очной формы обучения различных направлений подготовки на базе Вологодского государственного университета. Выборку составили 43 обучающихся. Средний возраст участников анкетирования составил 19–20 лет.

На вопрос о снижении уровня физической активности после перехода на дистанционное обучение 62% респондентов респонденты ответили положительно, 21% выбрали вариант ответа: «снизился, но незначительно», 10% «нет, все осталось как прежде» и лишь 7% участников анкетирования отметили, что во время карантина стали больше двигаться.

На вопрос о том, ощущался ли респондентами недостаток физической активности в связи с полным переходом на дистанционное обучение, ответы респондентов распределились следующим образом: 65% «Да, ощущался», 29% «нет, не ощущался» и 6% «не думал об этом».

На вопрос «Занимались ли вы физическими упражнениями дома?» 58% участников опроса ответили, что они выполняли упражнения самостоятельно, 31% выбрали вариант ответа «нет, но хотелось» и 11% респондентов не выполняли физических упражнений и при этом чувствовали себя комфортно.

На вопрос «Причины, по которым Вы не занимаетесь физическими упражнениями дома во время перехода на дистанционную форму обучения?», 48% респондентов отметили недостаток времени из-за высокой учебной загруженности, 24% опрошенных сообщили о том, что не знают или не могут самостоятельно грамотно подобрать необходимые физические упражнения, 15% участников отметили отсутствие в домашних условиях необходимого оборудования, тренажеров для занятия физической активностью, а также недостаток места. 9% респондентов отметили отказ от физических упражнений отсутствием необходимого уровня мотивации (что подтверждает вывод о том, что мотивация играет важную роль в различных сферах деятельности обучающихся высших учебных заведений, в том числе и в спорте [2], 4% выбрали вариант «другое».

Таким образом, по результатам нашего исследования можно сделать вывод о том, что физическая активность студентов 2–4 курсов Вологодского государственного университета на этапе перехода на дистанционную форму обучения значительно снизилась. Студенты стали меньше двигаться, больше времени проводить за компьютером, ощутили недостаток двигательной активности в условиях карантинных мероприятий.

Исходя из этого, нами были разработаны рекомендации для повышения физической активности студентов в период дистанционного обучения:

Делайте короткие активные перерывы в течении дня. Особенно важно делать перерывы при работе за компьютером и при длительном положении сидя. Рекомендуются сделать несколько общеразвивающих физических упражнений, которые помогут снять напряжение мышц и улучшить кровоснабжение различных внутренних органов;

Используйте онлайн ресурсы для поддержания своей физической формы. На площадке YouTube есть много бесплатных видео, где тренеры рассказывают и показывают, как именно нужно выполнять те или иные упражнения. Подобные тренировки не занимают много времени и не требуют специального оборудования;

Ходите. Старайтесь ходить как можно больше: на прогулке, по дороге до магазина и так далее. Даже в помещении можно заниматься ходьбой, например, на месте.

Проводите время в стоячем положении. Чередуйте время, проводимое сидя, с временем, когда вы ходите или стоите (перерыв примерно на каждый час, проведенный сидя).

Особое внимание следует уделить упражнениям с высокой интенсивностью (направлены на развитие силовых качеств, гибкости, равновесия и координации движений, выносливости) и с низкой интенсивностью (направленные на снятие утомления, расслабления отдельных групп мышц и всего организма в целом).

Необходимо отслеживать режим труда и отдыха, а также соблюдать режим сна, поскольку это оказывает положительное влияние на психическое и физическое состояние человека.

Данные рекомендации могут быть полезны студентам, которые находятся в условиях дистанционного обучения и имеют ограниченный временной ресурс на занятия физической активностью.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (дата обращения: 21.03.2021).
2. Марина И.В., Орехова И.В., Ердякова Ю.А. / Влияние мотивации обучающихся на выбор элективных дисциплин в физической культуре и спорте // Сборник научных статей Всероссийской очно-заочной научно-практической конференции. – 2020. – С. 117–123.
3. Милько М.М., Гуремина Н.В. Исследование физической активности студентов в условиях дистанционного обучения и самоизоляции // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – № 5. – С. 195–200.
4. Мызникова А.Р., Марина, И.В., Орехова И.В. / К вопросу о проблеме занятий дисциплиной «физическая культура» у студентов ВоГУ во время самоизоляции (Covid-19) // Молодежь и наука. – 2020. . – С. 529–530.
5. Пястолова Н.Б. Физическая активность студенческой молодежи // Физическая культура. Спорт. Туризм, Двигательная рекреация. – 2020. – С. 125–128.

ЗНАЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Литвина Галина Александровна,

*доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры,
кандидат педагогических наук, доцент*

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Сорокина Ксения Алексеевна,

*студент группы 2Н-9-1 специальности 44.02.02 «Преподавание в начальных
классах» на базе основного общего образования*

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. В данной статье поднимется тема значения двигательной активности в современном мире для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Дается определение двигательной активности и её влияние на процесс жизнедеятельности. Приводятся статистические данные влияния двигательной активности на продолжительность жизни человека, а также цитаты и высказывания ученых касательно значимости двигательной активности в процессе жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья,

с целью обоснования и доказательства значимости двигательной активности для этой категории людей в современном мире. Актуальность этой темы продиктована значительным снижением в последнее время уровня двигательной активности как среди лиц данной категории, так и всего населения.

Ключевые слова: двигательная активность, жизнедеятельность, люди с ограниченными возможностями здоровья, спорт, здоровье.

Основной целью данной работы является установление связи и влияния двигательной активности на процесс жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Сейчас данная тема имеет особую актуальность в связи с тем, что в современном мире общий уровень двигательной активности населения неуклонно снижается.

Изучив определенные статистические данные и материалы исследований, мы сможем сделать вывод какое влияние двигательная активность оказывает на здоровье и жизнь.

Но для того чтобы начать разбираться в данной теме, определимся с некоторыми понятиями:

Двигательная активность – одна из важнейших составляющих здорового образа жизни. Она заключается в соответствующем возрасту, полу, состоянию здоровья и интересам, систематическом использовании различных двигательных действий, в том числе занятий физической культурой и спортом для обеспечения оптимального режима двигательной активности.

Движение – это естественная потребность организма человека. Избыток или недостаток движения – причина многих заболеваний. Оно формирует структуру и функции человеческого организма [1].

Лица с ограниченными возможностями здоровья – это люди, имеющие ограничения в физическом и (или) психическом развитии, то есть глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие.

Исследователи утверждают, что XXI век отличается от предыдущих столетий малоподвижным образом жизни. Недостаток физической активности плохо сказывается на здоровье людей, что приводит нередко к тяжёлым заболеваниям или летальным исходам. Учёные провели исследования и посчитали, сколько лет жизни теряет человек из-за вредных привычек и нездорового образа жизни [2]. Результаты наблюдений приведены в таблице 1.

Таким образом мы видим, что, недостаток двигательной активности сам по себе может сократить жизнь человека в среднем на 6 лет. А ведь помимо этого малая физическая активность способна приводить к ожирению, а это уже минус 14 лет жизни.

Двигательная активность необходима для обеспечения нормальной жизнедеятельности как лиц с ОВЗ, так и без. Благодаря ей мышцы включаются

в работу, организм начинает выделять эндорфины. Гормоны счастья снимают нервное напряжение и повышают тонус. Поддержание организма в тонусе необходимо для сохранения и улучшения здоровья.

Таблица 1 – Влияние вредных привычек и нездорового образа жизни на ее продолжительность

№	Причина	Количество лет
1	Малая активность	6
2	Регулярное недосыпание	5
3	Ожирение	8
4	Повышенное давление	10
5	Курение более 20 сигарет в день	10
6	Злоупотребление алкогольсодержащими напитками	23
7	Употребление наркотических и/или психотропных веществ	34

Способность выполнять любую двигательную деятельность, заниматься спортом и достигать определенных результатов в первую очередь зависит от физических возможностей человека. Регулярные физические упражнения развивают опорно-двигательный аппарат, повышают работоспособность, значительно улучшают самочувствие, а также помогают вылечить или сгладить некоторые патологические нарушения [3].

Физическая активность особенно важна в жизни людей с ограниченными возможностями. Регулярные физические нагрузки являются эффективным средством реабилитации для этой категории населения, позволяющим им чувствовать себя более уверенно в обществе.

Важные задачи в области организации физической нагрузки для указанной категории населения:

1. Облегчить процесс социализации людей с ограниченными возможностями здоровья;
2. Оценить изменение индивидуального уровня физического развития и качества жизни лиц с ОВЗ;
3. Привести к популяризации занятия физической культурой и спортом среди данной категории людей;
4. Выработка и укрепление положительного отношения к активным формам отдыха через укрепление навыка к регулярной двигательной активности;
5. Укрепление мировоззренческих взглядов;
6. Развитие эстетического вкуса к двигательной активности;
7. Развитие творческих способностей как в процессе двигательной активности, так и за её пределами, но с её помощью;
8. Закаливание организма, укрепление гигиенических навыков, способностей вести активный образ жизни;
9. Совершенствование и углубление основных двигательных умений и навыков;

10. Улучшения качества жизни посредством внедрения в неё постоянной двигательной активности.

Двигательная активность способна позитивно влиять на здоровье и общее психофизическое состояние людей с ОВЗ и эффективно решает актуальную проблему социализации, а также помогает в решении многих других проблем:

- способствует устранению или смягчению неблагоприятных последствий урбанизации жизни, в частности: нервно-эмоциональных перегрузок, и чрезмерного нерационального питания, повышению трудоспособности населения;
- обеспечивает достаточную мышечную активность и стимулирует естественный иммунитет, невосприимчивость организма к болезнетворным воздействиям;
- обеспечивает, чтобы при выходе человека из повседневных, однообразных и утомительных условий жизни нервно-эмоциональная сфера переключалась на новые объекты внешней среды, отвлекая его от утомительных, а иногда и негативных последствий повседневной жизни;
- воспитывает чувства коллективизма, любознательности, патриотизма, жажды преодоления препятствий и другие ценные морально-волевые качества, играющие решающую роль в профилактике психоневрологических заболеваний и состояний;
- обеспечивает повышение уровня обменных процессов, деятельности эндокринной системы и тканевого иммунитета, содействуют рассасыванию очагов затихающего воспаления, стимулируют регенеративные процессы.

Наблюдения и практический опыт показывают, что детям с ограниченными возможностями здоровья необходимо повышать свою двигательную активность. Коррекция нарушений физического развития, двигательных навыков и расширение двигательных способностей таких детей являются главным условием подготовки их к жизни. Поэтому двигательная активность играет такую важную роль в процессе реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Вот что об этом говорят некоторые ученые исследователи:

«Положительное воздействие спортивных, подвижных игр выражается не только в физическом развитии, но также в развитии таких качеств как доброта, собранность, уверенность в себе» – отмечает В.Г. Марц.

«При дефектах позвоночника подвижные и спортивные игры широко используются как средство стимулирующего воздействия, а утомление в связи с высокой эмоциональностью не наступает» – В.Л. Страковская.

«Радостные, позитивные эмоции, возникающие в процессе игры, возбуждают функциональную деятельность организма и создают благоприятные условия для отдыха нервной системы» – А.Г. Сухарев.

«Подвижные игры на свежем воздухе занимают важное место в комплексе мер по профилактике близорукости и ее прогрессированию, поскольку они

способствуют как общему укреплению организма и активизации его функций, так и повышению работоспособности глазных мышц, укреплению склеры глаза» – М.Д. Рипа [4].

Таким образом, благодаря приведённым выше статистическим данным и высказываниям, после изучения данного вопроса мы можем прийти к выводу, что двигательная активность играет в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья в современном мире значительную роль, оказывая разностороннее положительное влияние как на общефизическое, так и на психоэмоциональное состояние людей. Двигательная активность является незаменимым способом воздействия на общее состояние человека, а также одним из самых действенных способов реабилитации и адаптации для лиц с ограниченными возможностями здоровья вне зависимости от их половой и/или возрастной принадлежности.

Литература

1. <https://nsportal.ru/npo-spo/obrazovanie-i-pedagogika/library/2018/02/05/dvigatel'naya-aktivnost>
2. Янченко С.В. Как влияет физическая активность на здоровье и продолжительность жизни современного человека.
3. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура: Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. – М.: СпортАкадемПресс, 2009. – 140 с.
4. https://knowledge.allbest.ru/pedagogics/2c0b65635b2bd78a5d53b98521316c27_0.html

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Кирилл Русланович Степанов,

*2 курс, группа ГК-21, Инженерно-строительный институт
Вологодский государственный университет, Россия, Вологда*

Аннотация. Адаптивная физическая культура и спорт с каждым годом становятся все актуальнее в обществе. При развитии адаптивной физической культуры и спорта можно столкнуться с проблемами, важно уметь их решать и видеть перспективы развития. Поэтому тема данной статьи является актуальной. Целью данной работы является: изучение проблем и перспектив развития адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в современном мире. Задачи статьи: проанализировать источники литературы по проблемам развития адаптивной физической культуры и спорта; выявить пути решения проблем развития адаптивной физической культуры и спорта; изучить перспективы развития адаптивной физической культуры и спорта.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, актуальные проблемы, возможности развития, инвалидность, Паралимпийские игры.

Адаптивная физкультура относительно новое направление, которое быстро развивается в России с 1995 года. За это время в нашей стране появилась новая специальность высшего профессионального образования – «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья». Чтобы разобраться какие могут быть проблемы и возможности у этого вида спорта, надо узнать, что такое адаптивная физическая культура. Адаптивная физическая культура (АФК) – есть структурированный комплекс условий, имеющий спортивно-оздоровительный характер, целью которого является адаптировать человека к профессиональным навыкам и самообслуживанию в социальной среде, учитывая его физические недостатки. Основная задача адаптивного спорта заключается в формировании спортивной культуры инвалида, приобщении его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры. Ограниченная физическая способность человека – жить полноценной жизнью, чаще всего приводит к определенным психологическим барьерам (замкнутость, потеря смысла жизни, депрессия и так далее). АФК – является своего рода гарантом, который помогает преодолеть морально-психологические барьеры и социализироваться в обществе [1].

Таблица 1 – Статистика количества инвалидов в 2017 – 2020 года

	2017	2018	2019	2020
Общее количество, тыс. человек	12261	12111	11947	11875
В том числе:				
1 группа	1309	1466	1433	1422
2 группа	5921	5552	5356	5209
3 группа	4395	4442	4488	4556
Дети – инвалиды	636	651	670	688

Как видно из таблицы 1 число людей во 2 группе инвалидности с каждым годом растет, а ведь представители данной группы и есть те, кому больше всего нужна адаптивная физическая культура. Из этого можно сделать вывод, что данный вид физкультуры будет актуален еще долгое время, и для его развития надо приложить всевозможные усилия.

В настоящее время адаптивная физическая культура развивается во многих направлениях, а именно: происходит модернизация материально-технической базы и развитие кадрового потенциала; все больше и больше российские спортсмены из числа людей с ограниченными возможностями здоровья принимают участие в международных соревнованиях и занимают там призовые места; идет глубокая проработка методических и теоретических сторон адаптивной физической культуры [3]. Но в развитии адаптивной физической культуры и адаптивного спорта есть свои минусы. Рассмотрим их.

Во-первых, кадровый «голод». Это типичная проблема новых направле-

ний. Адаптивная физическая культура еще не набрала популярности, несмотря на то, что государство и различные общественные объединения пытаются оказать данному направлению поддержку, увеличить число курсов повышения квалификации, ввести новые курсы. В результате число специалистов остается недостаточным. Также одной из причин этого «голода» может быть факт слабого развития методологической и научной базы. Ведь для специалиста важно иметь не только познания в общих направлениях физической культуры, но и в медицине и психологии.

С вопросом медицины также связана вторая проблема, а именно то, что система здравоохранения находится на низком уровне, выражается в нехватке медицинского персонала, способный на работу со спортсменами из числа людей с ограниченными возможностями здоровья для определения их к спортивному классу. Медицинский работник-специалист большая редкость. Не каждый центр спортивной подготовки может позволить себе такого работника, тем более региональные школы адаптивного спорта.

Третьей проблемой является низкий уровень материально-технической базы. Мы движемся в сторону развития, но оно происходит медленно. Специализированных учреждений и организаций очень мало. В основном они расположены в крупных городах. Также наблюдается нехватка специального оборудования.

Четвертая проблема связана с финансовой сферой. Для восстановления спортсменов, являющихся людьми с ограниченными возможностями, требуются специальные лекарства, которые должны предоставляться бесплатно государством. Данные финансовые мероприятия не всегда выполняются, так как требует больших ресурсов со стороны федерального бюджета. Также отсутствует финансово-поощрительный аппарат. Как и в обычном спорте, так и в адаптивном должна присутствовать система поощрений и премий, которая служила бы мотивацией для дальнейшего занятия спортом, но данная система не предусмотрена.

И последней проблемой является малое количество доктринальных исследований и трудов. Такой вид спорта требует не только практических действий, но и работы со стороны исследователей, которые бы изучали вопросы теоретически и писали об этом в специализированной литературе. Безусловно, такие научные материалы публикуются, однако они не так глубоко прорабатывают специфику диагнозов людей с ограниченными возможностями здоровья. Нарушений очень много и их необходимо изучать, анализировать и прорабатывать каждый по отдельности.

Но все же присутствуют и возможности для дальнейшего развития АФК и в России, и на Международной арене спорта. Можно выделить следующие перспективы:

1. На международном уровне видно, что постепенно начинают включать в программу Паралимпийских игр виды спорта, которые раньше там от-

существовали. Одно из новшеств – это включение в программу такого вида спорта, как биатлон. Как ни странно, данный вид спорта очень популярен среди незрячих и слабовидящих людей. Спортсменам не обязательно видеть мишень, так как они стреляют из светодиодных винтовок, которые оснащены звуковыми датчиками. Это говорит нам о том, что в АФК стали внедрять современные технологии, которые позволяют спортсменам из числа людей с ограниченными возможностями здоровья принимать участие во многих видах спорта. А также способствовать специалистам разработчикам в области науки, биомеханики, физики, для внедрения технических разработок [4].

2. В России на сегодняшний день открыто около 1200 физкультурных клубов для людей с ограниченными возможностями, а количество, принимающих участие в адаптивном спорте, достигает 95,8 тысяч человек. Во многих субъектах России существуют различные клубы и танцевальные коллективы среди инвалидов-колясочников, а также много общественных организаций под руководством Федерации спортивных танцев на колясках, которые успешно организуют фестивали, дни здоровья, праздники, и конечно сам соревновательный процесс [3].
3. Идет развитие и воссоздание отечественных школ по подготовке квалифицированных специалистов в сфере привития физической культуры детям (подросткам) и взрослым людям с ограниченными возможностями здоровья [2].
4. Пропаганда Паралимпийских игр, упоминание в средствах массовой информации почетных спортсменов, которые своим примером показывают, что даже при физической неполноценности можно добиться больших успехов в спорте [2].

Таким образом, содержание и задачи основных видов АФК раскрывают потенциал возможностей средств и методов адаптивной физической культуры, каждый из которых, имея специфическую направленность, способствует в той или иной мере не только максимально возможному увеличению жизнеспособности инвалида, но и всестороннему развитию личности, обретению самостоятельности, социальной, бытовой, психической активности и независимости, совершенствованию в профессиональной деятельности и вообще достижению выдающихся результатов в жизни.

Можно сказать, что адаптивная физическая культура и спорт активно развиваются, есть проблемы и трудности, которые замедляют развитие АФК, но в то же время они и намечают дальнейшие перспективы развития.

Литература

1. Лифинская А.А. Сущность адаптивной физической культуры [Текст] / А.А. Лифинская // Поколение будущего: взгляд молодых ученых. – 2019. – С. 215–219.

2. Радченко Д.Г. Перспективы развития адаптивной физической культуры и адаптивного спорта [Текст] / Д.Г. Радченко // Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация: проблемы и перспективы развития. – Красноярск: СГУиТ, 2017. – С. 377–381.
3. Устинов И.Ю. Адаптивная физкультура как социальный процесс / И.Ю. Устинов А.А. Караванов, О.М. Холодов // Олимпизм: истоки, традиции и современность: Всероссийская научно-практическая конференция. – Воронеж: ВГИФК, 2016. – С. 462–469.
4. Халажева С.Р. Современное состояние развития адаптивного спорта в России и за рубежом [Текст] / С.Р. Халажева // Проблемы управления проектами и государственными программами: анализ, контроль, надзор. – М.: КноРус, 2019. – С. 232–243.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕМ ПРОЦЕССЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Олеся Азатовна Талипова,

*доцент кафедры теоретической и инклюзивной педагогики,
кандидат психологических наук,*

Казанский инновационный университет им. В.Г. Тимирязова, Россия, Казань

Аннотация: В статье представлены результаты разработки и апробации программы использования средств физической культуры при коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. Уточняется понимание особенностей физического развития детей среднего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи; объясняется технология использования физкультурно-оздоровительных средств для физического развития детей с общим недоразвитием речи в рамках коррекционной работы. Доказано, что включение средств физической культуры в систему коррекционной работы по устранению общего недоразвития речи является достаточно эффективным в среднем дошкольном возрасте.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, адаптивная физическая культура, физкультурно-оздоровительная деятельность, дети среднего дошкольного возраста.

Одной из важных задач, стоящих перед логопедией является разработка путей и средств коррекции общего недоразвития речи (ОНР) у детей дошкольного возраста, что связано с изменением требований к содержанию и характеру дошкольного образования в связи с введением ФГОС ДО. Общее недоразвитие речи – это такая форма патологии речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом, при которой нарушается формирование

всех компонентов речевой системы. В литературе описано четыре уровня речевого развития детей с ОНР: от полного отсутствия речевых средств общения до развернутых форм связной речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития. Наряду с нарушением речи детям с ОНР присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в их выполнении, снижением скорости и ловкости выполнения.

Наиболее перспективным можно считать использование средств физической культуры в коррекционно-логопедическом процессе преодоления общего недоразвития речи у детей, так как во многих исследованиях подчеркивается связь между нарушениями речи и моторики у детей с ОНР. Поскольку развитие двигательных и речевых функций у детей проходит в тесном единстве, то под влиянием коррекционно-логопедической работы с применением средств адаптивной физической культуры, положительные изменения в моторике и речи могут происходить почти параллельно друг другу.

До настоящего времени вопросам применения средств физической культуры в системе коррекции общего недоразвития речи не уделялось должного внимания. Анализ логопедических занятий, а также методических разработок свидетельствует, что средства физической культуры слабо используются в процессе логопедической работы с дошкольниками с ОНР.

Между тем, в эксперименте О.Н. Делягиной и Е.Б. Ладыгиной «Средства адаптивной физической культуры в коррекционно-логопедическом процессе преодоления ОНР у детей младшего школьного возраста» доказано, что после применения экспериментальной методики по включению средств адаптивной физической культуры в логопедические занятия в течение года у детей с ОНР происходит значительная положительная динамика показателей общей, мелкой, артикуляционной моторики и просодических компонентов речи [1]. Проведенные О.Н. Делягиной и Е.В. Ладыгиной исследования позволяют предположить, что включение средств адаптивной физической культуры в логопедическое занятие является важным условием повышения эффективности коррекционно-логопедического процесса общего недоразвития речи у детей [2].

Это побудило нас провести собственное экспериментальное исследование, посвященное изучению особенностей коррекции общего недоразвития речи у детей среднего дошкольного возраста средствами адаптивной физической культуры.

Эксперимент проходил в течении года (2020) на базе нескольких дошкольных образовательных учреждений комбинированного вида для детей с тяжелыми нарушениями речи Нижнекамского муниципального района Республики Татарстан. Участие принимали дети среднего дошкольного возраста (4–5 лет) с общим недоразвитием речи II уровня. Эксперимент проходил в три этапа (констатирующий, формирующий, контрольный).

Для оценки развития общей, тонкой, артикуляционной и мимической мо-

торики на констатирующем этапе исследования были использованы методики, предлагаемые А.И. Сергеевой:

1. Методика определения статической координации движений.
2. Методика определения динамической координации движений.
3. Методика обследования тонкой моторики (кинестетический праксис).
4. Методика обследования тонкой моторики (динамический праксис).
5. Методика обследования артикуляционной моторики (удержание позы).
6. Методика обследования артикуляционной моторики (динамическая координация движений).
7. Методика обследования мимической мускулатуры.
8. Для обследования звукопроизношения была использована методика Л.В. Лопатиной.
9. Для обследования речевого дыхания использовалась методика Е.Ф. Архиповой

По итогам констатирующего этапа эксперимента был сделан вывод, что у детей среднего дошкольного возраста с ОНР имеются серьёзные нарушения общей, тонкой, артикуляционной и мимической моторики, звукопроизношения и речевого дыхания. Так, никто из детей не мог не только удержаться 10 секунд с закрытыми глазами на одной ноге либо на цыпочках, но и просто удержать две стопы на одной линии достаточное количество времени. Динамическая координация у детей с ОНР развита также плохо как и статическая. Подавляющее количество дошкольников продемонстрировали низкий уровень мелкой моторики (нарушен как кинестетический так и динамический праксис). Все задания дети выполняли очень медленно, путали последовательность. Обследование артикуляционной моторики показало, что большая половина дошкольников с ОНР могли статически держать все из необходимых поз не более 4 секунд. Темп выполнения движения был значительно ниже нормы. Мимическая мускулатура у ребят развита лучше чем артикуляционная и мелкая. Так большинство ребят имели средний уровень развития мимической мускулатуры.

Обследование звукопроизношения показало, что у большей половины испытуемых нарушено более 2-х групп звуков. Были выявлены нарушения шипящих и заднеязычных звуков или свистящих, сонорных. Можно охарактеризовать такие нарушения, как сложные или полиморфные. Тотальное нарушение было выявлено у 47% дошкольников экспериментальной группы и 40% контрольной. У многих детей имело место расстройство речевого дыхания.

На формирующем этапе эксперимента нами была реализована программа коррекции общего недоразвития речи у дошкольников средствами физической культуры, которая реализовывалась нами в экспериментальной группе испытуемых. Выполнение обозначенных в программе задач обеспечивалось благодаря комплексному подходу и интеграции усилий всего педагогического состава ДОО: учителя-логопеда, воспитателей логопедической группы, ин-

структора по физической культуре, музыкального руководителя и родителей дошкольников. Реализация принципа интеграции способствовала более высоким темпам общего и речевого развития детей.

Работай в образовательной области «Речевое развитие» руководил учитель-логопед, а другие специалисты подключались к работе и планировали образовательную деятельность в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда. Не меняя классическую структуру логопедического занятия мы увеличили количество времени, направленного на развитие различных видов моторики, дополнительно включив в него средства физической культуры. С этой целью многие настольные дидактические игры, применяемые в логопедической работе были модифицированы в подвижные игры, не теряя своей основной цели.

В программу были включены следующие средства физической культуры:

1) массаж и самомассаж: рефлексогенных зон (кистей, стоп, волосистой части головы); точечный массаж; артикуляторный массаж (губ, щёк, языка, нёба). Особенно детям понравился пальцевый массаж (прищепочный; орехами, каштанами; шестигранными карандашами; чётками; травяными мешочками; камнями; приборами Су-Джок терапии; специальными сенсорными мячами, кольцами, валиками и др.).

2) дыхательные упражнения: они улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность. Проводились упражнения на развитие диафрагмального дыхания, на дифференциацию вдоха в нос/выдоха через губы; на развитие силы равномерности непрерывности выдоха; на развитие речевого дыхания, темпа, ритма, силы голоса.

3) упражнения для восстановления и релаксации: которые способствуют расслаблению, самонаблюдению, укреплению и активизации защитных сил организма, оптимизируют деятельность физиологических систем и отдельных органов. Их комплексное воздействие обеспечивает наибольший оздоровительный и развивающий эффект.

4) различные виды гимнастик для глаз, мимической мускулатуры, артикуляционной, мелкой моторики рук.

5) подвижные игры.

Подвижные игры, которые были модифицированы из старых хорошо известных настольных дидактических игр, в которые раньше дети играли за столом, имеют высокую результативность. Изменение игрового задания привело к тому, что теперь дети, для того чтобы добиться коррекционной логопедической цели должны были выполнять игры и игровые упражнения: с бегом; с прыжками; на метание; на равновесие; на ориентировку в пространстве; ползание и лазанье и многие другие.

С этой целью возможно применение следующего оборудования: скамейки; мячики массажные разных цветов и размеров; обручи (малые и большие); канат, толстая веревка, шнур; флажки разных цветов; гимнастические палки;

кольцеброс, кегли; детская баскетбольная корзина; скакалки; бадминтон, городки; ребристые дорожки и т.д. Использование средств физической культуры повышает интерес детей к логопедическим занятиям, развивало физиологическую потребность в движениях.

Логопедические занятия по такой схеме должны проводиться 2 раза в неделю в подгруппах, формирующихся на основе принципа дифференциации, обучение детей в соответствии с их возможностями и проблемами.

В процессе реализации программы должно быть построено тесное сотрудничество с воспитателями логопедической группы: необходимость более осознанного отношения к физическому воспитанию дошкольников с ОНР. Использовать переработанные и усовершенствованные планы проведения утренней гимнастики, содержание и регулярность проведения физкультминуток в течение дня, подвижных игр и упражнений на свежем воздухе и в группе; использовать новые приемы проведения дыхательной гимнастики, гимнастики для глаз, психогимнастики; пополнять копилку пальчиковых игр с использованием разнообразного природного и бросового материала; соблюдение рационального режима дня воспитанников; организация и проведение подвижных игр: «Лиса в курятнике», «У медведя во бору», «Птички и кошка», «Коршун и наседка», «Через ручеек», «Кошка и мышка», «Лошадки», «Кролики», «Где позвонили», «Попади мешочком в круг», «Кто бросит дальше мешочек?», «Самолеты», «Цветные автомобили», «Лохматый пес», «Медведь», «Лягушки», «Зайцы в лесу», «Наш веселый хоровод», «Тишина».

Благодаря реализуемой программе можно наблюдать значительные положительные изменения. У детей повышаются:

- статическая координация движений;
- динамическая координация движений;
- мелкая моторика (кинестетический праксис);
- мелкая моторика (динамический праксис);
- артикуляционная моторика (удержание позы);
- артикуляционная моторика (динамическая координация движений);
- мимическая мускулатура;
- звукопроизношение;
- речевое дыхание.

Можно прийти к выводам о том, что включение средств физической культуры в систему коррекционной работы по устранению ОНР является достаточно эффективным в среднем дошкольном возрасте. Процесс коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста будет проходить более эффективно, если: изучены особенности развития речи и моторики у дошкольников с общим недоразвитием речи; применяются средства физической культуры при коррекции общего недоразвития речи у детей; разработана программа использования средств физической культуры при коррекции общего недоразвития речи у детей.

Литература

1. Делягина О.Н. Эффективность применения средств адаптивной физической культуры в процессе преодоления общего недоразвития речи у детей младшего дошкольного возраста / О.Н. Делягина, Е.Б. Ладыгина // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2016. – №7. – С. 19–21.
2. Ладыгина Е. Б. Средства адаптивной физической культуры в коррекционно-логопедическом процессе преодоления общего недоразвития речи у детей младшего дошкольного возраста / Е.Б. Ладыгина, О.Н. Делягина // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2014. – №8. – С. 100–103.

УПРАЖНЕНИЯ И ИГРОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ТЕХНИКИ ИГРЫ В НАПАДЕНИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ВОЛЕЙБОЛУ

Дмитрий Андреевич Федоровский,

*студент психолого-педагогического факультета, 5 курса, группы 5 ФБ
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Елена Николаевна Алексеева,

*доцент кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В данной статье рассматривается роль волейбола в системе физического воспитания обучающихся. Волейбол применяется на всех этапах обучения – в начальной, средней и высшей школе. Автор раскрывает роль общей и специальной физической подготовки в овладении техническими навыками. Специальная и общая подготовка волейболиста, является фундаментом спортивной техники и тактики игры. Важная роль в обучении отводится подготовительным и подводящим упражнениям, которые содержат структурные элементы технических приёмов волейбола. Автор акцентирует внимание на роли зрительного анализатора, развитие которого необходимо в игровых действиях на площадке.

Ключевые слова: общая и специальная физическая подготовка, техника, волейбол, подготовительные упражнения, зрительный анализатор.

Среди игровых видов спорта волейбол особенно популярен. В соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта волейбол включен в программу по физической культуре во всех образовательных учреждениях. Волейбол и его многогранность служит хорошим средством в борьбе за работоспособность человека и здоровье в целом. Современный волейбол является спортивной игрой, которая требует от игроков хорошей ориентации в ограниченном пространстве быстроты смены двигательных действий [4, с. 283].

Игра в волейбол характеризуется своей универсальностью подготовки спортсменов, разноплановостью технико-тактической подготовленности, обеспечением морфофункциональных возможностей организма, определяющих готовность спортсмена к выполнению сложной двигательной задачи в неожиданно возникающей ситуации [7, с. 106].

Игра в волейбол способствует выработке таких физических качеств, как: быстрота реакции, ловкость, выносливость; формирует мышечный аппарат; укрепляет дыхательную, сердечно-сосудистую системы; снимает умственную усталость.

По мнению специалистов, чтобы играть в волейбол, необходимо обладать хорошо развитыми физическими качествами, морфофункциональными системами организма, так как эмоциональные напряжения, испытываемые во время игры, вызывают в организме занимающихся значительные сдвиги в деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В овладении техническими навыками необходима общая и специальная физическая подготовка. Специальная и общая подготовка волейболиста, является фундаментом спортивной техники и тактики игры [5, с. 144].

В подготовке юных волейболистов большое внимание уделяется разносторонней физической подготовке. Не имея разносторонней физической подготовки, нельзя рассчитывать на успех в овладении техникой и тактикой игры.

Наряду с физической подготовкой, значительное место уделяется изучению новых и совершенствованию уже изученных, успешно используемых в игре технических и тактических приемов [5, с. 144].

Современный волейбол последние годы предъявляет высокие требования к функциональной деятельности организма. Продолжительность встреч квалифицированных волейболистов нередко достигает 2,5–3 часов. Подсчитано, что в это время волейболисты проводят более 200-300 двигательных действий, из которых не менее 70% выполняют в прыжке и падении.

Одним из главных условий регулирования нагрузки выступает дифференцированный подход к обучающимся [2, с. 183].

Необходимо при прохождении одинакового для всего класса программного материала уточнять и корректировать задания применительно к особенностям отдельных групп учеников; изменять скорость и продолжительность выполнения упражнений для мальчиков и девочек; при обучении новой технике движений варьировать объем и характер упражнений, исходя из способностей учеников. Результативность команды определяется техникой исполнения движений и специальных приемов [8, с. 282].

По мнению З.Н. Черных, А.М. Плещева, значимую роль в подготовке волейболистов играет зрительный анализатор, так как на площадке игроки взаимодействуют с движущимся мячом, оценивают скорость его приближения и удаления. В результате игровых действий вырабатывается мгновенная реакция, улучшается слуховое и зрительное восприятие, ориентация в пространстве [9, с. 56].

В часто меняющихся игровых ситуациях, где от игрока требуется высокая точность движений, умение переключаться с одних движений на другие, присутствует определенная сложность применения всех технических приемов, которые могут быть разные по скорости и ритму [9, с. 57].

Вопросами овладения техникой и методикой на занятиях по волейболу занимались: Фурманов А.Г., Железняк Ю.Д., Кузнецов В.С., Колодницкий Г.А., и др.

Основными задачами уроков волейбола в 5–9 классах являются: развитие физических качеств и изучение технических приемов. Изучив и закрепив в 5–8 классах основные технические приемы волейбола, обучающиеся 9 класса получают возможность совершенствовать уже пройденные технические элементы и начать изучение простейших тактических комбинаций в нападении и защите.

По мнению А.С. Фандеевой, специфика игры обуславливает следующие основные направления в обучении волейболу:

1. воспитание у обучающихся способности согласовывать свои действия с учетом скорости и направления полета мяча;
2. развитие скоростных, силовых и скоростно-силовых двигательных способностей;
3. развитие зрительного анализатора, для развития ориентирования в пространстве, координированности и других качеств, которые лежат в основе тактических способностей.
4. овладение широким арсеналом (набором) технико-тактических действий, необходимых для успешного ведения игры [8, с. 283].

В 8–9 классах осуществляется дальнейшее изучение элементов волейбола, освоенных в 5–7 классах. Какие-то элементы продолжают изучаться, какие-то совершенствуются и применяются уже в более сложных условиях.

За время проведения занятий по волейболу обучающиеся должны освоить разновидности передачи мяча сверху двумя руками (во встречных колоннах, у сетки и в прыжке через сетку; передачу мяча, стоя спиной к цели; отбивание мяча кулаком через сетку; нижнюю прямую и верхнюю подачу с расстояния 9 м).

Продолжается обучение прямому нападающему удару, который постепенно начинает выполняться со встречных передач.

Упражнения для овладения техникой передвижений, остановок, поворотов, стоек:

1. Равномерный бег с остановкой по сигналу учителя с принятием и. п. для выполнения определённого игрового приёма (передача мяча сверху двумя руками, снизу двумя руками, над собой и др.).
2. То же, что упр. 1, только в руках находится набивной мяч.
3. При продвижении различными способами (приставной шаг, бег) остановка по внезапному сигналу с имитацией определённого игрового приёма.

4. После быстрого бега скачок с последующей имитацией игрового приёма.

5. Учащиеся построены в колонну в зоне 1. Водящий из зоны 6 бросает набивной мяч в зону 2; занимающиеся из колонны 2 поочередно перемещаются к сетке и ловят мяч, затем возвращают его водящему, а сами перемещаются в конец колонны.

6. То же, что упр. 5, но занимающиеся располагаются в зоне 5, а водящий направляет мяч в зону 4 [3, с. 108].

Упражнения для овладения техникой передача мяча стоя спиной к партнёру:

1. В парах. Один обучающийся стоит спиной к другому, с собственного подбрасывания он выполняет передачу мяча двумя руками через голову своему партнёру.

2. В тройках. Обучающиеся располагаются на одной линии, на расстоянии 2–3 м друг от друга. Крайний ученик верхней передачей направляет мяч среднему, тот передаёт его через голову партнёру, стоящему сзади, который посылает мяч длинной передачей стоящему сзади, который посылает мяч длинной передачей в исходное положение.

3. То же, что упражнение 2, но только после выполнения передачи мяча через голову средний ученик поворачивается кругом, снова получает мяч и снова передаёт его назад через голову.

4. Обучающиеся расположены в колонне по одному в зоне 6 и по одному в зонах 3 и 2. Верхней передачей из зоны 6 мяч направляется в зону 3, оттуда передачей за голову назад в зону 2 и потом опять направляется в зону 6.

Упражнения для овладения техникой отбивания мяча кулаком через сетку:

1. Учитель стоит на стуле около сетки и держит мяч в вытянутой вперёд руке. Обучающиеся, располагаясь в колонне, поочередно подходят к мячу и, стоя спиной к сетке, отбивают мяч через сетку кулаком выпрямленной руки.

2. То же, что упражнение 1, но только отбивание мяча выполняется в прыжке с места.

3. То же, что упражнение 2, но только отбивание мяча выполняется после разбега вдоль сетки в два-три шага.

4. Обучающиеся расположены в колонне по одному в зоне 5. Учитель из зоны 6 набрасывает мяч на верхний трос сетки между зонами 4 и 3, а ученики после небольшого разбега поочередно отбивают его через сетку в прыжке.

Подготовительные упражнения для обучения техники прямого нападающего удара:

Подготовительные упражнения для обучения нападающим ударам должны быть направлены на развитие реакции занимающихся на звуковой и зрительной сигналы, а также силы мышц рук, туловища и ног, быстроты движений, скорости перемещений и прыгучести, умения чередовать напряжения и расслабления мышц [1, с. 73].

1. Выполнение нападающего удара из зоны 4 с передачей игрока из зоны 3. Длина передачи 3–4 м. Началом разбега служит момент выхода мяча из рук передающего. Можно не сменять передающего игрока или сменить его игроком, выполнившим нападающий удар.

2. То же, что упражнение 1, только нападающий удар выполняется из зоны 2 с передачей из зоны 3. 3. То же, что упражнение 1, только нападающий удар выполняется из зоны 3 с передачей из зоны 4 (2).

4. Выполнение нападающего удара из зон 4 и 2 из различных по высоте (средних, высоких, низких) передач из зоны 3. В зону 3 мяч направляют из зоны 6.

Таким образом, разработка и систематическое применение специальных упражнений – необходимое условие для успешного обучения технике игры в нападении на занятиях по волейболу.

Литература

1. Клещев Ю.Н., Фурманов А.Г. Юный волейболист. – М.: Физкультура и спорт, 1979. – 231 с. с ил.
2. Кучеренко Д.А., Лукьянова Л.М. Воспитание скоростно-силовых качеств на уроках волейбола у учащихся среднего школьного возраста // Наука-2020: Физическая культура и спорт: наука, практика, образование, 2019. – № 7 (32). – С. 183–187.
3. Лях В.И. Физическая культура. Методические рекомендации. 8-9 классы: пособие для учителей общеобразоват. организаций / В.И. Лях. – М.: Просвещение. – 2015. – 2-е изд. – 190 с.: ил.
4. Мохова К.С., Витман Д.Ю., Бобровский Д.А. Методика развития координационных способностей на занятиях по волейболу // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. № 2 (18). С. 280–282. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/S2HrY> (дата обращения 06.03.2021).
5. Неповинных Л.А. Совершенствование нижней передачи в волейболе // Международный журнал гуманитарных и естественных наук, 2019. – № 2–1. – С. 144–147. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/S2CJK> (дата обращения 8.03.2021).
6. Теория и практика судейства соревнований по волейболу и баскетболу: учебно-методическое пособие / М.В. Астахова, Е.Н. Алексеева, А.Ю. Красильников, А.В. Красильникова, О.А. Голяков; Мин-во образования Ставропольского края, Ставропольский гос. пед. институт, Филиал СГПИ в г. Ессентуки. – Пятигорск: РИА-КМБ, 2020. – 128 с.
7. Тинюков А.Б., Тимошина И.Н., Костюнина Л.И. Требования к выполнению индивидуальных технических приемов в волейболе // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2017. – Т. 12. – № 1. – С. 103–109.

8. Фандеева А.С. Формирование координационных способностей в волейболе посредством «мини-волейбола»/ Материалы Международной научной онлайн-конференции молодых учёных (статьи преподавателей и аспирантов): «Наука на благо человечества». – 2020. – С. 282–287. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/S2CQZ> (дата обращения 02.03.2021).
9. Черных З.Н., Плещев А.М. Развитие физических качеств необходимых для занятий волейболом // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2017. – С. 55–62. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/S2CNV> (дата обращения 07.02.2021).

АЭРОБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Татьяна Дмитриевна Федотова,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Ставропольский государственный педагогический институт филиал
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Виктор Иванович Федотов,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Ставропольский государственный педагогический институт филиал
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В данной статье рассматриваются аэробные занятия, значение аэробных упражнений для здоровья и профилактики разных заболеваний. Упражнения аэробного характера помогают организму в полной мере насыщать органы и системы кислородом, укреплять дыхательные мышцы, нормализовать уровень сахара в крови. К аэробным упражнениям можно отнести бег среднего темпа, ходьбу, спортивные игры, подвижные игры. К упражнениям аэробного характера относятся также степ-аэробика и даже прыжки. Регулярные занятия аэробными упражнениями, в качестве оздоровительного средства повышают функциональные возможности сердечно-сосудистой системы, укрепляют сердечную мышцу, увеличивают ее способность усваивать кислород. Работа дыхательной системы, сердца, а также состояние сосудов определяет основу здоровья человека.

Ключевые слова: аэробные упражнения, дыхательная и сердечно-сосудистая система, профилактика заболеваний Система органов кровообращения, сердце, кровеносные сосуды, аэробная тренировка

Аэробные упражнения являются универсальным средством в профилактике разных заболеваний, и развитии функциональных способностей детей с ослабленным здоровьем.

Исследования показывают, что в ходе аэробных занятий происходит оздоровление организма у детей, регулярно получающих аэробную нагрузку оздоровительными формами физической культуры [3].

Аэробные упражнения правильно распределяют уровень кислорода, что эффективно сказывается на работе всего организма. Благодаря полному насыщению организма дыхательные мышцы укрепляются, циркуляция крови постепенно улучшается, стенки сердца укрепляются, пульс снижается, нормализуется уровень сахара в крови.

К аэробным упражнениям рекомендуют отнести бег среднего темпа, ходьбу, спортивные игры, подвижные игры, танцевальную аэробику. К упражнениям аэробного характера относятся также степ-аэробику и даже прыжки.

Аэробная нагрузка классифицируется как вид физической активности, в которой задействована большая группа мышц и все функциональные системы организма, эффект проявляется в повышении количества сокращений сердца, поэтому иногда занятия аэробными упражнениями называют кардиотренировками.

В результате занятий происходит укрепление опорно-двигательного аппарата, укрепляются мышцы, увеличивается их гибкости и выносливость, улучшается подвижность в суставах.

А это является основой отличного самочувствия, высокой работоспособности и, следовательно, хорошего настроения и оптимистичного настроя, которые так необходимы детям с нарушенной функцией сердечно-сосудистой системы.

Данное исследование является совершенствует методики применения аэробных упражнений в процессе занятий адаптивной физической культурой.

Аэробные упражнения наиболее полезны для здоровья. Они укрепляют сердечно-сосудистую, дыхательную и другие системы организма. Дозированное выполнение анаэробных нагрузок увеличивает устойчивость тканей к гипоксии, мощность ферментативных систем организма, а также повышает запас энергетических веществ [1].

Эффект от аэробных упражнений заключается в том, что они повышают количество сокращений сердца, поэтому иногда занятия называют кардиотренировками.

Система органов кровообращения включает сердце и кровеносные сосуды. Циркуляция крови по замкнутой сердечно-сосудистой системе обеспечивается ритмическими сокращениями сердца, для полноценной работы сердечно-сосудистой системы необходима физическая нагрузка.

По данным научных исследований при недостаточной физической нагрузке сердечно-сосудистая и дыхательная системы начинают изнашиваться уже с 12–13 лет. Начиная с тридцати лет низкая физическая активность приводит к значительному угасанию функций и старению всех основных систем жизнеобеспечения. В то же время хорошо тренированный семидесятилетний человек может обладать такими же физиологическими показателями здоровья, как и тридцатилетний.

Правильный подбор двигательных действий, порядок их использования, методические советы и рекомендации по организации самостоятельных занятий окажут существенную помощь детям с нарушенной функцией сердечно-сосудистой системы в восстановлении и укреплении здоровья после различных заболеваний [4, с. 48].

Эффект от тренировок проявляется лишь в том случае, когда человек выполняет их с достаточной интенсивностью и достаточно часто. Чаще всего рекомендуют не менее 20 минут три раза в неделю.

Доказано, что систематические аэробные физические тренировки в программах кардиологической реабилитации снижают сердечно-сосудистую смертность (на 30%), смертность от всех причин (на 20%), потребность в госпитализации (на 60%).

Воздействие оптимального режима физической активности и аэробных физической нагрузки умеренной интенсивности на физическое состояние обучающихся, имеющих ограничения в состоянии здоровья, проявляется в следующих эффектах:

- достижение достаточного уровня физической тренированности, в первую очередь сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы;
- приобретение гибкости, мышечной силы и физической выносливости;
- усиление компенсаторных возможностей организма человека;
- повышение максимального потребления кислорода и физической работоспособности;
- уменьшение потребности миокарда в кислороде для выполнения того же уровня физической активности, что снижает вероятность развития ишемии миокарда. Высокая функциональная работоспособность среди показателей физической активности – наиболее строгий предиктор снижения [5].

При занятиях аэробными упражнениями необходимо знать о работе функциональных систем организма. Функциональные показатели каждой физиологической системы организма являются системными реакциями на воздействие определенных факторов, особенно реакцией на физическую нагрузку. Основным показателем физиологических систем дает сведения о физической нагрузке от ведущих систем организма, от сердечно-сосудистой и дыхательной [2].

При обследовании занимающихся физическими упражнениями обычно исследуется функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Для изучения функционального состояния организма его исследуют в условиях покоя и в условиях проведения различных функциональных проб.

Для определения состояния сердечно-сосудистой системы чаще всего измеряют частоту сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление

В норме ЧСС колеблется в пределах от 60 до 80 ударов в течение минуты. При частоте менее 60 данное явление носит название брадикардии, более 80 – тахикардия [6, с. 184].

Систематические занятия, включающие в себя аэробную нагрузку, значи-

тельно повышают функциональные возможности сердечно-сосудистой системы, укрепляют сердечную мышцу, увеличивают ее способность усваивать кислород. Согласованная работа дыхательной системы, сердца, а также состояние сосудов составляют основу здоровья детей.

Чем больше доступ кислорода к тканям, тем меньше вязкость крови, что улучшает кровоток и облегчает работу сердца, в результате уменьшается опасность образования тромбов, увеличивается легочная вентиляция и жизненная емкость легких.

Помимо оздоровительного эффекта, связанного с улучшением работы органов кровообращения и дыхания, аэробные нагрузки оказывают положительное влияние на функции печени и желудочно-кишечного тракта.

Во время продолжительной аэробной работы благодаря глубокому дыханию происходит массаж печени диафрагмой, что способствует оттоку желчи и улучшению функции желчных протоков.

Из всего выше сказанного, следует, что основным средством оздоровительных занятий, обязательно должны быть упражнения аэробного характера, а силовые упражнения и упражнения на гибкость должны помогать сохранять в тонусе скелетную мускулатуру, а также эластичность и прочность суставов и связок. Упражнения должны быть адекватными по интенсивности, продолжительности и периодичности.

Литература

1. Аэробные нагрузки, упражнения и виды тренировок 2021. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [bodybuilding-and-fitness.ru> trenirovki/aehtrobtne](http://bodybuilding-and-fitness.ru/trenirovki/aehtrobtne) (дата обращения: 13.02.2021).
2. Аэробная нагрузка для укрепления организма 2021. [Электронный ресурс] – Режим доступа: [fdoctor.ru>health/helpful](http://fdoctor.ru/health/helpful) дата обращения: 08.02.2021).
3. Сочетание аэробных нагрузок и анаэробных. 2021.[Электронный ресурс]. – Режим доступа: blog/fitnes/aerobnaya-i-anaerobnaya – (дата обращения: 28.01.2021).
4. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры, и характеристика ее основных видов / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2009. – 448 с.
5. Теория и методика аэробной тренировки 2021. [Электронный ресурс] – Режим доступ infourok.ru>teoriya (дата обращения: 03.02.2021).
6. Фомин Н.А. Физиологические основы двигательной активности / Н.А. Фомин, Ю.Н. Вавилов. – М.: Ф и С, 2005. –224 с.

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ СОЦИУМЕ

Чаплыгина Марина Лазаревна,

*старший преподаватель кафедры педагогики, психологии
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. Тема здорового образа жизни всегда была актуальной, не исключение и сегодняшние реалии. В данной статье показана современная ситуация в нашей стране относительно здорового образа жизни, приведены некоторые примеры, касающиеся исторического опыта. Современный социум нуждается в новом образе жизни, а именно в здоровом. Этот образ и должен набирать все большую популярность с течением времени.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, современный социум, экология, характер, мотивация.

Как ни странно, здоровый образ жизни способен определить надежность профессиональной и бытовой деятельности индивида, тем более, в условиях современной рыночной экономики, вышеуказанный нами аспект является, неким гарантом конкурентоспособности. Известным фактом является то, что судьбу Родины в первую очередь решают человеческие ресурсы, если говорить конкретнее, то это энергетический потенциал и здоровье нации в целом. Естественно, что обнаруживаются такие моменты, когда не совсем значительное ухудшение здоровья будет влиять на карьерный рост, в некоторых случаях и вовсе остаться без него. Говоря о сегодняшних реалиях, следует сказать, что не полностью изучено влияние разного рода факторов на состояние здоровья индивида. В кругу исследователей и ученых есть разные определения термина «здоровье». Одна часть из них во главе ставят уровень физического здоровья, рождаемость, заболеваемость и среднюю продолжительность жизни. Вторая – ставит самооценку индивидом своего состояния, его желание трудиться, отношение к спиртным напиткам, косметике и табакокурению; другие ставят чувство личного комфорта индивида и уровень медицинского обслуживания населения. Также некоторые ученые считают общество здоровым, если в нем растет здоровое поколение [1].

Актуальность настоящей статьи заключается в том, что на сегодняшний день наш современный социум недостаточно уделяет внимание своему здоровью.

Что касается жизни современного индивида, где вместе с большим количеством удобств, которые свойственны цивилизации, есть и такое же количество проблем. В первую очередь это воздух, который загрязнен отходами и выбросами фабрик и заводов, а также газовыми выхлопами машин, особенно в курортных городах; также это свалки мусора, которые содержат химические

вещества, проникающие в почву и попадающие в питьевую воду.

Наступает такое время, когда граждане начинают осознанно заботиться о своем личном здоровье. Такой осознанный подход, от некоторой части, обусловлен не совсем высоким уровнем медицинского обслуживания, а также пониманием невозможности достичь духовного и телесного здоровья без соответствующей самопомощи.

Обеспечение условий формирования здоровья зависит не только от государства, но и от нас самих. Отнести отменное здоровье к врожденному качеству было бы не совсем верно. Мы появляемся на свет в большинстве случаев абсолютно здоровыми, и, конечно же, именно от нас будет зависеть, каким будет наше здоровье на протяжении жизни. С целью поддержания своего здоровья, а также его укрепления, следует применять весь комплекс оздоровительных технологий и, в первую очередь, средства физической культуры и спорта.

Учеными доказано, что из всех факторов, которые так или иначе влияют на наше здоровье, более половины приходится на образ жизни индивида, который, в свою очередь, складывается из нижеуказанных нами компонентов:

- уровень общей культуры индивида и его образованность;
- материальные условия жизни;
- возрастные и конституциональные особенности индивида;
- состояние здоровья;
- экологическая обстановка;
- своеобразие, связанные с той или иной трудовой деятельностью;
- особенности внутрисемейных отношений и воспитания детей;
- привычки;
- возможности удовлетворения биологических и социальных потребностей.

В процессе определения образа жизни должны учитываться особенности профессиональной, общественной, социально-культурной и бытовой деятельности индивида. В качестве главных можно выделить: социальную, трудовую и физическую активность. Далее, хотелось бы сказать, что у каждой из социальных групп имеются свои отличия в образе жизни, свои ценности, установки, эталоны поведения. Образ нашей жизни, который обусловлен в той или иной степени социально-экономическими условиями, зависит от мотивов деятельности конкретного индивида, особенностей его психического состояния, его здоровья и функциональных возможностей организма. Именно этим и объясняется такое многообразие вариантов образа жизни каждого из нас. Наше здоровье в некоторой степени зависит от образа жизни, который априори имеет персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями, а также личностными наклонностями. В процессе жизни каждого из нас должны удовлетворяться материальные и духовные потребности, причем наше поведение будет направлено на их реализацию. У каждого из нас есть свой способ их удовлетворения, в связи с чем поведение у нас у всех разное и в первую очередь оно зависит от уровня воспитания.

Говоря о здоровье, то оно должно быть важной потребностью индивида, но удовлетворение этой потребности, а также доведение до нормального результата, носит сложный, и зачастую, противоречивый характер и, как итог, не всегда приводит к нужному результату.

Вышеуказанная нами ситуация обуславливается целым рядом обстоятельств, приведенных ниже:

- говоря о наших гражданах, то у них не сформирована достаточно положительная мотивация, относящаяся к своему здоровью;
- в нас априори заложена довольно медленная реализация обратных связей (сюда входят как негативные, так и позитивные воздействия на наш организм);
- здоровье в нашем социуме, в силу низкой культуры, не стало во главе значимых потребностей индивида.
- если говорить о принципах здорового образа жизни, важно обратить внимание на исторический опыт. К примеру, некоторый интерес представляет рецепт из Тибета о здоровье. Ниже приведем его основные положения:
- не надо лечить саму болезнь, надо лечить свою жизнь, не надо доводить свое тело и дух до страдания, надо жить по законам природы, разума и меры;
- надо употреблять в пищу много трав и мало мясной продукции. Надо быть травоядным, а не кровоядным;
- надо очистить тело как от внешней, так и от внутренней грязи. Надо сделать так, чтобы пища не засоряла организм;
- надо очистить душу от мрачных мыслей и душевной грязи, зависти, зла, гордыни и высокомерия. Очищаться надо при помощи молитвы;
- в любви нужно испытывать радость и наслаждение. Жить нужно по законам любви;
- утром нужно просыпаться с радостью, ложиться спать с улыбкой [5].

Подводя итог, следует сказать о важной роли воспитания у каждого из нас отношения к своему здоровью как к одной из величайших человеческих ценностей. Чтобы ее достигнуть, существует два пути.

1. Образование каждого из нас, начиная с рождения, детского сада, школы, колледжа, вуза.

2. Самовоспитание личности.

Таким образом, чтобы сформировать здоровый образ жизни, следует применять оба пути, указанных нами выше.

Литература

1. Кудряшова А.Л. Роль ценностей здорового образа жизни в современном обществе // Молодой ученый. – 2014. – № 21 (80). – С. 644–646.
2. Зueva И.А. Социальное значение физической культуры и спорта в условиях современного города // Молодой ученый. – 2015. – № 15.1 (95.1). – С. 22–23.

3. Царёв Е.А. Социально-ценностный потенциал физической деятельности и формирование здорового образа жизни // Педагогика: традиции и инновации: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, январь 2016 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2016. – С. 1–5.
4. Царёв Е.А. Социальный феномен «здоровый образ жизни». Физическая культура как основа формирования здорового образа жизни // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2016 г.). – Краснодар: Новация, 2016. – С. 29–32.
5. Щербатенко М. В. Спорт для здоровья // Молодой ученый. – 2017. – № 15 (149). – С. 686–688.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Шабельникова Алина Геннадьевна,

*студентка факультета искусств и физической культуры, 3 курс, группа ИЗИ
Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, Ставрополь*

Аннотация. В данной статье рассказывается о средствах и методах, используемых в адаптивной физической культуре. В физическом воспитании применяется два метода, о которых более подробно рассказывается далее по тексту. Целью статьи является систематизация, приумножение и закрепление знаний о методах и средствах адаптивного физического воспитания.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, средства, методы, физические упражнения, физическая культура, воспитание.

Адаптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, которые ориентированы на реабилитацию, и адаптацию к обычной социальной среде людей с ограниченными возможностями, а также преодоление эмоциональных барьеров, мешающих жить полноценной жизнью [3].

Целью статьи является систематизация, приумножение и закрепление знаний о методах и средствах адаптивного физического воспитания.

Под методами адаптивного физического воспитания понимаются способы применения физических упражнений.

В физическом воспитании применяются две группы методов: специфические (свойственные исключительно в процессе физического воспитания) и общепедагогические (они используются во всех случаях обучения и воспитания).

К специфическим методам физического воспитания можно отнести:

- методы определённо регламентированного упражнения;
- игровой метод;
- соревновательный метод (использование упражнений в соревновательной форме).

Пользуясь данными методами можно решить определенные задачи, которые тесно связаны с изучением техники выполнения физических упражнений и воспитанием физических качеств.

К общепедагогическим методам относятся: словесные методы и методы наглядного воздействия.

Среди всех этих методов нельзя выделить один и пользоваться только им. Здесь очень важен комплексный подход. Именно он помогает обеспечить эффективное осуществление поставленных целей в адаптивном физическом воспитании. Исключительно комплексное применение средств и методов дает возможность профессионалам результативно решать оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи [1].

Средствами адаптивной физической культуры выступают: физические упражнения, естественно-средовые силы природы и гигиенические факторы.

Материал программы по физической культуре содержит в себе несколько разделов: ритмика и ритмическая гимнастика, гимнастика, спортивные и подвижные игры, легкая атлетика, лыжная подготовка, плавание. Все эти разделы включают разнообразные физические упражнения, благодаря которым можно влиять на разные звенья опорно-двигательного аппарата, различные группы мышц, вегетативные системы, исправлять недостатки физического и психического развития. Те же самые упражнения можно применять на уроках физического воспитания и лечебной физической культуры, на рекреационных и спортивных занятиях [6].

Средства адаптивной физической культуры делят на две группы, (в зависимости от направленности и воздействия) в большей степени сопряженные с улучшением разнообразных сторон подготовки; в основном связанные с прогрессом в формировании двигательных качеств [5].

К естественно-средовым факторам принадлежат использование воды, воздушные и солнечные ванны в целях поддержания здоровья, закаливания организма. Натуральные силы природы увеличивают благоприятный результат физических упражнений. Для инвалидов такие занятия, как купание, плавание, ходьба босиком по траве или гальке, походы, рыбная ловля, прогулки на лыжах, катание на велосипеде, плавание на лодке, подвижные и спортивные игры на уличных площадках и иные разновидности рекреативной деятельности, не только эмоционально насыщены, но также оказывают тренирующее и закаливующее действие. Более того, они увеличивают сопротивляемость организма к негативному влиянию окружающей среды, уменьшают количество простудных заболеваний.

Для детей-инвалидов плавание с первых недель и месяцев жизни проявляет положительное воздействие на развитие организма. Массажные действия воды, снижение нагрузки на позвоночник, свобода движений укрепляют мышцы, связки, суставы. А также улучшают обменные процессы, периферическое кровообращение, глубину дыхания, сон, аппетит, настроение ребенка [2].

К гигиеническим факторам, как правило, относят нормы общественной и личной гигиены. Например, быта, труда, отдыха, питания, окружающей среды. Для людей с патологией зрения, площадки для занятий на свежем воздухе необходимо заблаговременно подготавливать. Нужно выяснить ее размеры, по периметру поставить ограничительные ориентиры, избавиться от помех в виде кустарников, ям, камней и т. п. Для слабовидящих обязательно иметь разноцветный инвентарь – мячи, мишени, метрономы, свистки и др.

Адаптивную физическую культуру нельзя воспринимать только как лечение и медицинскую реабилитацию. Адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация и другие виды адаптивной физической культуры как раз и ставят задачи наибольшего отвлечения от различных заболеваний и трудностей во время соревновательной или рекреационной деятельности, предполагающей социальное взаимодействие, коммуникацию с другими людьми, развлечение, активный отдых и другие формы обыкновенной жизни человека [4].

Литература

1. Бегидова Т.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. М.: Юрайт, 2019. 192 с.
2. Бишаева А.А., Малков А.А. Физическая культура. Учебник. М.: КноРус, 2020. 312 с.
3. Бишаева А.А. Физическая культура: Учебник / А.А. Бишаева. – М.: Академия, 2018. – 224 с.
4. Кастюнин С. А. Краткий энциклопедический словарь. Адаптивная физическая культура: моногр. / С.А. Кастюнин. – М.: Флинта, 2014. – 916 с.
5. Маргазин В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем / В.А. Маргазин. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 234 с.
6. Ростомашвили Л. Н. Адаптивная физическая культура в работе с лицами со сложными (комплексными) нарушениями развития. М.: Спорт, 2020. 164 с.

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТАНЦЕВ НА СОЗДАНИЕ КОМФОРТНОЙ СРЕДЫ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Шевцова Нина Анатольевна,

старший преподаватель кафедры иностранных языков,

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ессентуки

Бельдиева Тамара Викторовна,

старший преподаватель кафедры истории, права и общественных дисциплин,

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ессентуки

Аннотация. В статье рассматривается возможность использования элементов танцевальных движений из танцевальных стилей наиболее популярных среди молодежи. Также анализируются история возникновения совре-

менных танцевальных стилей и их влияния на здоровье и на формирование всесторонне развитой личности подрастающего поколения.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии адаптивная среда зона психологического комфорта переутомление релаксация популярность.

В нашем стремительно развивающемся обществе происходят глубокие перемены. Не обходят они стороной и образовательный процесс в любом образовательном учреждении. Личностно-ориентированный подход включает в себя не только когнитивный подход в развитии личности обучающихся, но и создание благоприятной эмоциональной среды на уроке и чуткой психологической поддержки со стороны преподавателя. Большинство преподавателей стремятся сделать интересными и полезными свои занятия для школьников и студентов. Учеба требует больших затрат энергии человеческого организма. Что отрицательно сказывается на состоянии здоровья учащихся. На учителя требования времени возложили обязанность заботы о здоровье школьников и студентов. В нашем обществе чрезвычайно популярны различные здоровьесберегающие технологии и задача педагога заключается в совместном с семьей с общественными организациями с учреждениями культуры и здравоохранения формировании восприятия здоровьесберегающих технологий как мировоззренческой ориентации. Можно сказать, что в здоровьесберегающих технологиях воспроизводятся и педагогические усилия и формы методы и приемы для создания адаптивной среды на уроках практически по всем предметам. В арсенале преподавателя английского языка имеется много методов и приемов организации комфортной среды на своих уроках. На уроках английского языка чаще всего встречается умственное и эмоциональное переутомление, так как учащимся нужно внимательно слушать читать учить слова. Для преодоления негативного воздействия явлений переутомления на организм человека педагоги часто применяют считалки песни пословицы подвижные игры пальчиковые игры драматизацию и упражнения на релаксацию.

Но наше исследование затрагивает совершенно другое образовательное направление, а именно – обучение танцам. Идея использования танцевальных движений для создания комфортной среды на уроках английского языка появилась у меня после случайно увиденного занятия танцами проводимого студенткой группы 33 специальности 49.02.02. Адаптивная физкультура Анной Самойловой. В беседе со студенткой было выяснено что она, занимаясь танцами с десятилетнего возраста, постепенно пришла к выводу, что ей нужно получить профессиональное образование, связанное с педагогикой и физкультурой. Для этого она поступила в педагогический колледж в г. Эссентуки на специальность 49.02.02 Адаптивная физкультура. На наш вопрос о влиянии на состояние ее здоровья совмещения занятий в СПО и тренировок по танцам был дан положительный ответ. Исследователи медицинской стороны данной темы подтверждают, что танцы благотворно действуют на сердце, развивают

координацию движений, тренируют дыхательную систему. Тренировка дыхательной системы может способствовать излечению некоторых заболеваний: астмы, бронхита, тонзиллита. Правильное дыхание влияет на многие процессы, происходящие в организме человека.

Правильное дыхание улучшает обмен веществ в организме человека закаливает его, и человек реже простужается. Занятия танцами помогают исправить осанку, выработать красивую походку, мышцы постоянно находятся в тонусе и тем самым сокращается количество подкожного жира. Как дальше выяснилось, что занятия танцами активно способствуют интеллектуальному развитию подростков. Мы также пришли к неожиданному для нас выводу. Оказалось, что занятия танцами могут существенно повысить мотивацию к изучению английского языка. Объясняется это тем, что для создания своих композиций большей частью используют музыку зарубежных авторов. Певцы поют на английском языке и нужно понять содержание песни, чтобы создать соответствующий образ танца. Желание познать неизвестное является стимулом для развития интеллектуальных способностей многих людей. В методике преподавания иностранных языков имеется технология обучения английскому языку через песню, но об использовании танцевальных движений пока речь не шла. Развитие интеллектуальных способностей способствует улучшению морального состояния, так как танец дает возможность раскрыть себя показать свой внутренний мир стать более гармонично развитой личностью получить заряд здоровья и энергии и здоровья для всего организма обучаемых. Улучшается и эмоциональное состояние в целом прогрессирует мыслительная деятельность, возрастает степень социализации и самооценка появляется уверенность в себе и исчезает тревожность, хорошая профилактика и способ преодоления депрессии посредством вовлечения в интересную работу образовательного учреждения.

Так почему же танцевальные студии и школы растут как грибы после дождя. Для того чтобы понять это явление мы совершили небольшой экскурс в историю возникновения хип-хопа. Он появился в США в 70-ые годы в среде американских афроамериканцев, имеет свои музыкальные особенности: свой жаргон свой стиль в одежде, свое графическое искусство-граффити свой кинематограф и конечно свой танцевальный стиль. Хип-хоп влился в молодежную субкультуру многих стран мира и благополучно продолжает свое развитие. Если культура хип-хопа имела в начале своего возникновения остросоциальное направление то в данный момент хип-хоп то в данный момент – это часть музыкальной культуры, которая в первое десятилетие стала невероятно популярной. Хип-хоп как танцевальный стиль на много направлений. В каждом из них есть много подразделений и своя культура. Молодежь в создании своей субкультуры проявила незаурядное творчество и фантазию. Что интересного в этой субкультуре так это то, что ее создали дети из гетто, которых считали изгоями общества. Именно подростки изобрели различные движения как

backspin windmill. В этой среде появилась незаурядная личность Джеймс Браун, который помог превратить хип-хоп в настоящую субкультуру. Широкое распространение получил стиль локинг. Автор этого стиля доподлинно известен. Это некий Дон Кэмбелл. Взяв несколько уроков в разных танцевальных стилях, Дон решил блеснуть своим мастерством. Но что-то пошло не так и он застыл на месте вспоминая, что нужно делать дальше. Такой стиль танца понравился молодежи, а его друг дал ему прозвище кэмп-замок. Цель танца заключалась в позитивном влиянии на публику, поэтому добавлялись комические позы, которые вызывали у окружающих улыбку и смех. Развитие этого танцевального продолжается и сейчас. Существует великое множество стилей и подстилей авторов, которых трудно определить. В клипах мы наблюдаем за точными и красивыми движениями стиля LA STYLE. Ритмичные движения руками ногами головой грудью используются нами для создания комфортной среды на занятиях. Можно провести скучную релаксацию, а можно организовать оригинальный танец рук. Все зависит от творческого стиля преподавателя. Можно сделать вывод, что популярность этих стилей заключается в соотворчестве многих молодых людей в свободе обсуждения идей и распространении совместного созданного в разных сферах жизненного пространства.

Литература

1. Базарова Н.П. Классический танец [Текст]: Методика обучения // Н. Базарова. – Л.: Искусство, 1984. – 199 с.
2. Беликова А. Учите детей танцевать [Текст]: Учеб. пособие для студ. учрежд. сред. проф. образования // А. Беликова, Т. Пуртова, О. Кветная. – М.: «Владос», серия: «Для средних специальных учебных заведений». 2003. – 256 с.
3. Горбачева А.В. Особенности мотивационных компонентов психических состояний детей, занимающихся хореографией [Текст] / А.В. Горбачева, О.И. Мухрыгина // Вестник Самарской гуманитарной академии. 2014. – № 1 (15). – С. 16–26.
4. Шляхтова Г.Г. Использование элементов здоровьесберегающих технологий на уроках английского языка // Первое сентября: English. – 2006 №17. – С. 13–15.
5. <http://webcache.googleusercontent.com/search>
6. http://www.siluet-dance.com/index.php?page=dance_zdorovie

ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ

Шипатова Лидия Андреевна,

*студентка 2 курса, психолого – педагогического факультета, 44.03.05 –
Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) направленность
(профили) «Дошкольное образование» и «Начальное образование»
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Иохвидов Владимир Вячеславович,
*доцент кафедры педагогики, психологии, кандидат педагогических наук, доцент
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье представлены результаты исследования, отражающие состояние физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушением в речевом развитии. В процессе проведения исследования было выяснено, что в двигательной деятельности дошкольников нужно применять комплексы упражнений, способствующих развитию не только физических качеств, но также регулировать психический фактор, который будет влиять на развитие речи. Опираясь на программы для дошкольников нами, было проведено исследование. В программах сформулированы новые системы физического воспитания и оздоровления дошкольников занятиями, которые дарят им не только радость, но и приносят пользу их физическому и интеллектуальному развитию, а также формированию внутригрупповых отношений.

Ключевые слова: физическое воспитание, дошкольники, нарушения в речевом развитии, исследование, имитационные упражнения, программа, детский сад.

Если говорить о дошкольном возрасте, то следует сказать, что именно он является одним из ответственных периодов в жизни индивида. Именно в этот период происходит закладка основы здоровья, а также гармоничного умственного, нравственного и физического развития, происходит формирование личности. Обратившись к статистике, следует сказать, что за последнее время увеличилось количество детей дошкольного возраста, страдающие разного рода заболеваниями, связанные с координацией движений и нарушениями речи. Общеизвестным фактом является то, что именно физические упражнения представляют собой эффективное средство воздействия на психические функции индивида, одной из которых и является речь. На этом этапе можно сказать, что потребность социализации дошкольников с нарушениями речевого аппарата и их должного физического развития соотносится с проблемой недостающих методических разработок по рассматриваемому нами вопросу.

Указанное нами выше противоречие, нуждается как в осмыслении, так и практических действиях по коррекции и контролю. В связи с чем главной целью нашей статьи является выявление особенности организации физического воспитания у дошкольников с нарушением речевого развития. Основным материалом для нашего теоретического исследования явилась информация, которую мы получили в процессе анализа источников литературы, посвященной развитию речевого аппарата в физкультурно-оздоровительной работе с детьми.

В первую очередь следует сказать, что проблемой является и сама мотивирующая часть занятия у дошкольников, которая зачастую остается в стороне. Специалисты, которые занимаются изучением дошкольников с общим недоразвитием речи, говорят о важности и значимости комплексного подхода к обучению и воспитанию детей с речевой патологией. Следует отметить, что в процессе двигательной деятельности нужно применять такие комплексы упражнений, которые способствуют развитию не только физических качеств, но и регулируют психический фактор, который влияет на развитие речи. Таким образом, создается некоторого рода концепция, основными факторами которой являются: повышение уровня двигательной подготовленности и физического развития; формирование мотивации к занятиям физическими упражнениями и речевое развитие. В связи с чем, мы можем предположить их взаимосвязь: физическое развитие дошкольника зависит от его стремления, заинтересованности и желания как можно правильное и лучше выполнить упражнение. После этого рассматривается взаимосвязь, в которой повышение двигательной активности дошкольника влияет на улучшение развития речи, что практически подтверждается в исследованиях И.П. Павлова, А.А. Леонтьева. Когда дошкольник овладевает двигательными умениями и навыками, у него развивается координация движений [9].

Изучив литературу по проблеме исследования, мы ознакомились с общеобразовательной программой «Детство», которая как раз и направлена на оптимизацию речевой и двигательной активности, а также ориентирована на высокий двигательный потенциал дошкольников [5]. Следует также отметить и другие программы, такие как: «Двигательный игротренинг для дошкольников» Т.С. Овчинниковой, А.А. Потапчук [8]; программа Н.Н. Ефименко «Театр физического развития и оздоровления для детей дошкольного и младшего школьного возраста» [6], на которые мы опирались в нашем исследовании. В данных программах сформулированы новые системы физического воспитания и оздоровления дошкольников занятиями, которые дарят им не только радость, но и приносят пользу их физическому и интеллектуальному развитию, а также формированию внутригрупповых отношений. С целью выявления данной взаимосвязи на практике, был применен эмпирический метод исследования, который состоял из педагогического наблюдения. В нашем наблюдении приняли участие 2 группы контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ), возраст дошкольников семь лет, в количестве десяти детей в каждой из

групп исследования. Базой исследования выступил МБДОУ Детский сад №8 «Зоряночка» г. Ессентуки. Занятия проводились нами два раза в неделю по одному часу.

На первом и последнем этапах исследования мы провели тестирование в КГ и ЭГ по следующим показателям: выносливость, сила мышц спины, брюшной пресс, динамометрия. После этого в ЭГ на протяжении месяца мы проводили занятия, состоящие из упражнений с разными видами, имитирующими животных, птиц, транспортных средств, также мы целенаправленно создавали ситуации, которые помогали дошкольникам почувствовать себя ловкими и сильными, что, в свою очередь, выступало скрытым мотивирующим фактором в процессе выполнения упражнений. Мы проводили занятия в форме так называемого путешествия в разные точки нашего большого мира. Нельзя забывать о занятиях проводимых в КГ, которые состояли из физических упражнений со стандартными названиями. Занятия проходили в обыкновенной форме по общеобразовательной программе для рассматриваемого нами возраста.

Проведенный нами анализ выявлен при разнице результатов в КГ и ЭГ на основе показателей в самом начале исследования и по завершении. Следует отметить положительную динамику в ЭГ по сравнению с КГ, это: увеличившаяся выносливость на 35%, силы мышц спины на 32%, брюшного пресса на 33%, динамометрия увеличилась на 10%, наблюдается также процент выполнения физических упражнений на 55%. Сравнительные данные на констатирующем и контрольном этапах представлены нами в виде рисунка 1.

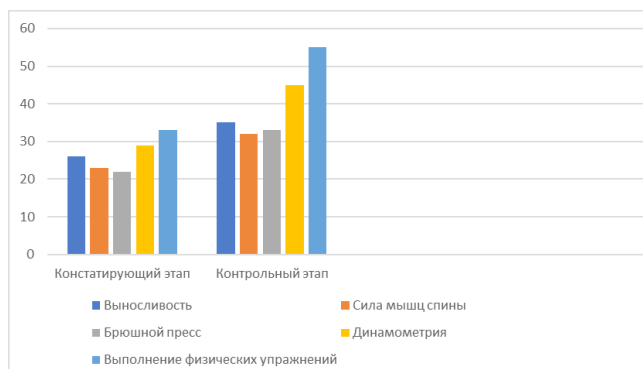


Рисунок 1 – Сравнительные показатели исследования на констатирующем и контрольном этапах

Итак, по результатам проведенного исследования, следует сказать, что в процессе применения имитационных упражнений, а также проведения занятий в нестандартной форме дошкольники с нарушением речевого аппарата имитируют данные им задания и при помощи полученных положительных эмоций непроизвольно повышают уровень своей физической активности.

Данное обстоятельство говорит нам о том, что дошкольники заинтересованы, с удовольствием выполняют задания и довольны полученным результатом.

Подводя итог, хотелось бы сказать, что проблема особенностей организации физического воспитания у дошкольников с данным заболеванием довольно обширна, неоднородна по своей сути и, местами далека от своего разрешения. В связи с чем, последующее проведение исследований в выбранном нами направлении представляются не только интересными для самих дошкольников, но и особо значимыми для физической культуры, психологии и педагогики.

Литература

1. Бабушкина Р.Л. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи / Под ред. Г.А. Волковой. – СПб.: КАРО, 2005. – 145 с.
2. Воронова А.Е. Логоритмика в речевых группах ДООУ для детей 5–7 лет. Методическое пособие. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 205 с.
3. Грабенко Т.Н., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Коррекционные, развивающие и адаптирующие игры. – СПб.: Речь, 2002. – 60 с.
4. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием. – М.: Аркти, 2004. – 158 с.
5. Детство: Примерная образовательная программа дошкольного образования / Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцева и др. – СПб.: ООО «Издательство «Детство-Пресс», Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 2014. – 321 с.
6. Ефименко Н.Н. «Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста». – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1999. – 256 с.
7. Климова Е.В., Гребенникова И.Н. Особенности занятий по физической культуре с детьми, имеющими нарушения осанки и дефекты речи // Адаптивная физическая культура. – 2009. – №2 (38). – С. 6.
8. Овчинникова Т.С., Потапчук А.А. Двигательный игротренинг для дошкольников. – СПб.: Речь, 2002. – 176 с.
9. Турченко В.И. Дошкольная педагогика. – М.: Флинта, 2017. – 381 с.

ОСОБЕННОСТИ ОНЛАЙН-ОБУЧЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ИНТЕГРАТИВНОГО ЗНАНИЯ

Любовь Николаевна Эйдельман,

*доцент кафедры оздоровительной физической культуры и адаптивного спорта,
доктор педагогических наук,*

*ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет
им. А.И. Герцена», Россия, Санкт-Петербург*

Черненко Светлана Евгеньевна,

*бакалавр, 4 курс, ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический
университет им. А. И. Герцена», Россия, Санкт-Петербург*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности онлайн-обучения, способствующие формированию интегративного знания в высшей школе. Рассмотрены специфические педагогические условия формирования интегративного знания при обучении с использованием дистанционных технологий.

Ключевые слова: интегративное знание, онлайн-обучение.

Дистанционное обучение – это «форма получения образования, при которой в образовательном процессе используются традиционные и специфические методы, средства и формы обучения, основанные на компьютерных и телекоммуникационных технологиях» [1, с. 160]. Оно базируется на самостоятельных занятиях студентов по разработанной образовательной программе с определённой отчетностью о выполненных самостоятельных заданиях преподавателям.

Термин «онлайн-обучение» связан с получением «знаний и навыков при помощи компьютера или другого гаджета, подключенного к интернету» [1, с. 160]. Характерной особенностью онлайн-обучения является то, что образовательный процесс строится на базе компьютерных технологий, коммуникаций и предусматривает большую возможность для дифференциации и индивидуализации, чем очный формат обучения. В настоящее время, как показывают научные исследования, современным студентам свойственно «клиповое мышление», возникающее вследствие возрастания количества информации, потребляемой человеком в повседневной жизни. Впервые в отечественной науке данный термин был введен философом Ф.И. Гиреноком. Учитывая такой тип мышления, студентам целесообразней предлагать информацию в небольших и логически завершённых блоках, с яркими информационными заголовками, что способствует наиболее эффективному усвоению учебного материала.

По мнению кандидата психологических наук Т.В. Семеновских, «клиповое мышление» – «процесс отражения множества разнообразных свойств объектов, без учета связей между ними, характеризующийся фрагментарностью информационного потока, аналогичностью, полной разнородностью поступающей информации, высокой скоростью переключения между клипами информации, отсутствием целостной картины восприятия окружающего мира» [2,

с. 7]. В связи с этим систематизация процесса онлайн-обучения и вычленение его особенностей через формирование интегративных связей между понятиями, дисциплинами и науками с учетом данной особенности мышления становятся особенно актуальными.

Особенности онлайн-обучения, связанные с созданием и поддержкой специфических педагогических условий, способствуют формированию интегративного знания:

– *Доступ к электронным образовательным ресурсам и электронным научным библиотекам* способствует формированию требуемых компетенций, самомотивации и самостоятельности студентов. В результате работы с данными источниками информации студенты развивают навыки научно-исследовательской деятельности, учатся собирать, обрабатывать, систематизировать и анализировать учебный материал.

– *Регулярная обратная связь* с преподавателем должна осуществляться своевременно как со стороны обучающихся, так и со стороны преподавателей. Она может осуществляться с помощью видеоконференций, тематических чатов, в виде комментариев по выполненным работам, ответам на вопросы и др. Такой формат общения позволяет студенту сформировать навыки организационно-управленческой деятельности, рефлексии, определить эффективность решения поставленных задач и проследить межпредметные связи. При этом всем участникам образовательного процесса необходимо помнить о том, что обратная связь должна быть построена на взаимоуважении и доброжелательности. Механизм обратной связи напрямую связан с наличием устойчивой интернет-связи и корректно функционирующими средствами для коммуникации (гаджеты, интернет, приложения для коммуникации, видеокамеры, микрофоны и др.). Данное условие является базовым, без него невозможно формирование и сохранение на соответствующем уровне остальных условий и процесса онлайн-обучения в целом. Это условие, как показали наши исследования, на данный момент реализованы не в полной мере. Например, на кафедре ОФКи-АС 100% студентов при онлайн-обучении пользовались персональным компьютером/ноутбуком дома или на работе. Однако, как показал опрос обучающихся (n=31), более 10% имело неустойчивое интернет-соединение, что влияло на восприятие учебного материала.

– *Коммуникативный процесс общения*, осуществляемый между преподавателем и студентами на лекционных и семинарских занятиях в формате онлайн-обучения, позволяет достичь положительных результатов при обсуждении заявленной проблемы, сформировать междисциплинарные связи и добиться взаимопонимания с другими участниками образовательного процесса.

– *Синергия технологий дистанционного обучения и инновационной деятельности* при организации онлайн-обучения позволяет донести до студентов актуальную информацию для профессионального становления, творческой активности, что, в конечном счёте, формирует необходимые интегративные знания.

– *Интернет-семинары*, реализуемые в процессе онлайн-обучения, необходимы для саморазвития и самореализации студентов в учебной деятельности; предполагают осуществление обратной связи с преподавателем. В результате формируются знания и умения для целостного восприятия интегративного знания и совершенствования своих знаний.

– *Интернет-консультации* индивидуальные или групповые позволяют уточнить студентам отдельные вопросы по изучаемым темам, оценить и интерпретировать собственные знания.

– *Интегрированный подход* при онлайн-обучении позволяет определить эффективность интегрированного знания при помощи двух показателей, а именно, уровня полученных знаний, умений и навыков, который может быть выражен в оценках, и удовлетворенности обучающихся содержанием дисциплины, взаимодействием с преподавателем и группой, а также применяемыми технологиями. Опираясь на концепцию онлайн-обучения Андерсона, можно с полной уверенностью сказать, что именно этот подход в большей степени предполагает комбинацию средств оценки эффективности формирования интегративного знания.

– *Мультимодальное воздействие* (зрительное, слуховое, кинестетическое) способствует развитию инновационных технологий, которые расширяют возможность онлайн-обучения и, соответственно, позволяют повысить эффективность восприятия учебного материала, развить творческое мышление, рефлексивный процесс освоения нового материала.

– *Учебно-методические материалы* составляют основу учебного процесса и включают в себя электронные учебники, справочные пособия, хрестоматийные, мультимедийные, интерактивные тестовые материалы, что обеспечивает совершенно иной формат формирования интегративного знания, связанный с рефлексией учебной деятельности и активизацией мыслительных процессов.

– *Задания для практической работы* позволяют обучающимся проверить свое знание и закрепить изученный материал. Такие задания даются в рамках одной темы и включают в себя несколько несложных вопросов и самостоятельные задания. Результаты проверки становятся доступны обучающемуся после проверки задания в личном кабинете.

– *Итоговое тестирование* осуществляет функции, свойственные очному обучению, позволяет оценить сформированность интегративных знаний. К нему, как правило, допускаются студенты, выполнившие все задания текущего контроля. Студенту предлагается ответить на определённое количество вопросов теста в течение 20–30 минут. Тестирование при онлайн-обучении вызывает определённые трудности у преподавателя, в части контроля за тестируемыми. В настоящее время такие компании как TopHat, Indigo и др., предлагают включать блокировку экрана и Интернета на устройстве при выполнении проверочных заданий и прокторинг [3], включающий наблюдение, как за экзаменуемым, так и за его действиями, исключающими возможность сторонней помощи при выполнении тестов.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод, что онлайн-обучение является перспективным направлением развития современного образования, способным решать такие актуальные проблемы образования в высшей школе, как формирование интегративного знания. Однако степень сформированности интегративного знания при онлайн-обучении в высшей школе недостаточно изучена и требует дальнейших исследований.

Литература

1. Луковцева В.Н. Образование в высшей школе сегодня и завтра: дистанционное и онлайн обучение / В.Н. Луковцева, Е.Н. Кривошеева // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 61–1. – С. 160–162. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovanie-v-vysshey-shkole-segodnya-i-zavtra-distsionnoe-i-onlayn-obuchenie> (дата обращения: 06.01.2021).
2. Семеновских Т.В. Феномен «клипового мышления» в образовательной вузовской среде / Т.В. Семеновских // Вестник евразийской науки. – 2014. – №5. – URL: <https://naukovedenie.ru/PDF/105PVN514.pdf> (дата обращения: 06.01.2021).
3. Reisenwitz, T.H. Examining the Necessity of Proctoring Online Exams / T.H. Reisenwitz // Journal of Higher Education Theory and Practice. – 2020. – Vol. 20. No1. – P. 118–124. DOI: 10.33423/jhetp.v20i1.2782

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В БЕЗОПАСНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, СПОРТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Карина Владимировна Янушко,

*студент института математики, естественных и компьютерных наук
Вологодского государственного университета, Россия, Вологда.*

Аннотация. По мнению С.П. Евсеева, адаптивная физическая культура – наиболее организованный вид физического воспитания, охватывающий длительный период жизни (дошкольный, школьный, юношеский возраст) и, следовательно, основной канал приобщения к ценностям спортивной культуры. Данная статья посвящена актуальным вопросам адаптивной физической культуры в общеобразовательных учреждениях в безопасной общеразвивающей и цифровой среде.

Ключевые слова: адаптационная физическая культура, физическое развитие, двигательный навык.

Целью адаптивного физического воспитания является адаптация людей с функциональными ограничениями к физическим и социальным условиям окружающей среды.

В адаптивной физической культуре решаются следующие группы задач:

1. Общие для всех – как здоровых, так и с нарушениями развития;
2. Укрепление здоровья и содействие нормальному физическому развитию;
3. Формирование жизненных навыков и умений;
4. Развитие моторики;
5. Формирование необходимых знаний в области физической культуры личности;
6. Продвижение потребности и способности заниматься самостоятельно;
7. Формирование нравственных и произвольных качеств, привлекающих организованность и ответственность за свои действия [1].

Конкретные задачи по физическому воспитанию детей с отклонениями в развитии обусловлены наличием основного дефекта, заболевания и сопутствующих вторичных отклонений. К ним относятся: корректирующие, компенсационные и профилактические, но их решение распространяется и на общие задачи.

Решение конкретных задач адаптивного физического воспитания позволяет выбрать подходящие средства и методы, разработать программы спортивной культуры и оздоровительных тренировок, а также определить формы тренировок. При этом определение рационального набора и количества средств и методов, а также порядка их использования на разных этапах физического воспитания возможно только при условии правильного и своевременного контроля двигательных навыков детей на занятиях.

С учетом этого одной из основных задач обучения адаптивной физической культуре является уменьшение противоречий между потребностями человека с психофизическими расстройствами и его двигательными и психологическими способностями и навыками.

Формы организации физических упражнений чрезвычайно разнообразны. Они могут быть систематическими (физкультура, утренняя зарядка), эпизодическими (прогулка за городом, катание на санках), индивидуальными (в больнице или дома), массовыми (вечеринки, праздники), соревновательными, (от групповых до международных), игровыми (в семье, оздоровительном лагере). Одни формы занятий организуют и проводят специалисты по адаптивной физической культуре, другие – общественные и государственные организации, третьи – родители детей, волонтеры, четвертые – самостоятельно [5]. Цель всех форм организации – расширить двигательную активность детей.

Основной формой организованного обучения по всем видам адаптивной физической культуры является форма обучения.

В зависимости от целей, содержания программы и содержания урока уроки делятся на [4]:

Уроки – для формирования специальных знаний, обучения различным двигательным навыкам;

Обучение с коррекционно-развивающей направленностью – для развития и коррекции физических качеств и координационных навыков, для коррекции

движений, для коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;

Фронтальное коррекционно-развивающее обучение, которое учитель проводит на всех уроках, дает детям возможность усвоить программный материал;

Уроки по оздоровлению – коррекция осанки, плоскостопия, профилактика соматических заболеваний, нарушений сенсорной системы, укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

Терапевтические занятия – для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах;

Физическое воспитание – совершенствование физической, технической, тактической, умственной, волевой и теоретической подготовки в выбранном виде спорта.

Нестандартные формы обучения не зависят от времени, места обучения, количества участников и их возраста. Классы могут включать детей с различными двигательными расстройствами, проводиться отдельно или совместно со здоровыми детьми, родителями и волонтерами. Их основная цель – удовлетворение потребностей детей в эмоциональной, двигательной активности, игровой деятельности, общении и самореализации.

В связи с вышеизложенным, адаптивная физическая культура является наиболее эффективным средством социальной адаптации и физической реабилитации, но эти средства используются недостаточно. Создание равных условий для людей с ограниченными возможностями с точки зрения их приверженности физической культуре и спорту – главное достижение промышленно развитых стран [2]. Следовательно, государство должно поощрять все виды спортивной деятельности людей с ограниченными возможностями, в частности, путем предоставления соответствующих ресурсов и соответствующей организации этой деятельности.

Литература

1. Висковатова Т.П. Проблема адаптации детей в современных условиях // 2011. – № 4. – С. 8–11.
2. Евсеев С.П., Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2015. – 240 с. Р.В. Чудная. – К.: НУФВСУ, 2003. – 195 с.
3. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. – М.: Советский спорт, 2019. – 224 с.
4. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания / Учебник под ред. Т.Ю. Круцевич: «Олимпийская литература», 2013. – Том 2. – 377 с.
5. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание / Р.В. Чудная. – К.: Научно-ва думка, 2018. – 360 с.
6. Шапкина Л.В. Характеристика субъекта педагогической деятельности в адаптивной физической культуре / Л.В. Шапкина // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1. – С. 16–20.

СЕКЦИЯ 2

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СОПРОВОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ.**

ИЗУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Татьяна Ивановна Алексеева,

учитель начальных классов

МБОУ «СОШ с углубленным изучением отдельных предметов №4»,

Россия, Михайловск

Марина Николаевна Алексеева,

старший преподаватель кафедры дефектологии и инклюзивного образования

ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,

Россия, Ставрополь

Аннотация. В статье рассмотрены особенности двигательной сферы детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Изучается классификация нарушений двигательной сферы и двигательных способностей детей с ЗПР и выявляются нарушения в их развитии.

Ключевые слова: двигательная сфера, задержка психического развития, нарушения.

Внимание к различным проблемам детей с задержкой психического развития сохраняется в связи с их количеством. Об этом свидетельствуют статистические данные по всем странам мира. Это обстоятельство делает первоочередным вопрос о создании условий для максимальной коррекции и сопровождения ребенка в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом.

Исследования таких учёных как Н. Исаев, В.В. Ковалев, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева и др., дают основания относить к задержке психического развития (ЗПР) нарушение нормального темпа развития психики в целом или отдельных ее функций. Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям со слабовыраженной органической недостаточностью центральной нервной системы. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи. В тоже время у большинства из них наблюдается полиморфная, клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, нарушений работоспособности (Н.Ю. Борякова).

Для детей с задержкой психического развития характерны позднее развитие, психофизический дефект, выражающийся в нарушениях двигательной сферы и всех сторон психики, значительном снижении интеллекта.

Выраженное недоразвитие двигательной сферы обнаруживается в нарушениях статических и локомоторных функций, координации, точности и темпа произвольных движений. Такие дети поздно начинают держать голову, сидеть, стоять, движения у них замедленны, неуклюжи, они плохо бегают, не умеют прыгать. У этих детей резко выражены нарушения координации движений.

Дети младшего возраста затрудняются принять нужную позу, не могут держать ее. У них наблюдается общая напряженность, синкинезии в лицевой мускулатуре. Динамическая координация также неудовлетворительная. Дети с ЗПР испытывают большие затруднения в переключении движений, быстрой смене поз и действий (Н.П. Вайзман) [1].

Указывая на важность изучения и совершенствования двигательной сферы у детей, нуждающихся в специальном коррекционном обучении, Л.С. Выготский писал, что, будучи относительно самостоятельной, независимой от высших интеллектуальных функций и легко упражняемой, моторная сфера дает богатейшую возможность для компенсации интеллектуального дефекта.

Многие отечественные исследователи обращают внимание на необходимость и педагогическую значимость работы по коррекции двигательной сферы у детей в комплексе коррекционно-развивающих мероприятий (Л.З. Арутюнян, Р.Д. Бабенкова, Л. И. Белякова, В.В. Воронкова, Ю.Ф. Гаркуша, В.А. Гринер, И.А. Groшенков, А.А. Дмитриев, Н.А. Козленко и др).

За последние десять лет произошли значительные изменения в системе обучения и воспитания детей с задержкой психического развития. Сформированы некоторые новые теоретические положения системы обучения и воспитания, расширилась типология, определены механизмы ранней дифференциальной диагностики и психолого-педагогического сопровождения, разрабатываются интегративные подходы системы обучения и воспитания данной категории детей[3].

Классификация нарушений двигательной сферы и двигательных способностей детей с ЗПР была разработана А.А. Дмитриевым. Им были выделены специфические признаки нарушения двигательной сферы и двигательной активности детей.

Нарушения в развитии двигательных способностей подразделяются на:

- нарушения координационных способностей (нарушение точности движений в пространстве, координации движений, ритма движений, пространственной ориентировки, точности движений во времени);
- отставания в развитии двигательных качеств (отставание в развитии силы основных групп мышц рук, ног, спины, живота);
- отставание в развитии быстроты движений (частота движений рук, ног, скорости одиночного сокращения);
- отставание в развитии выносливости к повторению быстрой динамической работы, к работе максимальной и умеренной мощности, к статическим усилиям различных мышечных групп (рук, ног, живота, спины);
- отставание в развитии скоростно-силовых качеств, показателем которых служат прыжки, метания; отставание в развитии гибкости и подвижности суставов [2].

При обследовании двигательной сферы определяют объем и силу движений в конечностях, для исключения парезов и параличей. Определяется на-

личие синкинезии (нормальное и патологическое согласование движений), гиперкинезы (насильственные движения). Выявляют повышенный – гипертония, и пониженный – гипотония – тонус мышц. Определяют нормальные и патологические движения и координацию мышц.

В системе специального образования накоплен значительный опыт по формированию двигательной сферы детей с помощью средств физического воспитания. Однако, содержания, методы и приемы физического воспитания детей с задержкой психического развития не нашли должного освещения в работах исследователей. В то же время в работах отмечено, что:

- особенности моторики почти у всех детей с нарушением интеллекта связаны с недостатком высших уровней регуляции действий;
- двигательная недостаточность проявляется в большей мере при выполнении сложных форм движений;
- темпы овладения движениями значительно снижены, что приводит замедленности образования сложных условных связей;
- несоответствие уровня физического развития и двигательной подготовленности требованиям социально – трудовой адаптации.

В то же время имеющиеся средства для развития двигательной сферы нашли реализацию в коррекционном обучении. В качестве таких средств можно выделить:

- включение в систему дополнительного образования учащихся с нарушением интеллекта;
- использование индивидуального и дифференцированного подхода в процессе овладения двигательными умениями и навыками;
- учет индивидуальных проявлений двигательных возможностей[2].

Для формирования двигательной сферы детей с ЗПР важное значение имеет широкое использование сенсорных стимулов: зрительных, слуховых, тактильных.

Физическое воспитание ребенка в возрасте от одного года до трех лет непосредственно связано со стимуляцией психомоторного и сенсорного развития.

Центральной задачей развития двигательной сферы детей раннего возраста в процессе физического воспитания является максимальное расширение предметной деятельности (исследовательской и манипулятивной), формирование перцептивных и интеллектуальных действий.

Многие дети с задержкой психического развития в этом возрасте испытывают специфические трудности в формировании восприятия формы, величины, пространственно-временных представлений. Поэтому моторное развитие тесно связано с сенсорным.

У детей с задержкой психического развития замедленно выделение изолированных и дифференцированных действий пальцев рук. Коррекция и развитие мелкой моторики проводится в процессе реализации игровых действий детей.

Физическое воспитание в дошкольном возрасте осуществляется в неразрывной связи с развитием игровой деятельности. В процессе физического воспитания ребенок учится конструктивным взаимодействиям с детьми, у него формируются навыки игрового общения, развивается двигательная сфера [1].

Способность ребенка управлять движениями зависит от зрелости корковых структур мозга; управление произвольными движениями представляет собой сложный многоуровневый процесс – особая роль принадлежит аналитико-синтетической деятельности центральной нервной системы.

Именно поражения коры головного мозга больше всего проявляется в несовершенстве познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы и моторики.

Моторная недостаточность у различных групп детей проявляется по-разному. При задержке психического развития обращают на себя внимание бедность, однообразие движений, резкая их замедленность, вялость, неловкость, угловатость. В случае преобладания процесса возбуждения отмечается, напротив, повышенная подвижность, но движения носят беспорядочный характер, дети затрудняются производить последовательные, координированные действия.

Для разработки системы коррекционно-развивающих воздействий на ребенка в процессе развития двигательной сферы необходимо учитывать характер двигательных нарушений, причины их проявления в структуре основного дефекта.

Важной задачей развития двигательной сферы детей дошкольного возраста с задержкой психического развития является стимуляция психомоторного развития и коррекция нарушений моторики, укрепление физического и психического здоровья.

Физическое воспитание детей с задержкой психического развития является составной частью всей коррекционно-развивающей системы.

Хорошая физическая подготовленность является основой высокой работоспособности во всех видах трудовой и спортивной деятельности дошкольника с интеллектуальной недостаточностью. Несоответствие приводит к тому, что дошкольник с задержкой психического развития не всегда может включиться в трудовую деятельность, а сама деятельность ему в тягость.

Физическая культура выполняет несколько функций: лечебно-оздоровительную, коррекционную, общефизическую и адаптивную.

Одной из причин, затрудняющих формирование двигательных умений и навыков у детей с задержкой психического развития, являются нарушение моторики. А это в свою очередь отрицательно влияет на физическое развитие, на развитие познавательной и трудовой деятельности, социально-трудовой и правовой адаптации.

Как умственное, так и физическое развитие детей с задержкой психического развития предполагает овладение огромным количеством умений и навыков, без которых невозможна практическая деятельность.

Общеобразовательная задача развития двигательной сферы детей в условиях специальной коррекционной школы не сводится лишь к процессу формирования двигательных умений и навыков.

Проблема формирования двигательных навыков у учащихся массового учреждения привлекала многих исследователей. Специального исследования по проблеме формирования двигательных навыков в олигофренопедагогике до настоящего времени не было, за исключением исследования В.М. Мозгового и частично Н.А. Козленко.

Малая подвижность отражается на функционировании многих систем организма дошкольника, особенно на сердечно – сосудистой и дыхательной. Из-за недостаточной двигательной активности снижается и сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки для формирования слабого, малотренированного сердца и связанного с этим развития в дальнейшем сердечно-сосудистой недостаточности. Гипокинезия на фоне чрезмерного питания, с избытком углеводов и жиров в дневном рационе, приводят к избыточному весу, что еще больше снижает двигательную активность[2].

Двигательная сфера и двигательные нарушения у детей с ЗПР изучаются клиницистами, физиологами, психологами, специалистами по трудовому обучению лишь с позиции выполнения конкретной моторной пробы или двигательного задания.

Одной из причин, затрудняющих формирование двигательных умений и навыков у детей с задержкой психического развития, являются нарушения моторики. А это в свою очередь отрицательно влияет на развитие двигательной сферы, на развитие познавательной и трудовой деятельности, социально-трудовой и правовой адаптации.

Движения дошкольников с задержкой психического развития отличаются неловкостью, плохой координированностью, чрезмерной замедленностью или, напротив, импульсивностью. В дошкольном возрасте многие эти дети, с которыми специально не проводилась длительная, целенаправленная работа, не могут самостоятельно одеться и раздеться, правильно сложить свои вещи. Неловкость движений у дошкольников с задержкой психического развития обнаруживается в ходьбе, беге, прыжках, во всех видах практической деятельности. Они ходят неуклюже, шаркая ногами.

В развитии двигательной сферы ребенка с ЗПР наблюдается множество отклонений моторной системы в связи с диффузным поражением коры головного мозга. Эти отклонения находят свое выражение в истощаемости организма, нарушениях соматического здоровья, физическом инфантилизме, нарушении развития произвольных движений, общей и мелкой моторики, нарушениях координации и равновесия, пространственно-временных представлений.

Особенно затруднены тонкие дифференцированные движения рук и пальцев: дети с трудом научаются шнуровать ботинки и завязывать шнурки, застегивать пуговицы, часто не соизмеряют усилий, действуя с предметами: они либо не прилагают достаточных усилий и роняют их, либо слишком сильно сжимают, давят на них. При проведении занятий по физической культуре, ритмике, ЛФК, предметно-практической деятельности моторика детей, коорди-

нация и точность их движений значительно улучшаются. Это имеет большое значение для последующей трудовой подготовки[3].

В целях активизации двигательной сферы детей с нарушением интеллекта следует учитывать не только исходное состояние здоровья, но и частоту, и систематичность применяемых нагрузок. Занятия должны базироваться на принципах постепенности и последовательности, повторности и систематичности, индивидуализации и регуляции.

Данные проблемы могут быть решены в процессе научно обоснованной интеграции образовательного и оздоровительного процессов в условиях образовательного учреждения, что предполагает:

- оздоровление через создание специализированной предметно-развивающей, природной, адаптивной образовательной сферы и условий развития (спортивные залы, площадки, кабинет психофизической разгрузки и релаксации и т.д.);
- оздоровление через оптимизацию общего и двигательного режима (занятие физической культурой, ритмикой, ЛФК, участие в спортивных секциях, досуговых мероприятиях и т.д.).

Отметим, что данные направления работы следует рассматривать не в аспекте выполнения физических нагрузок для развития двигательной сферы, а как коррекционно-компенсаторную и лечебно-оздоровительную форму воздействия на двигательную недостаточность.

Таким образом, для детей с задержкой психического развития характерны позднее развитие, психофизический дефект, выраженный в нарушении двигательной сферы и всех сторон психики, значительное снижение интеллекта. Многие исследователи обращают внимание на необходимость и педагогическую значимость работы по коррекции двигательной сферы у детей в комплексе коррекционно-развивающих мероприятий. Для формирования двигательной сферы большое значение имеет широкое использование сенсорных стимулов: зрительных, слуховых, тактильных. Важной задачей развития двигательной сферы детей дошкольного возраста с задержкой психического развития является стимуляция психомоторного развития и коррекция нарушений моторики, укрепление физического и психического здоровья.

Литература

1. Алексеева М.Н., Ершова В.В., Козловская Г.Ю. Специальная педагогика. Учебное пособие. – Ставрополь, 2009.
2. Специальная дошкольная педагогика // Под ред. Е.А. Стребелевой. – М., 2002.
3. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогика) // Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Юлиана Рудольфовна Багдасарян,

факультет психологии и дефектологии, 2 курс, группа СП2П

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ставропольский государственный педагогический институт»,
Россия, Ставрополь*

Аннотация. В статье представлены актуальные вопросы сопровождения людей с ограниченными возможностями здоровья в процессе занятий физической культурой и спортом, базовые принципы профессиональной работы тьюторов. Проведён анализ существующей ситуации по развитию данной деятельности в образовательных учреждениях. Представлен спектр методик работы с данной категорией граждан, организационные принципы их реализации.

Ключевые слова: инвалид, сопровождение, адаптивная физическая культура, тьютор.

Ключевая задача образования определена в новой редакции Конституции Российской Федерации в пункте 4 ст. 67.1: «Дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России. Государство создает условия, способствующие всестороннему духовному, нравственному, интеллектуальному и физическому развитию детей, воспитанию в них патриотизма, гражданственности и уважения к старшим»[1].

Важнейшим элементом развития ребенка как гражданина, индивида, является процесс создания достойных условий для равного доступа к качественному образованию и воспитанию (в том числе спортивному) в общеобразовательных учреждениях, с учетом особенностей его психофизического развития. Немаловажную роль играет в системе получения соответствующего образования и воспитания такой предмет как адаптивная физическая культура.

Занятия адаптивной физической культурой и спортом позволяют не только людям с отклонениями в развитии позволяют почувствовать себя полноценными членами нашего общества, но и побуждают обычных людей, не имеющих таких отклонений сопереживать, думать о другом человеке, помогать ему социализироваться.

Актуальность работы обоснована необходимостью рассмотрения вариантов работы специалиста в поиске индивидуального подхода к лицам с ОВЗ в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом. Наиболее интересной мне представляется модель взаимодействия «ученики – родители – тренер» при непосредственном участии тьютора.

В соответствии с нормами права Российской Федерации в сфере образования, общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) осуществляется в образовательных организациях, при наличии созданных специальных условий для получения образования обучающимися указанной категории. Одним из специальных условий для получения образования обучающимися с ОВЗ в рамках уроков по адаптивной физической культуры, является предоставление услуг тьютора. Трактовка деятельности тьютора понимается как оказание услуг ассистента (помощника) обучающимся для получения необходимой технической и иной специальной помощи. Данная деятельность регламентирована приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014 и 1015. [2]

Постановлением Правительства Российской Федерации от 08 августа 2013г. № 678 «Об утверждении номенклатуры должностей педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, должностей руководителей образовательных организаций», а также приказом Министерства социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010г. № 761н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 октября 2010 г., регистрационный № 18638) данная должность отнесена к должностям педагогических работников; требования к квалификации – высшее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» и стаж педагогической работы не менее двух лет.

Министерством просвещения России направлено письмо в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования с разъяснениями об организации сопровождения образования обучающихся с ОВЗ, (письмо от 20 февраля 2019 г. № ТС-551/07), и методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по формулированию заключений о психолого-педагогическом и техническом сопровождении обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью (письмо от 07 февраля 2020 г. № ВБ-234/07).

Согласно общему отчету психолого-медико-педагогических комиссий, функционирующих на территории Российской Федерации, за 2019 год, указанное профессиональное сопровождение рекомендовано 40795 обследованным. При этом по данным Федерального реестра инвалидов в Ставропольском крае проживает 210179 инвалидов из которых 12078 дети. Вместе с тем, в соответствии с формой федерального статистического наблюдения в системе образования в указанный период на территории края работало всего 3204 ассистента [3].

Сочетание преподавателя (тренера) физкультуры и квалифицированно-го психолога это основа, позволяющая применить в работе индивидуальный подход к инвалидам с различными нозологиями, однако, следует отметить,

что такие специалисты не учат и не оказывают психологическую поддержку. Главная задача такого помощника – сопровождение. Он помогает ребенку построить личную образовательную программу, исходя из его целей и задач, ясность в стремлениях. При этом, такой специалист должен всегда помнить о моральном и этическом аспекте поведения, проявлять такт и профессионализм, знать все формы и методы целевого назначения коррекционной, развивающей и профилактической работы.

Согласно вышеуказанному законодательству, к основным должностным обязанностям такого помощника по сопровождению обучающихся с инвалидностью и ОВЗ относятся:

1. педагогическое сопровождение реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся;
2. выявление индивидуальных образовательных потребностей обучающихся в процессе образования;
3. участие в разработке индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов обучающихся;
4. подбор и адаптация педагогических средств индивидуализации образовательного процесса;
5. организация процесса индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов;
6. участие в реализации адаптированных образовательных программ обучающихся;

В большинстве случаев указанные специалисты осуществляют свою деятельность в спортивно-адаптивных школах для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с утвержденной адаптированной программой. Дипломированных специалистов в настоящее время ещё не очень много, поэтому этой деятельностью занимаются социальные педагоги и воспитатели, волонтеры, а иногда даже и родители детей с ОВЗ.

На территории Северо-Кавказского Федерального округа Российской Федерации можно отметить:

– Республиканское государственное казенное учреждение «Республиканская спортивно-адаптивная школа для лиц с ограниченными возможностями «Надежда» (г. Черкесск, ул. Кирова, дом 5);

– Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Паралимпийская адаптивная спортивная школа № 27, г. Ростов-на-Дону, ул. Королева, 24;

– Государственное бюджетное учреждение «Спортивная школа по адаптивным видам спорта «Ламан Аз» г. Грозный, ул. Угольная д. 320.

Помимо работы, которая проводится в общеобразовательных учреждениях, в Ставропольском крае на базе Государственного бюджетного учреждения «Центр адаптивной физической культуры и спорта», находящегося в ведомственной подчиненности министерства спорта Ставропольского края

осуществляется работа по поддержанию спорта лиц с ОВЗ, имеющих определенные достижения и призовые места на российских или международных мероприятиях.

Специальное сопровождение ребенка на любой ступени образования состоит из следующих последовательных этапов:

1. Диагностико-мотивационный (изучение медицинской картины заболевания ребенка, его способностей и навыков, развитие и стимулирование у него заинтересованности к дальнейшей образовательной деятельности. Необходимо помнить, что учащиеся с отклонениями в состоянии здоровья отличаются от здоровых детей тем, что наряду с функциональными изменениями развития внутренних органов и самочувствия, качественно меняется и психическое состояние);

2. Проектировочный (сбор информации, консультирование, поддержка самостоятельности и активности ребенка, индивидуальный поиск сферы интереса. На данном этапе важно провести беседы с родителями, ближайшим окружением ребенка, с которым он ежедневно находится в непосредственном контакте, педагогическим окружением. Необходимо обязательно показать ребенку помещение, где будут проводиться занятия, снаряды, иные спортивные приспособления и сооружения (в том числе водные);

3. Реализационный (разработка индивидуального плана с выполнением одного из важнейших условий адаптации инвалида – расширения сферы его самостоятельности, преодоления им обособленности, приобретения навыков осваивать и применять без посторонней помощи знания для решения поставленных задач и достижения желаемого результата с максимальным раскрытием способностей и использованием всех личностных ресурсов для получения отличных результатов);

4. Аналитический (анализ успехов и трудностей, выявление причин, позволивших обеспечить победу, проблем с которыми столкнулись участники, планирование дальнейшей деятельности, выработка рекомендаций ребятам и педагогам по дальнейшей работе и использованию полученного опыта участия в мероприятии [5].

Выступая главным связующим звеном в работе между всеми субъектами образовательного процесса, представляется немаловажным аспектом психологическая работа с родителями (законными представителями) ребенка. Зачастую для того, чтобы ребенок поверил в собственные силы, в этом должны быть убеждены и уверены его родители (законные представители). Проблемы развития ребенка с его рождения до начала занятий адаптивной физкультурой и спортом сопровождаются регулярными посещениями врачей, медицинских учреждений, неоднократным нанесением ребенком себе случайных увечий. За годы взросления ребенка, его близкие люди привыкли не доверять посторонним лицам, страховать, быть рядом со своим ребенком, и самостоятельность его движений, адаптация их пугают, замедляя установленный тренером процесс. Для преодоления указанных факторов сопровождающему необходимо:

– познакомить родителей с предлагаемым видом спорта с участием лиц с ОВЗ посредством беседы, просмотра фильмом, знакомством с подобными спортсменами. Поддерживать их интерес к развитию ребенка, помочь оценить особенности его социального, познавательного развития, увидеть его индивидуальность, помочь выбрать учебную стратегию собственного развития, а также научиться развивать положительное отношение ребенка к себе, уверенность в своих силах, стремление к самостоятельности;

– приобщать родителей к общению с ребенком, помочь им построить больше партнерские, чем родительские отношения с ребенком, создать комфортную среду.

Командная работа детей с ОВЗ также нуждается в профессиональной помощи. Конечно, наличие вышеуказанного специалиста в команде не гарантирует быстрое достижение спортивных результатов: многое зависит от разных факторов спортивной или жизненной ситуации, квалификации и опыта, а также внутренней мотивации. Однако, существует ряд методов, способных вывести на качественно новый уровень занятия физической культурой и спортом лиц с ОВЗ. К примеру, игровой метод, в котором взаимодействие участников не связано с достижением каких-либо результатов, проходит в виде увлекательной передачи различных предметов, карточек, мячиков и т.д. Основная цель – коммуникация участников, направленная на доброжелательное отношение к друг другу, на тренировку памяти и внимания: слухового и зрительного, запоминание правил игры, последовательности движений, названий спортивного инвентаря, частей тела и иное.

При этом могут быть использованы методики коррекции: словесные (лекция, беседа, рассказ), наглядные (игры, конкурсы, логические упражнения), практические (дидактические и подвижные игры, задания на внимательность, рисование, конструирование, релаксация, пальчиковая и дыхательная гимнастика, физические минутки). К примеру, в Ставропольском крае министерством образования Ставропольского края разработана, обоснована и внедрена в практику комплексная оздоровительная программа (лечебно-физкультурный комплекс) по коррекции двигательных нарушений средствами адаптивного физического воспитания для младших школьников с девиацией зрения. Дети получили возможность заниматься в специально оборудованной комнате «Дом совы» – это сенсорно-динамический комплекс. Его размеры и комплектация идеально подходят для организации необходимой физической нагрузки, получения сенсорного опыта и реабилитации детей-инвалидов. Посредством данного комплекса можно значительно улучшить психическое и физическое состояние учащихся, и главное, приобщить к посильным для себя физическим упражнениям и умению управлять своим психофизиологическим состоянием.

В зависимости от поставленных целей, адаптивных программы занятия физической культурой и спортом могут подразделяться на:

1) уроки образовательной направленности, предназначенные для форми-

рования специальных знаний, обучение основным и прикладным двигательным навыкам;

2) занятия коррекционно-развивающей направленности, направленные на коррекцию и совершенствование физических качеств и координационных способностей, стабилизацию сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;

3) занятия оздоровительной направленности, способствующие профилактики болезней и возникновения вторичных заболеваний, коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательных систем;

4) занятия спортивной направленности, предназначенные для улучшения физической, технической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта и формирования дополнительных навыков, таких как туристические, умение кататься на велосипеде, играть в спортивные игры;

5) занятия рекреационной направленности, предназначенные для организованного досуга, отдыха;

6) комплексные занятия, являющиеся наиболее востребованными для обучающихся с ОВЗ, так как на таких занятиях могут решаться сразу две или три педагогические задачи. Такие занятия включают в себя упражнения из различных разделов физической подготовки в различных сочетаниях, где могут отрабатываться упражнения на развитие быстроты, ловкости, приемы и действия, связанные с тонкой двигательной координацией[6].

Кроме изложенного, работа вышеуказанного специалиста может быть направлена на оказание помощи в выявлении одаренных детей с ОВЗ в области физического воспитания и спорта.

Для проведения необходимой работы для выявления одаренных в области физического воспитания обучающихся с ОВЗ, их умений и способностей к освоению различных видов двигательной деятельности и демонстрирующих высокие спортивные результаты в соревновательной деятельности, рекомендуется разрабатывать индивидуальные образовательные векторы, которые могут включать:

- обеспечение заданиями, в том числе с использованием дистанционных и модульных технологий обучения;

- создание портфолио физкультурного и спортивного опыта и достижения детей;

- участие в творческих, физкультурно-спортивных конкурсах, фестивалях, акциях, мастер-классах и т.п.;

- формирование и реализация индивидуальной образовательной программы обучающихся в области физической культуры;

- формирование мотивации к будущему профессиональному самоопределению обучающихся с ОВЗ в физкультурно-спортивной сфере через популяризацию и культивирование данного направления;

– создание альянса «семья – обучающийся – образовательная организация».

Подводя итог, необходимо отметить, что мысль о том, что людям с ОВЗ придется жить, учиться и работать не в каком-то специально отведенном для них месте, а среди обычных людей с актуальными проблемами должна быть основной, при осуществлении специалистами работы по сопровождению таких людей в процессе обучения, занятий адаптивной физкультурой и спортом. Для успешного достижения целей адаптации людей с ОВЗ в указанной сфере необходимо, на мой взгляд, решить ряд вопросов, которые требуют рассмотрения на всех уровнях власти Российской Федерации:

1. Расширение сети спортивно-адаптивных школ для детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Российской Федерации;

2. Детальная разработка и нормативно-правовое утверждение специальной программы лечебно-физкультурного комплекса для различных нозологических групп;

3. Увеличение часов по обмену опытом специалистов, осуществляющих работу по сопровождению лиц с ОВЗ (в том числе международное сотрудничество);

4. Увеличение оборудованных соответствующим образом объектов спорта и прилегающей инфраструктуры, объектов транспорта в рамках программы «Доступная среда», позволяющих людям с инвалидностью заниматься, вести независимый образ жизни, добиваться поставленных спортивных целей;

5. Увеличение финансирования отраслей «Спорт» и «Образование», для обеспечения достижения показателей национальных проектов «Демография», котором предусматривается увеличение доли граждан, регулярно занимающихся спортом до 55%. (в том числе людей с ОВЗ) [5].

Литература

1. Конституция Российской Федерации с поправками 2020 г. [Электронный ресурс] URL: <http://duma.gov.ru/news/48953>;
2. Приказ Министерства образования Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам дошкольного образования» [Электронный ресурс] URL <https://normativ.kontur.ru/>;
3. Постановлением Правительства Российской Федерации от 08 августа 2013 г. № 678 «Об утверждении номенклатуры должностей педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, должностей руководителей образовательных организаций» [Электронный ресурс] URL <https://base.garant.ru/>;

4. Официальная статистика [Электронный ресурс] URL <https://stavstat.gks.ru/search>
5. Скрипкин П.Б. Существующие проблемы доступной среды маломобильных групп населения в России и странах мира и мероприятия по их устранению / П.Б. Скрипкин, Р.С. Шаманов, Н. А. Михеева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2014. – № 20 (79). – С. 217–220. – [Электронный ресурс] <https://moluch.ru/archive/79/14115> (дата обращения: 30.03.2021).
6. Ковалева Т.М. О деятельности тьютора в современном образовательном учреждении: Материалы Всероссийского научно-методического семинара «Стандарты деятельности тьютора: Теория и практика [Электронный ресурс] URL https://vo.hse.ru/data/2013/10/21/1279392860/VO2_11%20Kovaleva.pdf

«КЕЙС-СТАДИ» И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ – КАК МЕТОДЫ АКТИВНОГО СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ЗАНЯТИЯМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

*Виктория Аскеровна Багова,
студентка второго курса*

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ессентуки

*Научный руководитель: Олег Викторович Щупленков,
кандидат исторических наук, доцент*

Аннотация. В статье подчеркивается значимость средств и методов активного социально-психологического обучения занятиям адаптивной физической культурой. Особое внимание автор уделяет использованию психологических тренингов, успешно реализуемых в работе преподавателей СГПИ, филиала в г. Ессентуки на материале адаптивной физической культуры.

Ключевые слова. Кейс-стади, тренинги, адаптивная физическая культура, мозговой штурм, модернизация образования, инвалидизм.

Кейс-стади – это разбор конкретной ситуации или обучающего практического случая, содержащего проблему [1; 5; 11]. Кейс-стади (метод конкретных ситуаций или деловых историй, кейс-метод) относится к методам активного проблемно-ситуационного анализа и синтеза; в дополнительном профессиональном образовании используется как средство, метод или прием для решения реальных практических задач (случаев, ситуаций), способствующих развитию у студентов самостоятельного мышления, мобилизации имеющегося опыта творческой деятельности и эмоционально-ценностного отношения к индивидам, лицам с ограниченными возможностями здоровья и работе с ними, формированию коммуникативной компетенции и умений решать встречающиеся в адаптивном спорте и адаптивном физическом воспитании проблемы.

Практика адаптивной физической культуры богата конкретными практическими случаями, содержащими проблему и являющимися хорошим методическим материалом для технологии кейс-стади. Особенностью метода кейс-стади в адаптивной физической культуре является возможность получения более глубокой информации при изучении автобиографического материала, выписок из ведомостей, писем родственникам, газетных подшивок и, вообще, изучение сферы неформальных отношений между людьми: спортсменом-инвалидом и тренером, спортсменом-инвалидом и представителем семьи (родителями, супругой или супругом, детьми), спортсменами инвалидами между собой и др. Как отмечает К. Минцберг, «Ключевым методологическим моментом кейс-стади является опора на качественные методы сбора и анализа эмпирического материала» [7, с. 177].

Важно подчеркнуть, что именно российские ученые, начиная с 1990-х годов, стали активно применять метод конкретных ситуаций в дополнительном (послевузовском) образовании взрослых в профессионально-ориентированном обучении.

Психологический тренинг как метод активного социально-психологического обучения в настоящее время представляет собой один из наиболее востребованных и динамично развивающихся видов психологической работы [2].

Применительно к сфере адаптивной физической культуры можно отметить следующие сильные стороны тренингов:

- группа отражает общество в миниатюре, и поэтому может служить своеобразной социальной средой («Полигоном») для развития самых разных социальных умений;

- группа дает возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами, участники могут идентифицировать себя с другими;

- групповой опыт противодействует отчуждению, что помогает установлению более близких отношений с окружающими и решению межличностных проблем;

- группа облегчает процессы самораскрытия, самоисследования и самопознания участников;

- человек может осваивать в группе новые умения, экспериментировать с различными моделями поведения среди партнеров, находящихся в равных условиях.

Из множества разновидностей психологических тренингов выделим некоторые общие черты, использованные в работе на материале адаптивной физической культуры:

- 1) соблюдение следующих принципов групповой работы: партнерское общение, исследовательская позиция участников, активность участников, осуществление обратной связи;

- 2) применение групповой дискуссии и сюжетно-ролевой игры как основных методов;

3) интенсивное межличностное взаимодействие, обеспечение акцента на взаимоотношения участников тренинга;

4) обеспечение атмосферы непринужденности, раскованности и свободы общения;

5) расположение участников тренинга – рассевшись в круг;

6) целевая установка – на психологическую помощь участникам группы.

По мнению А.Г. Грецова, классификация психологических тренингов по целям позволяет расположить их в следующей последовательности: тренинги конкретных умений, тренинги общения и тренинги личностного роста [2]. В целом, как полагает этот автор, социально-психологический тренинг – один из наиболее эффективных методов развития навыков общения, самопознания, регуляции эмоционального состояния. Эти возможности психологического тренинга очень актуальны для адаптивной физической культуры как новой для России, активно развивающейся области социальной практики, в которой человек с инвалидностью признается как равноправный член общества, что должно быть в основе формирования отношения общества к данной категории населения [4].

Однако анализ практики внедрения адаптивной физической культуры в нашей стране показывает, что большая часть населения по отношению к инвалидам разделяет так называемую концепцию инвалидизма, согласно которой здоровый человек имеет неоспоримые преимущества перед человеком с инвалидностью, имеет право принимать за него решения, более того в массовом сознании присутствуют, так называемые психологические стереотипы и комплексы по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Это дает основания для утверждения об актуальности использования психологических тренингов для развития навыков общения с инвалидами и, особенно с лицами, реализующими своим поведением концепцию инвалидизма; самопознания в данной социальной сфере, регуляции необычных эмоциональных состояний, возникающих при работе в адаптивном спорте и адаптивном физическом воспитании.

Учитывая то, что адаптивная физическая культура является новой, активно развивающейся областью образования, науки, культуры, социальной практики, положительное влияние на процесс дополнительного профессионального образования оказывает использование методов решения исследовательских задач: «мозговой штурм», синектика (личная эмпатия), метод номинальных групп [3]. Помимо решения собственно исследовательских задач данные методы формируют мышление, так как имеют значительные потенциальные возможности для развития умственных операций слушателей, активность, целенаправленность мышления, культуру логических рассуждений, а также развивают гибкость мышления.

Метод «мозговой штурм» предполагает:

1) после прочтения условий задачи предложить все возможные, в том чис-

ле невероятные и абсурдные гипотезы для ее решения, при выдвижении гипотез не допускается их критика;

2) после анализа выдвинутых гипотез выбрать те из них, которые наиболее вероятны.

Синектика – это метод решения творческих задач путем поиска и обоснования аналогий.

Суть метода номинальных групп предполагает следующий алгоритм действий:

- 1) группа делится на несколько маленьких групп по 8–10 человек;
- 2) в течение 7–10 минут каждый участник записывает свои предложения по решению задачи;
- 3) составляется общий список предложений;
- 4) уточняются идеи;
- 5) голосование проводится путем ранжирования идей (присвоение каждому предложению какой-либо суммы баллов, например: 10 – самому значительному предложению, 1 – самому слабому);
- 6) проводится подсчет голосов.

Необходимо подчеркнуть, что этот метод исключает дискуссию.

Однако при этом необходимо иметь в виду, что чем больше индивидуализируются образовательные цели и программы, тем в большей мере образовательные процессы проявляют свою коллективную природу [6; 8; 9]. Это обусловлено тем, что студент корректирует свою индивидуальную программу в рефлексивных группах, анализируя причины успехов и неудач, обозначая перспективы, уточняя новые образовательные задачи и т.д.

Современные дидактические концепции в содержании педагогического образования систематизированы с учетом направленности концепции (на цели обучения и процесс их достижения, содержание образования, методы и средства обучения, формы и способы взаимодействия педагога и обучающихся и на учебную среду) и широты охвата научного объяснения действий (в рамках отдельных элементов, нескольких элементов, всего процесса обучения). В исследовательской деятельности выделяется 15 концепций, наиболее широко используемых в практике: объяснительно-иллюстративного обучения, развивающего обучения, личностно-ориентированного обучения; предметного, интегрированного и профильного обучения; игрового, проблемного и контекстного, проектного обучения и др. [10; 12].

Описанные педагогические средства используются в экспериментальной работе преподавателей по адаптивной физической культуре в Ставропольском государственном педагогическом институте, филиал в г. Ессентуки, в частности, при составлении индивидуальных образовательных маршрутов студентов.

Для обеспечения модернизации и развития системы образования предполагается использование экспериментальной и инновационной деятельности.

Инновационная деятельность ориентирована на совершенствование научно-педагогического, учебно-методического, организационного, правового, финансово-экономического, кадрового, материально-технического обеспечения системы образования и осуществляется в форме реализации инновационных проектов и программ организациями, осуществляющими образовательную деятельность, и иными действующими в сфере образования организациями, а также их объединениями.

Основными методами основного среднего профессионального образования остаются лекции, семинары и практические занятия с использованием технических средств и видеотеки соревнований разных уровней с участием лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов. Методы активного социально-психологического обучения (психологический тренинг), метод конкретных ситуаций (кейс-стади), методы решения исследовательских задач («мозговой штурм»), синектика (личная эмпатия), метод номинальных групп) обладают большим практико-ориентированным и развивающим профессиональные компетентности потенциалом.

Литература

1. Адонина Н.П. Кейс-стади: история и современность. О методе «Кейс-стади» / Н.П. Адонина // Высшее образование сегодня. 2012. № 11. С. 43–48.
2. Грецов А.Г. Психологический тренинг в профилактике наркозависимости подростков и молодежи (в спорте, образовании, клубной работе): учебное пособие для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 032100 «Физическая культура». С-Пб., 2007. 153 с.
3. Далингер В.А. Информационно-коммуникационные технологии в учебно-познавательных исследованиях студентов // Высшее образование сегодня. 2012. № 11. С. 67–72.
4. Евсеев С.П. Адаптивный спорт для лиц с интеллектуальными нарушениями: состояние и перспективы развития = Adaptive sports for people with intellectual disabilities: status and prospects of development // Адаптивная физическая культура. 2012. № 2 (50). С. 2–11.
5. Козина И. Casestudy: некоторые методические проблемы // Рубеж. 1997. № 10–11. С. 177–189.
6. Лебединцев В.Б. Повышение квалификации педагогов на основе индивидуальных образовательных программ; Красноярский краевой ин-т повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования // Высшее образование сегодня. 2012. № 11. С. 82–86.
7. Минцберг К. Требуются управленцы, а не выпускники МВА. Жесткий взгляд на мягкую практику управления и систему подготовки менеджеров / К. Минцберг. – Москва: Олимп-Бизнес, 2010. – 544 с.
8. Мкртчян М.А. Методические представления о программной организации

деятельности // Коллективный способ обучения: научно-метод. журнал. 2007. № 9. С. 48–56.

9. Мкртчян М.А. Становление коллективного способа обучения; Краснояр. краев. ин-т повышения квалификации и проф. переподгот. работников образования. Красноярск: [б. и.], 2010. 227 с.
10. Современные образовательные технологии: учебное пособие для студентов, магистрантов, аспирантов, докторантов, школьных педагогов и вузовских преподавателей / [Н.В. Бордовская и др.] ; под ред. акад. РАО Н.В. Бордовской. 3-е изд., стер. М.: КноРус, 2013. 431 с.
11. Сурмин Ю.П. Ситуационный анализ или анатомия кейс-метода. М.: Центр инноваций и развития, 2003. 286 с.
12. Томилова М.В. Содержание и методы повышения квалификации специалистов по адаптивной физической культуре: дис. ... канд. пед. наук; С.-Петербург. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. С-Пб., 2014. 193 с.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Стефан Сергеевич Балаян,

*студент 4 курса, факультет искусств и физической культуры, группа 4 ПФ.
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности процесса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья при проведении занятий по адаптивной физической культуре и спорту. Исследуются основные характерные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, которые необходимо учитывать специалисту в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом, говорится о методических особенностях психолого-педагогического сопровождения и требованиях к лицам, осуществляющим данное сопровождение.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение; адаптивная физическая культура; адаптивный спорт; дети с ограниченными возможностями здоровья.

В нашей стране, как и во всем мире, растет число людей, имеющих хронические заболевания и, в той или иной мере, какие-либо ограничения по состоянию здоровья. Поэтому все чаще встречается такое понятие как сопровождение. Сопровождение – это особая форма помощи, осуществляющейся по отношению к людям различных возрастных категорий, имеющих различные проблемы социального, психологического, физиологического характера и

нуждающимся в поддержке и целенаправленном воздействии с целью улучшения их состояния и создания условий для благоприятного развития и адаптации.

Большое значение сопровождение играет в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. В данном случае процесс сопровождения может, осуществляется следующими специалистами: учителями, воспитателями, психологами, тренерами, медицинскими работниками, и представляет собой систему профессиональной деятельности, направленной на создание необходимых условий для успешного обучения, воспитания и развития детей [1].

Особое внимание стоит уделить психолого-педагогическому сопровождению в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом, так как спортивная деятельность предполагает постоянную работу над самим собой, своими возможностями и способностями, а также требует больших физических и психологических усилий, преодоления различных трудностей, достижения результатов, а это сложно для детей, особенно имеющих различные отклонения в развитии. Именно поэтому людям с ограниченными возможностями здоровья необходима особая, постоянная психологическая поддержка и помощь, которую могут оказывать не только профессиональные специальные психологи, работающие в образовательных организациях и системе дополнительного образования, но и педагоги по физической культуре, тренеры [1].

Итак, прежде всего, отметим, что адаптивная физическая культура – это область физической культуры, направленная на работу с людьми, которые имеют устойчивые отклонения в состоянии здоровья, в том числе инвалидность. Данная сфера включает в себя как минимум три крупные научные области: физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику, а также огромное количество данных, относящихся к медико-биологическим и социально-психологическим учебным и научным дисциплинам [2].

Адаптивная физкультура объединяет в себе такие направления как [3]:

- адаптивный спорт;
- адаптивную двигательную рекреацию;
- адаптивное физическое воспитание учащихся и студентов специальных медицинских групп общеобразовательных школ и вузов;
- креативные, телесно-ориентированные и экстремальные виды адаптивной двигательной активности.

Регулярные занятия физической культурой способны расширить функциональные возможности, улучшить деятельность всех сохранных функций и систем организма, а также благоприятно действуют на психическое состояние и возвращают людям с ограниченными возможностями здоровья чувство социальной значимости. Занятия физической культурой так же можно рассматривать как постоянную форму социальной занятости и достижений [4].

Однако стоит отметить, что, несмотря на активное развитие адаптивной

физической культуры, и спорта, лишь малая часть детей-инвалидов действительно вовлечена в физкультурно-оздоровительную и спортивную деятельность.

Отличительной особенностью адаптивного спорта от физической культуры является ориентация на соревнование, достижение результатов, их сравнение с успехами других людей. Такие условия повышают психологическую нагрузку на людей с ограниченными возможностями здоровья, но в то же время и стимулирует раскрытие резервных сил и возможностей – как физических, так и личностных.

В целом физическая культура необходима для укрепления не только физического, но и психологического здоровья; она позитивно влияет на все стороны развития, способствует ведению здорового образа жизни, успешной учебе и социализации в обществе.

Психолого-педагогическое сопровождение ставит своей целью создание психологических условий для нормального и успешного развития, обучения ребенка.

Осуществляя сопровождение ребенка по жизненному пути, необходимо анализировать и учитывать его желания, потребности, индивидуальные особенности, при необходимости давать советы, демонстрировать собственный пример решения различных проблем и выхода из трудных ситуаций, помогать ребенку понимать и принимать самого себя.

По мнению Алмазовой С.Л. [1], независимо от того, какой именно специалист осуществляет сопровождение занятий по адаптивной физической культуре (причем не имеет значения для ребенка или же для взрослого человека), в него обязательно должны быть включены следующие этапы:

- анализ индивидуальных особенностей человека;
- установление контакта;
- планирование дальнейших шагов по формированию комфортных условий для физического и психологического развития человека.

При занятиях адаптивной физической культурой и спортом детям необходимо постоянное психолого-педагогическое сопровождение, для успешности которого большую роль играют отслеживание и учет их способностей, возможностей, личностных и индивидуальных особенностей: волевых качеств, эмоциональных реакций, коммуникативных навыков, лидерских склонностей, стрессоустойчивости, направленности личности, мотивации к различным видам деятельности, уровня притязаний, темперамента и др. Для выявления данных особенностей можно использовать следующие методы диагностики: наблюдение, беседу, опросники, анкеты, тесты, проективный метод. Углубленное психодиагностическое обследование может провести специальный психолог, объяснив затем педагогу по адаптивной физической культуре или тренеру индивидуальные особенности детей, которые необходимо будет учи-

тивать во время работы с воспитанниками. Психолого-педагогическое сопровождение со стороны психолога образовательной организации или системы дополнительного образования должно осуществляться постоянно, решая возникающие актуальные проблемы, предотвращая возможные трудности или подготавливая к ним воспитанников или учащихся. Но не только психолог, а и педагог по адаптивной физической культуре или тренер должен сам осуществлять психологическое сопровождение детей, с которыми он работает, начиная его с диагностического изучения. Для этого необходимо учитывать рекомендации психолога, а также постоянно наблюдать за детьми, выявлять возникающие проблемы, помогать их решать. К такой деятельности сами педагоги по адаптивной физической культуре и тренеры должны быть психологически готовы, так как работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья сложна, требует больших усилий, терпения, энергии, постоянного самосовершенствования.

Учителя и тренеры должны четко представлять специфические особенности развития той или иной категории детей с ограниченными возможностями здоровья, а также учитывать индивидуальные характеристики каждого воспитанника. Специфика в целом касается как физических, так и личностных аспектов развития. Это зависит от того, какова структура нарушения, что является первичным. Так, например, при умственной отсталости, для которой характерно органическое поражение головного мозга, происходит нарушение интеллектуального развития, также имеется специфика развития личности, проявляющаяся в неполной осознанности окружающего мира и самого себя, неадекватной самооценке и поведенческих реакциях и др. При задержке психического развития характерными особенностями являются: нарушения внимания и незрелость эмоционально-волевой сферы, инфантильность, сниженная работоспособность. У детей с двигательными, зрительными, слуховыми нарушениями имеются затруднения ориентировки в пространстве, восприятия окружающего мира и самого себя (в том числе и схемы собственного тела), может быть слабость волевых процессов, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, эгоцентризм, затруднения коммуникации, не всегда соответствующий реальности уровень притязаний. Дети с речевыми нарушениями, с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения, испытывают затруднения в коммуникации, в самовыражении, могут быть замкнуты; дети с расстройствами аутистического спектра находятся в «собственном» мире и эмоционально отстранены.

Учитывая характерные особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья и исходя из написанного ранее, можно сформулировать методические особенности деятельности педагогов по адаптивной физической культуре и тренеров, с психологической точки зрения организации и осуществления данного процесса [1].

1. Необходимо уметь выявлять индивидуальные особенности и возможности каждого ребенка. Для этого требуется постоянно наблюдать за эмоциональным состоянием, поведением и всеми реакциями учащегося или воспитанника, учитывать рекомендации других специалистов. Строить свою деятельность с учетом всех выявленных особенностей.

2. Важно понимать, в чем причина девиантного поведения ребенка во время занятий физической культурой и спортом. Связано такое поведение с внутрисемейными проблемами или же с отношением к нему педагога (тренера), или сверстников в коллективе на спортивных занятиях.

3. Во время занятий специалисту необходимо создать атмосферу психологического комфорта и доверия между детьми и преподавателем, а также предоставить учащимся возможность радоваться и получать удовольствие от выполнения физических упражнений.

4. Необходимо создавать «ситуации успеха» для детей с заниженной самооценкой, неуверенных в себе и своих силах. Это будет способствовать поднятию их «боевого духа», улучшению настроения, а также повышению мотивации к занятиям адаптивной физической культурой или спортом. Для детей с завышенной самооценкой нужно организовывать ситуации для оценивания детьми самих себя и своих возможностей.

5. Особое внимание стоит уделить повышению мотивации к занятиям. Часто люди с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья не имеют интереса к занятиям физической культурой из-за особенностей здоровья, отсутствия поддержки и т.п. Поэтому необходимо показывать положительные результаты детей, поощрять их успехи, вызывать у них интерес к спортивной деятельности как к процессу, который доставляет моральное и физическое удовольствие.

6. Необходимо уметь анализировать негативные реакции воспитанников. То есть понимать, как и почему это произошло. При этом данные проявления не следует поощрять, а наоборот, нужно лишить похвалы (но не кричать и не наказывать).

7. Важно, чтобы педагог, психолог или тренер умел решать межличностные конфликты в группе, поддерживать благоприятную обстановку между воспитанниками: давать упражнения на развитие командного духа, на умение сотрудничать, помогать друг другу.

8. Специалисту, работающим с детьми ограниченными возможностями здоровья, следует всегда быть тактичным, не допускать грубых и оценочных суждений по отношению к воспитанникам, не оскорблять и не унижать их (даже при условии наличия у них проблем с поведением или неуспеха в спортивной деятельности). Необходимо быть спокойным, уравновешенным, в меру строгим и требовательным, последовательным, мудрым, являясь примером для воспитанников: интересной личностью, активным, целеустремленным,

жизнерадостным человеком. Нельзя допускать проявлений злости и агрессии, негативных эмоций.

9. Немаловажным является взаимодействие с родителями: рассказывать о возможностях воспитанников, обсуждать возникающие проблемы, приглашать их на открытые занятия, давать рекомендации касательно занятий с детьми дома, тактично обсуждать их влияние на детей (говорить об их поощрении, поддержке активности и самостоятельности).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что для наиболее эффективного достижения задач адаптивной физической культуры и спорта данная деятельность детей должна постоянно поддерживаться, подкрепляться, сопровождаться психологически. В связи с этим педагоги по физической культуре и тренеры, работающие с детьми ограниченными возможностями здоровья, должны быть готовы к процессу психологического сопровождения сами, а при необходимости иметь возможность обратиться за помощью к профессиональным специальным психологам.

Литература

1. Алмазова (Мазалова) Светлана Леонидовна, Пушкарева Инна Николаевна Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом // Педагогическое образование в России. 2015. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-protssesse-zanyatiy-adaptivnoy-fizicheskoy-kulturoy> (дата обращения: 16.03.2021).
2. Арпентьева М.Р. Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта: образование, наука, практика, перспективы развития // Материалы Международной научно-практической конференции Стерлитамакского института физической культуры, 2016 – №11. – С. 14–18.
3. Матвеева Н.Ю., Ненарокова О.В. Ценностный потенциал адаптивной физической культуры // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика, 2014 – №2. – С. 165–168.
4. Ткаченко В. С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов: Учебное пособие / В.С. Ткаченко. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2010.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ-

Лариса Александровна Бартновская,

доцент кафедры физической культуры и здоровья,

кандидат педагогических наук, доцент

Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева, Россия, Красноярск

Кравченко Вера Михайловна,

доцент кафедры физической культуры и здоровья,

кандидат педагогических наук, доцент

Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева, Россия, Красноярск

Кузнецов Александр Леонидович,

старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья

Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева, Россия, г. Красноярск

Аннотация. Авторы статьи рассматривают оздоровительную физическую культуру для обучающихся специальной медицинской группы (СМГ) вуза как феномен жизнедеятельности человека. Ее роль и значение в жизни обучающегося СМГ определяется его отношением к собственному здоровью. Обучающихся вуза 17–25 лет можно отнести к группе риска, так как большие учебные нагрузки усугубляют имеющиеся у них заболевания. Поддержать и сохранить здоровье обучающихся СМГ можно посредством изучения и освоения фундаментальной научно-методической базы и желания быть здоровым. Педагогическое исследование заключалась в том, чтобы проверить и подтвердить предположение о том, что специально полученные знания по здоровьесохранению обучающимися СМГ позитивно изменяют качественные характеристики структуры их двигательной деятельности, устраняют недостаток движений и улучшат состояние их здоровья. Приведены результаты педагогического исследования.

Ключевые слова: педагогические аспекты, оздоровительная физическая культура, обучающиеся, специальная медицинская группа, вуз, здоровье.

Благотворное влияние физической культуры на здоровье человека известно еще с античных времен (конец 4 тысячелетия до н.э. – до V века н.э.). Скульптурные изображения людей данного периода свидетельствуют о том, что в античных государствах большое внимание уделялось гармонии тела, рельефности скелетной мускулатуры, пропорции частей тела. Но, несмотря на то, что атлеты обращали внимания на внешние данные, у них имелись различные патологии.

На современном этапе развития общества особую актуальность приобретает задача сохранения и поддержания здоровья обучающихся вуза посред-

ством оздоровительной физической культуры, поскольку их здоровье является фундаментом для успешного развития страны и представляет важнейшую жизненную ценность не только для самого студента, но и социума в целом. Здоровье современных обучающихся требует серьёзного подхода к решению проявления физических и интеллектуальных способностей для успешной жизнедеятельности. Мы согласны с мнением В.И. Усакова, что всякая потребность индивида в здоровье автоматически без разрешения возникающих противоречий, ценностного отношения к здоровьесохранению появиться не могут. Ценностные отношения не возникнут у человека до тех пор, пока он не столкнется с проблемой удовлетворения потребности в здоровье [5].

Оздоровительную физическую культуру можно рассматривать как феномен жизнедеятельности человека, в которой происходит создание, накопление, освоение ценностей здоровья, творческого, интеллектуального и физического развития, духовного становления личности. Ее роль и значение в жизни общества, конкретного человека определяется как общественными ориентирами, так и отношением каждого человека к своему здоровью, уровню своей физической подготовленности, личностному статусу [6].

Поэтому для вовлечения обучающихся специальной медицинской группы (СМГ) к осознанному активным занятиям оздоровительной физической культурой, необходимо определить их отношение к социальным явлениям – ценностным ориентациям, стимулам, мотивам.

Известно, что студенчество – это особый слой и социальная группа населения, объединенные определенными возрастными границами (17–25 лет), которое формируется из различных социальных образований общества и характеризуется особыми условиями жизни, труда и быта, особым общественным поведением и психологией специфическими условиями обучения, высоким уровнем познавательной мотивации, образом жизни и менталитетом.

В период обучения обучающиеся вуза находятся под воздействием активной физиологической перестройки организма, испытывают интенсивные нагрузки и др. Это указывает на то, что обучающихся вуза можно отнести к группе высокого риска. Результаты исследований А.А. Артеменкова, Л.В. Захаровой, О.С. Кобяковой свидетельствуют о частоте проявления хронических и неинфекционных заболеваний, которые в некоторых случаях приводят к летальному исходу [1, 2, 4].

Как показывает практика, основная причина заболеваний обучающихся вуза – это низкий уровень знаний основ здоровьесохранения. По нашему мнению, освоение общекультурных и специальных знаний должно происходить в условиях накопления жизненного опыта и в специально организованном образовательном процессе вуза. Поддержать и сохранить здоровье обучающихся СМГ можно посредством системного и последовательного освоения движений. Решить эту задачу призвана система физического воспитания образовательного учреждения и самих обучающихся вуза.

И.М. Воротилкина предложила педагогическую систему развития самостоятельности в двигательной деятельности учащейся молодежи. Ее концептуальные положения позволяют определить и теоретически обосновать механизмы развития самостоятельности в функциональной системе двигательного поведения человека в условиях средовых факторов, психолого-педагогических условиях и вместе с этим оказать педагогу помощь в физическом воспитании учащихся по приобщению их к физической культуре[3].

В контексте представленной статьи оздоровительная физическая культура выступает как феномен деятельности человека, где происходит накопление, освоение ценностей здоровья. Ее значение в жизни каждого человека определяется как высокими общественными ориентирами, так и отношением конкретного человека к своему здоровью, физическому состоянию.

Как показывает педагогическая практика, в структуре общекультурных ценностей доля физической культуры невысока. Это связано с рядом причин: уровнем материального достатка (15,7%), удаленностью мест занятий (10,9%), отсутствием мотивации (14,9%), количеством свободного времени (37,8%), усталостью после учёбы (20,7%). Тем не менее, важной основой благополучия обучающихся вуза является здоровье.

В основе формирования ценностей физической культуры человека лежат общекультурные и профессиональные знания, которые осваиваются и приобретаются в специально организованном образовательном процессе. Знание целей и задач, средств, методов, форм приводит индивида к овладению жизненно важными ценностями; к ним относится и здоровье, которое необходимо поддерживать и укрепить посредством освоения и совершенствования движений.

Так, в процессе педагогического исследования, которое проводилось среди обучающихся СМГ КГПУ им. В.П. Астафьева, изучалась динамика их двигательной активности с использованием основных форм физической культуры: утренняя гигиеническая гимнастика, занятия по физической культуре, рекреационные мероприятия.

В процессе работы использовался комплекс общетеоретических (анализ социологических, психолого-педагогических, валеологических источников) и эмпирических (опрос, наблюдение, обобщение педагогического опыта, тестирование) методов исследования.

Для решения поставленной цели разработан лекционный курс, в котором на основе общетеоретических положений физической культуры студенты основной и специальной медицинской групп могли бы освоить легкодоступные методики и технологии самостоятельной работы вне учебного заведения. Внимание обучающихся вуза акцентировалось на интеграции практики в области физической культуры с другими видами индивидуального досуга.

Лекционные занятия проводились на базе КГПУ им. В.П. Астафьева для обучающихся 1 курса в количестве 74 человек (6 специальных медицинских

групп) в рамках реализации рабочей образовательной программы по дисциплине «Физическая культура и спорт». На вводной лекции было проведено анкетирование, в одном из пунктов которого было предложено ответить на вопрос: «Какие формы физического воспитания Вы используете для систематических занятий?». Заявлено было более 10 форм физического воспитания, в которых развиваются и совершенствуются физические качества индивида.

Результаты анкетирования показали, что у девушек ведущей формой физической культуры являются оздоровительные виды аэробики, танцы, юношей – спортивные игры. На начало исследования, в общей структуре других форм, их доля составила 26,0%. Периодически в спортивно-оздоровительных мероприятиях вуза принимали участие 15 (20%) студентов. Большая часть 40 чел. (54 %) обучающихся из-за внутренних и внешних причин не занимались физической культурой в свободное от учебы время.

После проведенного педагогического исследования по приобретению и усвоению теоретических знаний дисциплины «Физическая культура и спорт», результаты анкетирования обучающихся СМГ оказались следующие: 27 (36,5%) обучающихся СМГ не стали включать в повседневный быт самостоятельные занятия по поддержанию здоровья, хотя приобрели соответствующие знания об оздоровительной физической культуре.

Однако увеличилось количество обучающихся СМГ вуза, которые приобщились к оздоровительным занятиям: 5 чел. (6,8%) посещают спортивные секции вуза (скалолазание, настольный теннис); 3 чел. (4,1%) плавательный бассейн; 11 обучающихся (14,9 %) выполняют утреннюю гигиеническую гимнастику и используют физкультурные минутки; 4 чел. (5,4%) применяют скандинавскую ходьбу; 7 чел. (9,5%) катаются на велосипеде, роликовых коньках в летнее время и коньках и лыжах зимой; 7 чел. (9,5%) танцуют в студенческих коллективах; 10 чел. (13,5%) используют бег, ходьбу (прогулки), дыхательную гимнастику, походы выходного дня.

Таким образом, мы считаем, что в настоящее время оздоровительная физическая культура выступает как феномен деятельности современного студента, где в процессе педагогического процесса происходит накопление теоретических знаний о ценности здоровья.

Литература

1. Артеменков А.А. Динамика заболеваемости студентов в процессе обучения URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-zabolevaemosti-studentov-v-protsesse-obucheniya/viewer> (дата обращения 24.03.2021).
2. Захарова Л. В. Сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности студенток специальной медицинской группы на основе интегрального подхода автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук: 13.00.04 / Захарова Л.В.; Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск: 2016. – 24 с.

3. Воротилкина И.М. Педагогическая система развития самостоятельности в двигательной деятельности детей и учащейся молодежи: автореф. дис. ... докт. пед. наук. Омск. 2007. 43с. URL:https://newdisser.ru/_avtoreferats/01004262601.pdf (дата обращения 24.03.2021).
4. Кобякова О.С. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в популяции студентов / О.С. Кобякова, И.А. Деев, А.М. Лукашова, Е.А. Старовойтова, Е.С. Куликов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2016 – №15(3). – С. 74–80. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-faktorov-riska-hronicheskikh-neinfektsio> (дата обращения 24.03.2021).
5. Усаков В.И. Студенту о здоровье и физическом воспитании: учеб. пособ. / Краснояр. гос. пед ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2012. – 104 с.
6. Усаков В.И. Физическая культура в семье: проблемы и пути их решения // «Вестник Приамурского государственного университета им. Шолом-Алейхема». – 2015. – №1(18) – С. 109–112. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fizicheskaya-kultura-v-semie-problemy-i-puti-ih-resheniya> (дата обращения 24.03.2021).

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Дарья Денисовна Викберг,

*доцент кафедры теории физической культуры и здоровья,
Сибирский государственный университет им. М.Ф. Решетнёва
Сибирский государственный университет имени М.Ф. Решетнёва,
Россия, г. Красноярск*

Аннотация. В статье рассматривается взаимосвязь физической реабилитации и психологического состояния индивида, совершенствования его личности. Выявляются причины, формирующие позитивную мотивацию к занятиям адаптивной физической культурой.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, лица с ограниченными возможностями, психологическое состояние, развитие личности.

Адаптивная физическая культура (АФК) представляет собой значительно более емкое и широкое явление по сравнению с лечебной физической культурой и физическим воспитанием людей 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. Основой АФК являются физические упражнения, которые направлены непосредственно на формирование жизненно необходимых навыков и умений, повышение функциональных возможностей организма.

Отмечается, что программные методики, построенные на основных принципах адаптивной физической культуры, повышают уровень физической подготовки инвалида, улучшают его трудовую и интеллектуальную деятельность, создают условия для раскрытия внутреннего потенциала [1].

На сегодняшний день актуален вопрос о психологической реабилитации людей с ограниченными возможностями посредством адаптивной физической культуры. Актуальность данной проблемы связана с тем, что в России по данным 2020 года насчитывается 11875000 человек с ограниченными возможностями, что составляет более 10% населения страны [2].

Инвалидность существенно сказывается не только на ухудшении здоровья человека, но и на его материальном и психологическом состоянии. Таким образом, среди людей с ограниченными возможностями резко возрастает риск возникновения серьёзных проблем, включая депрессию, дистимию, низкую самооценку, социальную неловкость, дисморфофобию и прочие проблемы психологического характера. Причем последствия сказываются не только на данной группе, но и на обществе в целом.

Психологическая реабилитация, основанная на занятиях адаптивной физической культурой, является перспективной, поскольку регулярные физические нагрузки совершенствуют способность индивида к полноценной, самостоятельной жизнедеятельности и социальной адаптации [3].

Взаимосвязь личностного самосовершенствования индивида и занятия адаптивной физической культурой исследовалась зарубежными и отечественными специалистами. Результаты исследования показали, что адаптивная физическая культура помогает человеку справиться с ограниченными возможностями и способствует личностному развитию, прежде всего через преодоление психологических защит, изменение негативных черт характера (замкнутость, пониженная самооценка, социальная тревожность) [4].

На основе результатов исследований были выявлены основные задачи адаптивной физической культуры: создание оптимальных условий для жизнедеятельности; восстановление утраченного контакта с окружающим миром; психолого-педагогическая реабилитация; социально-трудовая адаптация и интеграция лиц с ограниченными функциональными возможностями [3].

Многие исследователи подчёркивают, что в процессе занятий АФК у человека формируется стойкая мотивация к самосовершенствованию, именно благодаря адаптивной физической культуре, инвалид повышает свою самооценку путём достижения спортивных результатов, так же, повышается социальный престиж личности. Причём мотивация подкрепляется не только желанием преуспеть, но и физиологическими процессами, которые благоприятно влияют на работу мозга, нормальную выработку необходимых нейромедиаторов (например, серотонин, дофамин), которые в свою очередь поддерживают мотивацию и позитивное состояние индивида [5].

Стоит отметить, что адаптивная физическая культура является многогран-

ным видом реабилитации, поскольку включает в себя несколько компонентов. Выделяют четыре основных вида адаптивной физической культуры:

- адаптивное физическое воспитание
- двигательная рекреация;
- физическая реабилитация;
- адаптивный спорт.

Каждый из видов заслуживает отдельного рассмотрения, поскольку в их сущности раскрывается влияние на физическое и психологическое развитие лиц с ограниченными возможностями.

Адаптивное физическое воспитание – это вид адаптивной физической культуры, направленный на формирование правильного и положительного отношения инвалида к занятию спортом.

В процессе занятий адаптивным физическим воспитанием у людей с ограниченными возможностями развиваются полезные физические и психические качества; повышаются функциональные возможности организма. Формирование позитивного отношения к своим собственным силам, уверенность в них и потребность в систематичном занятии спортом для укрепления здоровья – все это является основной целью адаптивного физического воспитания.

Двигательная рекреация – это компонент адаптивной физической культуры, направленный на удовлетворение потребностей инвалида в отдыхе и развлечении. Этот вид АФК направлен на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время спортивной, учебной или трудовой деятельности, укрепление мировоззренческих взглядов и прививание эстетического вкуса к физическим нагрузкам [6].

Адаптивная физическая рекреация является эффективным способом преодоления психических барьеров для людей с ограниченными возможностями. Адаптивная физическая реабилитация включает систему мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, эмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии и природных факторов [7].

Адаптивный спорт – это вид адаптивной физической культуры, который удовлетворяет потребности личности в самореализации. При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивный спорт является практически единственной возможностью удовлетворения высших потребностей человека, прежде всего потребности в самоактуализации, поскольку профессионально-трудовая, общественно-политическая и другие виды деятельности не всегда оказываются доступными [8].

Адаптивный спорт направлен на достижение инвалидами высоких спортивных достижений на соревнованиях различного масштаба, развитие и со-

вершенствование физических качеств, повышение самооценки инвалида и социального статуса в обществе за счёт собственных спортивных достижений.

Нацеленность на максимальный результат, личный рекорд является главным отличием адаптивного спорта от всех остальных видов адаптивной физической культуры. Основу адаптивного спорта составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней, достижение максимальных результатов в соответствии со своими физическими возможностями, совершенствование индивидуальной спортивной техники за счет сохранных функций.

Литература

1. Апциаури Л.Ш. Спорт как социальное явление и фактор социализации личности / Л.Ш. Апциаури // Теория и практика физической культуры. – 2013. [Электронный ресурс]. URL: <http://sportfiction.ru/articles/sport-kak-sotsialnoe-yavlenie-i-faktor-sotsializatsii-lichnosti/> (дата обращения: 13.03.2021)
2. Количество инвалидов в России и размер ЕДВ [Электронный ресурс]. URL: <https://rosinfostat.ru/invalidy/#i-3> (дата обращения: 13.03.2021)
3. Матуг Фатхе Н.С. Физическая культура в системе обеспечения качества жизни лиц с ограниченными возможностями / Н.С. Матуг Фатхе, В.А. Пономарчук // Мир спорта. – 2010. – № 1.
4. Бушенева И.С. Физическая культура и спорт как средство повышения уровня и качества жизни / И.С. Бушенева, И.В. Еремин, В.В. Савченко // Фундаментальные исследования. – 2016. – № 8. [Электронный ресурс]. URL: <https://fundamental-research.ru/pdf/2016/8-1/40545.pdf> (дата обращения: 13.03.2021)
5. The effects of regular physical activity on anxiety symptoms in healthy older adults: a systematic review. – 2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-effects-of-regular-physical-activity-on-anxiety-Mochcovitch-Deslandes/73775e0ac48cd4213c87d12b5427b3c413f88a81?p2df> (дата обращения: 13.03.2021)
6. Шадрин Д.И. Влияние двигательной рекреации на детей с муковисцидозом в условиях летнего оздоровительного отдыха / Д.И. Шадрин, О.Б. Крысюк, О.Э. Евсеева // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения: труды 6-й Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – СПб.: Изд-во СПб гос. политехн. ун-та, 2011. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=33969090> (дата обращения: 13.03.2021)
7. Ворожбитова А.Л. Адаптивная физическая культура и физическая реабилитация как виды физической культуры в интерпретации ученых и будущих специалистов / А.Л. Ворожбитова // Известия Сочинского государственного университета, 2013. – № 3 (26). [Электронный ресурс]. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20781595> (дата обращения: 13.03.2021)

8. Иванова Л.А. Инновационные средства психофизического развития и восстановления здоровья студентов специального учебного отделения уза / Л.А. Иванова, С.Ф. Лучков, О.А. Казакова // Здоровье нации: современные ориентиры в физическом воспитании учащейся молодежи: материалы Всероссийской заочной научно-практической конференции. – Самарский государственный экономический университет. – 2013. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27650825>_(дата обращения: 13.03.2021)

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БУДУЩИХ СПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ ТРЕНИРОВКИ И УЧАСТИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ

Гога Екатерина Юрьевна,

*психолого-педагогический факультет, студентка 3 курса, группа ЗФБ, 44.03.05
Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) направленность
(профили) «Физическая культура» и «Безопасность жизнедеятельности»*

*Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Козлова Надежда Алексеевна,

кандидат исторических наук, доцент кафедры педагогики, психологии

*Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В данной статье представлено исследование по изучению психологического состояния спортсмена в тренировочном и соревновательном периоде. Выявлены причины неудачного выступления на соревнованиях. Обосновывается важная роль контроля над психологическим состоянием спортсмена.

Ключевые слова: психология, эмоциональное состояние, обучающиеся, спортсмены, физическая культура, исследование, тестирование.

Если говорить о контроле над психологическим состоянием спортсмена, то он, бесспорно является главным фактором построения как тренировочного, так и соревновательного процесса. В спорте активно применяются следующие показатели психологического состояния спортсмена: самочувствие, активность, настроение, уровень тревоги, мотивация к спортивной деятельности, а также зона психического состояния, в которой находится сам спортсмен. Методика и диагностика самочувствия, активности и настроения (далее – САН) оценивает, соответственно: самочувствие, активность и настроение спортсмена в процессе подготовки к соревнованию и участие в самом соревновании [1; 8].

Уровень тревожности влияет на деятельность спортсмена. Тревога представляет собой реакцию на предстоящую опасность, реальную или вообра-

жаемую, эмоциональное состояние диффузного безобъективного страха, который характеризуется неопределенным ощущением угрозы; в отличие от страха, который возникает в ответ на конкретную опасность, тревога может появиться не только в ответ на ожидание результата соревновательной борьбы, но и в случае исхода конфликта с тренером или партнером, а также по причине соматических нарушений, недостатка витамина В, токсикоза.

Главными признаками повышенной тревоги выступают холодные и влажные руки, обильное отделение пота, самовнушение, повышенное мышечное напряжение, рассеянность, навязчивые действия, плохое самочувствие, тошнота, головная боль, сухость во рту, нарушение сна. При помощи шкалы реактивной тревоги возможно оценить состояние тревожности у спортсмена. Мотивация представляет собой некоторое объединение различного рода побуждений к определенной активности, которые, в свою очередь, порождают, стимулируют и регулируют эту активность. Блок мотивации образуют потребности, мотивы и цели спортивной деятельности. Шкала мотивационного состояния способствует определению динамики мотивационного компонента состояния спортсмена на различных этапах его подготовки. Взаимозависимость тревоги и мотивации дает возможность предложить оригинальный метод интерпретации психофизиологического состояния путем графического отображения зависимости тревоги от уровня мотивации, в основе которого лежит принцип зоны оптимального реагирования [2; 7].

Нами было проведено исследование на базе Филиала СГПИ в г. Ессентуки у студентов 2 курса психолого-педагогического факультета, обучающихся по направлению «Физическая культура» в период подготовительного и соревновательного этапов (сентябрь 2020 года – декабрь 2020 года). После обработки полученных данных мы получили следующие результаты: показатели САН говорят о том, что самочувствие, активность, настроение спортсменов находятся на устойчивом уровне в пределах 14–15 баллов, исключение составили 2 недели в октябре 2020 года перед соревнованием и после (11–12 баллов). Данное обстоятельство говорит о том, что в период участия обучающихся-спортсменов в ответственных соревнованиях они получают огромную психологическую нагрузку. С учетом этих факторов важно отметить, что обучающиеся-спортсмены должны обладать не только физической, но и психологической подготовкой.

По результатам исследования тревоги можно сказать, что в процессе подготовительного и соревновательного периода обучающиеся-спортсмены находились в тревожном состоянии, в ожидании плохого результата. Вывод таков: у обучающихся был конфликт с тренером, они испытали эмоциональные переживания перед соревнованиями, а также страх.

Исследование мотивационного состояния в тренировочном процессе, говорит о том, что у обучающихся-спортсменов присутствовал низкий уровень целеустремленности на протяжении всего соревновательного периода. Данное

обстоятельство говорит о том, что у них не в полной мере проявляются волевые качества, в особенности при встрече с трудностями, как результат, у них падают показатели на соревнованиях. Данные психологического состояния говорят нам о том, что обучающиеся-спортсмены находились в оптимальной зоне лишь 14, 11, в другое время они находились в зонах, которые явно не способствуют тренировочной и соревновательной деятельности; также нами были отмечены: состояние ожидания провала, страх, беспокойство и низкая целеустремленность.

Анализ спортивной подготовки и выступлений в соревнованиях показал, что обучающимся-спортсменам не удалось выйти на запланированный ими уровень по причине низкой целеустремленности, ожидания провала и неопределенности. Однако выявлены довольно высокие показатели по САН которые говорят о том, что обучающиеся-спортсмены находились на оптимуме, на жажде деятельности. Результаты исследования говорят нам о недостаточной целеустремленности обучающихся-спортсменов, что не могло не отразиться на показателях ожидания неуспеха [3; 4].

По результатам проведенного нами исследования и полученным данным следует сказать, что анализ и учет показателей психологического состояния способствует нахождению негативных моментов в готовности обучающихся-спортсменов и в тоже самое время позволяет вносить нужные корректировки в процессе их подготовки.

Литература

1. Гогунев Е.Н., Мартянов Б.И. Психология физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 288 с.
2. Малкин В.Р. Психотехнологии в спорте: [учеб. пособие]; [науч. ред. В.Н. Люберцев]. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2013. – 96 с.
3. Спортивная психология в трудах отечественных специалистов Спб.: Питер Принт, 2002. – 380 с.
4. Столяренко Л. Д. Основы психологии. Ростов на Дону. 1999. – 672 с.
5. Уэйнберг Р.С., Гоулд Д. Основы психологии спорта и физической культуры. – Киев: Олимпийская литература, 1998. – 335 с.
6. Филипп Г. Психологические особенности мобилизационной готовности спортсмена. – М.: Физкультура спорт, 1971. – 277 с.
7. Черникова О.А. Активная саморегуляция эмоционального состояния спортсмена. – М.: Физкультура и спорт, 1971. – 111 с.
8. Яковлев Б.П. Психологическая нагрузка в спортивной деятельности // Теория и практика физической культуры. – 1996. – № 2. – С. 39–40.

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ТЕОРЕТИЧЕСКУЮ СТОРОНУ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Руслан Алексеевич Грушин,

студент института машиностроения, энергетики и транспорта,

3 курс, группа МАХ-31

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Ирина Владимировна Марина,

старший преподаватель кафедры физической культуры,

спорта и адаптивного физического воспитания

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Аннотация. В статье рассматривается влияние внедрения электронных технологий в модуль «Элективные дисциплины» в рамках образовательной программы по предмету «Физическая культура и спорт» для обучающихся высших учебных заведений на теоретическую сторону развития студентов в области физической культуры.

Ключевые слова: элективная дисциплина, спорт, физическая культура, студенты, дистанционное обучение, теория, студенты.

В данной работе сопоставлены варианты организации дистанционного обучения данной дисциплине, показана значимость теоретического изучения физической культуры и возможность решения проблемы недостатка теоретических знаний через дистанционное обучение. Для этой цели приведены результаты многолетних исследований, поперечные срезы нескольких статистик обучения физкультуре в период весеннего семестра 2020 года, результаты анкетирования студентов Вологодского государственного университета для выявления личных предпочтений обучающихся.

Физическая культура, представляет собой совокупность ценностей, норм и знаний, создаваемых и используемых обществом в целях физического и интеллектуального развития способностей человека, совершенствования его двигательной активности и формирования здорового образа жизни, социальной адаптации путем физического воспитания, физической подготовки и физического развития [1].

Это одно из важных средств сохранения и поддержания жизни людей. Человечество еще не изобрело ничего лучше физической подготовки людей. Физическую культуру часто воспринимают как одни только физические нагрузки. Учащимся редко дают методическую и теоретическую базу. В дальнейшей жизни выпускники в большинстве своем не умеют распоряжаться своими психофизическими возможностями для поддержания активности и здоровья.

Сейчас роль физкультуры возрастает: повышается значимость уровня физического состояния в стандартах качества жизни, влияние гиподинамии, ку-

рения, употребления алкоголя, наркотических средств, ухудшения экологии, и т.п. В современном жизненном ритме возрастает роль психофизических навыков. Большая часть населения не умеет распоряжаться своим психическим и физическим потенциалом, для того, чтобы самостоятельно сохранять работоспособность и здоровье. Одна из главных причин – недостаток теоретической базы. Поэтому, учебные программы предусматривают и теоретический раздел.

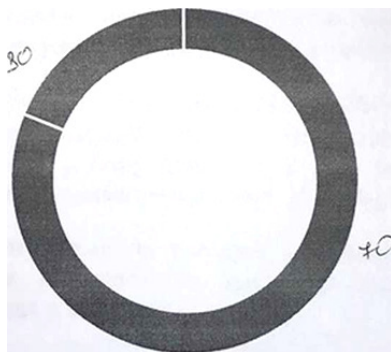
Физическая нагрузка на университетских занятиях для многих обучающихся – это единственная возможность получить минимальную норму физических нагрузок. Однако, чтобы разбираться в принципах работы и действиях выполняемых упражнений, нужно потратить на обучение и контроль за результатами немало времени. Для этих целей разработано множество пособий, а сейчас появилась электронная среда, которая позволяет овладевать теоретическими знаниями по физической культуре [2].

В Вологодском государственном университете была создана такая среда. Активное использование электронных технологий началось весной 2020 года. По его результатам было проведено анкетирование в конце семестра. В анкетировании приняли участие 2754 студента 1–5 курсов, обучающихся по образовательным программам высшего и среднего профессионального образования.

Около 30% принимавших участие студентов в анкетировании находились в этот период в сельской местности, остальные – в городе.

Результаты анкетирования показали, что около 80% респондентов в целом удовлетворены организацией дистанционного обучения в университете, в частности – организацией занятий по элективным дисциплинам; примерно 10% затруднились с ответом.

Это показывает эффективность данного способа обучения в развитии теоретической части дисциплины. При том, стоит отметить, что очные занятия в зале являются неотъемлемой частью обучения и не могут быть полностью заменены дистанционными.



Расположение студентов

Пример пользы совмещения теоретических и практических занятий можно найти в диссертационных исследованиях Б.Ф. Кадыкова и Д.Д. Кечкина. Ученики контрольной и экспериментальной группы четвероклассников – занимались 3 раза в неделю по 1 академическому часу в течение года. В начале и в конце эксперимента была проведена диагностика.

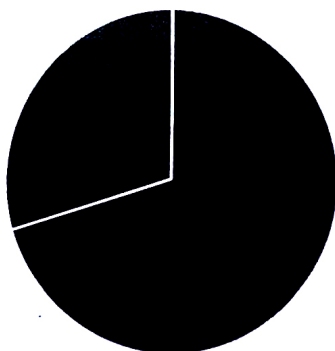
В экспериментальной группе уроки проводились методом решения учебных задач в совместной с учителем деятельности. В начале урока – постановка и принятие учебной задачи, анализ, конструирование способа достижения результата и создание идеального образа предполагаемого результата. Далее проводились сами занятия и в конце – самоконтроль и самооценка. Исследователи отметили снижение количества нарушений дисциплины в экспериментальном классе, снижение уровня агрессивности учеников.

«За время эксперимента количество ошибок при выполнении упражнений учениками экспериментальной группы снизилось как при выполнении действия по заданной инструкции, так и при осуществлении контроля выполнения действий другими учениками» [5].

Уровень физической формы за учебный год повысился в обеих группах одинаково. Уровень теоретических знаний в контрольной группе оказался на 70% выше, чем в экспериментальной группе. Помимо всего, у учеников экспериментального класса сформировалась более высокая мотивация.

Отвечая на вопрос: «Какие опасения у Вас вызывает дистанционное образование?», 56,8% респондентов назвали отсутствие живого общения с преподавателем. Это подтверждает важность наличия очных пар по физической культуре в университете.

Притом более 52% участников ответили, что дистанционные технологии можно использовать в учебном процессе вместе с традиционными технологиями.



Уровень теоретических знаний

- экспериментальная
- контрольная

К основным преимуществам использования дистанционных образовательных технологий они отнесли гибкость учебного процесса и использование современных образовательных технологий. Это подтверждает актуальность и наличие потребности студентов в частичном замещении очных занятий дистанционными занятиями [3].

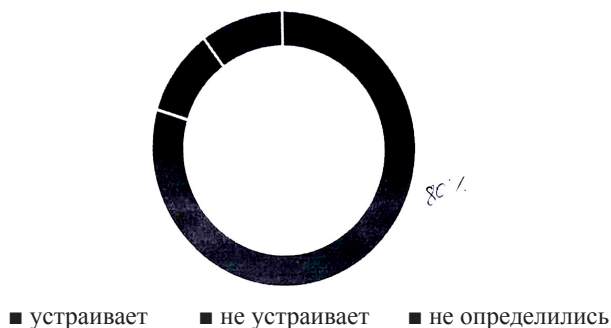
Над этим задумывались еще в 2000-х. Был поставлен эксперимент. В пример я приведу опыт применения электронной среды на кафедре физического воспитания САГУ (Самарский государственный аэрокосмический университет) и центра новых информационных технологий.

В двухтысячном году были разработаны и опробованы физкультурные учебные комплексы. Они состояли из печатных и интернет учебников. В них была включена теория и методические материалы, тесты и тренинги. Они представлены в виде текстовых, анимационных, графических, аудио и видео фрагментов. На дисках было записано около 80 озвученных видео с комментариями: система «калланетик» по работе над фигурой, упражнения для осанки, роста, гибкости, развития легких.

Студенты дистанционно выполняли теоретические задания. Им давались контрольные вопросы с вариантами ответов, комментарии преподавателей, гиперссылки. По словарю терминов проводились тесты, тренинг или контроль. Затем оценки заносились в электронный журнал. По нему программы проводили анализ.

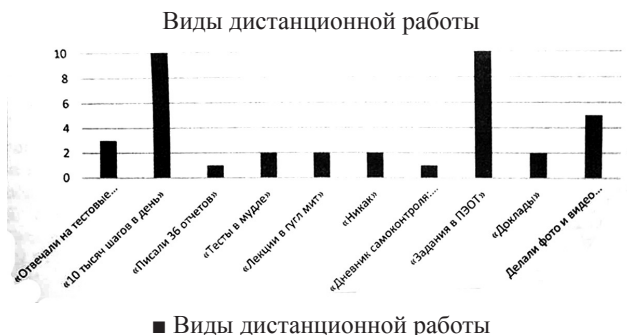
На итоговой аттестации сдача тестовой части экзамена являлась допуском к тестированию уровня физической подготовки, что позволяло студентам более осмысленно выполнять упражнения на практических занятиях в тренажерном зале.

В 2001 году на конкурсе Министерства образования РФ кафедра и ЦНИТ САГУ получили грант на разработку и развитие учебных комплексов по физической культуре в рамках межвузовского корпоративного проекта по созданию электронных средств обучения для общих гуманитарных и социально-экономических дисциплин системы высшего образования. С 1999 года разработанные учебные комплексы тиражируются в Интернет на сервере ЦНИТ САГУ для свободного применения (<http://cnit.ssau.ru> в разделе «Дистанционное образование»).



Благодаря подобным экспериментам организация дистанционного обучения в вузах прошла легче. Однако данные проведенного опроса среди 38 студентов ВУЗов Вологды, Санкт-Петербурга, Москвы, Челябинска, Ярославля, Архангельска, Калининграда показывают, что далеко не в каждом учебном заведении уделялось большое внимание развитию теоретических познаний изучения дисциплины.

Большая часть студентов выполняла упражнения дома и присылала отчеты преподавателям. Это подтверждает уклон дистанционного образования сторону развития физической подготовки. Однако такая же по объему часть студентов выполняла задания в ПЭОТ. В электронной среде ВоГУ были как задания на тренировку силы, выносливости и т.п., так и теоретические блоки.



Следующие результаты опроса касались выявления проблем дистанционного образования у студентов ВоГУ: 110 человек не сталкивалось с проблемой дистанционного обучения, но 62 человека имеют проблемы с дистанционным освоением материала. В основном преподаватели задают студентам в период самоизоляции рефераты 53,5%, статьи 9,9% и видео занятия 11%. Примерно ¼ опрошенных были комбинированные занятия: проекты, тесты, эссе, теоретические опросы и гимнастические упражнения, фото и видео отчеты, презентации. На вопрос «Устраивает ли Вас дистанционное обучение по физической культуре?» – 66,3% ответили «да» и 33,7% ответили «нет».

При ответе на вопрос «Хотели бы Вы дальше заниматься физической культурой дистанционно?» большинство ответило «да» (61,1%) из-за удобств домашних условий, некоторые студенты хотели бы всю сессию так выполнять задания, но из-за проблем обучения дистанционно ответили «нет» (38,9%).

Таким образом, можно прийти к выводу, что проблемы, связанные с дистанционным образованием по физической культуре у студентов ВоГУ, были следующие:

1. необходимость доступа к интернету;
2. недопонимание заданий;
3. желание заниматься в коллективе;

4. маленькая квартира;
5. больше умственная, чем физическая нагрузка;
6. недостаточное знание ПК;
7. падение физической активности;
8. предпочтение заниматься в зале;
9. недостаточный контроль преподавателей над студентами.

В ходе исследования было выведено понятие физической культуры, прежде всего как культуры человека, была доказана значимость изучения теоретической составляющей дисциплины. Также были приведены свежие данные опросов среди студентов, которые показали их готовность к внедрению дистанционных занятий в дополнение к очным или в замещение части очных. Предположения о возможности внедрения такой формы обучения и её эффективности подтвердились многолетними исследованиями ученых в сфере изучения физического воспитания.

Изучение теоретической стороны дисциплины является важным дополнением к физическим нагрузкам. С нынешним уровнем развития электронных технологий возможна реализация всестороннего изучения предмета с максимальной полезностью. Помимо этого, обучающиеся показали значительный уровень моральной и материальной готовности к внедрению в обучение теоретических занятий в дистанционном формате.

Литература

1. Богданов В., Пономарев В., Соловов А. Физическая культура «На расстоянии» //Высшее образование в России. 2001. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fizicheskaya-kultura-na-rasstoyanii> (дата обращения: 13.02.2021).
2. Богданов, В. М. Методы и технологии электронного дистанционного обучения в вузовском курсе физической культуры / В.М. Богданов, В.С. Пономарев, А.В. Соловов // Теория и практика физической культуры. – 2010. – № 2. – С. 51–56.
3. Мызникова А.Р., Марина И.В., Вьюшин С.Г. Проблемы занятий дисциплиной физическая культура у студентов ВоГУ во время самоизоляции (COVID-19) // Физическое воспитание в условиях современного образовательного процесса: сб. мат-лов национальной науч.-практ. конф. – Шuya: Изд-во Шуйского филиала ИВГУ, 2020. – С. 123.
4. Результаты анкетирования обучающихся Вологодского государственного университета по организации образовательного процесса в дистанционном формате. Анкетирование обучающихся было проведено 17–22 апреля 2020 года.
5. Тихонов Александр Михайлович, Кечкин Денис Дмитриевич, Полякова Татьяна Андреевна Физическая культура: проблемы и перспективы // Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2016. №2-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fizicheskaya-kultura-problemy-i-perspektivy> (дата обращения: 13.02.2021).

6. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 30.12.2020) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» Статья 2. «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе» п. 26 2. И.Г. Калина, К.Б. Тумаров, В.М. Григо «Теоретические и методические основы физической культуры учебное пособие для студентов неспециализированных высших учебных заведений»
7. <https://kpfu.ru/portal/docs/F636075721/Uchebnoe.posobie.po.FK.pdf>

СПОРТИВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ЦИФРОВАЯ СРЕДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Даниил Сергеевич Губарев,

*студент 4 курса факультета искусств и физического воспитания
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Научный руководитель: Виктор Михайлович Иванов,

профессор кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация. В данной статье рассмотрен новый уровень развития информационных технологий в образовательных учреждениях. **Цифровая образовательная среда (ЦОС)** – это открытая совокупность информационных систем, предназначенных для обеспечения различных задач образовательного процесса. В слове «открытая» заключена принципиальная возможность и право пользователя применять разные информационные системы и инструменты в составе ЦОС, заменять их или добавлять новые, используя модульный принцип построения. **Среда** принципиально отличается тем, что включает в себя совершенно разные элементы, что и позволяет ей динамично развиваться, отзываясь на стремительно меняющиеся внешние условия. При этом крайне сложно предугадать, какие из элементов среды окажутся наиболее востребованными, какие быстро исчезнут как неиспользуемые, какие из них окажут максимальное влияние на позитивное изменение образовательного процесса, какие приведут к ухудшению результатов. **Система**, в отличие от среды, создается под конкретные цели и в согласованном единстве. Ее живучесть определяется диапазоном соответствия реальных внешних условий предусмотренным изначально. Таким образом, в нормальной современной ЦОС могут быть собраны самые разные инструменты, главное – обеспечение эффективности системы и удобства ее использования.

Ключевые слова: цифровые технологии, физическая культура и спорт, профессиональная подготовка специалистов, дистанционные образовательные технологии.

Профессия преподавателя постоянно развивается, особенно с появлением информационных технологий. Эти изменения мы видим в течение всей своей профессиональной деятельности [1]. Современное образование в новых ин-

формационных условиях призвано подготовить молодых людей к эффективным действиям. Такое обучение актуально уже в среднем образовании. Чтобы подготовиться к деятельности в условиях новой технологической структуры, на этапе профессионализации, необходимо добиться нового качества обучения, с учетом динамики изменений. Сегодня образовательная среда обогащается за счет создания цифровой части, реализованной на основе информационных технологий. Однако высокая стоимость его создания и использования пока не поддерживается новым качеством достигнутых результатов.

В настоящее время платформы управления знаниями и системы управления обучением широко используются в цифровой среде. С их помощью внедряются технологии дистанционного обучения и цифрового обучения. В то же время в поддержку социальных и образовательных инициатив широко используются сети самоорганизации сообществ, основанные на интересах, проектах, которые учитывают запросы и поведение молодежи в пространстве цифрового взаимодействия. Сегодня они реализованы на основе социальных сетей Web 2.0, но уже проводятся исследования для понимания технологий Web 3.0, Web 4.0. интернет вещей для образовательных практик [3].

Для полного функционирования и развития цифрового обучения необходимо создание цифровых образовательных ресурсов нового поколения с мультимедийными и интерактивными свойствами. Компьютерные симуляторы, виртуальные лаборатории, системы виртуальной реальности используются в создании навыков в цифровых средах. Удаленный доступ к открытым образовательным ресурсам позволяет расширить область образовательной информации. Тенденции в области образования включают электронные порталы, электронные библиотеки, базы данных цифровых издателей, а также научные базы данных, которые обеспечивают доступ к Сети с соответствующими информационными ресурсами. Деятельность педагога в цифровой среде становится инструментальной, требует новых эффективных педагогических приемов и инструментов. Динамичность педагога в развивающейся цифровой среде является ответом на образовательные потребности молодежи и общества.

Взаимодействия педагога с обучающимся, осуществляющиеся через цифровую среду дискретны во времени и разнесены в пространстве. Они четко алгоритмизированы, формализованы. Педагог становится создателем ресурсов, хранящих эти знания в удобных формах и форматах, адекватных возможностям среды. Педагог сопровождает, поддерживает, вдохновляет самостоятельную учебную деятельность субъекта в цифровой среде. Инновации в цифровой среде связаны с ее информационным и коммуникационным потенциалом, который необходимо научиться грамотно использовать.

Цифровая часть среды более формализована, реализованы индивидуальные пути обучения, содержащие возможности для тонкой настройки, адаптации к запросам пользователей.

Для плодотворной и успешной работы в цифровой среде педагогам необ-

ходимо обновить другие психологические основы образовательной деятельности, чтобы учесть новый ход информационных и коммуникационных процессов в среде цифрового взаимодействия. Это связано с компьютеризацией профессиональной деятельности педагогов.

Информатизация – это новый социально-исторический этап деятельности человека. Понятие «информатизация» трактуется сегодня в технических и социально-технических аспектах. С этих позиций проанализируем изменения в деятельности педагога. С технической стороны, рассматривая информатизацию как использование средств информационных технологий для сбора, хранения, преобразования, передачи информации (суть социального опыта в обучении), деятельность педагога можно трактовать как смену орудий интеллектуального труда [2].

Рассматривая информатизацию и как технический, и как социально-технический процесс, можно сделать обоснованный вывод о том, что достижение нового качества в процессе информатизации деятельности требует актуализации принципа новых целей и задач ее осуществления. Информатизация деятельности расширяет цели обучения спектром новых знаний и компетенций. Сегодня происходит широкое компьютерное опосредование прежних видов деятельности. Это требует формирования ИКТ-компетенций, что предписано современным образовательным стандартом. Совершенствование в определенной степени качества профессиональной подготовки еще не является перехода на новый уровень достигаемых ~~своих~~ результатов. В условиях широкой компьютеризации и использования передовых средств и технологий специалистам предстоит находить принципиально новые способы решения профессиональных задач, в полной мере раскрывающих потенциал технических средств.

В новых информационных условиях цифровой среды взаимодействий происходит расширение, усложнение, обогащение «методов познания», основанных на использовании компьютерных инструментальных средств, человеко-машинного интеллекта, интеллектуальных технологий современной цифровой среды. В опоре на интеллектуальные средства и технологии информационных систем современный пользователь получает возможность автоматизированно искать и извлекать новые знания из разнородных массивов информационных ресурсов, осуществлять процедуры автоматизированного перевода и семантического сжатия информации. Перекодировать информацию из одной в другие знаковые формы, использовать пакеты специализированных программ для решения различных классов профессиональных задач и т. п.

В образовательной деятельности цифровую образовательную среду необходимо рассматривать как новую среду развития и преобразования высших психических функций человека. Значимое влияние она оказывает на развитие молодежи, новообразования детского, подросткового, юношеского возраста. Эффективное использование цифровой образовательной среды важно и для развивающегося человека, и для динамично изменяющегося рынка труда.

В результате развития и внедрения компьютерных средств и технологий сегодня возникают новые виды профессиональной деятельности, формируются новые специальности, изменяются запросы рынка труда в условиях, которых не могло быть в докомпьютерную эпоху. Следовательно, реализация принципа новых целей и задач в достижении нового качества обучения при использовании инновационного потенциала цифровой среды требует глубокого сущностного трансформирования деятельности педагога.

Литература

1. Герасимова А.Г. Вопросы подготовки будущих учителей к использованию информационных и коммуникационных технологий в условиях информатизации образования // Актуальные проблемы методики обучения информатике в современной школе: материалы Международной научно-практической интернет-конференции / под ред. Л.Л. Босовой, Н.К. Нателаури. – 2018. – С. 165–167.
2. Невзорова А.В. Изучение возможностей информационной среды образовательной организации в профессиональном развитии педагога/ А.В. Невзорова // Образование и воспитание. – 2017. – №1. – С. 9–11.
3. Педагогическая деятельность в электронной среде: перспективы нового качества / В.В. Лаптев, Т.Н. Носкова
4. Фадеева К.Н. Роль информационной образовательной среды при обучении дошкольников / К.Н. Фадеева // Никоновские чтения: сборник научных статей. ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева». – 2017. – С. 89–92.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Мария Геннадьевна Егорушина,

*старший преподаватель кафедры дефектологии и инклюзивного образования,
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,
Россия, Ставрополь*

Аннотация. Проблема физического воспитания детей с нарушениями слуха является насущной проблемой развития системы образования и выступает как одно из важных направлений коррекционно-педагогической работы. Рассмотрены решения общих и специальных задач физического воспитания, условия успешного физического развития.

Ключевые слова: физическое воспитание детей с нарушениями слуха, позитив, страховка, словесная инструкция, помощь взрослого.

Здоровье человека во многом определяется уровнем физического развития и функциональных возможностей организма, основы которых закладываются в детском возрасте. В настоящее время социальные и экономические условия,

затруднения в организации медицинского обслуживания привели к росту всех видов заболеваемости и сокращению продолжительности жизни населения России. Снижаются показатели физического развития, уменьшается количество детей с проявлениями акселерации развития, у каждого четвертого ребенка отмечается нарушением осанки.

По данным ВОЗ здоровье человека на 50–55% зависит от условий и образа жизни. Главным фактором здорового образа жизни является физическая культура, привычка к которой должна прививаться в детском возрасте как элемент общей культуры.

Особое значение здоровый образ жизни имеет для детей с нарушениями развития. Существует точка зрения, что таким детям нужно снижать объем двигательной активности по сравнению со здоровыми. Однако существует и другая точка зрения что занятия физическими упражнениями положительным образом влияет на сердечно-сосудистую. Нервную систему, опорно – двигательный аппарат, снижает функциональные риск возникновения различных заболеваний.

Физическое воспитание детей с нарушениями слуха – одно из важных направлений коррекционно-педагогической работы. Физическое воспитание детей с нарушениями слуха направлено на охрану и укрепление здоровья, гармоничное физическое развитие, закаливание детского организма, развитие потребности в двигательной активности, формирование основных движений и двигательных качеств, коррекцию и профилактику нарушений физического развития.

К проблеме физического воспитания лиц с нарушениями слуха обращались известные ученые, среди которых Р.Б. Бабенкова, А.А. Катаева, А.А. Коржова, Н.А. Рау, Л.В. Рябова и др.. Они утверждали, что правильно организованны процесс по физическому развитию создает основу для укрепления здоровья детей, развивает их активность, повышает работоспособность, становится базой для успешного проведения воспитательной и коррекционно-образовательной работы [3].

В настоящее время только 2% школ в России адаптированы для обучения детей-инвалидов. Некоторые из них являются участниками государственной программы «Доступная среда», где внедряется инклюзивное образование. Универсальная, безбарьерная среда, позволяющая в полной мере интегрировать детей с ограниченными возможностями и детей с ограниченными возможностями.

В зависимости от потребностей людей с ограниченными возможностями и инвалидов выделяются компоненты адаптивной физической культуры.

Адаптивная физическая культура является одним из видов адаптивной физической культуры, которая удовлетворяет потребности человека с ограниченными возможностями здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности, в формировании позитивного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

В процессе занятий адаптивной физической культурой формируется комплекс специальных знаний, жизненных и профессионально необходимых двигательных умений и навыков.

Процесс физического воспитания оказывает воздействие на внутренний мир ребенка, на его сознание и поведение. Под влиянием физических упражнений изменяется характер деятельности всех органов и систем организма, совершенствуется их строение, повышается устойчивость к заболеваниям, воздействию стрессовых состояний, укрепляется соматическое и психическое здоровье. Все перечисленные изменения являются важными в случае физического воспитания детей с нарушениями слуха, так как могут выступать профилактикой вторичных отклонений, сопутствующих заболеваний у данной категории лиц.

В.Н. Курьсь, Л.Н. Сляднева Г.В. Шиянова предлагали соединить интеллектуальное и физического воспитание, с использованием интеграции телесно – двигательной и познавательной деятельности. Чаще всего к такому способу интеграции в процессе занятий и прибегают при работе с детьми с нарушенным слухом. Дети в силу отношений в своем развитии чаще реагируют на визуальные образы, наглядность, резкий звук, свисток.

С показом упражнений педагог комментирует свои действия. Дети с остаточным слухом понимают обращенную к ним речь, выполняют все действия по инструкции педагога.

Психические качества, функциональные возможности различных органов и систем увеличиваются, оставшиеся в присутствии моторно-телесные характеристики развиваются, сохраняются и используются в новом качестве. Основной целью адаптивной физической культуры является формирование у учащихся сознательного отношения к своим сильным сторонам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодоление физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования предмета, а также необходимость систематических физических упражнений и осуществления здорового образа жизни.

Этот компонент адаптивной физической культуры также очень важен в случае приобретенной патологии или инвалидности, когда человеку необходимо заново освоить жизненно важные и профессионально значимые навыки и способности (ходьба на протезах, пространственная ориентация в случае потери зрения и т.д.).

Адаптивный спорт является компонентом адаптивной физической культуры, удовлетворение потребностей человека в самореализации, в максимальной степени. Возможность самореализации своих способностей, сравнение их со способностями других людей; потребности в общении и социализации. При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивный спорт является практически единственным способом удовлетворения одной из важнейших человеческих потребностей – потребности в самореализации, так как профес-

сионально-трудовая, общественно-политическая и другие виды деятельности недоступны.

В ходе проведенных исследований у детей с нарушением слуха отмечается нарушением общей и мелкой моторики, движения детей неритмичные, замедленные, скованные, нескоординированные, неловкие, но при этом отмечается повышенная резкость. Кроме того присутствует шаткость походки, всего эти отклонения от нормы заметны уже в раннем возрасте. На первом году жизни у глухих детей отмечается отставание в сроках удержания головы, более позднее овладение ходьбой. Все это конечно с возрастом сглаживается, компенсируется, но, тем не менее, своеобразие физического развития у детей с нарушениями слуха очевидно.

А.А. Коржова, Г.В. Трофимова говорили о своеобразии в развитии детей с нарушениями слуха, причинами которого является соматическая ослабленность. В результате чего показатели роста, массы тела, окружности груди низкие [2].

В ходе физического воспитания и занятий по физической культуре и спорта педагоги решают как общие задачи, так и специальные (коррекционные). Детей обучают основным двигательным навыкам – бегу, ходьбе, лазанью, прыжкам, все это влияет положительно на весь ход развития ребенка и способствует совершенствованию пространственной ориентировки, воспитанию ловкости, выносливости, силовым показателям.

Коррекционные задачи связаны, прежде всего, с развитием и тренировкой функцией равновесия, формирование правильной осанки, коррекцией плоскостопия и развития ориентировки в пространстве. В качестве форм и средств по решению коррекционных задач могут выступать: утренняя гимнастика, различные подвижные игры, физкультминутка, ритмическая ритмика, музыкальные занятия, занятия по физической культуре.

Материал для каждого вида занятий подбирается в соответствии со знаниями и умениями детей, с опорой на ведущий вид деятельности, с учетом структуры дефекта. Следует учитывать не только качественные особенности двигательных нарушений, возраст ребенка, но и уровень его моторного развития, учет психологических особенностей.

Занятия по физической культуре являются неотъемлемым видом занятий в пределах основных образовательных программ в объеме, установленном государственными образовательными стандартами. Причем эти занятия являются обязательными на всех ступенях образования как в ДОУ, так и в школе. Структура занятия включает три части: вводную, заключительную и основную. Вводная часть направлена на разогрев мышц, подготовку к основной нагрузке, поэтому она предполагает легкий бег, упражнения, ходьбу.

Основная часть предполагает работу на все группы мышц, воздействие на весь организм – это могут быть общеукрепляющие упражнения, подвижная игра.

Заключительная часть включает легкий бег, ходьбу, упражнения на внимание, координацию движений [1].

В процессе выполнения тех или иных упражнений педагог может использовать такие методы как показ, помощь, страховка, действия по словесной инструкции.

Показ предполагает образ движения в его целостном виде, без акцентирования внимания на отдельных элементах. Правильность показа, его точность – одно из важных условий обучения.

Помощь взрослого – это помощь педагога при выполнении сложных упражнений (например, упражнение на равновесие). Страховка используется педагогом при выполнении ребенком координационно-трудных упражнений, с целью предотвращения возможных травм.

Словесная инструкция – разъяснения того или иного упражнения.

Важны также порядок и степень сложности упражнений. Программа упражнений с постепенным возрастанием степени сложности дает возможность выбрать движения, соответствующие силе больного ребенка.

Для выполнения на первой стадии занятий, в начальных классах школы, предусмотрены ходьба, подскоки, перепрыгивания, прыжки, броски, удары ногой, прием мяча и др.

В средних классах школы в программу занятий по физической культуре входят движения, дающие возможность оптимально разработать физическую силу.

В старших классах предусматривается овладение техникой разных видов спорта, эффективно поддерживающих достаточный уровень развития силы: ручного мяча, стрельбы из лука, бадминтона, плавания, гольфа, а также вольные упражнения. Это дает возможность встречаться со многими людьми, расширять социальные контакты и по окончании школы с пользой проводить свободное время.

Еще очень эффективным видом спорта является плавание. Целью плавательных занятий для детей с нарушением слуха является развитие двигательных функций и коррекция их нарушения. При регулярных занятиях в бассейне по специальной программе у ребенка:

- улучшится подвижность суставов;
- улучшится состояние двигательного развития, стабилизируется правильное положение тела;
- укрепятся ослабленные мышцы;
- увеличится сила мышц и выносливость;
- стимулируется миелинизация нервных волокон;
- благодаря занятиям в бассейне расширяется общая двигательная активность ребенка;
- происходит не только улучшение физического развития, но и социализация в обществе [4].

В процессе развития жизни человека, этап от шестилетнего возраста является самым ответственным в создании правильной осанки. У младших школьников с нарушением слуха, чаще, чем у нормально развивающихся сверстников встречаются нарушения осанки, отягощенные самим нарушением слуха.

Изменения окружающей среды, условия в которых растёт и развивается ребенок оказывают огромное влияние на рост, развитие, укрепление здоровья, а также и на выработку правильной осанки.

Негативное влияние на формирование осанки в рассматриваемом возрасте оказывают:

- вредные привычки, появляющиеся еще в раннем детстве;
- полученные в школьном возрасте разные положения тела на учебных занятиях;
- неправильное положение во время сна;
- неправильно сформированная поза при письме и чтении;
- неправильная поза при нахождении ребёнка за компьютером;
- при слабой мускулатуре привычки стоять на одной ноге, читать лежа на боку, носить в одной и той же руке тяжести (портфель, туго набитый книгами, ведро с водой, корзины с продуктами и т.д.).

Неблагоприятно сказываются на правильном функционировании внутренних органов нарушения и искривления осанки, а именно отмечаются затруднения в работе сердца, лёгких, желудочно-кишечного тракта; сокращается жизненная ёмкость лёгких; снижается обмен веществ; наблюдаются головные боли, высокая утомляемость; снижение аппетита, ребёнок становится вялым, апатичным, избегает участия в подвижных играх.

При регулярных занятиях физическими упражнениями мышечная система ребёнка укрепляется, что предотвращает формирование неправильной осанки. При использовании специальных физических упражнений позвоночник формируется более подвижным, исправляются недостатки физиологической кривизны, значительно укрепляются мышцы спины и грудной клетки, создаётся устойчивый мышечный корсет, который удерживает позвоночник в правильном положении.

Особенно важно оказывать должное внимание, как педагогам, так и родителям на осанку ребенка с нарушением слуха. Специальный комплекс физкультурных занятий существенно снижает возможность появления и формирования нарушений осанки у младших школьников, способствует формированию физически здоровой и полноценной личности ребёнка.

Говоря о занятиях по физическому развитию, коррекции двигательных нарушений при нарушении слуха можно также использовать танцевально-ритмическую гимнастику, игровую ритмику, игровой самомассаж, музыкально-подвижные игры, игропластику и пр. Дети любят учиться в специально оборудованном сенсорном кабинете, где можно создать благоприятную психологическую среду. В них проводятся адаптивные занятия по физкультуре

и занятия с психологом. Приятно наблюдать, как дети от класса к классу совершенствуют свои двигательные способности, например, на первых занятиях ходьба по беговой дорожке ограничивается одной минутой, после нескольких занятий – 5–6 минутами, и это уже очень большое достижение для таких детей. Игры в сухом бассейне, прогулки по «волшебной дорожке» для профилактики и коррекции плоскостопия, упражнения на фитболы и другие интересные методики сочетаются с дыхательными упражнениями, упражнениями на точность.

Лечебная физкультура (ЛФК) является важнейшей частью общей системы физического воспитания учащихся, ведущим звеном в коррекционно-восстановительной работе школ для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. ЛФК решает лечебные и педагогические задачи. Основным средством ЛФК являются различные движения в виде дозированных физических упражнений, проводимых под руководством и с помощью методиста (инструктора) ЛФК. Сложность и многообразие нарушений моторики у учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата выдвигает определенные требования к квалификации методиста и обуславливает особенности его работы [2]:

- методист ЛФК строит свою работу под руководством врача в тесном сотрудничестве с педагогами и логопедами, особое внимание уделяется выработке тонких движений пальцев рук и кисти, подготовке их к выполнению заданий по рисованию и письму;
- методист ЛФК подчиняет свою деятельность общей лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работе школы: задачи, содержание, методические приемы на занятиях ЛФК связаны с планом лечения, обучения и воспитания ребенка; зависят от состояния ребенка, динамических изменений, стойкости достигнутых результатов.

План коррекционной работы для каждого ребенка составляется на весь учебный год методистом ЛФК и врачом совместно. Исходя из намеченного, методист планирует свою конкретную работу: подбирает необходимые упражнения, продумывает степень самостоятельной активности ученика и виды помощи в их выполнении. На каждого ученика методист ЛФК заводит учетную карточку или дневник наблюдений, куда заносятся сведения о двигательном статусе, общий план работы, поэтапные комплексы упражнений, регистрирует проведение каждого занятия и его результаты. В конце каждой четверти подводятся итоги коррекционной работы и вносятся коррективы в планирование с учетом достигнутых результатов [3].

Физическая нагрузка должна возрастать постепенно, организм ребёнка должен адекватно адаптироваться к происходящим к ним изменениям, а коррекция любых ортопедических нарушений неизбежно требует длительных сроков. Здесь гораздо большее значение имеет закрепление полученного результата и дальнейшего поддержания формы пациента. Терапия с сильной и

резкой стимуляцией развития (необязательно на лошади) способна вызывать у больного эпилептическую активность или иные побочные эффекты [8].

Говоря о различного рода занятиях по физическому развитию, коррекции двигательных нарушений при нарушении слуха можно также использовать танцевально-ритмическую гимнастику, игротимику, игровой самомассаж, музыкально-подвижные игры, игропластику и пр.

Таким образом, кроме положительного эффекта в отношении моторики, во всех случаях у детей появляется, что немаловажно, самостоятельность, уверенность в своих возможностях и негласное соревнование друг с другом, заинтересованность и огромное желание самим участвовать в процессе лечения, что явилось огромной движущей силой в их оздоровлении.

Для детей с нарушением слуха физическое воспитание как мы выяснили в процессе анализа психолого-педагогической литературы является важным направлением. Благодаря адаптивной физической культуре, можно значительно улучшить психическое и физическое состояние учащихся с нарушением слуха в здоровье, а главное, познакомить их с физическими упражнениями, которые выполнимы для них самих и позволяют управлять их психофизиологическим состоянием. Физическое воспитание положительным образом влияет на моторную сферу, происходит укрепление общего физического состояния и здоровья, привитие навыков постоянных занятий физической культуры будет способствовать сохранению и улучшению общего здоровья детей. Поэтому представляется целесообразной разработка оптимальных двигательных режимов, которые в сочетании с коррекционными упражнениями могли бы стать основой физкультурно – оздоровительных программ для слабослышащих детей. Разработка подобных программ требует тщательного обоснования и учета индивидуальных функциональных возможностей организма таких детей.

Таким образом, кроме положительного эффекта в отношении моторики, во всех случаях у детей появляется, что немаловажно, самостоятельность, уверенность в своих возможностях и негласное соревнование друг с другом, заинтересованность и огромное желание самим участвовать в процессе коррекции, что явилось огромной движущей силой в их развитии.

Литературы

1. Герасимова Т.В. Формирование навыков здорового способа жизни методами оздоровительной физической культуры // Педагогика, психология и медико-биол. проблемы физич. воспитания и спорта. – 2018. – № 10. – С. 25–27
2. Евдокимов В.И. Оздоровительная физическая культура – средство оптимизации профессионального здоровья и качества жизни / В.И. Евдокимов, О.А. Чурганов // Актуальные проблемы физической подготовки. – 2017. – № 2. – С. 68–72.
3. Головнич Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха. – М., 2001.

4. Иванов И.В. Оздоровительная профессионально-прикладная физическая культура: учеб. пособие / И.В. Иванов, А.И. Чистотин; Федер. агентство по образованию Рос. Федерации, Новосиб. гос. архит.-строит. ун-т (Сибстрин) – Новосибирск: Новосиб. гос. архитектурно-строит. ун-т, 2016. – 56 с.
5. Кирпиченков А.А. Оздоровительно-развивающие занятия на основе комплексного применения физических упражнений. – Смоленск, 2017. – 21 с.
6. Коржова А.А. Физическое воспитание детей с нарушениями слуха// Дошкольное воспитание аномальных детей/ под ред. Л.П. Носковой. – М., 1993.
7. Трофимова Г.В. Развитие движений у дошкольников с нарушениями слуха. – М., 2003.
8. Физическое воспитание // Воспитание и обучение глухих детей дошкольного возраста: Программа. – М., 1991.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДГОТОВКИ ОЛИМПИЙСКОГО РЕЗЕРВА В ВОЛЕЙБОЛЕ

Евгения Николаевна Жукова,

*студентка факультета искусств и физической культуры, 4 курс, группа ПФ 4
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Иванов Виктор Михайлович,

профессор кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация. В данной статье рассматриваются педагогические технологии подготовки олимпийского резерва в таком виде спорта как волейбол. Цель исследования – рассмотреть процесс подготовки олимпийского резерва с помощью различных педагогических технологий с теоретической стороны и на этом основании разработать опрос, который бы отразил результаты такой подготовки, показал бы общую картину на сегодняшний день, что, станет подспорьем для разработки наиболее качественных технологий и достижения наивысших результатов в волейболе.

Ключевые слова: подготовка, педагогические технологии, олимпийский резерв, волейбол, спорт.

Подготовкой юношей и девушек, способных успешно выступать на юниорских соревнованиях самого высокого уровня с дальнейшей перспективой на участие в соревнованиях среди взрослых, занимаются специализированные учебные учреждения – спортивные детско-юношеские школы олимпийского резерва (СДЮШОР). Всего в России их свыше 450.

Учебно-воспитательный процесс, в этих школах строится на различных теоретических и практических ресурсах. Технологии, применяемые в учебно-тренировочном процессе, могут быть различными, но, на наш взгляд, преследуют одну цель. Это должно быть не только стремление к высоким спортивным показателям, но и воспитание здорового подрастающего поколения [5].

Неучтённые тренером физические и психологические особенности юношей и девушек зачастую приводят к отрицательным последствиям (травмы, потеря интереса)[3]. А потому, на наш взгляд, главенствующее место в разработке и реализации подготовки спортивного резерва должна занимать здоровьесберегающая технология. Данная технология неразрывно связана с технологией личностно-ориентированного обучения, направленной на создание благоприятных условий для каждого воспитанника с учётом его индивидуальных особенностей [2]. К сожалению, на сегодняшний день отмечается недостаточное внимание такого рода тренировкам. Именно с помощью индивидуальных занятий можно выявить, что требует развития, совершенствования, координирования.

Также, нерешенной остается проблема внедрения технологии проблемного обеспечения. Часто начинающие спортсмены не могут выполнить те или иные упражнения, после чего тренер отказывается от дальнейшей работы с ним, что в корне противоречит данной технологии. Тренер должен был найти причину и создать все необходимые условия для ее решения [4]. В первую очередь необходимо уделить особое внимание воспитанию у спортсменов морально-волевых качеств, на основе которых закладывается работа с развитием и совершенствованием физических качеств (гибкость, быстрота, выносливость) [1].

На этом основании мы разработали опрос, который включает в себя ряд вопросов, касающихся учебно-тренировочного процесса в одной из школ олимпийского резерва города Ставрополя, и провели анкетирование (таблица 1). В опросе приняли добровольное участие 15 воспитанников (старшего школьного возраста) ДЮСШ №1 (баскетбол и волейбол).

Таблица 1

№	Вопрос	Ответы	
		А	Б
1	Что для Вас является главной мотивацией посещения ДЮСШ?	А	Интерес к выбранному виду спорта
		Б	Работа тренера
		В	Польза для здоровья
2	Оцените уровень Вашего интереса к тренировочным занятиям.	А	Всегда с удовольствием посещаю
		Б	Временами интерес к тренировкам снижается
		В	Часто нет желания посещать тренировки
3	Оцените, деятельность Вашего тренера.	А	Полностью устраивает
		Б	В целом хорошо, но есть недостатки
		В	Удовлетворительно
		Г	Неудовлетворительно, не устраивает
4	Получали Вы в процессе тренировок травму?	А	Да
		Б	Нет
5	Проводятся ли помимо физических тренировок беседы с тренером?	А	Да
		Б	Нет

№	Вопрос	Ответы	
6	Вы удовлетворены материально-техническим обеспечением ДЮСШ?	А	Да
		Б	Нет
7	Вы удовлетворены качеством предоставляемых образовательных услуг?	А	Да
		Б	Нет

После проведения опроса, мы получили следующие результаты, отраженные в таблице 2:

Таблица 2

№	Вопрос	Результаты ответов			
1	Что для Вас является главной мотивацией посещения ДЮСШ?	А	Б	В	
		11 чел	2 чел	2 чел	
2	Оцените уровень Вашего интереса к тренировочным занятиям.	А	Б	В	
		8 чел	5 чел	2 чел	
3	Оцените, деятельность Вашего тренера.	А	Б	В	Г
		5 чел	4 чел	4 чел	2 чел
4	Получали Вы в процессе тренировок травму?	А		Б	
		6 чел		9 чел	
5	Проводились ли помимо физических тренировок беседы с тренером?	А		Б	
		4 чел		11 чел	
6	Вы удовлетворены материально-техническим обеспечением ДЮСШ?	А		Б	
		6 чел		9 чел	
7	Вы удовлетворены качеством предоставляемых образовательных услуг?	А		Б	
		8 чел		7 чел	

Исходя из результатов представленного опроса, можно сделать вывод, что педагогические технологии – это основа тренировочного процесса подготовки молодых спортсменов в волейболе. Во избежание травм, тренер, безусловно, должен учитывать уровень подготовленности спортсмена. Должна быть полная управляемость педагогическим процессом. Этого нужно и можно добиться благодаря упору на индивидуальный подход к каждому, на создание благоприятных условий для занятий и совершенствованию уже приобретенных умений и навыков.

Литература

1. Белоусова Л.А., Гмырин А.Г., Самодов С.А. Основы теории физического воспитания: учеб. пособие. – М.; Архангельск: МНУ, 2012. – 128 с.
2. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании: пособие для студентов, аспирантов и преподавателей институтов физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 2015. – 223 с.
3. Ильин Е.П. Психология физического воспитания: учеб. для институтов и

факультетов физической культуры. 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2016. – 486 с.

4. Гогунев Е.Н., Мартыянов Б.И. Психология физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. завед. – М.: Изд. центр «Академия», 2012. – 288 с.
5. Геллер Е.М. Социально-педагогические функции игры в подготовке юных спортсменов // Вопросы теории и практики физической культуры и спорта. – Минск: Высш. шк., 2015. – Вып. 4. – С. 36–40.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Иванкив Михаил Юрьевич,

*студент направления «информационно-аналитические системы безопасности»
НИУ «БелГУ»*

Репина Наталья Владимировна,

старший преподаватель кафедры физического воспитания НИУ «БелГУ»

Жданов Владимир Николаевич,

старший преподаватель кафедры физического воспитания НИУ «БелГУ»

Аннотация. На сегодняшний день АФК является одной из быстроразвивающихся ветвей физической культуры. АФК помогает людям с ограниченными возможностями вновь найти себя и встать на путь реабилитации. Цель этой статьи представляет собой исследование основных принципов и особенностей адаптивной физической культуры в качестве средства реабилитации и самосовершенствования лиц с ограниченными возможностями. Исследование взаимосвязей физических и духовных качеств с АФК. И влияние этих связей на человека и его мотивацию и желание самореализоваться в обществе.

Ключевые слова: методы, принципы, психическое состояние, самосовершенствование, самореализация.

На сегодняшний день адаптивная физическая культура (АФК) представляет собой одно из развивающихся разветвлений физической культуры в обществе, которые направлены на решение задач по развитию социальной и физической активности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

По современным статистическим данным ЮНЕСКО в мире только 3% людей с ограниченными возможностями здоровья включено в разные типы физической активности и в физкультурно-оздоровительную работу.

Причинами такой несовершенной статистики выступают данные факторы:

- у людей быстро пропадает мотивация регулярно заниматься физкультурно-оздоровительными занятиями;

- недостаток высококвалифицированных преподавателей;
- люди перестают верить в свои возможности.

Актуальность данной статьи можно доказать статистикой, указанной выше. Людям, которые подверглись каким-либо негативным факторам, необходима реабилитация и восстановление.

Данные экспертов со всего мира доказывают, что реабилитация с помощью физической культуры необходима лицам с ограниченными возможностями.

Цель данной статьи представляет собой исследование основных принципов и особенностей адаптивной физической культуры в качестве средства реабилитации и самосовершенствования лиц с ограниченными возможностями.

В этой статье были выделены следующие задачи:

- исследовать суть термина «адаптивная физическая культура»;
- исследовать коррекционные задачи АФК;
- исследовать общие педагогические приемы АФК;
- исследовать принципы АФК;
- исследовать значение АФК для самосовершенствования индивидуума с ограниченными возможностями.

Главным методом исследования материала для этой статьи стало изучение научной литературы, принадлежащей этой проблематике.

К главным коррекционным целям АФК относятся:

- направленность на восстановление;
- замещение и возмещение поврежденных или утраченных функций организма;
- улучшение мышечно-суставного чувства;
- развитие самостоятельного и качественного осуществления двигательных процессов;
- приближение к избавлению от ограничений процессов жизнедеятельности;
- подготовка к социальной интеграции.

К фундаментальным задачам адаптивной физической культуры авторы относят:

- приближение к возрастному уровню физического состояния;
- восстановление и приобретение новых физических качеств;
- улучшение координации движений и ориентации в пространстве;

Также используются лучшие методы и способы улучшения уровня физической подготовки в связи с лечебно-оздоровительной работой.

В 1975 году К.Л. Беккер ввел обобщающие реабилитационно-педагогические методы АФК:

- стимуляция;
- компенсация;
- коррекция;
- подкрепление.

Рассмотрим основные принципы АФК.

По мнению С.П. Евсеева, механизм адаптивной физической культуры базируется на общих методических принципах, то есть главных правилах при занятиях физическими упражнениями. Знание принципов физического воспитания помогает педагогу воспитывать многостороннюю, гармонически развитую личность; готовить к трудовой, военной и социальной работе, развивать интеллектуальные способности.

Принцип систематичности заключается в обеспечении непрерывного потока занятий чередуя отдых и нагрузки.

Принцип непрерывности – выражает паттерны построения физического воспитания как целостного процесса, обеспечивает последовательность и преемственность между занятиями, частоту и общую протяженность их во времени.

Упорядочению процесса физического воспитания способствует принцип цикличности. Он заключается в постановке плана занятий и следования по нему. Опираясь на него можно быть уверенным, что нагрузки на организм не будут чрезмерными и вредными для человека.

Принцип взаимосвязи процесса подготовки с профилактикой травматизма и заболеваний подразумевает профилактику травматизма и профессиональных заболеваний за счет совершенствования естественных средств спортивной подготовки.

Принцип возрастной адекватности педагогических воздействий представляет собой стратегию и принцип развития человека с ограниченными возможностями. Определение фокуса и количества нагрузок на организм, постепенное их увеличение, улучшение физических качеств. Но все нагрузки необходимо рассчитывать исходя из возможностей конкретного человека.

Принцип прогрессирования воздействий выражается в обязательности постоянного повышения адекватного уровня воздействий на занимающихся.

Таким образом, применение физических нагрузок различного содержания в профилактических, коррекционных и тренировочных целях двигательной сферы должно реализовываться специалистом на основе вышеперечисленных принципах АФК.

Познание сущности явления формирования двигательной активности как биологического и социального факторов воздействия на организм и личность человека – методологический фундамент адаптивной физической культуры.

АФК играет огромную роль в самосовершенствовании человека с ограниченными возможностями. Самосовершенствование – это процесс осознанного, управляемого личностью развития, в котором в субъективных целях и интересах личности целенаправленно складываются и развиваются ее способности, качества.

Помимо всех указанных достоинств и преимуществ АФК, нельзя приуменьшать и психологическую сторону данного вопроса. Ведь человек с огра-

ниченными возможностями стремится к самосовершенствованию и самореализации в обществе, как и любой человек на нашей планете.

Человек, который перенес тяжелые жизненные ситуации, имеет ограниченные возможности, но он может с ними и родиться. Этот барьер неполноценности медленно терзает личность изнутри и убивает в ней желание жить и развиваться. Но АФК способно не только уничтожить внутренние переживания человека, но и помочь ему улучшить или полностью восстановить свои возможности.

Здоровье человека одно из важных составляющих благополучия. Именно поэтому очень важно развивать и преумножать физические и духовные навыки. Социальные возможности напрямую зависят от физических и духовных качеств.

Здоровье человека формируется из физических и духовных качеств. Только вместе они формируют общее состояние человека и подталкивают его на самореализацию и самосовершенствованию. При исчезновении хотя бы одного элемента, человек начинает деградировать.

В процессе занятий АФК у личности формируются морально-волевые качества, а также возвращается чувство собственной полноценности и важности в обществе. Появляется стремление к самореализации себя. У людей, которые не занимаются АФК, все происходит совершенно наоборот. Они начинают ставить акцент на своих недостатках, а именно это ведет к отдалению от общества и закрытию в себе.

Мощным двигателем к достижению лучшей формы для людей с ограниченными возможностями является спортивный интерес, который формируется у спортсмена в процессе АФК. Человек видя улучшение своей формы, воодушевляется и мотивируется работать чаще и усерднее. И это влияет не только на занятия спортом, но и на самосовершенствование в обычной жизни.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что адаптивная физическая культура просто необходима для лиц с ограниченными возможностями. Она способна многократно улучшить и соединить в человеке не только физические качества и способности, но и силу духа. Такие проблемы можно решить только вместе, потому что уничтожение барьеров и граней, которые навязывает общество и мир для людей с ограниченными возможностями очень важно на пути самосовершенствования. Самое главное не терять этот путь и идти по нему до конца.

Литература

1. Евсеев С.П., Шапкова Л.В., Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2013.
2. 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.

3. Губа В.П. Основы спортивной подготовки. Методы оценки и прогнозирования. Морфобиомеханический подход: научно-метод. пособие. – М.: Сов. спорт, 2012.
4. Железняк Ю.Д. Методика обучения физической культуре: учеб. для высш. проф. образования. – М.: Академия, 2013.
5. Кузнецов В.С. Теория и методика физической культуры: учеб. для высш. проф. образования. – М.: Академия, 2012.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Арслан Саналович Иванов,

студент 4 курса факультета искусств и физической культуры,

Ставропольского государственного педагогического института, Россия, Ставрополь

Научный руководитель: Борис Алиевич Мхце,

доцент кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация. В статье рассматривается значение физической культуры и спорта для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Автор описывает цели, задачи, принципы физической культуры и выделяет актуальные проблемы развития данной сферы.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, физическая культура, социализация.

Статистические данные позволяют удостовериться, что количество детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в Российской Федерации за последнее десятилетие продолжает увеличиваться, в среднем на 6–7.5% за год, что, конечно же, является негативной динамикой. Стремительный рост числа лиц названных категорий имеет причины мирового (глобальное ухудшение экологии и др.), национального (высокий процент травматизма, социальные болезни и др.), местного (социально-экономические условия проживания населения конкретной территории и др.), личностного (отсутствие навыков ведения здорового образа жизни и др.) масштаба.

Согласно федеральному закону «О социальной защите инвалидов», лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) называют людей с физическими и(или) психическими недостатками, имеющих ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм [5]. Группа лиц с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными проблемами: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития.

Политика современных демократических государств направлена на обеспечение социальной защищенности инвалидов и людей с ОВЗ. Одним из обязательных условий подобной защиты является поддержка со стороны семьи самого ребенка, благодаря которой ребенок не будет ощущать себя неспособным к выполнению занятий.

На сегодняшний день установлено, что одним из самых эффективных средств социализации, реабилитации и интеграции детей с ОВЗ в кругах семьи является физическая культура и спорт. Эти виды деятельности, во-первых способствуют оздоровлению организма и физическому развитию индивида, во-вторых обеспечивают благоприятное психологическое воздействие, формируя правильное, полноценное мироощущение, осознание возможности сделать личный вклад в социальное развитие общества.

Адаптивная физическая культура (АФК) является относительно новым направлением в российской системе реабилитации детей с ОВЗ. Этим термином называют разновидность физической культуры, которая предназначена для лиц с различными нарушениями физических или психических функций, появившихся в результате перенесенных заболеваний, травм или врожденного дефекта. Целью ФК является стимуляция позитивных морфофункциональных реакций организма и формирование необходимых двигательных координаций, навыков, физических качеств и способностей. Кроме того, средствами физической культуры и спорта возможно осуществлять восстановление и развитие психофизических способностей, профилактику и предупреждение возникновения вторичных отклонений, таких как нарушения познавательной деятельности, эмоционально-волевой и личностной сферы. Занятия ФК совместно с членами семьи оказывают позитивное влияние на показатели здоровья и психофизическое состояние в целом, а также способствуют решению актуальной проблемы их социализации [7].

Выделим задачи, в решении которых занятия физической культуры могут помочь людям с ограниченными возможностями здоровья:

- устранение или ослабление неблагоприятных последствий урбанизации жизни, а именно: нервно-эмоциональных перегрузок, гипокинезии и избыточного нерационального рациона;
- повышение трудоспособности индивида;
- обеспечение достаточной мышечной активности и стимулирование естественного иммунитета – устойчивости организма к болезнетворным воздействиям различного характера;
- обеспечение переключения нервно-эмоциональной сферы на новые объекты внешней среды, отвлечения инвалида от утомляющего и часто отрицательного воздействия повседневности;
- воспитание чувства коллективизма, любознательности, патриотизма, потребности преодоления препятствий и других ценных морально-волевых качеств, играющих ведущую роль в профилактике заболеваний и расстройств нервно-психического характера;

- обеспечение повышения уровня обменных процессов, нормализация деятельности эндокринной системы и тканевого иммунитета, содействие рассасыванию очагов заживающего воспаления, стимуляция регенеративных процессов [7].

В процессе применения АФК для детей с ОВЗ решаются следующие УУД (универсальные учебные действия) регулятивные, познавательные и коммуникативные:

- овладеть навыками изучаемого двигательного действия в изменяющихся внешних условиях;
- определить эффективную модель передачи, подачи, приема мяча;
- описывать технику передачи мяча, приема мяча, подачи мяча, осваивать ее самостоятельно с выявлением и устранением ошибок;
- взаимодействовать со сверстниками в процессе совместного выполнения упражнений, соблюдать правила безопасности;
- применить освоенные двигательные действия в игровой деятельности.

Важность и значимость развития спорта и физкультуры для лиц с ограниченными возможностями послужили причиной закрепления соответствующего права инвалидов в законодательных актах. В состав федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» включена отдельная статья «Организация физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий с инвалидами». В данном разделе отмечается, что ответственными за организацию занятий лиц с ОВЗ физкультурой и спортом являются учреждения физкультуры и спорта, здравоохранения, образования и социальной защиты населения [6]. Активная деятельность по осуществлению реабилитации людей с ограниченными возможностями средствами физической культуры, спорта и туризма осуществляется также общественными организациями инвалидов [4].

Создание для людей с ограниченными возможностями здоровья современной, качественной и благоприятной среды для занятий различными видами спорта, формирование у инвалидов устойчивой потребности в занятиях физической культурой являются одними из самых приоритетных задач, закрепленных в Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации в период до 2020 г. [7].

Благодаря возрастающему вниманию представителей органов государственной власти к вопросу адаптивной физической культуры количество людей с ограниченными возможностями здоровья, приобщенных к регулярным занятиям спортом, в последнее время стремительно увеличивается. Однако, анализируя ситуацию по стране в целом, можно прийти к выводу, что достигнутые результаты нельзя назвать положительными: в настоящее время спортом занимаются чуть более 3,5% российских граждан с ОВЗ [1].

Несомненно, физическая культура и спорт представляют собой одно из самых сильных средств социальной адаптации детей с ограниченными воз-

возможностями здоровья. Спортивная реабилитация инвалидов играет одну из ведущих ролей в их социализации, реабилитации и интеграции; кроме того, полученные навыки будут способствовать укреплению здоровья и формированию полноценного с психологической точки зрения мироощущения.

Физическая культура совместная с семьей является средством, помогающим осознать, что инвалидность не является препятствием для ведения полноценной, активной жизни. Участие в коллективных спортивных мероприятиях развивает самостоятельность, самоуважение, дарит позитивные эмоции, что в конечном итоге помогает преодолению многих психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценности и социальной значимости.

Литература

1. Вебер М.Ю. Развитие спорта в Южном федеральном округе: социально-экономические характеристики // Теория и практика общественного развития. – 2014. – №21. – С. 58–62.
2. Гудкова Т.В. Современные пути интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальную жизнь // Вестник НГПУ. – 2016. – №1 (29). – С. 68–76.
3. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. Учебник / С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.
4. Нарзулаев С.Б., Сафронова И.Н., Петухов Н.А. Аспекты социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта // Вестник ТГПУ. – 2012. – №5. – С. 154–160.
5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред. от 26.07.2017) // СПС «Консультант-Плюс» – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
6. О физической культуре и спорте в Российской Федерации: федеральный закон от 04.12.2007 №329-ФЗ (ред. от 07.03.2017) // СПС «Консультант-Плюс» – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
7. Строгова Н.А. Адаптивная физическая культура в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов // Теория и практика общественного развития. – 2012. – №2. – С. 169–171.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА У ЧЕЛОВЕКА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Арслан Саналович Иванов,

*студент 4 курса факультета искусств и физической культуры,
Ставропольского государственного педагогического института, Россия, Ставрополь*

Виктор Михайлович Иванов,

профессор кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация. В статье дается характеристика и значение мероприятий по восстановлению функций организма с отклонениями в состоянии здоровья, их виды, цели и задачи. Автор выделяет наиболее актуальные проблемы развития данной сферы.

Ключевые слова: реабилитация, здоровье, медицина, организм, заболевания, мероприятия, отклонения.

В последние десятилетия во многих странах мира необычайно вырос интерес к этой весьма актуальной проблеме. Причины такого интереса – уменьшение числа инвалидов и большой процент людей, которые после перенесенных тех или иных заболеваний и травм возвратились к своей профессиональной деятельности.

Термин «реабилитация» в медицине – это комплекс медицинских, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов.

Несмотря на широкое использование этого термина в медицинской науке и практике, единой точки зрения в отношении сущности реабилитации, а также ее целей и задач до настоящего времени нет.

Итак, «реабилитация» – это более широкое понятие, чем восстановление здоровья. Реабилитация является важным достижением современной медицины. Она призвана не только, вернуть здоровья больным людям и инвалидам, но и сохранить их профессиональную трудоспособность.

Цель реабилитации – это оздоровление больного с нарушением функций организма.

Задачами реабилитации являются:

1. Ускоренное выздоровление.
2. Профилактика осложнений после травмы.
3. Направленность на сохранение жизни человека с нарушениями в состоянии здоровья.
4. Предупреждение инвалидности больного.
5. Возвращение человека к активной жизни.

Таким образом, основные задачи реабилитации направлены на подготов-

ку возвращения человека, с нарушениями состояния здоровья, к нормальной жизни в обществе.

Рассмотрим виды реабилитаций:

Медицинская реабилитация состоит из ряда направлений, к ним относятся:

1. диагностика болезней;
2. своевременная госпитализация;
3. полноценное обследование;
4. контроль динамики болезни и эффективностью лечения;
5. диспансерное наблюдение за человеком после выписки из медицинского учреждения.

Таким образом, своевременное и полноценное лечение имеет значение в эффективности реабилитационных мероприятий. Следовательно, лечение и реабилитация – это неразрывные части единого процесса.

Физическая реабилитация рассматривает все вопросы, которые относятся к применению физических факторов в лечении людей с отклонениями в состоянии здоровья. Лечебная гимнастика, интенсивные тренировки и другие элементы лечебной физкультуры – относятся к физическому аспекту реабилитации.

Цель использования физической реабилитации – повышение физической работоспособности людей с отклонениями в состоянии здоровья. Пренебрежение физическими нагрузками ведет к неблагоприятным последствиям – к более затяжному периоду восстановления организма и появлению осложнений.

Таким образом, можно сделать вывод, что применение физической реабилитации ускоряет процесс восстановления организма человека с нарушениями в состоянии здоровья.

Психологическая реабилитация.

Целью психологической реабилитации является преодоление проблем со стороны психологического состояния человека в связи с болезнью или инвалидностью. Чтобы выполнить эту цель, необходим индивидуальный подход к больному человеку. Психологическая реабилитация играет такую же роль, что и физическая. В некоторых случаях люди с отклонениями в состоянии здоровья не могут вернуться к жизни в обществе именно из-за психологических проблем.

В конце рассмотрения и оценки данной проблемы можно прийти к выводу, что каждый вид реабилитации играет важную роль в восстановлении организма человека с отклонениями в состоянии здоровья.

Литература

1. Адалсон К.В. Здоровый образ жизни и физическая культура / К.В. Адалсон, А.С. Чесноков // М.: Физкультура и спорт, 2014. – 236 с.
2. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого/ В.К. Бальсевич // М.: Просвещение, 2014. – 199 с.

3. Беляев, Н.Ю. Оздоровительно-реабилитационная физическая культура/ Н.Ю. Беляев // Новосибирск: СибАК, 2019. – 24 с.
4. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура/ Э.Н. Вайнер // М.: Наука, 2015. – 423 с.
5. Дубровский В.И. Врачебный контроль и лечебная физкультура / В.И. Дубровский// М.: МИА, 2016. – 597 с.
6. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура/ В.А. Епифанов // М.: Мед-пресс, 2014. – 236 с.

ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Павел Петрович Калинец,

преподаватель физической культуры и спорта,

Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина, город Брест

Аннотация. В данной статье раскрывается значение и содержание процесса занятий адаптивной физической культурой и спорта у детей с ограниченными возможностями. Рассказывается о систематизации способов воспитания и обучения в адаптивной физкультуре, а так же о «Применении средств адаптивной физической культуры». Как итог сделан вывод о том, что если у ребенка есть отклонения от нормы, умственная отсталость, то необходимо позаботиться о его физическом воспитании.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, реабилитация, здоровье, медицина, заболевания, отклонения.

В большинстве стран дети с ограниченными возможностями часто изолируются от своих семей в специальные медицинские учреждения для ухода и лечения. Эта изоляция объясняется многими причинами: стигма, недостаток компетентности и отсутствие служб поддержки для детей и их семей. Хьюман Райтс Вотч документировала, что дети с ограниченными возможностями часто подвергаются серьезному пренебрежению и жестокому обращению, включая физическое и психологическое насилие, сексуальное насилие, недобровольное и ненадлежащее лечение, отказ в обучении и отказ в регулярных контактах с семьями. Эти злоупотребления могут серьезно повлиять на их физическое, умственное, сенсорное и социальное развитие. Эти вредные последствия не ограничиваются контекстами, в которых имеют место самые серьезные нарушения.

Глобальный анализ этого исследования продемонстрировал, что дети лучше всего развиваются с сильными и поддерживающими отношениями в безопасной и рачительной домашней среде. Дети-инвалиды имеют полное право на защиту от насилия, пренебрежения, жестокого обращения и эксплуатации, а также на заботу со стороны родителей или членов семьи. Дети с ограничен-

ными возможностями должны жить со своими семьями и быть частью общества, а не сидеть в четырех стенах.

Адаптивная физическая культура – это одна из сфер социализации, ориентированная на работу с потребностями людей ограниченными возможностями в области реабилитации, укрепления и сохранения здоровья, развития личности, а также реализации духовных сил с целью повышения качества жизни, социальной интеграции в общество. Характеристика объекта педагогического воздействия является исходным условием любого образовательного процесса; необходимо знать состояние здоровья, физические, умственные и личностные особенности детей с отклонениями в развитии [1].

Категория этих детей-инвалидов сильно различается по возрастным критериям, тяжести и структуре течения заболевания, а также по медицинскому прогнозу.

Методы исследования:

1. анализирование;
2. обобщение материала;
3. метод логических заключений.

Дети с ограниченными возможностями в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом могут овладеть сложными элементами физических упражнений при правильно подобранном подходе к обучению.

Систематизация способов воспитания и обучения адаптивной физкультуре знакомит нас со структурой занятия:

1. строгая регуляция упражнений;
2. занятия проводятся в специальных условиях под наблюдением тренера;
3. тренер обязан подобрать особую программу тренировок.

Перед началом курсов организуются подготовительные занятия – предварительный период, от 3 до 4 месяцев. При этом 50% времени уходит на общефизическую подготовку, 20% – на лечебную физкультуру и 30% – на техническую подготовку.

По преимущественному проявлению двигательных особенностей, необходимо использовать:

1. силовые нагрузки высокоскоростного характера;
2. силовые нагрузки для развития особой выносливости;
3. силовые нагрузки для разработки гибкости;
4. силовые нагрузки для улучшения ловкости;
5. упражнения для развития ловкости.

К этому списку также относится: плавание, гимнастика, спортивные игры, некоторые элементы тяжелой атлетики, легкая атлетика, велоспорт, игры на колясках и т.д.

В образовательной программе есть уроки физкультуры, но порядок и размер этих классов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, определяется в соответствии с реабилитационными рамками[3].

В современном мире происходят значительные изменения в социальной сфере. На данном этапе основным ориентиром является состояние здоровья человека, а также спортивные достижения – основные показатели уровня жизнеспособности и цивилизованности страны.

Всемирная организация здравоохранения определила ориентировочное соотношение факторов, влияющих на состояние здоровья современного человека. В качестве основополагающих факторов были выделены условия и образ жизни людей, генетический фактор, состояние окружающей среды и уровень медицинского обеспечения. Соотношение факторов представлено на рисунке [4].

Сегодня только 10–12% людей удовлетворяют естественную потребность в физических упражнениях. Существует «моторный голод», который является одной из основных причин снижения резервов здоровья и социальной активности граждан общества.

Из-за ряда многих проблем в стране увеличивается количество детей-инвалидов. В настоящее время только 3% школ Беларуси предоставляют возможности обучения детей с ограниченными возможностями. Инклюзивное образование – это совместное обучение детей с ограниченными возможностями и полноценно здоровых детей.

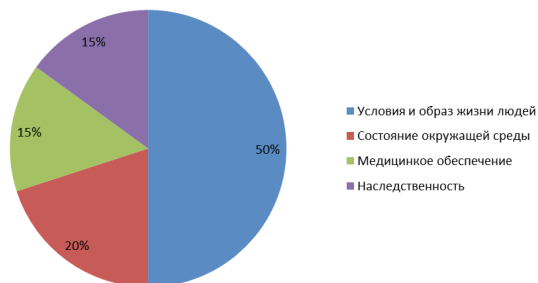


Рисунок 1 – Влияние факторов на состояние здоровья современного человека [4]

Дети, у которых есть особенности в развитии, могут учиться в обычной школе. Это им помогает лучше адаптироваться в социальной среде. Одним из лучших методов и способов улучшения физического и психического состояния здоровья является адаптивная физическая культура. Целью адаптивной физической культуры является умственное развитие, повышение работоспособности, улучшение здоровья, формирование потребности в физических упражнениях.

Следовательно, таким детям необходимы регулярные занятия, используя специальные упражнения: профессиональная и прикладная готовность к работе, обеспечение умственного и физического развития, усвоение правил

и норм поведения в различных условиях. На текущем этапе развития существуют разные формы физического воспитания, предназначенные для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Само слово «адаптивная» уже многое объясняет. Ребенку с плохим здоровьем нужны силы, чтобы адаптироваться к условиям окружающей среды[3]. Адаптивная физическая культура – одна из возможностей и поправить здоровье. Чрезвычайно важны уроки адаптивной физкультуры в школе.

Нет сомнений в том, что спорт может стать проблемой для детей с ограниченными возможностями. Дети могут испытывать трудности при ходьбе или быстрее уставать, чем их сверстники. Им может потребоваться специальное оборудование или другая помощь (например, специально обученные тренеры, учителя или гиды) для участия в упражнениях и спортивных мероприятиях.

Преданные родители, физиотерапевты, учителя и просто неравнодушные люди, а также, дети и взрослые с ограниченными возможностями создали огромное количество спортивных программ и методов реабилитации для детей с особыми потребностями или работали над тем, чтобы их можно было включить в программы, рассчитанные на детей без физических проблем. Это вопрос творчества, понимания и поддержки.

Как же правильно подобрать спорт для детей с ограниченными возможностями?

Необходимо поговорить с другими родителями, учителями вашего ребенка и, конечно, воспользоваться рекомендациями врачей. Зачастую они знают о доступных программах. Поэтому проведение небольшого исследования поможет определить, подходит ли это занятие вашему ребенку. Программа должна быть индивидуальной, так как у каждого ребенка свои потребности.

Таким образом, если у ребенка есть отклонения от нормы, то необходимо позаботиться о его физическом воспитании. Нельзя забывать, что движение помогает в укреплении здоровья любого человека, в том числе и ребенка-инвалида. Движение активизирует функции всего организма, улучшает процессы дыхания, кровообращения, повышает аппетит и нормализует сон. Необходимо помнить об общем режиме движений, а не только о специальных упражнениях.

Литература

1. Адаптивное физическое воспитание в специальных учреждениях для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / Инфоурок: ведущий образовательный портал России [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/referat-dlya-vystupleniya-na-seminare-adaptivnoe-fizicheskoe-voospitanie-v-specialnih-uchrezhdeniyah-dlya-detey-s-narusheniem-opo-2242896.html> (дата обращения: 11.09.2020).
2. О спорте // МБУДО Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва № 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://>

sdusshor3.ru/adaptive_physical_education/about_sport/ (дата обращения: 11.09.2020). Кухарчук О.В., Полякова С.С. Воспитание личности детей с ОВЗ средствами адаптивной физической культуры // Психология, социология и педагогика. 2015. № 12 [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2015/12/6121> (дата обращения: 11.09.2020).

3. Факторы здоровья человека / энциклопедия экономиста [Электронный ресурс]. URL: <https://www.grandars.ru/college/medicina/factory-zdorovya.html> (дата обращения: 11.09.2020).
4. Чудновский В.Э. Воспитание способностей и формирование личности / В.Э. Чудновский. – М., 1986. – 187 с.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗПР СРЕДСТВАМИ ВЕРХОВОЙ ЕЗДЫ

Ольга Юрьевна Кичигина,

*старший преподаватель кафедры адаптивной физической культуры
Российский государственный университет физической культуры, спорта,
молодежи и туризма (ГЦОЛИФК), г. Москва, Россия*

Мария Александровна Шагова,

*студентка 5-го курса ИТРРиФ, профиль адаптивное физическое воспитание
Российский государственный университет физической культуры, спорта,
молодежи и туризма (ГЦОЛИФК), г. Москва, Россия*

Аннотация. Данная статья будет интересна тренерам, инструкторам верховой езды, работающим с детьми, имеющими задержку психического развития – с одной стороны, для корректировки психофизических нарушения, с другой – для укрепления состояния их здоровья. В структуру занятия были включены как верховая езда, так и уход за лошадью. Целью исследования стало повышение эффективности применения занятий верховой ездой для коррекции психофизических отклонений у детей с задержкой психического развития.

Ключевые слова: задержка психического развития, двигательнo-координационные способности, лечебная верховая езда.

Актуальность проблемы психического здоровья детей в последнее время значительно возросло за последнее десятилетие. Наблюдается значительный рост как соматических, так и нервно-психических заболеваний и органических расстройств личности. Этому способствует следующий ряд факторов: неблагоприятное течение беременности, недоношенность, различные врожденные заболевания, неблагополучные семьи, дефицит общения, неправильное воспитание.

Основным нарушением в психофизической сфере у детей с ЗПР является нарушение психомоторики, которое проявляется нарушениями двигательнo-координационных способностей, сложностью восприятия, анализа и воспроизведения чужих действий.

Уровень психомоторики у детей с задержкой психического развития определяет физическую готовность, и позволяет расширить двигательную базу этих детей. От своевременно сформированной двигательной базы будет зависеть дальнейшее качество их жизни, поэтому коррекция психофизических нарушений является актуальной задачей физического воспитания детей 10–11 лет с задержкой психического развития.

В исследовании применялись следующие методы: анализ литературных источников, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, тестирование (поза Ромберга, прыжки на месте за 5 секунд, челночный бег, прыжки на разметку, метание теннисного мяча на дальность, бросок набивного мяча, прыжок в длину с места, наклон вперед стоя на скамейке, удержание туловища на скамейке, бег на 30 метров, тепинг-тест, тест на скорость простой зрительно-моторной реакции или ловля линейки).

В педагогическом эксперименте принимали участие 18 детей (мальчиков) с ЗПР в возрасте – 10–11 лет (9 из них составили экспериментальную группу и 9, соответственно, контрольную группу). Дети экспериментальной и контрольной группы занимались по программе физического воспитания школьного образовательного учреждения.

Помимо этого, дети из экспериментальной группы занимались 3 раза в неделю по 60 минут на учебно-тренировочных занятиях по верховой езде. База занятий верховой ездой – КСК «Алмазово» д. Алмазово М.О.

Дети контрольной группы дополнительно ходили на занятия по физической культуре в зал 3 раза в неделю по 60 минут.

При разработки программы верховой езды с целью коррекции психофизических нарушений детей 10–12 лет использовалось 7 этапов:

1. адаптационный;
2. создание общего функционального базиса;
3. увеличение функциональных базисных возможностей;
4. накопление навыков и автоматизмов;
5. расширение возможностей;
6. произвольное управление аффектом и движением;
7. верховая езда как источник целенаправленного познания себя и окружающего мира.

Каждый следующий этап начинался после освоения предыдущего. По мере прохождения этапов, на каждом из них, активизируются более поздние онтогенетические уровни психической организации. Скорость прохождения каждого этапа индивидуальна и зависит от личностных особенностей занимающегося. Благодаря постепенному внедрению этих этапов дети становятся уверенней, не боятся лошадей и новых упражнений, что плодотворно сказывается на их психическом и физическом развитии.

Таблица 1 – Результаты педагогического эксперимента контрольной (n=9) и экспериментальной (n=9) групп до исследования.

№	Тесты	Контрольная группа Хср ±σ	Экспериментальная группа Хср ±σ	Т-критерий при уровне значимости $p \geq 0,05$
1	Проба Ромберга (с)	14,7±1,9	14,5±1,6	0,25
2	Прыжки на месте за 5 секунд	6,8±1	7±1	0,47
3	Челночный бег 3 раза по 10 м	9,9±0,4	10±0,4	0,74
4	Прыжок на разметку (см)	15,8±3,3	14,9±2,2	0,67
5	Метание теннисного мяча на дальность (м)	14,9±1,5	14,8±1,2	0,15
6	Бросок набивного мяча(см)	236,8±55,4	254,9±52,1	0,72
7	Прыжок в длину с места (см)	143,9±7,5	143,6±6,2	0,09
8	Удержание туловища на скамейке (с)	50,9±2,8	50,6±2,3	0,17
9	Наклон вперед, стоя на скамейке (см)	4,5±1,4	4,1±1,5	0,62
10	Бег 30 м(с)	6,4±0,4	6,5±0,4	0,71
11	Тепинг-тест	17 ±2,1	17,4±2,2	0,43
12	Ловля линейки (см)	28.3±2,9	29.8±2,6	0.91

$T_{кр}=2.26$ при $p \leq 0,05$; $n=9$

Давая оценку полученным данным из таблицы, указанной выше, мы сделали вывод о том, что уровень развития психомоторики и уровень общей физической подготовленности у детей 10–12 лет с задержкой психического развития существенно снижены в обеих группах. Во всех тестах показатели экспериментальной и контрольной групп не различаются достоверно (при $p \leq 0.05$ и $n=9$), что говорит об однородности групп и верном подборе испытуемых в экспериментальную и контрольную группы.

На основании анализа литературных источников и результатов первичного тестирования была разработана методика коррекции психофизических нарушений у детей с задержкой психического развития средствами верховой езды.

После завершения педагогического эксперимента было проведено тестирование, которое показало прирост результата в экспериментальной группе, относительно контрольной. Достоверные различия между контрольной и экспериментальной группами наблюдаются во всех тестах, кроме наклона вперед и бега на 30 метров.

Таблица 2 – Результаты педагогического эксперимента контрольной (n=9) и экспериментальной (n=9) групп после исследования.

№	Тесты	Контрольная группа Хср ±σ	Экспериментальная группа Хср ±σ	Т-критерий при уровне значимости $p \leq 0,05$
1	Проба Ромберга(с)	15,6±1,4	21,8±2,2	7,68
2	Прыжки на месте за 5 секунд	7,6±1	9,1±1	3,54
3	Челночный бег 3 раза по 10 м	9,8±0,4	8,8±0,2	7,67
4	Прыжок на разметку (см)	14,7±2,8	10,4±1,6	4,31
5	Метание теннисного мяча на дальность (м)	15,8±1,3	19,2±1,3	6,07
6	Бросок набивного мяча(см)	232,7±57,1	304,1±47,7	2,85
7	Прыжок в длину с места (см)	146,9±7	161,5±4,9	5,23
8	Удержание туловища на скамейке (с)	52,4±3,3	57,5±3,1	3,41
9	Наклон вперед, стоя на скамейке (см)	5,5±1,5	6,7±1,5	1,42
10	Бег 30 м (с)	6,1±0,3	6,1±0,4	0,01
11	Тепинг-тест	18,9±2,7	25,5±1,9	6,61
12	Ловля линейки (см)	27,5±2,3	24,1±1,8	2,46

$T_{кр}=2.26$ при $p \leq 0,05$, $n=9$

Максимально высокие результаты у экспериментальной группы были в тестах отражающих состояние психомоторики и двигательного-координационных способностей.

Данные, полученные в ходе педагогического исследования, подтверждают, что разработанная методика позволяет повысить уровень развития психофизических качеств у детей 10–11 лет с задержкой психического развития, что подтверждено достоверными различиями результатов тестирования контрольной и экспериментальной групп.

Литература

1. Гурвич П.Т., Самородский А.А., Терентьева И.Ю., Шпицберг И.Л. Экосистемная реабилитация с опорой на лечебную верховую езду (ЛВЕ) в летних интеграционных лагерях. / Педагогическая и психологическая реабилитация детей с ограниченными возможностями. // Генеративное здоровье и социальные гарантии. Часть III под ред. И.В. Санюцкого. – М., 1998, 51 с., с. 41.
2. Емельянова А.Д., Сапегина Т.А. Иппотерапия как одно из средств адаптивной физической культуры – Валеопедагогические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения – Сборник материалов 10-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов 19 ноября 2014 года Екатеринбург 2014, 95–97.

3. Коробейников, И.А. Специальный стандарт образования – на пути к новым возможностям и перспективам обучения и воспитания детей с задержкой психического развития / И.А. Коробейников // Дефектология. – 2012. – №1. – С. 9–17.
4. Хайруллина А.В. Иппотерапия как средство физической реабилитации детей и подростков – Сборник статей IV Всероссийской научно-практической конференции учащихся и студенческой молодежи – «Юность. Наука. Здоровье» – «Современная российская наука в области физической культуры, спорта, олимпизма и здоровья глазами молодых исследователей» Стерлитамак – 2015, 200–205 с.
5. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным зрением. – К.: Здоровье, 1991. – 231 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СПОРТСМЕНОВ К СОРЕВНОВАНИЯМ

Елена Сергеевна Козаченко,

*студентка 4 курса факультета искусств и физической культуры,
Ставропольского государственного педагогического института, Россия, Ставрополь*

Научный руководитель: Иванов Виктор Михайлович,

профессор кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация. В данной статье рассматриваются основные вопросы, связанные с психологической подготовкой спортсменов к соревнованиям, влиянием различных факторов в предсоревновательный момент. Также рассматривается общая и специальная психологическая подготовка спортсменов, оказывающая влияние на развитие и совершенствование их личностных и профессиональных качеств. В статье представлен перечень основных вопросов, стоящих перед группой студентов, применительно к их специальности и их видению важности применения психологической подготовки в спорте.

Ключевые слова: спортсмен, психологическая подготовка, тренировка, общепсихологическая подготовка, специальная психологическая подготовка, спорт.

В последнее время нагрузка в спорте высоких достижений значительно возросла, и это связано с тем, что повысился уровень спортивных соревнований, возросла конкуренция на соревнованиях всех уровней. Этот вид спорта всегда был привлекательным, но именно в наши дни он начал пользоваться престижем, популярностью и внушительной призовой составляющей. В связи с этим интенсивность умственной деятельности спортсменов стала возрастать в соревновательной деятельности. Особенно часто это проявляется у спортсменов в подростковом возрасте, надо помнить, что это критический возраст, сопровождающийся повышенной эмоциональностью, раздражительностью,

важно учитывать тот факт, что именно в этом возрасте происходит активное развитие личности, поэтому нельзя упускать этот момент, определяющий ее дальнейшее развитие. Здесь очень важным фактором является умение тренера правильно выстроить тренировочный процесс, учитывая не только физические и технические возможности спортсмена, но и его умение настроиться на соревнование, быть морально и психологически готовым [2].

Психология спорта вообще в соревнованиях очень важна, но в настоящее время она недостаточно изучена. В основном психологическая подготовка спортсменов к соревнованиям осуществляется тренером, но важно учитывать тот факт, что далеко не каждый тренер способен обеспечить полноценное психологическое и психическое развитие спортсмена[3]. Конечно, он может как-то подбодрить его, пожать руку или применить какую-то специальную технику, но лучше всего предоставить это профессиональному психологу. Специалист имеет больше опыта в области спорта, и он сможет осуществить полноценную подготовку к физическим нагрузкам, которая будет постоянно возрастать. Но самое главное, что это поможет спортсмену обрести психологическую устойчивость во время соревнований и по их окончании. Психологическая подготовка спортсмена к соревнованиям направлена, прежде всего, на поддержание стабильности и снятие напряжения, которые оказывают непосредственное влияние на готовность спортсмена к соревнованиям, его выступление и достижение поставленной цели. Существует общепсихологическая подготовка, основной задачей которой является развитие спортивно-значимых психических качеств у спортсменов и обучение специальным приемам психической саморегуляции, позволяющим адаптироваться к экстремальным условиям. Это повышает спортивный уровень соревновательной надежности, а значит, и достижение стабильных, высоких результатов[1].

Специальная психологическая подготовка направлена на формирование и совершенствование целостной готовности спортсмена к участию в каждом соревновании. Его основными задачами являются:

- совершенствование психических качеств и свойств, необходимых для успешного формирования различных компонентов подготовки спортсмена к соревнованиям;

- формирование, совершенствование технико-тактической и психологической подготовки спортсмена, а также их коррекция. Эти задачи являются ведущими для спортсменов на соревнованиях, они взаимосвязаны между собой, поэтому важно учитывать их в методике спортивной подготовки спортсменов[4].

На базе Ставропольского государственного педагогического института среди студентов физического факультета мы нашли ребят, интересующихся «спортом высших достижений», и провели с ними анкетирование. Всего в нем приняли участие 8 человек, которые были разделены на подгруппы (по 4 человека в каждой). Студентам были заданы следующие вопросы:

1. «Нужна ли спортсменам психологическая подготовка?» (Ответ: да или нет)

2. «Считаете ли вы, что спортсмен с технико-тактической подготовкой, но без психологической подготовки, может выступить и показать самый высокий результат на соревнованиях?» (может быть, а может, и нет)

3. «Какова роль коуча в оказании психологической поддержки?» (играет важную роль, вообще никакой)

4. «Может ли настроение спортсмена повлиять на его результаты?»

5. «Кто должен оказывать психологическую поддержку спортсмену?»

После проведения опроса были получены следующие результаты, которые представлены в таблице:

Таблица 1 – Какова важность психологической подготовки для спортсмена на соревнованиях

№1	1. «Нужна ли психологическая подготовка спортсмену?»	6 чел (да)	2 чел (нет)
№2	2. «Как вы считаете, может ли спортсмен, обладая технической и тактической подготовкой, но с отсутствием психологической подготовки, выступить и показать высший результат на соревнованиях?»	5 чел (может)	3 чел (не может)
№3	3. «Какова роль тренера в оказании психологической поддержки?»	7 чел (тренер играет большую роль)	1 чел (вообще никакой)
№4	4. «Может ли настроение спортсмена повлиять на его выступление?»	6 чел (да, может)	2 чел (нет, не может)
№5	5. «Кто должен осуществлять психологическую поддержку спортсмену, тренер или профессиональный психолог?»	5 чел (тренер)	3 чел (профессиональный психолог)

Таким образом, можно сделать следующий вывод: психологическая подготовка спортсмена играет важную роль в соревновательной деятельности. Именно ей следует уделить должное внимание, наряду с другими видами подготовок. Во время тренировок нужно тратить время на повышение психологической готовности спортсменов к соревнованиям, потому что изначально спортсмен может быть готов, но в предсоревновательный момент все может измениться, поэтому тренер должен быть готов ко всему.

Литература

1. Алексеев А.В. Преодолей себя! Умственная тренировка в спорте. Ростов н/Д: Феникс, 2006. 352 с.
2. Гаспарян А. Г. Психологическая подготовка к соревнованиям / А.Г. Гаспарян, О.А. Гнилицкая // Новая наука: ложь, состояние и пути развития. – 2016. – № 4-4. – С. 47-50.

3. Григорьева И.В. Формирование психологической подготовки спортсменов к соревнованиям / И.В. Григорьева, Е.Г. Волкова, Е.Ю. Кузнецов // Вестн. Воронеж. гос. ун-та. Сер. Филол. и соц. науки. – 2015. – Т. 4, № 2–2 (12). – С. 27–30.
4. Ильин Е.П. Психология спорта. – СПб.: Питер, 2008. – 352 с.

МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Нелли Кареновна Кочинян,

гуманитарно-технический факультет, курс 4, группа 42,

Филиал СГПИ в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки

Научный руководитель: Марина Евгеньевна Генадис,

старший преподаватель кафедры педагогики, педагогики

Филиал СГПИ в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки

Аннотация. В данной статье рассмотрено коррекционное воздействие музыкальной терапии, его направления, а также формы музыкальной терапии, различающиеся по организации и способу воздействия. Определено значение музыкальной терапии и ее место в психокоррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: коррекционное воздействие, ОВЗ, музыкальная терапия.

Сведения об использовании музыки в лечении и нормализации душевного состояния людей исходят к истокам человеческой цивилизации – Древней Греции, Китаю, Индии, Египту. Даже в трудах древнегреческого философа, ученого и музыканта Пифагора, а в дальнейшем и в трудах Платона и Аристотеля можно найти описание того, как музыка может влиять на эмоциональное и физическое состояние человека.

Русские ученые 19 века (И.М. Сеченов, С.П. Боткин, И.П. Павлов, В.М. Бехтерев) посвятили время изучению музыкальной терапии и доказали, что музыка способна регулировать психическое состояние человека.

Говоря о психологическом состоянии здоровья, особого внимания требует категория взрослых и детей, имеющих значительные ограничения жизнедеятельности, которые приводят к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – особая категория детей, в работе с которыми музыка, как вид искусства, может оказывать лечебное воздействие, которое осуществляется через положительные эмоции, возникающие во время музыкальной терапии. Эти эмоции нормализуют психосоматические и психоэмоциональные процессы, позволяют полноценно использо-

вать резервные силы ребёнка, являются толчком к дальнейшему творчеству в различных областях искусства и развитию творческого мышления в принципе [7, с. 67–71].

Использование музыкальной терапии целесообразно начинать в наиболее раннем возрасте, так как это способствует совершенствованию двигательных, сенсорных и речевых функций, а также положительно влияет на формирование навыков общения, которые необходимы для наиболее успешной социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Коррекционное воздействие музыкотерапии может реализовываться в одном или сразу нескольких направлениях. Это может быть коррекция психосоматических нарушений (функций сердечно-сосудистой деятельности, психомоторики, вегетативной системы, дыхания), коррекция отклонений в психоэмоциональной сфере, а также помощь в коммуникативно-рефлексивных процессах.

Музыкотерапия основывается на восприятии музыки, которое у детей с различными отклонениями (аномалиями) имеет свои особенности. Поэтому перед началом реализации программы музыкальной терапии следует провести диагностику, определяющую эффективность ее применения в коррекционной работе с детьми с нарушением речи, зрения, с задержкой психического и умственного развития, а также с детьми страдающими РДА и ДЦП [3, с. 65–72].

Музыкальная терапия может отличаться по организации и способу воздействия. Её принято делить на следующие формы: рецептивную, активную и интегративную.

Рецептивная музыкальная терапия направлена на регуляцию вегетативных процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния, релаксацию. Во время такой терапии посредством терапевтически направленного восприятия музыки, педагог помогает ребенку преодолеть проблемы в эмоциональном развитии.

К активной музыкальной терапии относятся вокалотерапия, инструментальная терапия и ритмотерапия. Характерной особенностью такого вида музыкотерапии является активное исполнительское участие ребенка в музыкотерапевтическом процессе: в пении, игре на простом музыкальном инструменте или выполнении упражнений под музыку и ритм с использованием лексического материала, танцевальных, двигательных упражнений и движений. Активное участие в музыкально-терапевтическом процессе самого ребенка, получающего возможность выразить непосредственно свое эмоциональное состояние, приводит к разрушению имеющегося внутреннего конфликта и, как следствие, к стабилизации психоэмоционального состояния и коррекции трудностей в коммуникации со взрослыми и сверстниками.

В психокоррекционной работе с детьми с нарушениями речи, слуха, зрения, задержкой психического развития, с умственной отсталостью часто используется интегративная музыкотерапия. Она построена на синтезе музыкального и

наглядно-зрительного восприятия. При данной форме проведения музыкальной терапии восприятие музыки сопровождается просмотром ярких картин природы (на картине, слайде, видеозаписи). При этом педагог предлагает ребенку «шагнуть» вглубь изображения, мысленно выполнять различные действия.

Можно составить список музыкальных произведений, характерных для разных видов деятельности при использовании музыкальной терапии у детей с ОВЗ. Представленные музыкальные произведения подобраны с учетом возраста и программных требований по предмету «Музыка» в начальной школе:

Для формирования оптимистичного мироощущения: В.А. Моцарт – «Маленькая ночная серенада»; Ж. Бизе – «Юношеская симфония» (финал); танцевальная музыка из оперетт Р. Штрауса, И. Кальмана.

Для преодоления раздражительности: И.С. Бах – «Прелюдии кантиленного характера»; Д. Шостакович – Романс из фильма «Овод», Восьмая симфония, III часть.

Для расслабления и успокоения: В.А. Моцарт – «Флисс» – «Спи, моя радость, усни»; Л. Бетховен – «Соната №14» первая часть – «Лунная»; Л. Бетховен «Сонаты № 8, 23» вторые части; Дунаевский, Лебедев-Кумач – «Сон приходит на порог»; Р. Паулс – «За печкою поет сверчок»; Г. Свиридов – «Колыбельная Светланы»; И.С. Бах – «Ария из сюиты №3» или медленные части из Бранденбургских концертов; Ф. Шуберт – «Аве-Мария» или 2-я часть 8-й симфонии; А. Вивальди – «Зима» вторая часть; П. Чайковский – «Октябрь» из цикла «Времена года»; Э. Григ – Песня Сольвейг из сюиты «Пер Гюнт»; К. Дебюсси – «Лунный свет».

Активизирующие: В.А. Моцарт – «Рондо» из «Маленькой ночной серенады», отрывки из оперы «Волшебная флейта»; П. Чайковский – вальсы из балетов, «На тройке» из «Времен года», 4-я симфония-финал; С. Прокофьев – 1 симфония отрывок из 1 части; А. Вивальди – «Весна»; Э. Григ – «Утро» из сюиты «Пер Гюнт»; И. Штраус – Вальс «На прекрасном голубом Дунае»; М. Мусоргский – «Рассвет на Москва-реке».

Для устранения агрессии: И.С. Бах «Хроматическая фантазия и fuga»; Н. Римский-Корсаков – увертюра к опере «Псковитянка»; Мусоргский – «Ночь на лысой горе», цикл «Картинки с выставки» «Избушка на курьих ножках»; С.С. Прокофьев – «Таней рыцарей» из балета «Ромео и Джульетта», оркестровая картина «Ледовое побоище» из кантаты «Александр Невский»;

Для улучшения внимания: К. Дебюсси – «Лунный свет»; Ф. Шуман – «Грезы».

Для уменьшения чувства тревоги, неуверенности: Ф. Шопен – Мазурки и прелюдии; И. Штраус – Вальсы; А. Рубинштейн – «Мелодия».

Для создания бодрого настроения, чувства радости: Л. Бетховен – Симфония № 9, часть 4 «Ода к радости»; Л. Бетховен – Восьмая симфония, 1 и 4 части; Д. Россини – увертюры к операм «Шелковая лестница», «Сорока-воровка»; Гендель – Музыка на воде – «Аллегро».

Относительно небольшой опыт применения музыкальной терапии в России по сравнению с европейскими странами позволяет на основе уже имеющихся исследований, определяющих коррекционное воздействие музыки, составлять методические разработки по применению музыкальной терапии не только с детьми с ограниченными возможностями здоровья, но и с детьми, имеющими конкретные заболевания и отклонения. Более узконаправленное применение музыкотерапии позволит более точно определить ее влияние на развитие детей с определенными диагнозами и разрабатывать наиболее полезные и эффективные упражнения и игры. Таким образом, каждый педагог, работающий с детьми с ОВЗ, имеет возможность преобразования педагогического творчества и накопленного опыта в дидактическое пособие собственного авторства, которое в дальнейшем может стать помощью для педагогов, только начавших использовать музыкальную терапию в своей работе.

Литература

1. Горшунова Н.К. Медицинская и трудовая реабилитация детей с ограниченными возможностями. – Курск: Изд-во Курского гос. мед. ун-та 2006, 100 с.
2. Критская Е.Д., Сергеева Г.П., Шмагина Т.С. Музыка 1–4 классы: Методическое пособие. – М.: «Просвещение», 2004. – 206 с.
3. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учеб. для студ. средн. и высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М.: Академия, 2001. – 248 с.
4. Назарова Л.Д., Фольклорная арттерапия / Л.Д. Назарова. – СПб.: «Речь», 2002. – 240 с.
5. Петрушин В.И. Музыкальная психология / В.И. Петрушин. – М.: «ВЛАДОС», 1997. – 384 с.
6. Петрушин В.И., Музыкальная терапия. Новые рубежи: От терапии к коучингу. Интегральный подход / В.И.Петрушин. – М.: «Городец», 2019. – 503 с.
7. Тихонова Е.В. Музыкотерапия как средство творческого самовыражения // Художественно–педагогическое образование XXI века: анализ состояния и стратегия повышения качества профессиональной подготовки. Под. ред. Н.Г. Тагильцева. – Екатеринбург, 2007. С. 67–71.
8. Мотилова А.В. «Музыкальная терапия для детей с ОВЗ» – г. Красноуфимск, 2018.
9. Сухорукова Е.А. Музыкальная терапия в пространстве психологии: историко-теоретические аспекты // В сборнике: современная психология и педагогика. Сборник статей по материалам XIX международной научно-практической конференции. Новосибирск, 2019. С. 51–56.

АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ

Софья Дмитриевна Мантурова,

*студентка психолого-педагогического факультета, 3 курса, группы 34
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Вениамин Сергеевич Найданов,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В материале рассматривается методика АФВ для спортсменов с ограниченными возможностями, ее цели, задачи и основные функции. В статье представлена легкая атлетика для спортсменов с ОВЗ как раздел физического воспитания. В статье исследуется, анализируется особенности проведения соревнований по данному виду спорта для спортсменов с нарушением интеллекта и общие требования к ним. Рассматриваемая тема будет интересна специалистам по адаптивной физической культуре и спорту.

Ключевые слова: Адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, легкая атлетика для спортсменов с ОВЗ, спортсмены с нарушением интеллекта.

Адаптивное физическое воспитание – компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья при его подготовке к жизненной, хозяйственной и трудовой деятельности; в формировании позитивного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

Система адаптивного физического воспитания преследует следующие цели:

1. Развитие внутренней потребности в занятиях спортом, привитие любви к физическому воспитанию.
2. Сохранение и укрепление здоровья.
3. Обучение умению работать самостоятельно.
4. Улучшение основных психических процессов, интеллектуального и речевого развития.
5. Адаптация в обществе.
6. Личное развитие.

Адаптивное физическое развитие и воспитание должны выполнять основные задачи:

1. Обучение навыкам гигиены и самообслуживания.
2. Повышение уровня психической и физической устойчивости.

3. Формирование привычек здорового образа жизни.
4. Расширение границ физических возможностей ребенка, преодоление себя.
5. Базовая подготовка по технике безопасности.
6. Осведомленность о своих возможностях по сравнению с обычными детьми.
7. Компенсация утраченных способностей за счет функций других органов.
8. Формирование значимых личностных и эмоционально-волевых качеств.

При правильной постановке образовательного процесса потребности государства должны совпадать с потребностями каждого отдельного человека [2].

Эти особенности АФВ определяют ее отличительные особенности:

1. АФВ обязательно для всех детей, подростков и молодежи, независимо от состояния их здоровья. Уроки АФВ включены в государственные образовательные стандарты.
2. Занятия должны проводиться по государственным программам, утвержденным федеральным органом исполнительной власти в области образования, и по авторским программам, сдавшим соответствующий экзамен.
3. К занятиям допускаются лица со средним или высшим профессиональным образованием в области АФВ или ФК и Спорта, прошедшие курсы повышения квалификации или систему переподготовки по АФВ.
4. Занятия должны проводиться на спортивных объектах с соблюдением санитарно-гигиенических и противопожарных норм. Объекты должны быть оснащены спортивным инвентарем и инвентарем, необходимым для реализации соответствующих программ.

Ведущими функциями являются коррекционно-компенсаторные и профилатические функции, которые реализуются в процессе развития, обучения, воспитания. Эти функции следует реализовывать с первых дней жизни ребенка и руководствоваться формированием жизненной компетентности детей [1].

Легкая атлетика в системе физического воспитания инвалидов

Легкая атлетика как раздел физического воспитания и спорта широко используется для физического развития и коррекции нарушений у людей с ограниченными возможностями.

Лица с нарушением опорно-двигательного аппарата подразделяются на три группы:

1. Калек и лиц с различными видами врожденного недоразвития конечностей;
2. Последствия детского церебрального паралича;
3. Травмы позвоночника (инвалиды).

Для первой группы рекомендуются следующие легкоатлетические упражнения: бег на 30, 60 и 100 м, кросс на 300 м для женщин и 1000 м для мужчин.

Для второй группы рекомендовано множество видов легкоатлетических упражнений. В зависимости от характера и степени дефекта программа тренировок и соревнований включает бег на 80, 100, 200, 400 и 800 метров и эста-

феты, а также бег на инвалидных колясках по стадиону. Кроме того, прыжки в длину, метание теннисного мяча на расстояние и в цель, набивного мяча и копы в цель и на расстояние, клюшки, диск (масса диска 600 г), толкание ядра (масса 3 кг).

Для третьей группы показаны следующие легкоатлетические упражнения: метание копы, диска, булавы и соревнования в инвалидных колясках на короткие (60, 100, 200 и 400 м), средние (800 и 1500 м) и длинные дистанции (3000 и 5000 м), а также слалом (110м)).

Спортсмены с ограниченными интеллектуальными возможностями могут тренироваться и соревноваться практически во всех видах легкой атлетики. Наиболее распространенными для них упражнениями по легкой атлетике (в том числе включенными в программу соревнований) являются:

1. Спортивная ходьба на дистанции 400 и 800 м;
2. Бег на короткие дистанции – 50, 100, 200 и 400 м;
3. Бег на средние дистанции – 800 и 1500м;
4. Бег на длинные дистанции – 3, 5 и 10 км;
5. Прыжки: длинные бега и стоя, высокие; эстафеты – 4х100 и 4х400 м, а также пятиборье (бег на 100 м, прыжок в длину, толкание ядра, прыжок в высоту, бег на 400 м), метание мяча и некоторые другие.

Помимо классических видов беговых упражнений для этой категории спортсменов существуют и специфические виды, например, бег в сочетании с ходьбой: 1500, 3000, 5000 и 10000 метров.

Среди спортсменов, которые, в дополнении к интеллектуальным нарушениям и расстройствам опорно-двигательного аппарата, соревнования проводятся в инвалидных креслах в следующих видах: бег на дистанции 100, 200 и 400 м, метание выстрела, слалом на расстоянии 50 м и препятствии курс на дистанции 25 м на моторизованных колясках.

Все виды легкой атлетики доступны лицам с нарушениями слуха и речи (глухонемым), а также слабослышащим, а также людям с ограниченными возможностями в интеллекте. При нарушении зрения в основном используют бег на короткие и средние дистанции, прыжки в длину, метание малого теннисного мяча и гранаты на дальность, метание мяча [3].

Организация и проведение соревнований по лёгкой атлетике с людьми с нарушением интеллекта

Состав легкоатлетической команды будет зависеть от размера и уровня соревнований, а также от имеющегося персонала. Для местных или региональных соревнований некоторые из вышеперечисленных позиций могут быть объединены.

Лидер конкурса несет полную ответственность за качество всех спортивных соревнований по всем видам легкой атлетики. Он набирает, распределяет, подготавливает и контролирует работу персонала, участвующего в проведении спортивных соревнований. Лидер – председатель комиссии по разделе-

нию участников конкурса на группы. Комитет по спортивным правилам. *Апелляционная коллегия* рассматривает все жалобы.

Технический координатор отвечает за общую организацию каждого соревновательного объекта, а также обеспечивает соревнования необходимым оборудованием.

Ответственный за место проведения конкурса несет ответственность за разметку и знаки для места проведения соревнований, а также за залы, медицинское обслуживание и т. д., а также обеспечивает, чтобы все места проведения соревнований были правильно промаркированы, а все оборудование было правильно и безопасно установлено.

Ответственный за специальные мероприятия и церемонии награждения – несет ответственность за все аспекты церемонии награждения, также заказывает медали и ленты, согласование окончательных результатов, готовит диктора, организывает прием почетных гостей, а также проводит обучение персонала, которые участвуют в церемонии. То же самое касается церемоний открытия и закрытия.

Ответственный за СМИ – отвечает за привлечение внимания местных СМИ к конкурсам, а та же предоставляет информацию и фотографии для предварительного и последующего освещения конкурса.

Координатор конкурса отвечает за общее руководство соревнованиями по легкой атлетике, как на беговой дорожке, так и на спортивной площадке.

Судья соревнований на беговой дорожке осуществляет набор и обучает всех членов судейской коллегии, участвующих в судействе соревнований на беговой дорожке, а так же назначает коменданта соревнований, секретаря соревнований, стартеров, координатора и судей финишной линии, хронометристов и секретарей.

Судья соревнований на спортивной площадке отвечает за планирование и координацию высококачественных соревнований на спортивной площадке, следит за правильной и безопасной организацией каждого соревнования, отвечает за медицинское обслуживание, а так же обеспечивает достаточным количеством обученного медицинского персонала и достаточным запасом воды и льда.

Программа Специальной Олимпиады предлагает соревнования по легкой атлетике спортсменам с самыми разными способностями. В результате у тренеров и спортсменов есть возможность выбрать наиболее подходящий вид соревнований.

Олимпийские спортивные соревнования. Бег на 100, 200, 400, 800, 1500, 3000, 10000 метров. Бег на 100 метров с препятствиями (женщины и мужчины). Эстафета 4x100 и 4x400 метров. Прыжки в высоту и длину. Толкание ядра (мужчины 4 кг, женщины 2,72 кг). Пятиборье (бег на 100 метров, прыжок в длину, толкание ядра, прыжок в высоту, бег на 400 метров).

Спортивная ходьба. Спортивная ходьба на 100, 400, 800 метров.

Соревнования по инвалидным коляскам. Забеги на колясках на 100, 200, 400 метров. Толкание ядра из инвалидной коляски (мужчины – 1,81 кг, женщины – 1,36 кг).

Для спортсменов с низким уровнем подготовки имеет смысл организовать следующие виды соревнований: это бег и спортивная ходьба на 25, 50 метров. Бросок мягкого мяча. Прыжок в длину с места. Спортивная ходьба на 10, 25, 50 метров с сопровождением. Гонки на колясках на 10, 25 метров. Слалом в инвалидной коляске до 30 метров. Встречная эстафета в инвалидной коляске 4х25 метров. Слалом на моторизованной коляске на 30 и 50 метров. Бег с препятствиями на моторизованной коляске на 25 метров. Метание мяча на расстояние (теннисный мяч).

Таким образом, физическое воспитание и спорт в значительной степени способствуют освобождению человека с тяжелой инвалидностью из одинокого гетто, в котором он оставался веками из-за непонимания и негативной реакции окружающих его людей [4].

Литература

1. Дмитриев А. А. Адаптивная физическая культура в специальном образовании М.; Академия. – 2002. – 176. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/UCJMB> (дата обращения 07.03.2021).
2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры / Под редакцией С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт. – Том 1. – 2005. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://goo.su/4ZXL> (дата обращения 07.03.2021).
3. Лёгкая атлетика в системе физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. – Т. 1. – М., 2005. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://goo.su/4ytO> (дата обращения 07.03.2021).
4. Тимошина И.Н. Теория и организация адаптивной физической культуры. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://goo.su/4YTo> (дата обращения 07.03.2021).

СОЦИАЛИЗАЦИЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ В ДОУ

Мудракова Эльвира Сергеевна,

*психолого-педагогический факультет, студентка 2 курса, группа 2 ДН, 44.03.05
– Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) направленность
(профили) «Дошкольное образование» и «Начальное образование»
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Иохвидов Владимир Вячеславович,

*доцент кафедры педагогики, психологии, кандидат педагогических наук, доцент
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье рассматривается вопрос социализации и физического развития детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ. Основная цель исследования – это создание условий для успешной социализации детей с ОВЗ. Предложена модель единого интегрированного пространства, которая по итогам проведенного исследования успешно сформировала интегративные качества у дошкольников с ОВЗ, позволила выявить детей, занимающихся физической культурой и спортом.

Ключевые слова: физическое воспитание, дошкольники, ограниченные возможности здоровья, исследование, детский сад, социализация.

Пожалуй, одной из актуальных социально-экономических и демографических проблем современного российского социума является включение детей с ОВЗ в общество. В современном обществе наблюдается не только стабильное сокращение числа трудоспособного населения, но и сохраняется тенденция ухудшения его качественного состава на фоне роста инвалидизации детей, что, по факту, становится ощутимым ограничением экономического развития страны. Формирование и развитие социального потенциала детей с ОВЗ, их активное участие в жизни общества могут способствовать дальнейшему развитию экономики страны и ее стабильному функционированию. Социализация представляет собой развитие и самоизменение индивида в процессе усвоения и воспроизводства культуры, что происходит во взаимодействии человека со стихийными, относительно направляемыми и целенаправленно создаваемыми условиями жизни на всех возрастных этапах. В процессе социализации человек становится личностью и приобретает знания, умения и навыки, которые необходимы для жизни среди людей.

Основная проблема детей с ОВЗ заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. Она также является результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания,

которые санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб. Ребенок, имеющий инвалидность, может быть также способен и талантлив, как и его сверстник, не имеющий проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей.

Основной задачей детского сада является создание условий, при которых дети с разными возможностями, развиваются, им интересно, а в итоге ребенок полноценно проживает дошкольный возраст, развит и мотивированным переходит на следующий уровень образования.

Детский сад, выступает открытым образовательным пространством, задача которого состоит в становлении универсальных социальных способностей наших воспитанников, овладение социальной культурой, нормами общения и взаимодействия с ровесниками, родителями, педагогами ДОО с учетом специфики их индивидуальных и психофизических возможностей.

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении, в неумении ориентироваться в окружающей жизни, соблюдая определенные правила и нормы поведения, недоступности понимания смысла ряда культурных, нравственных и этических ценностей общества. Многие дошкольники с ОВЗ оказываются неспособными самостоятельно войти в сферу социальных отношений и овладеть коммуникативными навыками, так как у них наблюдаются сложности в адаптации, социально-эмоциональные депривации, недостаточное или искаженное развитие произвольной регуляции эмоциональных и поведенческих проявлений, повышенная тревожность, неуверенность, низкая или завышенная самооценка, безынициативность, несамостоятельность, отсутствие любознательности и активности. Вышеперечисленные особенности дошкольников с ОВЗ обуславливают актуальность нашего исследования.

Целью нашего исследования явилось создание условий для успешной социализации детей с ОВЗ. Воспитателями детского сада, в котором мы проводили производственную практику были обозначены следующие задачи:

- повышение профессиональной компетентности всех участников процесса социализации;
- разработка и апробация оптимальной модели коррекционно-образовательных мероприятий как единого интегрированного поля по социализации детей с ОВЗ;
- разработка системы средств диагностики и критериев оценивания уровня сформированности процесса социализации детей с ОВЗ;
- обмен опытом, методическими наработками, рекомендациями для различных категорий педагогических работников по использованию в практике системы социализации дошкольников.

Объектом исследования являются дети с ОВЗ.

Предмет исследования – адаптивная физическая культура как основной фактор, влияющий на успешную социализацию детей дошкольного возраста с ОВЗ в социум.

Практическая значимость заключается в создании и апробации оптимальной модели коррекционно-образовательных мероприятий, как единого интегрированного поля по социализации детей с ОВЗ.

Гипотеза исследования представляет собой процесс социализации детей с ОВЗ, который будет успешным, если в ДОУ будет создана эффективная модель единого интегрированного пространства.

Методы исследования: теоретические (изучение и анализ литературы, нормативно-правовых актов); социологические (беседы, анкетирование); исследование, мониторинг, анализ, обобщение и систематизация.

База исследования МБДОУ Детский сад №8 «Зоряночка» г. Ессентуки.

Результаты исследования и их обсуждение. В период прохождения производственной практики на базе МБДОУ Детский сад №8 «Зоряночка» мы опирались на опыт работы педагогов, совместно с воспитателями мы разработали оптимальную на наш взгляд модель взаимодействия всех участников коррекционно-образовательного процесса с целью успешной социализации детей с ОВЗ в условиях образовательного учреждения.

Фундаментом для разработки оптимальной модели стала Концепция социального развития детей дошкольного возраста «Дорогою добра» под ред. Л. В. Коломийченко. В вышеуказанной концепции социализация рассматривается как «процесс приобщения к социальной культуре, социальной адаптации индивида в обществе, индивидуализация как процесс обособления, становления универсальных социальных способностей, характеризующих степень социальной самостоятельности индивида, и культуротворчество» [1].

В нашем исследовании мы опирались на следующие общенаучные педагогические подходы:

- аксиологический подход (определение приоритетных коммуникативных, познавательных или предметно-практических ценностей в образовании, воспитании и саморазвитии дошкольника с ОВЗ);
- культурологический подход (учет национальных ценностей и традиций, приобщение ребенка к основным компонентам человеческой культуры) [2];
- гуманистический подход (признание ребенка как личности, ориентация на его потребности и интересы, права и свободы, психологический комфорт);
- антропологический подход (психолого-педагогическая диагностика в определении динамики социального развития дошкольника с ОВЗ);
- полисубъектный подход (учет специфики и влияния микро- и макроокружения на ребенка с ОВЗ);
- системно-структурный подход (организация целостной педагогической системы коррекционно-развивающей и образовательной среды);

- комплексный подход (интеграция всех компонентов педагогического процесса: познавательного, речевого, социально-коммуникативного, художественно-эстетического, физического);
- деятельностный подход (взаимоотношения ребенка с окружающим миром, реализация его потребностей в различных видах деятельности);
- средовой подход (организация социализирующего предметно-образовательного пространства).

Ниже приведем модель социализации детей с ОВЗ. Предлагаемая нами модель состоит из: нормативно-правовой базы, программно-методического оснащения, консультативно-диагностического блока, непосредственно образовательной среды, предметно-развивающей среды и досуговой деятельности все вышеперечисленное образует единое интегрированное поле на котором также находится ДОУ, дети с ОВЗ, родители, социальные партнеры и сверстники.

Естественно, что в центре предлагаемой модели находится дошкольник с ОВЗ, возле него в плотном взаимодействии расположены все субъекты его социального окружения, а именно: одноклассники, родители, воспитатели, социальные партнеры детского сада. Взаимоотношения с каждой из вышеуказанных групп производит неизгладимое впечатление в сознании дошкольника с ОВЗ и, в свою очередь, влияет на личностное и социальное развитие.

Взаимодействие вышеуказанных нами субъектов направлено главным образом на организацию единого интегрированного пространства основной целью выступает социализация детей с ОВЗ, включающая следующее:

- нормативно-правовое сопровождение процесса;
- программно-методическое оснащение;
- консультативно-диагностическое сопровождение дошкольников с ОВЗ и их родителей;
- организация профессиональной, педагогически целесообразной образовательной среды;
- создание комфортной, доступной, вариативной предметно-пространственной среды;
- организация досуговой деятельности.

Говоря о результативности предлагаемой нами модели, следует сказать об успешной адаптации и социализации детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения, оптимизации коррекционно-развивающего поля в целом, в воспитании толерантности у всех участников образовательного процесса, повышении уровня педагогической компетентности воспитателей и активного участия семьи в жизни детского сада.

Что касается практического применения модели, то нами были проведены 2 мониторинга детей с ОВЗ, соответственно до применения предлагаемой нами модели и после. В исследовании приняли участие 15 детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста. Основные результаты по итогам мониторинга представлены нами в виде рисунка.

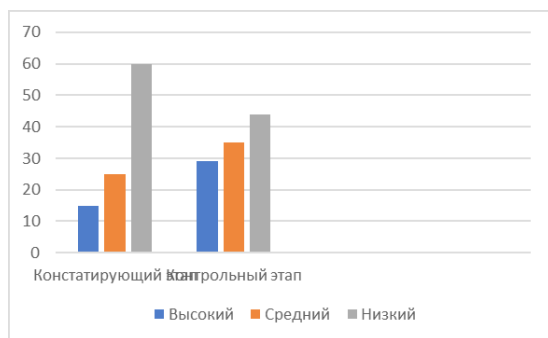


Рисунок 1 – Результаты исследования на констатирующем и контрольном этапах

По результатам исследования можно сказать, что процент детей с ОВЗ на этапе окончания обучения в детском саду, у которых имеется положительная динамика личностного и социального развития, увеличился почти в два раза.

Кроме того, вышеуказанный нами комплексный подход, в частности занятия физической культурой, способствуют социализации детей с ОВЗ.

С целью выявления уровня развития социальной адаптации дошкольников с ОВЗ, которые активно и систематически занимаются спортом нами было проведено исследование, в котором участвовали 2 группы детей дошкольного возраста с ОВЗ: 1-я группа детей, которые занимаются спортом и 2-я, те, кто не занимается.

По итогам исследования студентами была проведена сравнительная характеристика уровней развития социальной адаптации лиц с ОВЗ, занимающихся спортом и те, кто не занимается. Сравнительные показатели по итогам проведенного исследования представим в виде рисунка 2 и 3.

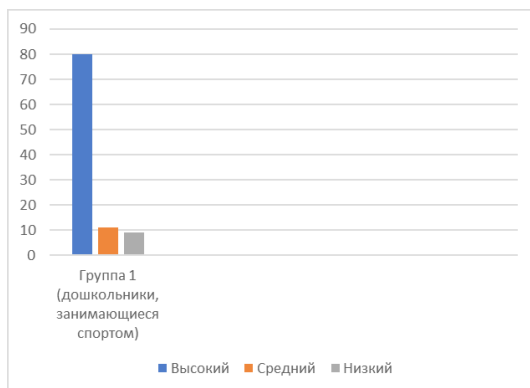


Рисунок 2 – Группа 1 Дошкольники с ОВЗ (занимающиеся физической культурой и спортом)



Рисунок 3 – Группа 2 Дошкольники с ОВЗ (не занимающиеся физической культурой и спортом)

Из результатов проведенного исследования, видно, что по всем уровням социальной адаптации (социальная абилитированность, сформированность межличностных отношений, самооценка), дошкольники с ОВЗ из группы 1, которые занимаются спортивной деятельностью, показали высокий результат (80% – высокий уровень; 11% – средний; 9% – низкий).

Это говорит о том, что дошкольники, занимающиеся спортом, при помощи силы воли, систематических тренировок под руководством опытных и высококвалифицированных педагогов, способны самоутверждаться в социуме, жить полноценной жизнью, познавать окружающий мир, а также успешно адаптироваться к социальным условиям и вести активный образ жизни.

Из результатов проведенного исследования в группе 2, видно, что по всем уровням социальной адаптации (социальная абилитированность, сформированность межличностных отношений, самооценка), дошкольники с ОВЗ из группы 2, которые не занимаются спортивной деятельностью, показали недостаточные результаты (30% – высокий уровень; 14% – средний; 56% – низкий).

Это говорит о том, что дошкольники с ОВЗ, которые не занимаются спортом, должны проявить свою силу воли, систематически заниматься спортом, посещать спортивные секции, конечно же, под руководством опытных и высококвалифицированных педагогов, они должны самоутверждаться в социуме, учиться жить полноценной жизнью, вести активный образ жизни.

Подводя итоги проведенного нами исследования, можно сказать, что предложенная нами модель успешно провела формирование интегративных качеств у дошкольников с ОВЗ, так у большей части детей с ОВЗ вырос интерес к предметам окружающего мира, они охотно занимались исследовательской деятельностью, правильно применяли полученную информацию на практике; почти все воспитанники имеют полное представление о себе, своих родных, обществе, государстве, мире и природе; около 90% дошкольников с ОВЗ активно проявляют самостоятельность ; к концу практического применения

предлагаемой нами модели практически все дошкольники с ОВЗ принимавшие участие в исследовании научились договариваться, правильно распределять действия, менять стиль общения.

Следует отметить, что дошкольники стали спокойнее реагировать на внешние раздражители, научились контролировать свое поведение, стали соблюдать элементарные общественные нормы и правила поведения. Дошкольники с ОВЗ стали также верно понимать эмоциональное состояние своих одноклассников, родных и не только в жизни, но и в художественных произведениях, они стали проявлять чувство сострадания и заботы о близких.

Проведенный нами мониторинг по социализации дошкольников с ОВЗ, показал положительный результат. Дошкольники довольно успешно адаптируются в незнакомой им социальной среде, поэтапно стараются выстраивать стратегию самостоятельной жизни, правильно устанавливают новые социальные контакты, показывают довольно высокий уровень готовности к самостоятельной жизнедеятельности. В дальнейшем следует продолжить занятия физической культурой с детьми 1 и 2 группы.

Литература

1. Иванов А.В. Технологии психолого-педагогической работы с родителями детей с ОВЗ [Текст]: учеб. пособ. – М: Перо, 2019. – 111 с.
2. Кантан В.В. Раннее физическое развитие ребенка от 0 и старше: Методическое руководство для родителей и воспитателей. – СПб.: Корона-Принт, 2011. – 272 с.
3. Коломийченко Л.В. «Дорогою добра» Программа по социально-коммуникативному развитию и социальному воспитанию дошкольников. – М.: ТЦ Сфера, 2015. – 192 с.
4. Миронов Ю.В. Производственная практика студентов направления «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» [Текст]: учеб. пособие. – Смоленск: СГАФКСТ, 2017. – 128 с.
5. Основная образовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н.Е. Вераксы, М.А. Васильевой, Т.С. Комаровой. – М.: Мозаика-Синтез, 2017. – 352 с.
6. Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с.
7. Социализация детей с ОВЗ на современном этапе: научно-методический и прикладной аспекты: Сб.науч.-метод.материалов/под ред. Белогуровой А.Ю., Булановой О.Е., Поликашевой Н.В. – М.: Издательство «Спутник+», 2014. – 335 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Олег Сергеевич Овчаренко,

студент 3 курса, факультет искусств и физической культуры, группа ПФ-3

Научный руководитель: Ирина Николаевна Моргун,

*доцент кафедры физической культуры, Кандидат педагогических наук
Ставропольский государственный педагогический институт г. Ставрополь*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности развития двигательных способностей у детей младшего школьного возраста с ОВЗ; проведено исследование с помощью теста Руффье и наблюдение за развитием двигательных способностей детей; в ходе работы были сделаны выводы и разработаны рекомендации для родителей.

Ключевые слова: двигательные способности, физические качества, ограниченные возможности здоровья, комплексный подход.

Лях В.И. определяет двигательные способности как индивидуальные особенности, определяющие уровень двигательных возможностей человека. Физические (двигательные) способности – это комплекс морфологических и психофизиологических свойств человека, отвечающих требованиям какого-либо вида мышечной деятельности и обеспечивающих эффективность её выполнения (2).

Как отмечает Курамшин Ю.Ф., к детям младшего школьного возраста относятся школьники от 7 до 11 лет. В младшем школьном возрасте происходят существенные изменения во всех органах и тканях тела. Так, формируются все изгибы позвоночника – шейный, грудной и поясничный. Однако окостенение скелета еще не заканчивается отсюда – его большая гибкость и подвижность, как открывающие большие возможности для правильного физического воспитания и занятий многими видами спорта, так и тающие отрицательные последствия (при отсутствии нормальных условий физического развития). Вот почему соразмерность мебели, за которой сидит младший школьник, правильная посадка за столом и партой – это важнейшие условия нормального физического развития ребенка, его осанки, условия всей его дальнейшей работоспособности [1].

В этом возрасте происходит совершенствование анатомо-физиологического развития систем, обеспечивающих двигательную активность ребенка. Хотя процесс развития моторики, протекающий с высокой степенью интенсивности еще далек от завершения.

На разных этапах дошкольного детства процессы роста и развития протекают неодинаково: периоды быстрого темпа сменяются замедленным развитием. Кроме того, каждый орган, каждая система имеет свои закономерности формирования. Однако между ними имеется тесная функциональная взаимос-

вязь. Так, формирование структур головного мозга оказывает положительное влияние на развитие высшей нервной деятельности, моторной сферы, костномышечной, сердечно-сосудистой, других физиологических систем; совершенствование функций дыхания способствует развитию сердечно-сосудистой системы, и наоборот [5].

Алфёрова Г.В. подчеркивает, что в физическом развитии ребенка с ОВЗ, так же, как и в психическом, имеются общие тенденции с развитием нормально развивающихся детей. Наряду с этим наблюдается и множество отклонений, в основе которых лежит диффузное поражение коры головного мозга. Эти отклонения находят свое выражение в ослабленности организма, в нарушениях соматики, большей подверженности простудным и инфекционным заболеваниям, в общем физическом недоразвитии (вес, рост), в нарушении развития статики и локомоции, основных движений, мелкой моторики, осанки, координации элементарных двигательных актов, в нарушениях равновесия и др. У детей с органическим поражением центральной нервной системы нарушена нервная регуляция мышечной деятельности. В результате своевременно не формируется контроль за двигательными актами, возникают трудности в формировании произвольных движений, в становлении их целенаправленности, координированности, пространственной ориентировки. У многих детей с нарушениями интеллекта возникают сопутствующие движения – синкенизии. При этом нарушаются и моторные компоненты речи, тесно связанные с общим развитием моторики (крупной и мелкой). Однако у разных детей изучаемой категории нарушения в физическом развитии могут иметь разный характер, разную степень выраженности, выступать в разных сочетаниях. Некоторые дети производят впечатление физически здоровых и двигательно сохранных, но это кажущееся благополучие. У этих детей отклонения в физическом развитии проявляются при выполнении заданий, требующих включения целенаправленных двигательных актов [4].

Физическое воспитание и физическое развитие детей с ОВЗ должно быть направлено на решение специфических задач по коррекции, компенсации и предупреждению отклонений в физическом развитии, обусловленных характером нарушений. Как подчеркивают исследователи Курамшин Ю.Ф., Лях В.И. Шапкова Л.В., для педагога самое главное на занятиях по физическому воспитанию – сформировать у детей интерес к овладению основными двигательными навыками, способность подражать движениям и действиям педагога или родителей. Именно на занятиях по физической культуре дети получают возможность освоить навыки психоэмоциональной разгрузки в социально-приемлемых формах. У них формируется функциональная готовность к обучению и взаимодействию с окружающими [1, 2, 3].

В контексте данной работы нами было проведено исследование по определению уровня здоровья обучающихся с ОВЗ, в котором приняло участие 5 учащихся МКОУ СОШ № 7 с. Преградного Ставропольского края. С помощью теста Руффье, в основе которого лежит количественная оценка реакции пульса

на кратковременную нагрузку и скорости срочного восстановления, мы получили следующие данные:

– функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и организма в целом у одного обучающегося – хорошее, у троих обучающихся удовлетворительное, а один обучающийся имеет слабое функциональное состояние.

Соответственно анализируя двигательные способности, мы можем сделать вывод о том, что у детей были выявлены нарушения с координацией движений, темпом движений, ограничением их объема и силы. Физические нагрузки, применяемые, исходя из заключения по тесту Руффье, позволили выявить:

- быстроту утомляемости детей;
- мышечную напряженность;
- нарушение осанки;
- отставание в показателях основных физических качеств, силы, ловкости, скорости.

Исходя из полученных результатов исследования, можно предложить родителям обучающихся чаще использовать совместные подвижные игры с ребёнком в домашних условиях и на прогулке, а также в летний оздоровительный период с целью закаливания детей – естественные силы природы.

Таким образом, полноценное развитие ребенка с ОВЗ – одно из важнейших направлений современного общества, которое требует поиска наиболее эффективных путей его достижения. И задача педагога состоит в разработке оптимального индивидуального плана обучения ребенка с ОВЗ при активной поддержке родителей; и вместе с ними решать, какая именно форма образования наилучшим образом соответствует потребностям ребенка на каждой стадии [4].

Комплексный подход к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, при участии специалистов и родителей, позволяет детям раскрыть свой потенциал более объемно, приобрести необходимые знания и умения, опыт общения со сверстниками и взрослыми, и получить возможность подготовиться к самостоятельной жизни в будущем [3, 4].

Литература

1. Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: учебник / Ю.Ф. Курамшин. – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.
2. Лях В.И. Координационно-двигательное совершенствование в физическом воспитании и спорте: история, теория, экспериментальные исследования [Текст]/ Лях В.И. – М.: Теория и практика физической культуры. -1995. – №11.
3. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2004.
4. Алфёрова Г.В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ // Дефектология. – 2001. – № 3.
5. Хухлаева Д.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. – М., 1976.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ТРЕНИРОВКИ

Роман Андреевич Палагота,

*факультет искусств и физической культуры, 4 курс, группа ПФ4,
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ставропольский государственный
педагогический институт» г. Ставрополь*

Аннотация. В данной статье с целью совершенствования деятельности на соревнованиях, анализируется проблема, связанная с конфликтом во взаимоотношениях спортсменов в команде (команда по гандболу среди девушек) в годовом цикле тренировки. Приводятся аргументы и идеи о том, что выбор лидера в команде не зависит от типа характера, по большей части находится в зависимости от уровня его профессионального опыта и умений, чем от особенностей человека, которые определяют структуру его личности. Автор статьи пришёл к выводу, что заключительный этап подготовительного периода является самым проблематичным во взаимоотношениях гандболисток. По мнению автора, понизить уровень конфликтных ситуаций в команде позволит психолого-педагогическая корректировка межличностных взаимоотношений, с учетом внимания и типа характера, а также даст возможность усовершенствовать взаимодействие гандболисток во время игры, понизить уровень изъёнов технико-тактических действий, что в свою очередь отразится на успешном выступлении команд по гандболу среди девушек на соревнованиях.

Ключевые слова: педагогическое наблюдение, психологическая подготовка, межличностные взаимоотношения, конфликтующие стороны, тип характера, нетолерантность, гандболистки.

На современном этапе при подготовке спортивных команд по спортивным играм первоочередной задачей на этапах тренировки является проработка вопросов связанных с взаимоотношениями спортсменов. В виду этого наличие внутри команды эффективных взаимоотношений является необходимым условием, как для каждого члена спортивной команды, так и для лидера этой команды. Зачастую в спортивном коллективе между определёнными игроками, мешающими достигать поставленные цели, происходят конфликтные ситуации.

По результатам проведённого нами исследования за 2020 год в процессе тренировок был просчитан общий показатель частоты конфликтных влияний по И.И. Сулейманову [6, с. 21], который оказался приблизительно равен 0,7, что указывает на высокий уровень конфликтов в области спорта. Это обстоятельство в существенной мере предопределило актуальность нашего исследования.

Цель исследования – изучение психолого-педагогического аспекта подго-

товки спортсменов и управления в спортивной команде на разных этапах тренировки конфликтными взаимоотношениями. Учитывая характерологические особенности спортсменов, нами были поставлены следующие задачи:

1. Выявить уровень конфликтности в процессе подготовки спортсменов на разных этапах тренировки.
2. Определить в спортивной команде социометрический аспект конфликтных ситуаций при взаимоотношениях.
3. Апробировать методики исследования причин конфликтных ситуаций.
4. Разработать рекомендации по предупреждению и разрешению конфликтных ситуаций.

По мнению И.И. Сулейманова, под конфликтом подразумевается форма проявления противоречий как система, которая характеризуется «острым столкновением» взаимодействующих подсистем, в качестве которых выступают субъекты спортивной деятельности (тренеры, спортсмены, группы, административные работники и другие) [5, с. 68].

Конфликтные ситуации можно рассматривать в структурно-функциональном аспекте как любое социальное явление. Элементы структуры (стороны конфликта) и отношение между элементами внутренней структуры конфликтных ситуаций представляют собой синхронную структуру конфликта. [8, с. 101]. Включает в себя диахронная структура конфликтных ситуаций этапы зарождения конфликта, преобразования (этапы явного и скрытого характера) конфликта, процессы интеграции и дифференциации элементов и общность вариантов трансформации конфликтной ситуации [2, с. 209]. Классификация функций конфликтного воздействия подразделяется на общие (политическая, кооперативная, социализирующая и другое) и специфические (конструктивная, деструктивная и смешанная) [4, с. 93].

В исследовании применялся обширный комплекс социально-педагогических методов: педагогическое наблюдение, экспертный опрос, анкетирование, социометрия, патохарактерологический диагностический опросник (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов), метод экспертных оценок состояния в группе межличностных отношений [3, с. 173]. Также нами была разработана опрос-методика исследования причин конфликтных ситуаций и методов управления конфликтами, которые были апробированы на сборных командах по гандболу среди девушек.

В 2020 году нами было проведено предварительное исследование (4 среза) с участием команд по гандболу для девушек МБОУ Лицей №15 и МБОУ Лицей №10 города Ставрополь с целью выявить динамику показателей конфликтности и закономерностей развития межличностных взаимосвязей. На следующем этапе было проведено исследование с психолого-педагогической коррекцией во взаимоотношениях конфликтующих девушек-гандболисток Ставропольских Лицеев № 15 и №10 с учётом особенностей, которые свойственны их характеру (февраль-март 2020 года) для апробирования методик и управления конфликтными ситуациями.

Анализ результатов педагогического наблюдения целого ряда контрольных и тренировочных игр, а также опроса игроков команд по гандболу довольно отчётливо показал на каждом из этапов исследования картину по взаимодействию. Мониторинг данных, которые представлены на рисунке 1, довольно чётко отражают, что в конце подготовительного этапа и середине соревновательного проявляется самый конфликтный промежуток подготовки.

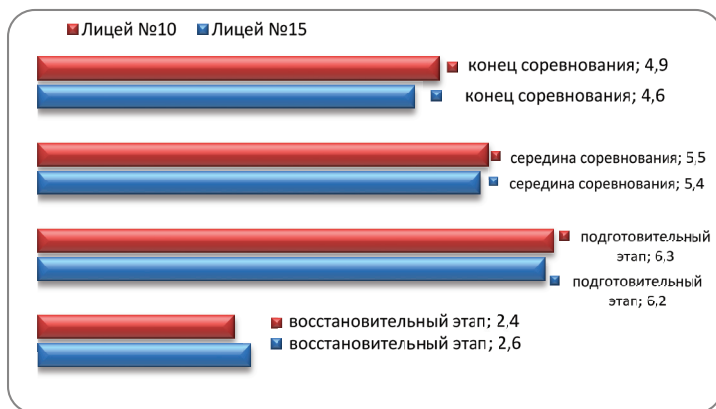


Рисунок 1 – Показатели конфликтности в командах по гандболу среди девушек за весь сезон

Мониторинг результатов межличностных исследований, которые были проведены со спортсменками на этом этапе, позволили сделать вывод, что в командах по гандболу для девушек появились свои объединения. Наблюдались между членами этих объединений как односторонние, так и обоюдные отрицательные выборы. Исходя из этого, можно утверждать, что на этом этапе спортсменки находились в неформальном межгрупповом конфликте в обеих командах.

Определить у каждой гандболистки обеих команд типы характеров (методика «Акцентуации характера») позволил анализ результатов психологических исследований [3, с. 189]. При помощи наблюдения, у членов команд были выявлены 6 различных типов характера. В виду этого мы всех членов команд разделили на 3 группы по психологическому признаку:

- циклоиды;
- астеники;
- разные типы.

Было установлено экспериментально, что группа разных типов характера оказалась в плане взаимодействия самой конфликтной со средним показателем индивидуальной конфликтности 5,5 (рис. 2).

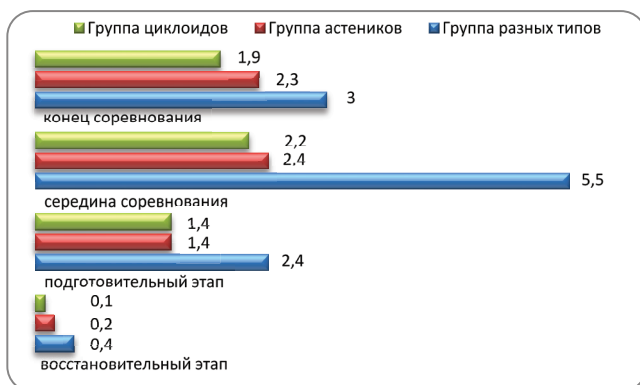


Рисунок 2 – Индивидуальные характерологические показатели конфликтности

Нами в процессе исследования были обнаружены причины конфликтных ситуаций, которые свойственны каждой группе характеров (табл. 1).

Таблица 1 – Типы характера, свойственные каждой группе

Тип группы	Характер	Показатель
Циклоид	Чрезмерная потребность в эмоциональных контактах, колкость во взаимоотношениях	7,0
Астеник	Неудовлетворенность собственными межличностными контактными качествами	7,3
	В результате утомления негативные психические состояния	6,9
Разный	Посредством столкновения желание разрядить накопившуюся раздражительность	7,0
	Стремление лишить психологической уравновешенности партнёра	6,9

Выделить основные приёмы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций, которые относятся к различным характерологическим группировкам, нам позволила обработка и анализ анкет по управлению конфликтными ситуациями (табл. 2).

Таблица 2 – Основные приёмы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций для типов групп

Тип группы	Средства управления	Показатель
Циклоиды	Объективная система наказания	8,2
	Использование юмора, посвящение во все дела команды	7,6
Астеники	Взаимные уступки, тактичность поведения	7,0
	Доброжелательность во взаимоотношениях	6,1
Разные	Умение держать себя в руках в напряжённых ситуациях, знание особенностей характера человека	7,8

Нами были сделаны следующие выводы при исследовании структуры социометрических позиций с учётом типов характера: лидерами объединений являются гандболистки с большим профессиональным опытом (ученицы, которые занимаются в секциях по гандболу, имеющие спортивный разряд), но имеющие различный тип характера. Следовательно, выбор лидера в группе находится, по большей части, в зависимости от его профессионального опыта и умений, чем от свойственных характеру черт спортсменов. Равным образом, гандболистки, которые обладают подобными типами характера, как неустойчивый и лабильный и имеющие при этом с лидером одинаковую квалификацию, занимают в команде положение ведомых. Многими авторами отмечается эта особенность характера (подчинение другим)[1]. Из этого следует, что в определённых случаях поведенческий аспект непосредственно влияет на распределение ролей в формальной структуре команды.

В процессе эксперимента нами была разработана методика управления конфликтными ситуациями на основе полученных данных. Для апробирования нами был выбран довольно конфликтный этап подготовки – подготовительный этап. Итоги повторных фоновых срезов дали возможность подтвердить на данном этапе положение о конфликтности во взаимоотношениях (коэфф-т конфликтности группы – 7,3). Различия статистически недостоверны относительно предыдущих исследований (март 2020 года, коэфф-т конфликтности группы – 6,35). Следовательно, можно говорить о закономерно вытекающей конфликтности этого этапа в годичном периоде подготовки. Нами была разработана программа коррекции взаимоотношений с целью понижения показателей конфликтности. Суть этой программы заключается в психолого-педагогическом воздействии на конфликтующие пары с учётом их типов характера.

На рисунке 3 представлен алгоритм программы разрешения конфликтных ситуаций.



*Рисунок 3 – Алгоритм программы разрешения конфликтных ситуаций
(составлено автором)*

Для того, чтобы реализовать программу в предварительном исследовании нами были выделены в каждой характерологической группе основные блоки причин и предположительные варианты их разрешения, между членами как 1-й группы, так и 2-х других групп акцентуации характера. К примеру:

1. Конфликтная ситуация между «А» и «В» – это спортсмены, которые входят в одну группу с характерологическими особенностями личности циклоидов. Вероятные причины конфликтных ситуаций: одновременная принадлежность к 2-м противоположным группировкам, грубые шутки, отсутствие уважения к партнёрам. Средства разрешения конфликтных ситуаций с учётом типа характера: заинтересованность в общем деле команды, взаимные уступки, доброжелательность во взаимоотношениях, тактичность поведения, использование общественного мнения в команде.

2. Конфликтная ситуация между «А» и «С»: гандболистка «А» относится к группе циклоидов, а гандболистка «С» относится к группе астеников. Вероятные причины конфликтных ситуаций: неудовлетворенность своими межличностными контактными качествами, столкновение между достижением цели любыми средствами и необходимостью соблюдения правил честной игры, недоверие и подозрительность. Предполагаемые средства разрешения конфликтных ситуаций с учётом типа характера: объективная система наказания, определение состава команды по честным и объективным критериям, знание особенностей характера человека во взаимоотношении, отличие непосредственного повода конфликта от его истинной причины, посвящение, во все дела команды.

3. Конфликтная ситуация между «А» и «Д»: гандболистка «Д» относится к группе разных типов характера. Вероятные причины конфликтных ситуаций: желание разрядить накопившуюся раздражительность посредством столкновения, выполнение дополнительной работы за кого-либо, необоснованные претензии на лидерство, намерения запугать партнёра, психологическая несовместимость. Предполагаемые средства разрешения конфликтных ситуаций: индивидуальное разрешение конфликта, во время конфликта деловая тактика поведения, умение держать себя в руках в напряжённых ситуациях, использование в разрешении конфликта подлинного лидера команды.

Таким образом, была реализована программа разрешения конфликтных ситуаций, которая дала нам возможность понизить степень конфликтности, как общий (коэфф-т конфликтности 2,1 рис. 1), так и групповой характерологический (коэфф-т конфликтности группы 0,8). Анализ установленных причин конфликтных ситуаций дал возможность нам выделить только общие из них, да и то организационного порядка [7, с. 53]. В виду этого можно указать на то, что большая часть причин межличностных конфликтных ситуаций, вероятно, получили своё действенное разрешение. Анализ показателей социометрического исследования указывает на то, что у определённого ряда игроков различных группировок с обеих сторон проявились положительные эмоциональные связи, расширение в группах взаимных контактов. Практически вдвое снизилось количество отрицательных выборов. Вероятней всего,

это оказало на процесс взаимодействия положительное влияние и выступило как фактор успешного выступления на соревнованиях команды.

1. Нами было выявлено, что во взаимоотношениях гандболисток довольно конфликтным этапом является конец подготовительного периода. Также при помощи эксперимента было установлено, что высокий уровень конфликтности в существенной степени увеличивается за счёт конфликтогенности разных характерологических групп.

2. При помощи результатов социометрического исследования было выявлено, что характерологические особенности накладывают определённый отпечаток на расположение гандболисток в формальной структуре взаимоотношений.

3. Понизить уровень конфликтности до 2,1, а также улучшить взаимодействие гандболисток при игре и снизить уровень изъёнов в технико-тактических действиях до 14,0% позволила психолого-педагогическая коррекция межличностных отношений с учётом типов характера, что на наш взгляд, дало возможность, успешно выступить на соревнованиях команде.

Литература

1. Васильева А.А. Возможности выявления особенностей аддитивного поведения в юношеском возрасте посредством инструментального психофизиологического исследования [Электронный ресурс] / А.А. Васильева, Д.А. Соколов // Актуальные проблемы подростково-юношеской психиатрии: материалы Всерос. научно-практ. Конференции с международ. участием, посвященной памяти проф. М.Я. Цуцельковской. – М., 2015. – URL: <http://ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/conf/ConfProg221015.pdf> (дата обращения 23.03.2021).
2. Гришина Н.В. Психология конфликта / Н.В. Гришина. – М.: Питер, 2017. – 415 с.
3. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков / А.Е. Личко. – М.: Эксмо, 1994. – 416 с.
4. Леонов Н.И. Основы конфликтологии [Текст]: Учеб. пособие/ Н.И. Леонов. – Ижевск, 2019. – 418 с.
5. Сулейманов И.И. Системный анализ конфликтных ситуаций в спорте (теоретико-методологический анализ): дис. ... канд. пед. наук / Сулейманов И.И. – Л., 1983. – 180 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008786402> (дата обращения 21.03.2021).
6. Сулейманов И.И. Основы управления конфликтами в процессе спортивной подготовки: учеб. пособие / И.И. Сулейманов; Омский гос. ин-т физ. культуры. – Омск: [б.и.], 1984. – 40 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001232715> (дата обращения 20.03.2021).
7. Уткин Э.А. Конфликтология. Теория и практика / Э.А. Уткин. – М.: Ассоциация авторов и писателей «ТАНДЕМ», ЭКСМОС, 2018. – 272 с.
8. Шварц Герхард Управление конфликтными ситуациями. Диагностика, анализ и разрешение конфликтов / Шварц Герхард. – М.: Вернера Регена, 2018. – 541 с.

РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ИНВАЛИДА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Сергей Георгиевич Рютин,

преподаватель,

Тюменский индустриальный университет, Россия, Тюмень

Аннотация. Целью адаптивной физической культуры является, прежде всего, максимальное приведение человека с отклонениями в состоянии здоровья в нормальную среду для его самореализации в обществе. Разработка программы упражнений для лиц с ослабленным здоровьем, а также лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, всегда считалась и считается одной из труднейших задач. В статье проанализирован потенциал развития адаптивной физической культуры и спорта в современном мире. Даны характеристики проблем реабилитации лиц с ограниченными возможностями и пути их решения с помощью современных методик. Рассмотрены различные методики адаптивной двигательной реабилитации инвалидов и социально-психологическая адаптация к жизни в современном обществе.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптация, общество, инвалиды, инвалидность.

В настоящее время в большинстве зарубежных стран и в России, независимо от состояния здоровья и наличия особенностей развития признано не только равенство всех людей, но и самоопределение, интеграция в общество, адаптивная физическая культура и занятия спортом.

Проблема инвалидности – это проблема мирового класса, которая существует во всех странах, независимо от уровня их экономического развития.

Важно отметить, что адаптивная физическая культура и адаптивный спорт сегодня стали одним из важнейших условий комплексной физической, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, адаптирующие их к жизни является фактором улучшения и профилактики инвалидности населения.

Адаптивная физическая культура является важнейшей составляющей системы реабилитации людей с ограниченными возможностями и людей с ограниченными возможностями здоровья. Любая, приобретенная инвалидность, представляет собой проблему адаптации человека к жизни в новом качестве, развитие новых знаний, двигательных навыков, развитие особых физических, умственных качеств и способностей. И это невозможно без средств и методов адаптивной физической культуры.

Целью адаптивной физической культуры является максимально возможное развитие жизнеспособности человека с отклонениями в здоровье.

В адаптивной физической культуре человек с аномалиями здоровья считается индивидуумом, разделенным на биологические и социальные, телесные и умственные особенности. Акцент делается не только на физическом разви-

тии участников, но и на их всестороннем развитии (интеллектуальном, эмоционально-волевом, эстетическом, физическом).

Объектом познания и трансформации, предметом саморазвития в адаптивной физической культуре являются больные люди и инвалиды.

Роль адаптивной физической культуры в решении проблем социализации инвалидов, повышении качества жизни огромна. Для многих инвалидов единственный способ завести новых друзей и общаться – это адаптивная физическая культура.

Поэтому целью реабилитации людей с ограниченными возможностями является обеспечение их способности вести нормальный, комфортный образ жизни.

В обобщенной форме задачи в адаптивной физической культуре можно разделить на две группы. Первая группа – коррекционные, компенсаторные и профилактические задачи. Они происходят от соответствующих характеристик. Вторая группа – задачи образования, воспитания и оздоровления – наиболее традиционна для физической культуры[2].

Поскольку целью внимания в адаптивной физической культуре является человек с ограниченными возможностями, имеет смысл исправить основной дефект, используя потенциал методологии адаптивной физической культуры, чем раньше, тем больше вероятность исправления. Корректирующее исследование проводится по основному дефекту, сопутствующему заболеванию и вторичным расстройствам. Когда коррекция невозможна, на первый план выходят компенсаторные задачи.

Все перечисленные задачи решаются комплексно: обучение знаниям, навыкам (тренировочные задачи); развитие физических качеств и способностей, улучшение осанки и т. д. (задачи здравоохранения и развития).

В связи с различными науками, изучающими человека с разных сторон, необходимо выделить опорные концепции, необходимые для формирования личности человека с ограниченными возможностями, его духовного и физического развития, социализации и интеграции в общество.

Наиболее важными являются следующие опорные концепции [1]:

- утверждение человека как высшей ценности на Земле, независимо от здоровья; нет ничего дороже жизни человека, приоритет человека как высшей ценности образования и культуры;
- понимание человека как целостного неделимого существа, в котором интегрируются биологическая и духовная, психосоматическая и социокультурная основы;
- признание человека как личности, его уникальность определяется слиянием врожденных способностей, влиянием среды обитания, в которой он состоит, оригинальностью телесной и умственной организации, темпераментом, интеллектуальными способностями, потребностями, заработками, способностями;

- признание личности как существа, свободной, духовной, моральной, естественной основой которого является чувство добра, справедливости, сострадания;
- способность индивида к самопознанию, саморазвитию, самореализации и творчеству во всех аспектах жизни, включая адаптивную физическую культуру.

Адаптивная физическая культура за счет рациональной двигательной активности активизирует природные ресурсы, защитные функции и духовные силы в борьбе с негативными проявлениями заболевания. Заболевание, локализованное в любом органе, считается целостной реакцией организма, а негативное воздействие больного органа является мощным стимулом для нормализации нарушенных функций и повышения функциональной активности здоровых органов для устранения патологического процесса. Проблема адаптации и компенсации нарушенных функций – это, прежде всего, проблема работы организма как целостной системы.

Существует естественная цепочка реакций организма на влияние некоторых устойчивых отклонений в здоровье инвалидов, которые изменяют структурное и функциональное состояние определенных систем и органов и, следовательно, весь организм как целостную социально-биологическую систему. Наиболее распространенная форма реактивности организма является биологической, которая определяется наследственными факторами и относится к способности организма реагировать на различные воздействия окружающей среды, изменяя жизнедеятельность защитного и адаптивного характера. Самая высокая реактивность наблюдается в зрелом возрасте, она постепенно уменьшается в старости, когда происходят инволюционные изменения, что ослабляет иммунные реакции, снижает барьерные функции и компенсаторные способности.

Исходя из вышесказанного, физические упражнения для инвалидов считаются стимулятором реакций организма. Но масштабы этих реакций разнообразны, и, соответственно, существует большое количество вариаций у разных людей [4]. Это связано с несколькими причинами:

- специфика нозологических форм патологии, остаточное состояние здоровья и сохранные функции организма индивида;
- сложность его взаимодействий с природной средой, но и сама среда может быть источником многих патогенных воздействий;
- особенности общественной жизни, психосоматические и личностные черты, нарушенные болезнью.

Все эти причины носят объективный характер, естественны и отражают особенности индивидуальной реактивности организма инвалида. Педагогический смысл знаний о реактивности организма заключается в понимании процессов и понимании необходимости индивидуального выбора адекватных средств двигательной активности для инвалидов разных категорий с учетом потенциальных

способностей, возраста, пола, здоровья и внешних условий. Результатом взаимодействия среды с организмом является результат, который всегда находится внутри организма, способного реагировать на внешние воздействия, воспринимать, хранить и преобразовывать информацию. Процесс адаптации к окружающей среде начинается с момента рождения и выполняется каждую минуту, каждую секунду. Организм приспосабливается к колебаниям температуры, атмосферному давлению, к воздействию микроорганизмов, к питательным факторам, к бесконечному разнообразию психологических, социальных и других воздействий.

Суть этого приспособления заключается в том, что оно изменяет интенсивность, ритм и характер процессов внутри организма, несмотря на влияние внешних факторов, основные показатели внутренней среды сильно сохраняются в рамках физиологических параметров. Приспособление организма также является результатом достижения морфофункционального состояния организма к условиям деятельности, которые создает для него среда.

Значительное влияние для понимания процесса формирования функциональной системы, которая компенсирует ущерб, оказали исследования П.К. Анохина[3]. Он сформулировал общие принципы, которые могут быть применены к широкому спектру компенсационных процессов. Например, повреждение нижней конечности приводит к нарушению равновесия и действию ходьбы. Это требует изменения информации от рецепторов вестибулярного аппарата, проприорецепторов мышц, рецепторов кожи и зрительных рецепторов. В результате обработки этой информации анализаторами центральной нервной системы функция двигательных центров и групп мышц реконструируется таким образом, что восстанавливает равновесие и выполняет ходьбу в измененной форме (принцип сигнализации о дефекте). По мере увеличения повреждения увеличивается сигнализация дефектов для компенсации новых нервных центров и групп мышц (принцип прогрессивной мобилизации запасных компенсаторных механизмов). Затем, при эффективном применении компенсации, состав афферентного импульсного потока уменьшается, в том числе и определенные части функциональной системы, ранее участвующие в осуществлении компенсаторной активности (принцип обратного афферентирования этапов восстановления нарушенных функций). В результате образуется стабильный анатомический дефект, обеспечивающий компенсацию – минимальный уровень хромоты при этом повреждении.

Такой механизм компенсации распространен для любой группы инвалидов и может использоваться в адаптивной физической культуре для реабилитации инвалидов на разных этапах выздоровления: при подготовке образовательных программ, обучении двигательным действиям в процессе физкультуры. По словам Ф.З. Меерсона, поддержание структурного и функционального состояния на органах и системах, которые обеспечивают относительно низкую, но систематическую компенсацию физических нагрузок, является наиболее экономным вариантом этого процесса [1].

Поэтому концепция получения информации об общих биологических закономерностях функционирования организма раскрывает один из теоретических подходов к методологии адаптивной физической культуры. Все это является методологической основой для разработки специальных методов физкультуры, оздоровительных видов спорта, физической реабилитации для инвалидов, то есть целостной системы их физической активности.

Адаптивная физкультура и спорт гораздо важнее для человека с ограниченными возможностями, чем для здоровых людей. Серьезное физическое или психическое заболевание более или менее приводит к нарушению функций организма в целом, психический стресс значительно ухудшает координацию и ориентацию сопутствующих движений. В то же время развивается комплекс неполноценности, сопровождающийся беспокойством, потерей чувства достоинства и уверенности в себе. Люди в этой категории чувствуют изоляцию, потерю, ненужность. Активные физические упражнения, участие в спортивных мероприятиях восстанавливают психическое равновесие, восстанавливают веру в собственные силы, дают возможность вернуться к активной жизни.

Никто не застрахован от этого бедствия. Рост инвалидности населения связан со сложностью производственных процессов, техногенными катастрофами, увеличением транспортных потоков, расширением военных конфликтов, ухудшением экологической ситуации и другими причинами.

Литература

1. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / Евсеев С.П. – Москва: Издательство «Спорт», 2020. – 616 с.
2. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры. / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2002. – 448 с.
3. Технология физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: Учебное пособие / Авторы-составители О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев / под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2004. – 296 с.
4. Шапкова Л.В. Функции адаптивной физической культуры: Учебное пособие/ Л.В. Шапкова. – СПб: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1998.

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ КИОКУСИНКАЙ

Роман Владимирович Стрельников,

*доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры,
кандидат педагогических наук, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Данил Романович Стрельников,

*студент факультета искусств и физической культуры, 1 курс, группа ПФ1,
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В работе рассматривается влияние каратэ киокусинкай как средства тренировочных и воспитательных воздействий с целью формирования гармонично развитой личности спортсменов с нарушением слуха. Изучена проблема влияния педагогического потенциала каратэ на становление нравственных ориентаций личности лиц с нарушением слуха.

Ключевые слова: каратэ киокусинкай, люди с нарушением слуха, развитие личности, технические действия, средства каратэ.

В последнее время киокусинкай каратэ – до развивается как спортивная дисциплина. В киокусинкай каратэ – до высокие спортивные достижения приносят умения спортсмена владеть обширным арсеналом технических действий (арсенал приемов), и способность рационально использовать защитные и атакующие приемы во время боевого контакта с соперником, при этом спортсмен испытывает максимальные нагрузки. В этом и заключается основная специфика данного вида спорта.

Основоположник киокусинкай каратэ – до Масутацу Ояма позиционировал данный вид каратэ, как основное направление становления личности спортсменов, а так же средство развития физических и духовных возможностей. Технические действия спортсменов-каратистов в соревнованиях производят большие зрелищные впечатления, и складывается мнение, что спортсмен должен обладать сверхфизическими способностями. Однако, по утверждениям экспертов, киокусинкай каратэ – до является одним из видов спортивной деятельности, подходящий людям с нарушениями слуха. Боевое искусство киокусинкай каратэ – до дает возможность спортсменам не только изучить приемы самообороны, а так же позволяет социализироваться и развить физические возможности своего организма [4].

Личность – продукт социально-исторического развития, собственной деятельности человека, набор черт и особенностей человека на психологическом и физиологическом уровнях. Личность определяет сознание и систему социальных качеств, осуществляет определённые функции в обществе. В киокусинкай каратэ, как и в других видах спортивной деятельности человека,

большое значение имеет индивидуальность. Успешность спортсмена с нарушением слуха в киокусинкай каратэ возможна лишь при верном учёте индивидуальных особенностей личности спортсмена и при формировании на этой основе специфического технико-тактического стиля его деятельности. Зная индивидуальные особенности личности спортсмена с нарушением слуха, можно наиболее полно развить и эффективно использовать его возможности в виде спорта киокусинкай каратэ.

Киокусинкай каратэ, по сути своей, хорошее средство для воспитания личностных качеств спортсменов с нарушением слуха. Роль спортивной деятельности в формировании характера заключается в том, что она образует те своеобразные потенциальные основы действий, в которых выражается характер человека, его индивидуальные особенности, воля. Но для того, чтобы выполняемые спортсменом действия в процессе тренировки стали устойчивыми, надёжными, они должны сформироваться в систему навыков, благодаря которым в экстремальных условиях соревнований спортсмен проявил бы бойцовский характер и был способен совершать поступки без длительного размышления и колебаний [2].

На развитие психологических особенностей личности спортсменов с нарушением слуха киокусинкай каратэ оказывает особое влияние благодаря только ему присущим особенностям. Главными из этих особенностей являются: 1) соревновательный характер спортивной борьбы, направленной на победу над противником; 2) максимальное напряжение всех физических и психических сил спортсмена во время этой борьбы, без чего нельзя добиться хорошего результата; 3) систематическая длительная, упорная спортивная тренировка, вносящая серьёзные коррективы в режим жизни и бытовые условия.

Киокусинкай каратэ – это специфический вид деятельности, оказывающий воздействие на развитие психологических особенностей личности благодаря особенностям этого вида спорта. Главными из этих особенностей являются систематическая, длительная, упорная, спортивная тренировка. Для спортсменов, занимающихся киокусинкай каратэ, характерны следующие психологические особенности:

- всесторонняя физическая подготовка, достигнутая посредством совершенствования жизненно важных физиологических функций организма;
- высокая работоспособность организма;
- выдающаяся (по сравнению с обычным средним уровнем) способность владения собственным телом, выражающаяся в совершенстве двигательных навыков, умений и сопутствующих им способностей – силы, выносливости, быстроты и координированности движений;
- совершенная идеомоторика – способность выполнять требуемые движения по представлению с соблюдением необходимой их точности и эффективности;
- разностороннее развитие процессов внимания – его объёма, сосредоточе-

ния, распределения, устойчивости и длительности, и в связи с этим высокая степень наблюдательности и ориентировки в окружающей среде;

- хорошо развитая зрительная и мышечно-двигательная память;
- наглядно-действенное и оперативное мышление, непосредственно проявляющееся в выполняемой деятельности и являющееся важным фактором её результативности;
- многогранное раскрытие эмоциональных сторон личности; переживание эмоциональных состояний и чувств, связанных с активными проявлениями личности; способность управлять своим эмоциональным состоянием;
- волевые стороны личности, способность к затрате максимальных волевых усилий для достижения требуемой цели; умение быстро ориентироваться и принимать правильные решения в ситуациях, требующих немедленных активных действий;
- морально-волевые качества личности: дисциплинированность, решительность, смелость, мужество, готовность к преодолению трудностей;
- такие социально-психологические качества личности, как общительность, чувства дружбы и товарищества, взаимопомощи, отзывчивости и уважения к другим людям [1].

Киокусинкай каратэ – является философским учением, преследующим цель уважительного отношения к сопернику, старшим, важное значение имеет отношение спортсменов к самодисциплине, не только в спорте, но и в обычной жизни. Во время формирования технических соревновательных действий осуществляется становление основных физических качеств, повышаются функциональные возможности и параллельно закладываются личностные особенности спортсменов. Ситуации, в которые попадает спортсмен с нарушением слуха во время поединка, требуют от них проявления всех способностей, направленных на движение, а двигательная сфера тесно связана со слуховым анализатором. Частичное или полное отсутствие слуха у спортсмена влияет на все двигательные способности человека, но больше оказывает на координацию движений. Средства каратэ, как технические, так и тактические эффективно влияют на адаптацию различных проявлений двигательной координации, а двигательный опыт, полученный при занятии этим видом спорта, и новые усложненные движения повышенной координационной сложности оказывают положительное влияние на её развитие. Развитие и коррекция координационных способностей спортсменов с нарушением слуха является основной задачей адаптивного каратэ.

Важную роль в формировании личности спортсменов с нарушением слуха играет тренер. Индивидуальная подготовка спортсмена с нарушением слуха – это особые требования к тренеру. Эту сторону подготовки нельзя игнорировать, она должна рассматриваться как управляемый педагогический процесс, где нагрузки и тренировочные средства, а так же индивидуальный объем нагрузки должен учитываться в соответствии с особенностями спортсмена с на-

рушением слуха. Индивидуальный подход предусматривает анализ сильных качеств, удачных приемов и тактических решений. К примеру, в атаке необходимо отмечать в своем сознании удачные ходы, перемещения, элементы, которые нужно индивидуально отработать на тренировках[3].

Киокусинкай каратэ – для спортсменов с нарушениями слуха является стимулом борьбы, самоутверждением и способом социальной реабилитации личности. Занимаясь Киокусинкай каратэ – выступая по правилам здоровых спортсменов, при этом обладая заболеваниями органов слуха, такие спортсмены добиваются хороших результатов, зачастую даже высоких. Люди с нарушением слуха работают в основном в сфере материального производства и в сфере связанной с интеллектуальной деятельностью, поэтому их оздоровление повышает трудовой и интеллектуальный потенциал общества.

Общероссийская физкультурно-спортивная общественная организация инвалидов «Общероссийская спортивная федерация спорта глухих» (до 2010 года «Российский спортивный союз глухих»), объединяющая спортсменов-инвалидов по слуху основана 27 ноября 1992 года. В Ставропольском крае федерация представлена Ставропольским региональным отделением общероссийской общественной организации инвалидов «Общероссийская спортивная федерация спорта глухих». Адаптивное каратэ продолжает развиваться по всему миру. В России активную поддержку спортсменам с ограниченными возможностями повсеместно оказывают спорткомитеты и спортивные федерации.

Каратэ киокусинкай для спортсменов с нарушениями слуха является стимулом борьбы, самоутверждением и способом социальной реабилитации личности. Занятие данным видом спорта формирует дисциплинированность, самоорганизованность и открывает широкие возможности для личностного саморазвития лиц с нарушением слуха.

Литература

1. Балашова В.Ф. Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением слуха // Научно-методический журнал «Наука и образование: новое время». – 2018. – №2(9). – С. 34–37.
2. Занятия каратэ как средство развития координационных способностей детей среднего школьного возраста с нарушением слуха / Ю.А. Бахарев, А.В. Ермильчев, В.П. Тупицын, А.С. Лобанов, А.М. Морозов // Адаптивная физическая культура. – 2019. – №1(77). – С. 8–10.
3. Озолин Н.Г. Настольная книга тренера: Наука побеждать [Текст] / Н.Г. Озолин. – М., 2004. – 863 с.
4. Танюшкин А.И., Фомин В.П., Слуцкер В.И. Технические нормативы кекусин IFK. – Выпуск 1. – М.: Орбита-М, 2006. – 73 с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Дмитрий Александрович Ульянов,

*доцент кафедры физического воспитания и оздоровительных технологий,
кандидат педагогических наук, доцент*

Волгоградский государственный университет, Россия, Волгоград

Татьяна Григорьевна Коваленко,

*профессор кафедры физического воспитания и оздоровительных технологий,
доктор педагогических наук*

Волгоградский государственный университет, Россия, Волгоград

Александр Павлович Шкляренко,

*профессор кафедры профессиональной педагогики, психологии
и физической культуры, доктор биологических наук, доцент*

*Кубанский государственный университет, филиал в г. Славянск-на-Кубани,
Россия, Славянск-на-Кубани*

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ психоэмоциональных основ поведенческих реакций у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями жизнедеятельности и обоснована необходимость их педагогической коррекции с использования средств адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: подростковый возраст, пубертатный криз, эмоциональная сфера, психика, ограниченные возможности жизнедеятельности, адаптивная физическая культура.

В подростковом возрасте формируется интеллектуальная деятельность, которая приобретает такие формы как стремление к познанию, формирование абстрактного мышления и творческий подход к интеллектуальным проблемам. В этом возрасте память, внимание и восприятие достигают высокого уровня производительности и избирательности. Интенсивно развиваются способности к целенаправленной волевой деятельности: упорство в достижении цели, настойчивость, умения преодолевать препятствия и трудности. Происходит активное формирование самосознания и самооценки, повышается интерес к оценке окружающими своих личностных качеств. В этом возрасте наблюдаются существенные сдвиги в интересах, активно развиваются духовные потребности в совокупности с иерархией ценностных ориентаций, определяется мировоззрение. Развивающиеся нравственные убеждения и идеалы обуславливают появление морального чувства. В восприятии значительное место занимает эстетический компонент [7].

Пубертатный период характеризуется интенсивными преобразованиями в психической сфере, а также значительными морфологическими изменениями

организма. В процессе развития высшей нервной деятельности совершенствуются нервные процессы. Функционирование высшей нервной деятельности обусловлено особенностями нервной системы, типологическими особенностями и структурно-функциональными свойствами отдельных зон мозговой коры. Решающую роль в развитии психики играет восприятие экстрацеребральных высших явлений. Нервная система пубертатного периода на каждой ступени развития создает специфические предпосылки для усвоения нового опыта, формируя поведенческие реакции [1].

Пубертатный криз является самым выраженным, сложным, имеющим наибольшее значение для понимания возрастной специфики психических расстройств. Увеличение числа психологических особенностей и противоречий коррелирует с диспропорциями психического созревания. Подростковые поведенческие реакции могут приобретать патологические формы, свойственные нормальному развитию в детском возрасте. Критерием патологии в поведенческих реакциях считается их распространенность за пределы той ситуации, где они возникли.

Проведение теоретического анализа психоэмоциональных основ поведенческих реакций у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями жизнедеятельности является целью данного исследования.

Для достижения цели исследования использовались следующие методы исследования: теоретические (анализ и обобщение данных научной литературы, обобщение передового педагогического опыта) и эмпирические (педагогическое наблюдение, опрос, анкетирование).

Особенности детей подросткового возраста с ограниченными возможностями жизнедеятельности в отечественной психологии, педагогике, физиологии освещались в работах многих ученых, так как этот возраст характеризуется интенсивными преобразованиями в психической сфере (И.А. Аршанский, Л.С. Выготский, Д.Н. Крылов, Н.В. Куприянова и др.).

Функционирование высшей нервной деятельности обусловлено индивидуальными особенностями нервной системы, типологическими особенностями и структурно-функциональными свойствами отдельных зон мозговой коры. Восприятие экстрацеребральных высших явлений в развитии психики играет решающую роль. Важнейшим элементом в развитии психической деятельности служит жизненный опыт. Значительные изменения функций нервной системы происходят в совокупности с морфологическими изменениями всего организма, особенно это ярко выражено у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями жизнедеятельности. При этом высшая нервная деятельность развивается на протяжении детства, совершенствуются нервные процессы – возбуждение, торможение, индукция нервных процессов. Развитие нервной системы имеет стадийный характер. Нервная система не порождает новых психических образований, она создает на каждой возрастной ступени специфические предпосылки для усвоения нового опыта, вклю-

чая овладение новыми видами деятельности и формирование новых психических процессов.

Пубертатный криз у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями жизнедеятельности является самым выраженным, сложным, имеющим наибольшее значение для понимания возрастной специфики психических расстройств. Девиантное течение пубертатного криза может проявляться как психическая патология. Психологическому кризу созревания сопутствует увеличение числа свойственных этому возрасту психологических особенностей и противоречий, диспропорции психического созревания. Дисгармоничный пубертатный криз у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями жизнедеятельности охарактеризован личностными психопатическими реакциями. Патологический пубертатный криз включает психические расстройства личностного регистра в виде пубертатной психопатологии [3].

Подростковый возраст – это период повышенной эмоциональности, гипотетического мышления, активного развития эмпатических чувств по отношению к сверстникам. В результате настроение молодого человека колеблется от глубокой депрессии до восторженности. Особое внимание следует уделить подросткам с ограниченными возможностями жизнедеятельности склонным к суицидам в результате депрессии. Симптомы депрессии могут заключаться как в снижении успеваемости, гнетущей тоске, так в склонности к разнообразным происшествиям. Замаскированная депрессия может проявляться в активном поведении, беспорядочной деятельности и необъективной эйфории.

Описывая положительные сдвиги, свойственные подростковому периоду формирования психики, необходимо подчеркнуть неравномерное, скачкообразное развитие ряда этих свойств, проявление дисгармонии, свойственной даже типично протекающему подростковому периоду. В связи с социально-психологическим и биологическим переходом от детства к взрослости происходит коренное преобразование одних психических особенностей и вызревание других, обуславливаемых рядом психологических трудностей, носящих, как субъективный, так и объективный для подростка с ограниченными возможностями жизнедеятельности характер. Психическое созревание подростка характеризуется двумя последовательными фазами психических изменений: негативной, в начале подросткового возраста и позитивной, характеризующей окончание пубертатного периода. Негативная фаза проявляется внешними отрицательными психологическими сдвигами, значительной дисгармонией в эмоциональной сфере. Повышенная чувствительность и ранимость собственных переживаний и интересов сочетается с вызывающей развязностью и самоуверенностью. Наблюдается оппозиция при взаимоотношениях с окружающими, чаще всего с родителями, непереносимость опеки со стороны окружающих, которая в гипертрофированной форме может привести к реакции протеста. Повышенный интерес к своей внешности обуславливает

сенситивную реакцию на ее оценку другими. Эмоциональные переживания интенсивны, имеют выраженные физиологические проявления. Постепенное уравнивание эмоционально-волевой сферы, сглаживание диссоциаций происходит в позитивной фазе в окончании пубертатного периода. Основными наблюдаемыми факторами являются изменения в сфере мышления. Ведущим видом деятельности становится общение, преимущественно со сверстниками [5].

При выраженном дисгармоническом протекании метаморфоза может наблюдаться вегетативно-сосудистая дистония с жалобами на неприятные ощущения в сердце. Наблюдается периодическое повышение или падение артериального давления, склонность к обморочным состояниям, головокружениям. Также встречается немотивированное повышение температуры, изменение аппетита, повышенная жажда и нарушения сна. Свойственная данному возрастному периоду вегетативно-сосудистая перестройка обуславливает подростковую астению с периодическим понижением интеллектуальной продуктивности.

Выготский Л.С. (1982 г.) называл подростковый возраст одной из сложнейших критических эпох в онтогенезе человека, он характеризовал этот возраст как период, в котором равновесие, сложившееся в предшествующем детском возрасте, нарушено в связи с появлением мощного фактора полового созревания, а новое еще не обретоно. В этом определении акцентируются два ключевых момента подростковых кризов: процесс полового созревания и неустойчивость различных физиологических систем, в первую очередь нервной системы.

Значительную роль в сознании и поведении подростка приобретают сексуальные интересы. Активно усваиваются стереотипы поведения в связи с осознанием своей половой принадлежности. Закрепляются особенности восприятия половых различий, эмоциональной сферы, интеллектуальной направленности, личностных установок, обусловленных половыми различиями. Дисгармония, напряженное протекание полового метаморфоза и декомпенсация недостаточности центральной нервной системы приводит к частому выявлению психических отклонений. В пубертатный период нередко выявляются душевные заболевания, психические отклонения, заостряются патологические черты характера, повышается склонность к патологическим реакциям [4].

В типичных подростковых реакциях сочетается одновременное присутствие детских и взрослых черт, которые можно наблюдать при взаимодействии с окружающей средой. Приведем краткую характеристику подростковых поведенческих реакций детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Реакция эмансипации отражает стремление подростка к самостоятельности, освобождению из-под опеки взрослых. Часто можно наблюдать аффективные вспышки. При асинхронии созревания данные черты могут быть либо чрезмерными, либо отсутствовать.

Реакция «отрицательной имитации» может наблюдаться, когда поведение

подростка контрастно к поведению членов семьи и отражает становление реакции эмансипации.

Реакция группирования характеризует стремление к образованию спонтанных подростковых групп с определенной системой взаимоотношений и особым стилем поведения. В группах часто присутствует лидер. Приверженность к группе может быть причиной асоциальных поступков.

Реакция увлечения отражает особенности внутренней структуры личности подростка. Для подростков-мальчиков наиболее характерно увлечение спортом, стремление к лидерству. Стремление своим увлечением привлечь к себе внимание наиболее характерно для девочек.

Реакция отказа от контакта, игр, пищи чаще всего наблюдается у инфантильных подростков, внезапно оторванных от обычных условий жизни. Данная реакция проявляется при резкой смене стереотипа жизни. Реакция оппозиции может быть вызвана чрезмерными претензиями к ребенку, но чаще всего является следствием уменьшения внимания окружающих [5].

Реакция имитации, свойственная детскому возрасту, может проявиться в подражании взрослому, определенными качествами импонирующим идеалам подростка. Данная реакция характерна для личностно незрелых подростков, попавших в асоциальную среду.

Реакция компенсации выражается в стремлении свою несостоятельность в определенной сфере деятельности восполнить успехами в другой сфере. Реакция гиперкомпенсации характеризуется стремлением добиться успеха в том виде деятельности, который меньше всего, получается, осуществлять или в котором подросток с ограниченными возможностями жизнедеятельности имеет наибольшую несостоятельность [6].

Вышеописанные реакции могут быть представлены в разных вариантах поведения, как нормальных, учитывая подростковый период, так и патологических. Патологические реакции могут привести к социальной дезадаптации, и требуют специализированной педагогической и социальной коррекции, а также использования средств адаптивной физической культуры.

Литература

1. Акатов Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. – М.: Просвещение, 2002. – С. 66–70.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений, том 1 / Гл. ред. А.В. Запорожец. – М.: Педагогика, 1982. – С. 62–68, 189–201.
3. Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. – М.: Генезис, 2001. – С. 36–37.
4. Лебединская К.С. Подростки с нарушениями в аффективной сфере: клинико-психологическая характеристика «трудных» подростков / К.С. Лебединская, М.М. Райская, Г.В. Грибанова. – М.: Педагогика, 1988. – С. 6–12.

5. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М.: ООО АПРЕЛЬ ПРЕСС, ЗАО Издательство ЭКСМО-Пресс, 1999. – С. 26–27, 59.
6. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1985. – С. 18–33.
7. Ястребов В.В. Ситуация успеха как средство формирования мотивации достижения у подростков: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук. – Волгоград, 2004. – С. 84–91.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Усманова Роксана Ринатовна,

*студентка 3 курса группы ИЗИ, факультет искусств и физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Научный руководитель: Хагай Валерий Сергеевич,

профессор, кандидат педагогических наук.

Аннотация. В предоставленной статье, говорится о том, как верно распоряжаться психологическим процессом, который предназначен для людей с ограниченными возможностями здоровья, в учебных заведениях по занятиям АФК (адаптивная физическая культура). Рассматривается важность, значения физической культуры в осуществлении жизненного опыта учащихся, формировании умений, как правильно вести здоровый образ жизни. Осматриваются главные проблемы детей с ОВЗ (ограниченные возможности здоровья), которые обязаны предусматриваться в ходе занятий физической культурой. Также идет речь о важной роли психологической специализации профессионалов адаптивной физической культуре. Для основополагающего результата вводятся основные условия психологического кодекса деятельности данных экспертов.

Ключевые слова: психология, педагогика, адаптация, профессионализм, процесс, физическая культура.

Процесс сопровождения в более обширном значении отмечает соучастие и предоставляется отдельной формой поддержки, устанавливающийся по отношению к людям разного возраста, имеющим разного рода проблемы, нуждающимся в помощи и направленном влиянии с задачей повышения качества их состояния и формировании средств, для успешного развития и адаптации. Данный процесс в образовательных организациях, а также в границах дополнительного образования обязан устанавливаться всеми специалистами (психологами, учителями, тренерами, медицинскими работниками) и предлагать структуру профессионального деятельного движения, направленного на ре-

ализацию условий для многообещающего воспитания, развития, обучения и детей. В случае психологического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья, то в первую очередь стоит рассмотреть деятельность психолога в образовании комплектной структурной системы психолого-педагогических, психотерапевтических, клинико-психологических ситуаций для благополучной адаптации и реабилитации детей.

В психологическом ведении главное создать высококачественную обстановку и соблюдать необходимые требования. Этому способствует, аккуратное и тонкое направление, помощь в принятии самостоятельных решений и соблюдении нужных обязанностей. Сопровождение ребенка специалистом должно располагать знанием об индивидуальных характеристиках и особенностях специфик, определение контакта, проектирование будущих и перспективных действий по формированию высоких благополучных условий и средств, для развития реализации предполагаемых достижений. Детям, в особенности для тех, кто имеет различные отклонения, несколько, сложно заниматься физической культурой, так как деятельность в спорте влечет постоянную работу над своими умениями и силами, что требует психологических и физических усилий, преодоления различных трудностей и поэтому стоит уделить больше внимания психологическому ведению. И поэтому, как от педагогов по физической культуре, от тренеров, так и от профессионалов в сфере психологии потребуются особенное, а главное, постоянное поддерживание. Для достижения таких грандиозных задач адаптивной физической культуры и спорта следует соблюдать постоянное психологическое ведение детей, где главную роль играет принятие во внимание их способностей и личностных качеств. Для этого позволительно применять в меру строгие формальные методы диагностики: наблюдение, проективный метод, опросники, беседу, анкеты, тесты. Кроме того психолог образовательной организации в дальнейшем должен развивать психологическое ведение постоянно, решая возникающие проблемы, предотвращая возможные трудные ситуации. Это относится к конфликтам между воспитанником и учителем, что способствует снижению мотивации к работе, негативным поведенческим проявлениям и прочее. Но не только психолог, но и педагоги и тренера должны сами осуществлять психологическое ведение детей, с которыми они работают, начиная с изучения диагностики их возможностей, а также быть морально и психологически подготовлены к работе с детьми с ОВЗ, так как она требует невероятных стараний. Чтобы получить должный результат, следует учитывать указания психолога, а также вести наблюдение за детьми и их поведением.

Таким образом, физическая культура весьма существенна для укрепления и поддержания здоровья в целом, как социального, физического, так и психологического, что хорошо воздействует на все стороны роста личности, способствует осуществлению здорового образа жизни, успешной учебы и социализации, то есть в основном формирует жизненный опыт учеников.

Наивысшие результаты в слаженном процессе развития личности обладают всеми шансами быть совершенными при комплексе уроков по физической культуре с исключительно развитыми коррекционно-психологическими программами. Беря во внимание своеобразные качества становления детей с отклонениями и признавать важность психологического сопровождения физического воспитания и обучения данных детей, можно описать главные требования к работе педагогов по адаптивной физической культуре и тренеров с психологической точки зрения предприятия и осуществления этого процесса. Обязательно стоит обнаруживать и брать во внимание личные характеристики и способности любого человека. Для достижения данной задачи, непрерывно следить за поведением воспитанника, ставить на учет предложения разных профессионалов. Требуется ориентироваться в аспекте расстройств в образе действий детей на занятиях АФК. Для формирования комфортной, благополучной атмосферы нужно будет предоставлять помощь, спокойно все объяснять, быть сдержанным, уважать детей, не повышать голос и ни в коем случае не использовать физические действия, располагать их на активность, самостоятельность и мотивацию к занятиям. Заслуживает быть отмеченным, что существенным аспектом в системе сопровождения выступают отношения ребенка со сверстниками. Специалистам сопровождения нужно решать проблемные обстоятельства ребенка, которые связаны с принятием его в обществе, по причине разных стереотипов, их можно условно назвать «барьерами», препятствующими полноценному общению детей. Решение подобных ситуаций призывает осуществлять работу, как с детьми по преодолению у них негативного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, так и с самим ребенком по развитию принятия себя, поддержке его веры в собственные силы. Это является значимым, так как детский коллектив для ребенка выглядит сильным ресурсом. Ведь от того, как станут относиться к нему его же ровесники, во многом, будет зависеть его душевное состояние и положительное расположение к учебе. Быть примерным, мирным, мудрым, сохранять адекватное состояние, в меру строгим, требовательным и последовательным значит достичь, определенно, высоких результатов в воспитании.

На основании вышеизложенного имеется возможность констатировать вывод, что ради эффективного выполнения задач по АФК нужно постоянно поддерживать, подкреплять психологическое ведение детей. Анализ данной проблемы подразумевает, что индивидуальный подход категорически необходим для полноценного включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в просветительский механизм адаптивной физической культуры. Стало быть, данным образом обучение нужно создавать, дабы удовлетворить особые образовательные нужды любого ребенка. Достигнуть хороших результатов, поможет формирование программы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Ведь, эффективное развитие

любого ребенка представляет собой одной из главных задач общества на сегодняшнем этапе формирования, которое требует поиска очень эффективных путей достижения данной задачи. Отстаивание прав ребенка на развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой работы, в которой тесно взаимодействуют родители, психологи, медицинские сотрудники, учителя. Таким образом, учителя и тренеры по физической культуре, имеющие работу с детьми с ОВЗ, всегда должны иметь возможность обратиться за помощью к профессионалам и быть сами готовы к течению процесса психологического сопровождения.

Литература

1. Алмазова О.В. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие. Екатеринбург, 2014.
2. Алмазова С.Л. Методы психологической диагностики: учеб. пособие. Екатеринбург, 2010.
3. Алмазова С.Л. Психологические условия организации процесса осознания умственно отсталыми старшеклассниками себя как представителя пола: метод. рекомендации. Екатеринбург, 2010.
4. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. М.: Совершенство, 1998.
5. Евсеев С.П., Томилова М.В., Евсеева О.Э. Технологии дополнительного профессионального образования по адаптивной физической культуре: учеб. пособие. М.: Советский спорт, 2013.
6. Исаков Э.В. Развитие адаптивного спорта: организация, экономика и управление: практикум. М.: М-ОСТ, 2010.
7. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. психол. фак. вузов. М: Академия, 2007.
8. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие. М.: Спорт Академ Пресс, 2002.
9. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2008.
10. Психологическая служба в современном образовании: рабочая книга / под ред. И.В. Дубровиной. СПб.: Питер, 2009.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АФК ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Виктория Романовна Черепанова,

*студентка 2 курса, гуманитарно-технического факультета,
44.03.05 Педагогическое образование Профили «Начальное образование»
и «Русский язык»*

*Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Владимир Вячеславович Иохвидов,

*доцент кафедры педагогики, психологии, кандидат педагогических наук, доцент
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье рассматривается специфика психологического сопровождения обучающихся с ОВЗ в период проведения занятий по АФК. По мнению автора основным моментом в сопровождении выступает отсутствие достаточного количества действительно высококвалифицированных специалистов, которые обладают необходимыми знаниями и, что самое главное, практическими умениями, которые будут не только способствовать поддерживать и развивать двигательные возможности ребенка с ОВЗ, но и оказывать высокопрофессиональную психологическую поддержку и сопровождение. В связи с чем, автором представлены рекомендации для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, дети с ограниченными возможностями здоровья, психологическое сопровождение, педагоги, государство, учебное заведение.

В начале нашей статьи следует сказать, что физическая культура с адаптивной точки зрения (далее АФК) является для нашей страны совершенно новым направлением, которое, тем не менее, развивается довольно быстро. Также следует отметить довольно активное развитие интегративной сферы образования, науки, культуры, к которой можно отнести 3 научные области, а именно: физическую культуру, медицину и коррекционную педагогику. В тоже время в АФК не только обобщаются сведения перечисленных нами областей и дисциплин, но и происходит формирование нового знания, которое есть результат переплетения знаний каждой из вышеуказанных нами областей и дисциплин.

Если говорить о рассматриваемом нами направлении, то АФК знаменует собой более обширное явление, если сравнивать ее с ЛФК и физическим воспитанием ребенка с отклонениями в развитии. АФК объединяет в себе, кроме тех направлений, которые были указаны нами выше еще и адаптивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию, адаптивное физическое воспитание обучающихся и студентов специальных медицинских групп школ и институтов, а также экстремальные виды адаптивной двигательной активности.

Повышение качества жизни ребенка с ОВЗ в наших современных реалиях является главной задачей нашего государства, в этой связи на первый план науки и практики вышел такой социальный феномен, как занятия АФК, и их важная часть – психологическое сопровождение. Тем не менее, обращая внимание на тот факт, что в нашей стране действуют различного рода комитеты, комиссии, ассоциации инвалидов, работает большое количество диагностических и реабилитационных центров, а также коррекционных учреждений, специальных школ, секций, всего лишь малая часть детей с ОВЗ на самом деле задействована в физкультурно-оздоровительной и спортивной работе.

Важной причиной в связи с вышесказанным выступает отсутствие достаточного количества действительно высококвалифицированных специалистов, обладающих всеми необходимыми знаниями и, самое главное, практическими умениями, которые позволят не только поддерживать и развивать двигательные возможности ребенка с ОВЗ, но и оказывать высокопрофессиональную психологическую поддержку и сопровождение.

Говоря о преподавателях, следует сказать что они не обращают своего внимания на тот аспект, что, несмотря на определенные различия и противоречия, АФК, коррекционная педагогика и психология имеют общие объект, цель педагогической деятельности, методологические подходы и принципы, они решают интегративные общие задачи, но с разных сторон и, в связи с чем, должны взаимно дополнять друг друга в процессе сопровождения занятий физической культурой у детей с ОВЗ.

Еще одним немаловажным фактом является то, что в современных реалиях проблемам оказания психологической помощи при сопровождении занятий АФК для детей с нарушениями здоровья, уделяется очень мало внимания и здесь идет речь не только о практикующих специалистах, но также и о ученых. Если говорить о действительно важных исследованиях в рассматриваемой нами области, то мы можем выделить работы: Попова Г.Н., Евсеева С.П., Пушкаревой И.Н. [5].

Психологическое сопровождение детей с отклонениями в АФК также очень важно и по той причине, что занятия спортом и физкультурой в целом всегда подразумевает непрерывное самосовершенствование и тщательную работу над самим собой, оно требует также довольно больших психологических и физических усилий с тем, чтобы преодолеть трудности и достигнуть определенных целей, что, естественно, представляет огромные сложности для детей, у которых имеются нарушения в развитии.

В связи с чем таким детям нужна особая и ежедневная психологическая поддержка, которую могут оказать лишь высококвалифицированные специалисты в области психологии в учебных учреждениях и педагоги в области физической культуры, имеющие соответствующую подготовку.

В области АФК следует, что не имеет большого значения какой из вышеуказанных нами выше специалистов осуществляет сопровождение занятий

по АФК, в него, по их мнению, следует включить: анализ индивидуальных особенностей индивида; установление контакта; планирование последующих шагов с целью формирования компетентных условий для физического и психологического развития индивида.

Для того чтобы добиться результатов необходимо включать в рассматриваемый нами процесс родных для ребенка людей, членов его семьи.

Чтобы достигнуть прогресса в процессе проведения занятий с детьми с ОВЗ, следует осуществлять постоянное психологическое сопровождение. С этой целью важное значение имеет тщательное отслеживание, а также учет индивидуальных способностей детей, особенностей их силы воли, нельзя забывать о эмоциональных реакциях, коммуникативных навыках, склонности к определенным видам деятельности. Исследователи применяют следующие методы диагностики, которые обладают различной степенью формализации: наблюдение; психологические опросы; анкеты; психологическое тестирование [2].

Что касается более детальной психодиагностики, то ее может провести лишь высококвалифицированный психолог, который специализируется на оказании помощи детям с ОВЗ, и объяснить педагогу по АФК индивидуальные характеристики обучающихся, которые необходимо будет учитывать в процессе проведения занятий. Психолог должен осуществлять психологическое сопровождение детей с ОВЗ на постоянной основе и решать возникающие в процессе проблемы, это, прежде всего, относится к конфликтам, возникающим между детьми и педагогом, также связанным со снижением мотивации детей к обучению.

Следует сказать, что психологическое сопровождение занятий по АФК необходимо осуществлять не только совместно со специальным психологом, но и непосредственно самим педагогом или тренером. Важно при этом учитывать профессиональные советы психолога, проводить ежедневное наблюдение за обучающимися, оказывать помощь в разрешении выявленных проблем. Преподавателю по АФК необходимо учитывать, как нами говорилось ранее, индивидуальные особенности развития детей, верно представлять специфику в каждой категории обучающихся с ОВЗ, это и физические и психологические аспекты их развития, он также должен иметь представление о сущности и структуре каждого конкретного нарушения здоровья обучающегося.

В качестве примера следует сказать, что отсталость в умственном развитии говорит об органическом поражении головного мозга, что, в свою очередь, влечет за собой низкие интеллектуальные способности индивида, и специфические особенности личностного развития, такие как: недостаточная социальная осознанность, неадекватная самооценка и эмоциональные реакции, в следствие чего, нарушение поведения. При задержке в психическом развитии главными характеристиками выступают: нарушение внимания, эмоциональная незрелость, инфантильность, низкая работоспособность.

Обучающиеся, имеющие нарушения речи или расстройства поведения трудно коммуницируют, они замкнуты и эмоционально отстранены.

Итак, если учитывать специфику развития каждой категории обучающихся с ОВЗ в процессе проведения занятий по АФК и отдавать себе отчет в важности и нужности ежедневного психологического сопровождения проводимых занятий, приведем некоторые рекомендации, предложенные нами, для педагогов АФК и тренеров:

а) важно вовремя выявить и, в последующем, учитывать индивидуальные особенности и потенциал каждого ребенка. Для этого необходимо ежедневное наблюдение за поведением и эмоциональными реакциями обучающихся, но при этом, нельзя обойтись без учета мнения других специалистов;

б) необходимо разбираться в самой сути нарушений в поведении обучающихся на занятиях физической культурой они могут быть связаны с внутрисемейными проблемами, с отношением самого педагога или сверстников в коллективе;

в) следует формировать психологически благоприятную среду для детей, а именно: оказывать им моральную поддержку, иметь терпение, быть сдержанным, нельзя допускать проявления отрицательных эмоций, уважать детей, стимулировать их желание быть самостоятельными и активными.

г) важно создавать так называемые «ситуации успеха» для тех обучающихся, у которых имеется заниженная самооценка, неуверенность в себе;

д) следует повышать мотивацию детей к занятиям, а именно: показывать положительные результаты всему детскому коллективу, поощрять их, вызывать интерес к спортивной деятельности как к процессу, который доставляет моральное и физическое удовольствие, вводить интересные для детей традиции начала и конца занятия, придумывать игровые задания, не забывая о поощрениях детей.

Чтобы добиться наиболее эффективного проведения занятий адаптивной физкультурой у обучающихся с ОВЗ преподавателям и тренерам важно оказывать детям ежедневную психологическую помощь и поддержку, и обращаться к высококвалифицированным психологам.

Литература

1. Варенова Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие. – М.: Форум, 2015. – 272 с.
2. Голиков Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с особыми образовательными нуждами в условиях массовой школы: дети-инвалиды в общеобразовательной школе // Педагогическая техника. – 2016. – №6. – С. 93–99.
3. Гудкова Т.В., Тверетина, М.А. Формирование коммуникативной компетенции учащихся с ОВЗ: из опыта работы // Сибирский учитель. – 2016. – С. 37–40.

4. Демьянчук Р.В. Педагогическая психология инклюзивного образования. Инклюзивное образование: от педагогической теории к практике. Всероссийская научно-практическая конференция: материалы и доклады (СПб., 23–24 апр. 2015 г.) // ГБ ПОУ Охтинский колледж; [под общ. ред. И.С. Марьева]. – СПб.: ГБ ПОУ Охтинский колледж, 2015. – 223 с.
5. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение развития ребёнка: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет педагогического мастерства, 2015. – С. 45–48.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Алина Геннадьевна Шабельникова,

*студентка факультета искусств и физической культуры, 3 курс, группа ИЗИ
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В данной статье рассказывается о психолого-педагогических аспектах оздоровительной и адаптивной физической культуры. Показаны результаты исследования психолого-педагогических особенностей детей с инвалидностью. Максимальное развитие ребенка происходит именно с помощью методов и факторов адаптивной физической культуры. Целью статьи является систематизация, приумножение и закрепление знаний о психолого-педагогических аспектах оздоровительной и адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, здоровье, спорт, упражнения, развитие.

В прогрессивном обществе высокий уровень здоровья населения земли потребовало гуманизации каждой из сторон его жизни. В связи с этим особое внимание обращается на детей с ограниченными возможностями здоровья.

Физическая культура дает возможность смягчать и справляться с большим количеством патологий в здоровье. Также она гарантирует развитие двигательного аппарата, улучшает здоровье человека и повышает работоспособность человека, так как конкретно движение создает прямую взаимосвязь детей с окружающим миром [3].

Психолого-педагогические нюансы физической культуры обнаруживают колоссальный потенциал в качестве коррекции и улучшения моторики ребенка с нарушениями. Большое количество физических упражнений и разнообразие выполнения этих упражнений позволяют производить отбор разных комбинаций для каждого независимого случая со здоровьем, что и устанавливает прерогативу способов физического воспитания перед трудотерапией восстановления.

Максимальное развитие с помощью методов и факторов адаптивной физической культуры жизни человека, считается сохранение оптимального психического и физического здоровья для всех людей с ограниченными возможностями. У них возникает шанс воссоздать в действительность личные творческие способности и получить незаурядные результаты, которые не будут сравнимы не только со здоровыми людьми, но и даже превысят их.

Посредством адаптивной физической культуры совершается максимальное развитие человека с ОВЗ. Адаптивная двигательная реабилитация входит в развитие адекватных психических реакций детей с ОВЗ на различные заболевания, ориентации и на применение естественных и оправданных механизмов. Они активизируют последствия восстановления организма в общем, а также в обучении их навыкам применения соответствующих комплексов разнообразных физических упражнений, различных типов массажа и самомассажа, закаливание и термическое оздоровление организма[1].

Большое влияние адаптивная физическая культура оказывает на семью ребенка с ограниченными возможностями. Система адаптивной физической культуры делится на четыре подсистемы [4]: массовый спорт; спорт высших достижений; лечебно-физкультурная реабилитация; физкультурно-оздоровительная деятельность.

При учете психолого-педагогических особенностей детей с инвалидностью, становится более очевидным, какое значение имеют медицинский и психологический контроль в процессе занятий адаптивным спортом. При этом методы психолого-педагогического контролирования остаются теми же, что и на занятиях у здоровых детей, но при этом регулярность и частота их использования возрастает по сравнению со здоровыми людьми.

В адаптивной физической культуре для детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо использовать 2 методических подходов при выполнении физических упражнениях: индивидуальный и групповой. Индивидуальный подход подразумевает организацию занятий, либо спортивную тренировку, где тренер или педагог работает с одним ребенком с нарушениями здоровья. А групповой подход должен осуществляться группой, которая состоит из 10–15 человек с ОВЗ со спортивно-педагогическими приемами.

Таким образом, психолого-педагогические аспекты адаптивной физической культуры ориентированы на развитие у людей с ограниченными возможностями здоровья совокупности специфических познаний, жизненно и профессионально необходимой двигательной активности и навыков; на формирование обширных физических и особенных качеств, повышение функциональных потенциалов различных органов и систем человека и на преимущественно развернутое осуществление поддержания и использования имеющихся в наличии телесно-двигательных качеств детей с нарушениями в здоровье. Основная задача адаптивной физической культуры состоит в развитии у детей-инвалидов осмысленного отношения к личным силам, уверенности в них и готовности

к уверенным действиям, а также к преодолению нужных для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок и потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями.

Литература

1. Бегидова Т.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. М.: Юрайт, 2019. 192 с.
2. Бишаева А.А., Малков А.А. Физическая культура. Учебник. М.: КноРус, 2020. 312 с.
3. Бишаева А.А. Физическая культура: Учебник / А.А. Бишаева. – М.: Академия, 2018. – 224 с.
4. Кастюнин С.А. Краткий энциклопедический словарь. Адаптивная физическая культура: моногр. / С.А. Кастюнин. – М.: Флинта, 2014. – 916 с.
5. Маргазин В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем / В.А. Маргазин. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 234 с.
6. Ростомашвили Л.Н. Адаптивная физическая культура в работе с лицами со сложными (комплексными) нарушениями развития. М.: Спорт, 2020. 164 с.

АДАПТИВНЫЙ СПОРТ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПЛАВАНИИ

Каролина Эриковна Шамхалия

*студентка психолого-педагогического факультета, 3 курса, группы 34
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Вениамин Сергеевич Найданов,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В материале рассматриваются такие понятия как адаптивный спорт и адаптивное плавание для лиц с ограниченными возможностями. В данной теме исследования можно узнать, какие цели и задачи включает в себя адаптивный спорт, а также его основные функции. В статье представлено адаптивное плавание для лиц с ограниченными возможностями, его разновидности в лечебной сфере и плюсы. В статье исследуются, анализируются особенности проведения соревнований по плаванию для лиц с ограниченными возможностями, а именно: Программа соревнований для пловцов с нарушениями слуха; программа соревнований для пловцов с нарушениями зрения; Конкурсная программа для пловцов с нарушениями опорно-двигательного. Рассматриваемая тема будет интересна специалистам по адаптивной физической культуре и спорту, а именно по адаптивному плаванию.

Ключевые слова: адаптивный спорт, адаптивное плавание, здоровье, лица с ограниченными возможностями, соревнования, подводный массаж, гидрокинезотерапия.

Адаптивный спорт – это вид спорта, направленный на формирование у людей с ограниченными возможностями (особенно у талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими высших спортивных результатов в различных его видах в условиях соревнований с людьми, имеющими схожие проблемы со здоровьем.

Адаптивные виды спорта призваны удовлетворить комплекс потребностей человека с ограниченными возможностями здоровья, основными из которых являются самоактуализация, максимально возможная самореализация своих способностей и их сравнение (сравнение) со способностями других людей с аналогичными возможностями, проблемы со здоровьем (ампутация конечностей, травмы спинного мозга, травмы центральных механизмов управления движениями, зрением, слухом, интеллектом и др.).

Цели и задачи адаптивного спорта.

Основная цель адаптивного спорта – максимально возможная самореализация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями в социально приемлемой и одобренной форме деятельности, повышение их реабилитационного потенциала и уровня качества жизни

Задачи адаптивного спорта:

1. Овладение высоким уровнем спортивного мастерства в выбранном виде деятельности и достижение максимального результата в конкретном виде адаптивного спорта;
2. Формирование спортивной культуры инвалида, приобщение его к социально-историческому опыту в этой сфере;
3. Освоение мобилизационных, технологических, интеллектуальных, моторных, интеграционных и других ценностей физической культуры;
4. Расширение круга лиц для осуществления коммуникационной деятельности;
5. Повышение качества жизни [2].

Основные функции адаптивного спорта

Суть адаптивного спорта на одно из первых мест выводит спортивные и оздоровительные функции. Поскольку соревнование – это всегда соперничество, соревнование в проявлении физического состояния, технического и тактического мастерства, мобилизации и саморегуляции своего состояния, эта функция адаптивного спорта позволяет спортсменам формировать очень важные для жизни личностные качества.

Стремление к максимальному результату, необходимость выполнения предельных и почти предельных нагрузок предполагают самое пристальное внимание к развитию всех морфофункциональных систем организма и его психи-

ческих свойств. Это, конечно, делает функцию развития одним из важнейших приоритетов адаптивного спорта.

Разнообразие и исключительная сложность решаемых задач в адаптивном спорте позволяет сделать вывод о важности творческой функции в этом виде спорта. Здесь без творчества невозможно разработать и освоить индивидуальные спортивные приемы и тактику, адаптированные к дефекту, сопутствующим заболеваниям и вторичным отклонениям; разрабатывать и изготавливать вспомогательные технические средства и тренажеры для обучения двигательным действиям, развития и совершенствования физических качеств и способностей; подобрать оптимальную нагрузку для конкретного соревнования и программу эффективных лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий и т. д.

Адаптивный спорт предоставляет уникальные возможности для социализации и социальной интеграции [2].

Адаптивный спорт для лиц с ограниченными возможностями в плавании
Адаптивное плавание – это вид плавания, направленный на решение частных задач или общих профилактики и профилактики заболеваний.

Плавание как лечебное и реабилитационное средство является частью так называемой гидрокинезотерапии, он основан на использовании физических упражнений в воде в лечебных целях, в сочетании с подводным массажем и ортопедическими изделиями, применяемыми в водной среде.

Плавание и лечебная гимнастика в воде неоценимы для посттравматического больных и больных с нарушением опорно-двигательным аппаратом.

Тепловые свойства холодной воды повышают сопротивляемость организма вредному воздействию окружающей среды и укрепляют его. Теплая вода может облегчить боль, поэтому снижение силы при ограничении подвижности в суставах, наряду с болезненными ощущениями, лечебная гимнастика в воде имеет преимущества перед гимнастикой на суше [1].

Программа соревнований для пловцов с нарушениями слуха

1. Плавание вольным стилем на дистанции 50, 100, 200, 400, 800, 1500 м.
2. Плавание брассом на дистанцию 50, 100, 200 м.
3. Ход на спине на дистанции 50, 100, 200 м.
4. Плавание бабочки на дистанции 50, 100, 200 м.
5. Комплексное плавание на дистанции 200 и 400 м.
6. Эстафета вольным стилем 4 x 100, 4 x 200 м.
7. Комбинированная эстафета 4 x 100 м.

Старт соревнований осуществляется тремя командами:

Первая команда: «Садитесь!», Поднятая рука стартера – пловцы становятся на задний край тумбочки (при плавании на спине пловцы заходят в воду);

Вторая команда: «На старт!», пальцы ног не должны выступать на поверхность воды);

Третья команда: «Марш!», Стартер нажимает кнопку вспышки – пловцы выполняют стартовый прыжок [4].

Программа соревнований для пловцов с нарушениями зрения.

1. Плавание вольным стилем на дистанции 50, 100, 200, 400, 800, 1500 м.
2. Плавание брассом на дистанцию 50, 100, 200 м.
3. Ход на спине на дистанции 50, 100, 200 м.
4. Плавание бабочки на дистанции 50, 100, 200 м.
5. Комплексное плавание на дистанции 200 и 400 м.
6. Эстафета вольным стилем 4 х 100, 4 х 200 м.
7. Комбинированная эстафета 4 х 100 м.

Соревнования проводятся в соответствии с правилами FINA, за некоторыми исключениями.

Во избежание возможных травм между стороной бассейна и дорожками, на которых проводятся соревнования, должна быть свободная дорожка [4].

Начинать:

– слепой пловец может стартовать из воды, со стороны бассейна или со стартового стола (в любом случае контакт с краем бассейна необходим);

– если у пловца нарушены слуховой и зрительный анализаторы, то:

По первой команде: «Садитесь!» – пловец выводится на старт;

По второй команде: «Начнем!» – пловцу прикасаются рукой для принятия неподвижного исходного положения (при плавании на спине пловец, находясь в воде в группировке, принимает неподвижное положение, пальцы ног не должны быть показаны на поверхности воды);

По третьей команде: «Марш!» – пловцу также прикасается рука для выполнения старта.

Дистанционное плавание:

– если пловец столкнулся с разделительной дорожкой, он должен самостоятельно освободиться от нее и, не используя ее для движения вперед, продолжить плавание;

– если пловец после старта, поворота или проплыwania дистанции не находится на своей дорожке, он должен быть возвращен на свою дорожку с помощью словесных сигналов или специальной палки; пловец может закончить свою дорожку только в том случае, если дорожка свободна.

Повернуть:

– для информации о повороте и финише коснитесь головы, спины или руки пловца специальной палкой.

Эстафета по плаванию:

– во избежание травм и столкновений во время передачи эстафеты каждой команде, участвующей в эстафете, выделяются две дорожки: пловцы с нечетными номерами стартуют с одной дорожки, а пловцы с четными номерами – с другой. Для правильной передачи дубинки могут использоваться словесные сигналы и прикосновения (с различной степенью нарушения слухового и зрительного анализаторов).

Победители определяются отдельно по классам (51, 52, 53).

Конкурсная программа для пловцов с нарушениями опорно-двигательного.

1. Плавание вольным стилем на дистанции 50, 100, 200, 400.
2. Плавание брассом на дистанцию 50, 100, 200 м.
3. Плавание бабочки на дистанции 50, 100, 200 м.
4. Ход на спине на дистанции 50, 100, 200 м.
5. Комплексное плавание на дистанции 200 и 400 м.
6. Эстафета вольным стилем 4 х 100, 4 х 200 м.
7. Комбинированная эстафета 4 х 100 м.

Соревнования проводятся в соответствии с правилами FINA, за некоторыми исключениями

Основные положения:

- пловцам не разрешается пользоваться протезами во время соревнований;
- пловцы участвуют только в тех видах программ, которые соответствуют его классу нарушения здоровья (с 1 по 10 классы).

Начинать:

- пловцы 1 и 2 классов стартуют с воды с обязательным касанием стенки бассейна. Первый удар должен соответствовать правилам соревнований.

Обороты:

- при выполнении поворотов и финиша пловцы с ампутацией обеих рук могут коснуться поворотного щита головой или плечом [3].

С уверенностью можно сказать, что постоянный контакт с водой закаливает, является лучшим средством профилактики простудных заболеваний, способствует воспитанию силы воли и физической выносливости, создаёт прекрасные условия для улучшения работы системы органов кровообращения, развивает сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Литература

1. Булгакова Н.Ж., Морозов С.Н., Попов О.И., Морозова Т.С. Лечебная и адаптивная физическая культура. Плавание. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://goo.su/4Yu8> (дата обращения 07.03.2021).
2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры / Под редакцией С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт. – Том 1; 2005 Адаптивная физическая культура [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://qps.ru/or9QM> –(дата обращения 08.03.2021).
3. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: Учебное пособие. Авторы-составители О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт, 2005. – 296 с.
4. Частные методики адаптивной физической культуры. Учебник. Под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Александра Сергеевна Шевкун,

магистрант 2 курса, группы ППР-19з, кафедры дефектологии и инклюзивного образования, Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. В статье рассматриваются значение и содержание процесса психологического сопровождения детей, которые имеют нарушение со слухом при проведении занятий по адаптивной физической культуре. Указываются виды адаптивной физической культуры и подробно описывают некоторые из них, а также демонстрируется их положительное влияние АФК на детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с нарушением слуха, адаптивная физическая культура, психолого-педагогическое сопровождение.

Не так давно в нашей стране стали уделять большую роль интеграции в образовательные учреждения детей с ограниченными возможностями здоровья. Достаточно долгое время интеграция детей-инвалидов, в том числе с нарушениями слуха, в обычные сады происходило стихийно, по настоянию родителей. Из-за этого испытывали сложности все, начиная от детей и их родителей, а так же педагогов и детей «нормы».

Современный этап развития нашего образования непременно связан с реализацией инклюзивной практики обучения, что непременно предъявляет особые требования, к успешной адаптации детей, имеющие нарушения слуха к образовательной среде. В процессе развития ребенка на него оказывает целый ряд факторов: особенности развития, физическое и психическое здоровье, темперамент и окружающая среда. Процесс сопровождения детей с нарушением слухом в образовательных организациях должен осуществляться всеми специалистами, а именно воспитателями, учителями, психологами, логопедами, дефектологами, сурдопедагогами, тренерами и медицинскими работниками и представлять собой такую систему профессиональной деятельности, которая направлена на создание благоприятных условий для успешного воспитания, обучения и развития.

Психологическое сопровождение детей с нарушенным слухом – это, в первую очередь, деятельность психолога по созданию комплексной системы психолого-педагогических, клинко-психологических и психотерапевтических условий для успешной адаптации, реабилитации и личностного становления детей [4]. Важное требование в организации работы с детьми, имеющими нарушения слуха, является создание благоприятной предметно-развивающей среды, спокойного эмоционального фона и выполнение организационно-педагогических условий:

- доброжелательная атмосфера: общение педагога с детьми и детей между собой. В группах можно использовать такие приемы как создание «Дерево доброты» или «Поле с цветами», на котором вешаются листочки за хорошие поступки;
- активное использование игровых приёмов, поощряющих моментов, дидактических игр с целью поддержания интереса к процессу деятельности и к получению заданного результата;
- подбор дидактических игр, где имеется положительная эмоциональная окраска и развивается интерес к новым знаниям, вызывает у детей желание заниматься умственным трудом;
- построение индивидуальных маршрутов по спирали: на каждом следующем этапе усложняются задачи работы и в каждом виде деятельности навыки не только закрепляются, но и усложняются;
- постепенное усложнение заданий для каждого ребёнка[5].

Специалист, сопровождая ребенка по жизненному пути, должен учитывать и анализировать его потребности, индивидуальные особенности, при необходимости помогать советом, показывать собственный пример в решении каких-либо задач, тем самым помогая ребенку принимать и понимать себя.

В современных федеральных государственных образовательных стандартах образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья большое значение придается физическому воспитанию, развитию, участию в спортивных соревнованиях и играх. Для обучающихся, имеющих проблемы со слухом, основные задачи по физическому воспитанию – это развитие представлений о своем теле, возможностях и ограничениях и физических функций, умение вести здоровый и безопасный образ жизни, участие в спортивных мероприятиях, расширение зоны коммуникации, в том числе с нормально слышащими детьми. Физическая культура необходима для укрепления здоровья как физического, так и психологического, а также она положительно влияет на все стороны развития.

Полноценное развитие ребенка, имеющего нарушения слуха, невозможно представить без физического воспитания. В современных условиях и тенденциях увеличения числа таких детей с позиции стимулирования их двигательной активности становится более актуальным и острым вопросом, поэтому актуально использование креативных методов и средств адаптивной физической культуры в воспитании дошкольников, у которых имеются нарушения слуха. Появляется также необходимость разработки новых методов обучения, которые подходят как для детей с нормальным развитием, так и для имеющих отклонения. Так появляются новые термины, новые виды занятий, которые влияют на физический и психологический тонус детей.

Слух очень тесно связан с движением. Слуховые сигналы, как и зрительные, участвуют в регуляции движений. Нарушения в двигательной сфере у детей носит взаимосвязанный характер, который обусловлен такими причи-

нами как: структурой и степенью поражения слухового дефекта, развитостью речевой функции, сокращением объема поступающей информации, состоянием двигательного анализатора, степенью активности самого ребенка. В многочисленных работах по этому вопросу указывают на значительную роль вестибулярного аппарата в развитии двигательной сферы. Даже незначительные нарушения в работе вестибулярного аппарата вызывают значительные отклонения в моторике у детей с нарушениями слуха[6].

Подбор упражнений, методов и средств развития и воспитания осуществляется с учетом специфики адаптивной физической культуры, опирается на потребности детей, имеющих отклонения, можно выделить следующие виды:

- адаптивное физическое воспитание (образование);
- адаптивная двигательная рекреация;
- адаптивная физическая реабилитация;
- креативные (художественно-музыкальные);
- экстремальные виды двигательной активности;
- и адаптивный спорт[3].

Рассмотрим подробнее некоторые виды. Процесс обучения в адаптивной физической культуре включает в себя комплекс специальных знаний, жизненно необходимых умений и навыков в обычной повседневной жизни ребенка. Повышаются функциональные возможности различных органов и систем, а также развиваются и используются в новом качестве оставшиеся в наличии двигательные умения.

В содержание адаптивной двигательной рекреации входит активация, поддержание и восстановление физических сил, которые были затрачены в процессе какой-либо деятельности, а также профилактику утомления, развлечения и повышения уровня жизнестойкости с помощью занятия физкультурой. Можно сказать, что рекреация – это одна из функций досуга, основой которого являются физические упражнения. Такая работа проводится в процессе проведения занятий в спортивных секциях в рамках дополнительного образования, включает проведение различных спортивных праздников, участие в соревнованиях, походах. Такие мероприятия при грамотно продуманном психолого-педагогическом сопровождении позволяют детям, многому научиться в социально-бытовой сфере, овладеть навыками личной гигиены и обзавестись новыми друзьями, а также способствуют расширению и накоплению словарного запаса детей, как словесного, так и жестового, что очень важно для ребят, имеющих нарушения слуха [2].

Адаптивная физическая реабилитация заключается в построении адекватных психических реакций детей – инвалидов на то или иное заболевание, а также ориентируется на скорейшее восстановление. Основная задача – обучение умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, различные приемы массажа (самомассаж, гидровибромассаж), закаливания и т.д.

Музыкальное и художественное развитие очень важно, особенно если дети имеют проблемы со слухом. В настоящее время много слабослышащих детей занимается в музыкальных школах. Музыка играет огромную роль в жизни человека не только имеющего слух, но и глухого. Нельзя утверждать, что музыка только улучшает состояние человека. Одна и та же мелодия на каждого человека может действовать по-разному. Музыка и художественные занятия, как и любое другое занятие, как лекарство должно выдаваться дозировано. Не стоит стесняться – можно петь ребенку самому. Не следует громко включать музыку или петь. Всё должно быть естественно – музыка должна быть приятна для восприятия человеку с нормальным слухом. Только так она произведет на ребенка положительный эффект. Детям полезно не только играть, но и пропевать звуки. Многим тяжело говорить, а петь намного легче. Особенно полезна ритмическая музыка. Музыкальные занятия благотворно влияют на положительное эмоциональное состояние. А от этого будет зависеть и общее состояние здоровья[1, 7].

Наблюдения показывают, что за 3 месяца у 8 из 10 детей, имеющих нарушения слуха, регулярно посещавших занятия по развитию физических качеств, наблюдается положительная динамика, о чем свидетельствуют общие сведения подготовленности детей.

Направления изучения:

Изучение уровня развития основных движений: бег, прыжок в длину с места, метание в цель.

Изучение развития физических качеств: гибкость, равновесие.

Дети в возрасте от 5 до 7 лет показывают улучшение в быстроте (бег на короткие дистанции). У мальчиков эти показатели улучшились на 0,5 секунды (с 2,7 до 2,2 секунд), у девочек 0,4 секунды (с 2,9 до 2,5 секунд).

Прыжок в длину у мальчиков увеличился с 96 до 118 см, у девочек с 68 до 100 см. По данному показателю можно судить о степени сформированности самого движения, о состоянии общей координированности движений и развития мышц ног.

Метание в цель, производилось теннисными мячами, необходимо было попадать в мишень на расстояние 4 метра, на мишени ядро (диаметром 20 см) и 1 кольцо (обруч), число попыток 3 раза, количество бросков рассчитывается из расчета: попадание в ядро – 5 очков, в кольцо и около ядра – 4 очка. Затем подсчитываются набранные очки. У мальчиков данные показатели увеличились в 2 раза: с 6 до 12 баллов. У девочек показатели улучшились с 5 до 11 баллов.

Изучение физических качеств, а именно гибкости (наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами) изменились у мальчиков с 2 до 3 см, у девочек с 3 до 5 см.

Показатели равновесия определяли в модифицированной пробе Ромберга «пятка-носок». У мальчиков показатели остались на том же уровне, а именно 10 секунд, у девочек улучшилось с 9 до 11 секунд.

Занятия физической культурой благотворно влияют на развитие детей дошкольного возраста. Воспитатели детского сада должны проводить целенаправленную и систематизированную работу с семьей, в которой используют разнообразные формы сотрудничества, это способствует осознанию родителями своих функций и роли в воспитании своего особого ребенка.

Литература

1. Абрамян В.А. Сюжетно-ролевая игра у глухих и слабослышащих дошкольников / В.А. Абрамян, И.В. Гусева // Новое слово в науке: перспективы развития. 2015. № 3 (5). С. 131–133.
2. Гравит Ю.В. Педагогические условия социальной адаптации младших школьников в процессе занятий физической культурой: Дис. канд. пед. наук /Юлия Викторовна Гравит. – М., 2004. – 146 с.
3. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие. М.: Спорт Академ Пресс, 2002.
4. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2008.
5. Психологическая служба в современном образовании: рабочая книга / под ред. И.В. Дубровиной. СПб.: Питер, 2009.
6. Психологическая служба в современном образовании: рабочая книга / под ред. И.В. Дубровиной. СПб.: Питер, 2009.
7. Яхнина Е.З. «Методика музыкально-ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха: Пособие для студентов дефектологических факультетов. М., «Владос», 2003.

СЕКЦИЯ 3.

ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

ВЛИЯНИЕ ИСТОРИЧЕСКИХ ЭПОХ НА РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Евгений Павлович Алемасов,

студент института цифровых технологий и экономики, 2 курс

Илдар Минемухаметович Хабибуллин,

старший преподаватель кафедры физического воспитания

Казанский государственный энергетический университет, Россия, Казань

Аннотация. В статье рассматривается значение истории физической культуры на ее становление в наше время. Освещаются основные эпохи, в которых физическое образование получило ту или иную степень развития. Описывается траектория развития представлений о физической культуре, начиная с древности и до наших дней, что показывает важность физической приспособленности человека.

Ключевые слова. Физическое образование, история физической культуры, эпохи развития физкультуры, становление физкультуры.

Физический труд, обуславливающий взаимодействие человека с окружающей средой, служит обязательным условием его существования. При определенном сочетании видов физической и умственной деятельности человека учитываются законы его жизнедеятельности, к которым относятся следующие:

- закон нормальной интенсивности труда;
- закон рационального чередования различных видов деятельности;
- закон удовлетворения потребностей человека в творчестве, развитие физических и духовных способностей.

При этом основной задачей является достижение наиболее высокой производительности труда при одновременном комплексном улучшении его условий, совершенствования личности человека, его духовных, моральных и физических качеств [4].

На протяжении многих веков люди старались улучшить свою приспособленность к окружающей среде, внедряя новые методы физической деятельности, развивая образование и подходы к занятию физическим трудом и спортом.

Методы и организация исследования. Целью данной работы является рассмотрение исторического фактора развития физической культуры. История прослеживает эволюцию физической культуры и спорта с древнейших времен до наших дней в условиях различных цивилизаций.

Предметом изучения истории физической культуры является общие закономерности возникновения, становления и развития физической культуры и спорта на разных этапах развития общества.

Известный русский и советский писатель, основоположник литературы

социалистического реализма Максим Горький – сказал: «Не зная прошлого, невозможно понять подлинный смысл настоящего и цели будущего». То есть, зная историю развития той или иной отрасли деятельности можно более эффективно планировать и реализовывать себя в этом и в дальнейшем.

Результаты исследования и их обсуждение. Каждая ступень развития общества характеризуется специфической формой физической культуры, которая формируется под влиянием всей системы социальных факторов, оказывая на них значительное влияние. Исследователи социальных функций физической культуры свидетельствуют о том, что в разные исторические эпохи существовали определенные общественные потребности в становлении физической культуры [5].

Рассмотрим основные этапы развития и становления физической культуры как важного аспекта в жизни и деятельности человека.

Спартанцы и афиняне были первыми, кто развивал здоровый образ жизни. Хотя обе системы очень разные, они обслуживали люди и их потребности. Спартанская система была похожа на диктатуру. Афинская культура была очень демократичной и ориентирована на обучение разума и тела.

Древнеримская эпоха отличается некоторой тревожностью. Физическое образование для римлян было связано в большей мере развлекательной программой. Физическую подготовку делали предметом конкуренции, устраивая бои и представления в амфитеатрах, поэтому зачастую подобные действия вынуждали людей сражаться насмерть.

В период Возрождения идея физического воспитания и образования была направлена на то, чтобы человеку стать лучше, а не для того, чтобы делать что-то для других. Но и после этого этапа развитие физического образования потерпело еще одну неудачу (в 1600-х годах). Люди считали, что если у него не было конкретной цели, то данное направление образования было пустой тратой времени.

В 1700-х годах в физическом воспитании произошли большие изменения, которые в основном приписываются трем людям: Ж.Ж. Руссо, Иоганн Симону и Гуцу Мутсу. Руссо был первым, кто продвигал образование для масс. Иоганн Симон был первым учителем физкультуры и считал, что физкультуре следует учить вместе с чтением и письмом. Гуцу Мутсу разработал ряд гимнастических методик и полагал, что физическая культура развивает очень важные социальные навыки.

Новые виды спорта придумывались, вводились в школы, женщины начали заниматься спортом, залы гимнастики можно было найти в большинстве колледжей, во многих городах строились зоны отдыха и парки, чтобы снизить уровень преступности. Это продолжалось до 1900-х годов, когда были созданы Национальная студенческая спортивная ассоциация по регулированию легкой атлетики в колледжах и золотой век спорта в 20–30-е годы. В этот золотой век спорта количество людей в спорте резко возросло, количество учителей увели-

чилось, и физическое воспитание начало двигаться в сторону вовлечения все большего числа молодежи в спорт [2].

Во время Второй мировой войны порядка двух миллионов мужчин были призваны в армию, 45% не прошли физическую подготовку. В связи с этим физическое образование стало очень сильно продвигаться в школах, чтобы улучшить здоровье и повысить выносливость и готовность к труду и обороне.

После Второй мировой войны важность физического воспитания осталось значительной. Это привело к тому, что сегодня физкультура – очень сложная область с множеством различных субдисциплин.

В наше время современная техника способна заменить ручной труд, требуя лишь минимальных физических затрат. Компьютеры, телефоны, умные дома, автоматизированные системы, станки с программным управлением, новейшие технологии являются неотъемлемой частью современного общества. Человек освобождается от подготовки своего организма к высоким нагрузкам для удовлетворения основных потребностей. Всё это влияет на ухудшение физического состояния населения [3].

В связи с этим с каждым годом возрастает актуальность популяризации физической культуры, формирования основ здорового образа жизни и профилактики наркотизации молодёжи. Начиная с 2014–2015 годов, в связи с возвратом к почти забытому бренду Советского Союза «комплекс ГТО» эти процессы становятся неотъемлемой и даже обязательной частью педагогического и воспитательного процессов не только в учебных заведениях, но и в семье, в среде трудоспособного населения и в обществе в целом [1].

Выводы. Развитие физической культуры определенно прошло долгий путь, начиная от Спартанцев до наших дней. Этот путь пролегал от системы авторитарного режима к продвижению физического образования наряду с другими науками, изучающими нематериальные аспекты физической деятельности. И очевидно, что развитие данной дисциплины будет продолжаться и дальше по мере появления новых идей и мыслей по модернизации физического образования для большей пользы в современных реалиях.

Таким образом, знание истории развития физической культуры, ее становление в образовании, может способствовать дальнейшему применению тех навыков, которые были разработаны и апробированы в прошлых веках. Именно должный подход к развитию физического образования в среде молодежи будет являться основой для совершенствования физической приспособленности в любых условиях.

Литература

1. Алемасов Е.П., Зарипова Р.С. Влияние занятий системой кроссфит на организм человека / 70-я международная студенческая научно-техническая конференция, посвященная 90-летию АИРХ-АТИРПИХ-АГТУ / Электронный журнал <http://astu.org/Content/Page/5833/> 2020.

2. Мельникова Н.Ю. История физической культуры и спорта: учеб. для образоват. учреждений, реализующих образоват. программы высш. проф. образования, проф. подготовки по дисциплине «История физ. культуры и спорта» / Н.Ю. Мельникова, А.В. Трескин. – М.: Совет. спорт, 2013. – 392 с.
3. Никитина У.О., Зарипова Р.С. Влияние гаджетов на физическую активность студентов / Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2019. Т. 11. № 3–2. С. 50–53.
4. Турухина Е.А. Историко-философские предпосылки осмысления физической культуры / Известия Саратовского университета, т.9, выпуск 2. – Педагогический институт СГУ, 2009. – 53 с.
5. Фирсин С.А. Современная система физического воспитания детей и молодежи: Учебное пособие. – М.: МГУПС (МИИТ), 2015. – 233 с.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИГРЫ ИХ РОЛЬ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ

Камила Баситханова,

*студентка 3 курса, информационные технологии
в библиотечно-информационной деятельности*

Научный руководитель: Тойчибай Досатович Байтураев,

кандидат педагогический наук, доцент

Узбекский Государственный институт искусства и культуры

Аннотация: В статье изучается роль подвижных игр воспитании детей. Определяется место двигательные игры в физическом развитии детей, а также прививают им благородное качество ответственности за свои действия.

Ключевые слова: ходьба, бег, прыжки, лазание, игры, развитие

Сегодня народные игры признаны национальной ценностью, и такие виды спорта развивались, совершенствовались и уважались на протяжении веков. Они особенно важны тем, что могут помочь детям правильно организовать свое свободное время, научиться полезному занятию, вырасти здоровыми и сохранять жизнестойкость. Каждая игра ставит перед собой определенную цель. Ребенок пытается достичь цели в любой ситуации или ситуации во время игры. Он растет на уровне внутренней умственной потребности игрока. Удовлетворение потребностей, в свою очередь, требует развития таких качеств, как настойчивость, терпение, смекалка, отзывчивость. Важно, чтобы детям было предоставлено достаточно места для игр, которые они создают, но такие игры не должны оставаться без внимания и руководства родителей и опекунов. Играя по правилам, мы можем развить у детей навыки наблюдательности, инициативы, самостоятельности, трудолюбия, правильной оценки ситуации вокруг них, правильного отношения к неудачам и умения делать соответствующие выводы.

Активное желание детей познавать окружающий мир в семье, в различных образовательных учреждениях проявляется, прежде всего, в их радостном

участии в национальных подвижных играх. В процессе игры дети познают окружающую среду, изучая их понимание бытия, а также формируют личное отношение к любому проявлению массовой культуры.

К подвижным играм относятся такие упражнения, как ходьба, бег, прыжки, бросание, лазание и улучшение движений ребенка. Двигательные игры играют важную роль в физическом развитии детей, а также способствуют развитию ответственности за свои действия. И наши предки знали такие положительные воздействие подвижных игр на своих детей.

Как известно, национальные виды спорта и национальные игры существенно изменились в ходе исторического развития. Каждая экономическая система наложила свой отпечаток на содержание и правила. Многие из этих изменений, особенно в названиях игр, сохранились до наших дней. При использовании таких игр, помимо их физического воздействия на детей, необходимо учитывать их образовательное воздействие и, при необходимости, их творческое использование.

Сегодняшние национально-двигательные игры – это наиболее эффективное средство воспитания, физического развития подрастающего поколения, важное средство успешной реализации их умственного, нравственного и интеллектуального воспитания.

При подготовке материалов по подвижным играм авторы творчески использовали источники по теории и методике физического воспитания, а также литературу по играм-действиям (в том числе русским народным играм).

Игры в первую очередь должны быть правильно подобраны, организованы и проведены таким образом, чтобы сформировать у детей осознанное отношение к общественно полезному менату, чувство поддержки со стороны сверстников, общности, патриотизма.

Очень важно выбрать правильную игру и играть в нее целенаправленно. Но игра не всегда решает воспитательные задачи. Для достижения хороших результатов в области образования, игры-действия должны быть организованы и проводиться в образовательном духе. Руководитель игры должен хорошо знать детский коллектив, знать содержание и правила каждой игры.

В детской игре все ученики демонстрируют свой характер и личные качества. Благодаря этому молодые люди могут узнать о различных привычках, отрицательном и положительном поведении, определить соответствующие меры, направить игру в определенном направлении, воспитать в себе качества честности, отваги, дружелюбия и чувства долга в коллективе. В то же время игра всячески помогает детям проявлять творческую инициативу, не нарушая правил.

Эти игры учат быть прилежными, повышая их силу воли. При подготовке к игре дети определяют конкретные задачи, которые должны соответствовать возрасту и они определяли, что они могут делать. Очень важно поощрять детей проявлять инициативу и принимать активное участие в организации и проведе-

нии игр. Когда дети играют творчески, игры развивают их организаторские способности. Помогать другу достичь цели, принять немедленное решение самостоятельно или вместе со сверстниками – это творческая инициатива. Если дети освоили игру раньше, их активность во время игры может возрасти еще больше.

Активность детей во время игры также зависит от того, как молодежь готовится к ней. Молодым людям необходимо иметь четкое и яркое представление об игре, хорошо понимать отношения между игроками.

Литература

1. Эргашев К. Ёшлар маънавиятини юксалтириш йўллари. – Т.: Ўзбекистон, 2002. – 234. б.
2. Эргашев И. Сиёсат фалсафаси. – Т.: Академия, 2004. – 124. б.
3. Юсупов Э. Инсон камолотининг маънавий асослари. – Т.: Университет, 1998. 59. б.
4. Қорабоев У. «Ўзбек халқ ўйинлари», Тошкент, 2001. – 246. б.
5. Қосимов А.Ш. «Харакатли ўйинлар». Методик қўлланма, Тошкент, 2000. – 243. б.

РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В НАШЕЙ СТРАНЕ

Бурцева Арина Владимировна,

*инженерно-строительный институт, 3 курс, городской кадастр.
Вологодский государственный университет, Россия, Вологда*

Аннотация. В статье рассмотрена история развития и становления адаптивной физической культуры в нашей стране. Даны этапы развития адаптивного спорта инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата в России. Выделены средства и методы адаптивной физической культуры. Дано определение адаптивной физической культуры. Обозначена цель адаптивной физической культуры. Сформированы задачи адаптивной физической культуры, при отклонении психического или физического здоровья. В статье рассмотрены составляющие адаптивной физической культуры: адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная рекреация и адаптивную двигательную реабилитация.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, реабилитация, лечебная физическая культура, инвалид.

Адаптивная физическая культура – это совокупность мер спортивно-оздоровительного характера, нацеленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

У человека с отклонениями в физическом или психическом здоровье адаптивная физкультура создает:

- осмысленное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека;
- умение к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- компенсаторные навыки, то есть позволяет использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;
- потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни;
- понимание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- желание улучшать свои личностные качества;
- стремление к повышению умственной и физической работоспособности.

Методы и организация исследования. Методическую основу написания данной работы составили труды по организации адаптивной физической культуры, по материально-техническому оснащению учреждений адаптивной физической культуры, нормативно-правовая база Министерства культуры и спорта РФ.

Результаты исследования и их обсуждение. В нашей стране, как и за рубежом начало физкультурно-спортивного движения среди инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата положила лечебная физическая культура. Отечественные исследователи обосновали огромную роль движений в восстановлении инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, обобщили опыт работы специалистов после прошедших войн, особенно после Великой Отечественной войны. В их трудах отмечается опыт применения элементов спорта с целью скорейшего восстановления раненых бойцов. Существенную роль в пропаганде этого направления сыграл Московский коммунистический госпиталь, принимавший на лечение больных с ампутациями конечностей. Тренировочные занятия и соревнования проводились как внутри госпиталя, так и между другими лечебными учреждениями. Делались попытки разработать критерии оценки выполнения различных спортивных упражнений в зависимости от увечья (В.К. Добровольский, 1977).

Родоначалником этого направления стал Ленинградский научно-исследовательский институт протезирования, где по настоянию директора института — профессора В.И. Филатова, под руководством профессора В.К. Добровольского на отделении ЛФК стали вводиться в занятия с инвалидами элементы различных видов спорта: легкой атлетики, волейбола, баскетбола, настольного тенниса, в дальнейшем плавания и иных видов спорта.

Начиная с 1974 г. в стране формируются многопрофильные центры реабилитации. Многолетняя практика таких центров показывает, что их экономиче-

ская эффективность достаточно высока (Т.Л. Демиденко, З.И. Богат, А.Г. Шубин, Т.Н. Кукушкина, Ю.М. Докиш, 1980). В них используются и внедряются самые разнообразные виды спорта и их элементы.

В 1980 г. создается первая в СССР Федерация спорта инвалидов при Госспоркомитете Ленинграда, куда вошли три направления: инвалиды по слуху, зрению, с поражением опорно-двигательного аппарата. В городе начинают создаваться секции по видам спорта. Председателем Федерации избирается профессор В.И. Филатов, ответственным секретарем – К.М. Болтушевич. Так завершается первый организационный этап развития физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами с повреждением опорно-двигательного аппарата, и на смену ему приходит физическая культура и спорт инвалидов с нарушением органов опоры и движения (Таблица 1).

Определенный стимул к дальнейшему развитию физической культуры и спорта инвалидов дало постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 27 марта 1986 г. № 400 «О мерах по дальнейшему улучшению условий жизни инвалидов с детства»; постановление Госкомспорта СССР, Минздрава СССР, Минпроса СССР от 9 сентября 1986 г. № 10/2а/190/190 «О мерах по улучшению физического воспитания инвалидов с детства»; постановление ВЦСПС от 30 октября 1986 г. № 57-5 «О задачах Советов ДСО профсоюзов об улучшении физического воспитания инвалидов с детства».

Итогом многолетней пропагандистской и агитационной работы энтузиастов физкультурно-спортивного движения инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата стали I Всероссийские игры инвалидов. Опыт таких мероприятий, стал основой Положения о соревнованиях с практическим применением.

II Всероссийские игры провели в 1983 году в Омске. После чего 18 августа 1987 г. вышло постановление ВС ДФСО профсоюзов № 18-5 «Об утверждении Положения о Федерации физической культуры и спорта инвалидов при ВС ДФСО профсоюзов». В этот же день прошла Учредительная конференция, и в Советском Союзе появилась первая такая федерация, президентом которой был избран профессор В.А. Епифанов. А 1 июля 1987 г. при Всесоюзном добровольном физкультурно-спортивном обществе профсоюзов (ВС ДФСО профсоюзов) создается сектор по работе с инвалидами.

В июне 1988 г. в Таллине проводится Учредительная конференция по созданию Федерации спорта инвалидов при Госкомспорте СССР. Председателем избран В.И. Дикунь. Эти годы насыщены постановлениями и решениями, принимаемыми на различных государственных и общественных уровнях. Физкультурно-спортивное движение инвалидов приобретает общественное и государственное признание. И с этого года в России стали проводить первенство отдельно по видам спорта, в разных городах и регионах страны.

С 19 по 23 ноября 1990 г. в Ростове-на-Дону прошла Научно-практическая конференция «Проблемы физической культуры в условиях производства»,

наметившая пути развития спортивных клубов инвалидов при спортивных клубах на производствах. В этом же году сборная команда СССР, в составе которой инвалиды по зрению и опорно-двигательному аппарату, принимает участие впервые во Всемирных играх инвалидов в Голландии (г. Ассен). Спортсмены с нарушением функции органов опоры и движения приняли участие в соревнованиях по плаванию, легкой атлетике, настольному теннису, стрельбе из лука, тяжелой атлетике. Из 42 стран-участниц национальная сборная СССР заняла 9-е место. В 1992 г. наши спортсмены участвовали в зимних Паралимпийских играх в Альбервиле, где необычайно успешно выступили слепые лыжницы.

Вслед за ростом физкультурно-спортивного движения инвалидов в стране в связи с «перестройкой» наступил длительный, многолетний спад, критически сказавшийся на работе с данной групп людей на местах. Хотя и проводятся чемпионаты и первенства России, но количество участников резко сокращается. Распадается советское государство, Федерация спорта инвалидов СССР, конфедерация. Остается и работает в очень тяжелых условиях только Федерация физической культуры и спорта инвалидов России. Чтобы как-то сберечь движение, учреждается Всероссийский республиканский физкультурно-оздоровительный и спортивный клуб инвалидов (председатель В.Т. Аболешев). И в 1992 г. инвалиды-спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата принимают участие в Паралимпийских играх в Испании (Барселона) в составе сборной СНГ. На них пловцы и легкоатлеты России показали высокие спортивные результаты.

Задачами организации физкультурно-оздоровительной и спортивной работы среди инвалидов с 1993 г. начинает заниматься Государственный комитет Российской Федерации по физической культуре и туризму (ГКФТ России), включая в календарный план Всероссийских массовых физкультурно-спортивных мероприятий специальный раздел по оздоровительно-спортивному движению инвалидов по всем категориям.

В 1995 г. Россия становится членом международной организации (ИСОД). Обладая большой человеческий потенциал и невзирая на явное уменьшение массовости физкультурно-спортивного движения инвалидов в стране, в 1996 г. спортсмены-инвалиды России приняли участие в чемпионате Европы и мира по горным лыжам (Австрия), бадминтону (Великобритания), настольному теннису (Дания), пулевой стрельбе (Финляндия), тяжелой атлетике (Франция), баскетболу (Словения), футболу (Голландия), теннису (Австралия). Особое место занимает этот год в спортивной жизни инвалидов России, так как впервые на летних Паралимпийских играх национальная сборная страны представляет Россию как самостоятельное суверенное государство.

В 1995 г. закончился второй этап развития физкультурно-спортивного движения инвалидов в стране, признания его обществом, государством (Таблица 1).

С 1996 г. наступает новый, качественно отличающийся от предыдущего период – развитие, становление и утверждение адаптивной физической культуры. Отличительной чертой его является научное, теоретическое обоснование этого явления на основе богатейшего практического опыта отечественных и зарубежных специалистов. (Таблица 1)

Таблица 1 – Этапы развития адаптивного спорта инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата в России

1-й этап (1945–1979) Лечебная физическая культура с использованием элементов спорта	
↑	↓
2-й этап (1980–1995) Развитие и становление Физкультурно-оздоровительного и спортивного движения в стране, создание клубов, секций, центров. Возникновение федераций физической культуры и спорта инвалидов на различных общественных уровнях. Организация и проведение соревнований в городах, республиках, в СССР, в Российской Федерации. Признание обществом и государством необходимости занятий адаптивным спортом. Начало исследовательской работы, подготовки специалистов. Выход на международную арену.	
↑	↓
3-й этап (1996 – настоящее время) Вступление в международное паралимпийское движение. Развитие и совершенствование организационных, научно-методических, медицинских основ адаптационного спорта, а также сопредельных с ними наук. Развитие теории и методики адаптивной физической культуры.	

Третий этап формирования спортивно-оздоровительного движения инвалидов характерен тем, что 16 мая 1997 г. в Москве создается Паралимпийский комитет России. Президентом был избран депутат Государственной Думы В.П. Лукин, а 31 декабря того же года впервые на коллегии Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и туризму (ГКФТ) обсуждается вопрос дальнейшего развития физической культуры и спорта инвалидов – адаптивной физической культуры для всех категорий инвалидов. С целью улучшения этой работы создается отдел по работе с инвалидами в структуре ГКФТ России и общественный Совет по адаптивной физической культуре.

16 апреля 1999 г. впервые в Государственном комитете Российской Федерации по физической культуре и туризму прошло совещание специалистов и тренеров по адаптивному спорту, на котором была разработана и утверждена Концепция подготовки сборной команды России к XI Паралимпийским играм. Подведены итоги прошедшей Олимпиады, учтены положительные и отрицательные моменты, составлен план подготовки и определен тренерский состав. Основными причинами слабого выступления российских спортсменов-инвалидов на предыдущих международных соревнованиях явилось:

1. Отсутствие в стране сети детско-юношеских спортивных школ для данной категории детей и юношей.

2. Малое количество специалистов, профессионально подготовленных для учебно-тренировочной работы с инвалидами.

3. Незрелость системы соревнований среди инвалидов, характеризующаяся отсутствием в Едином календарном плане всероссийских физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий, соревнований почти в половине видов спорта, входящих в Программу Паралимпийских игр, и отсутствие системы соревнований для детей и подростков.

4. Недостаточный опыт участия в международных соревнованиях кандидатов в сборную команду России для участия в Паралимпиаде и др.

Выводы:

1. Развитие и становление адаптивной физической культуры началось в период Второй мировой войны с введения в практику лечебной физической культуры элементов спорта и длилось до 1979 г.

2. К настоящему времени определились этапы развития физкультурно-оздоровительного и спортивного движения инвалидов в России: лечебная физическая культура на первом этапе развития послужила основой для перехода во второй этап – физическая культура и спорт инвалидов (1980–1995), а с 1996 г. произошел качественно новый этап – переход к адаптивной физической культуре, вобравшей в себя все передовое и лучшее в методике и практике данного вида деятельности.

3. Особенностью третьего этапа – развития адаптивной физической культуры (1996 г. по настоящее время) является то, что она объединяет в себе несколько направлений: адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивную рекреацию и адаптивную двигательную реабилитацию.

Литература

1. Адаптивная физическая культура: Ежеквартальный периодический журнал. – 2000: №№ 1–2, 3–4. – 2001 и последующие годы: № 1, 2, 3, 4.
2. Бабенкова Р.Д., Юровский С.Ю., Захарин Б.И. Внеклассная работа ФВ во вспомогательной школе. – М.: Просвещение, 1997.
3. Средства адаптивной физической культуры // Спортивная электронная библиотека. [Электронный ресурс]. URL: <http://sportfiction.ru/articles/stanovlenie-adaptivnoy-fizicheskoy-kultury-v-rossii/> (дата обращения 25.03.2021).
4. Становление адаптивной физической культуры // StudFiles. [Электронный ресурс] URL: <https://studfile.net/preview/2836387/> (Дата обращения 25.03.2021)
5. История адаптивного спорта // Инфопедия. [Электронный ресурс]. URL: <https://infopedia.su/1x43d5.html> (Дата обращения 25.03.2021)

ЭТНИЧЕСКИЕ ВИДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Вадим Алексеевич Выходцев,

*студент 3 курса, факультет искусств и физической культуры
Ставропольский государственный педагогический институт, г. Ставрополь*

Научный руководитель: Аслан Маметбиевич Дауров,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания
и адаптивной физической культуры*

Аннотация. Рассмотрен вопрос поддержания и развития национальных видов спорта среди учащихся и студенческой молодежи в адаптивной физической культуре. Проанализировано влияние занятиями национальными видами спорта на этническое воспитание подрастающего поколения, благодаря которому формируется правильное ценностно-мотивационное отношение к здоровью в молодежной среде.

Ключевые слова: студенты, физическая культура, этническое воспитание, национальные виды спорта, здоровье.

В современных условиях, когда состояние здоровья молодежи год от года демонстрирует тенденцию к ухудшению, возрастает актуальность приобщения студентов к занятиям физической культурой и спортом.

О значимости проблемы физического воспитания молодежи может свидетельствовать тот факт, что развитие физкультурно-спортивной среды, доступной для всех категорий граждан, становится сегодня задачей национального масштаба, отражается в содержании федеральных законов и других нормативных документов. Адаптивная физическая культура (АФК) является важным элементом образовательного процесса, поскольку требования к уровню подготовки предусматривают всестороннее развитие человека, оптимальное состояние его здоровья.

Исследователи рассматривают АФК в качестве органической части общего воспитания личности. Это социально-педагогический процесс, целью которого является укрепление здоровья индивида, гармоничное развитие форм и функций человеческого организма, его физических способностей и качеств, формирование и совершенствование двигательных навыков и умений, которые необходимы в бытовой и производственной деятельности, и, в конечном счете, достижение индивидом физического совершенства [5].

Методы и организация исследования. В исследовании использовался метод получения эмпирической информации – анализ документальных источников для определения развития этноспорта в различных регионах РФ, влияния национальных видов спорта (НВС) на этническое и физическое воспитание молодежи. Результаты исследования и их обсуждение.

В процессе проведения анализа документальных источников нами было

определено, что важной формой этнокультурного самоопределения личности является этноспорт (этнические игры и национальные виды спорта) – формы этнических состязаний, являющиеся телесным и духовным проявлением человеческого приспособления к условиям культурной и природной среды. К этноспорту можно причислить виды физической активности, которые напрямую связаны с национальными обычаями, традициями народа.

Традиционными средствами адаптивного физического воспитания являются физические упражнения, спортивные игры, ресурсы окружающей природы (воздух, солнечный свет, вода и др.), а также такие факторы, как режим дня, чередование активности и отдыха, правильное питание, гигиена тела и окружающего пространства, соблюдение принципов здорового образа жизни. Максимальный оздоровительный и развивающий эффект может быть реализован при условии комплексного использования выделенных средств физической культуры [9].

На наш взгляд, на сегодняшний день в практической деятельности специалистов АФК мало уделяется внимание традиционным видам физической активности.

Целью АФК является стимулирование положительных морфофункциональных реакций организма и формирование необходимой двигательной координации, навыков, физических качеств и способностей.

Мы выделим задачи, в которых занятия физкультурой могут помочь людям с ограниченными возможностями:

- Реабилитация нервно-эмоциональных перегрузок, гипокинезии и избыточного нерационального рациона;
- Возможность трудоспособности человека;
- Устойчивость организма к физическим нагрузкам;
- Ослабление нагрузок на нервно-эмоциональную сферу на новые объекты внешней среды, отвлечения инвалида от усталости и часто отрицательного воздействия повседневности;
- Воспитание чувства коллективизма, любознательности, патриотизма, потребности преодоления препятствий и других ценных морально-волевых качеств, играющих ведущую роль в профилактике заболеваний и расстройств нервно-психического характера;
- Развитие и формирование иммунитета представителя общества с ОВЗ [7].

Основу адаптивного физического воспитания составляет целенаправленная двигательная деятельность. Это специальным образом подобранные физические упражнения, способствующие эффективному формированию необходимых двигательных умений и навыков, физических способностей, оптимизации состояния здоровья и развитию долговременной умственной и физической работоспособности [2].

Физическое воспитание может осуществляться в форме:

- Учебного занятия – обязательной формы физического воспитания, предусмотренной в учебном плане;

- Самостоятельных занятий спортом – на факультативах или в спортивных клубах;
- Организации участия граждан в массовых спортивных и оздоровительных мероприятиях (дни здоровья, спортивные праздники, марафоны и др.) [4].

Эти формы физического воспитания взаимосвязаны и взаимозависимы, они должны быть объединены в целостную систему физического совершенствования студенческой молодежи.

При организации процесса физического воспитания необходимо принимать во внимание такие факторы, как состояние здоровья человека, уровень их физического развития и физической подготовки, их спортивную квалификацию (при наличии таковой), а также учитывать условия и особенности трудовой деятельности представителей их будущей профессии [3].

В процессе формирования у людей с ОВЗ положительной мотивации к занятиям физической культурой и спортом важно создать определенные педагогические условия; в их составе:

- Организация оптимальной среды для осознания значимости адаптивной физической культуры и спорта;
- Организация занятий по адаптивной физической культуре с учетом специфики группы, гендерных, индивидуальных особенностей учащихся и их интересов;
- Организация занятий на основании принципа взаимосвязи и преемственности между различными видами и формами физической активности, с учетом условий и возможностей проведения учебных занятий;
- Обеспечение непрерывности процесса адаптивного физического воспитания, формирования устойчивой мотивации к занятиям физической культурой и спортом [2].

Давайте рассмотрим тенденцию развития физической культуры для этнических групп людей, проживающих на территории Ставропольского края, но, для начала узнаем, кто такие представители этнического населения.

Этническое (этнокультурное) воспитание – это упорядоченная связь поколений, которая закладывает основу этнического самосознания личности. Правильная позиция относительно самоопределения себя как составной части этноса и чувство гордости за него, позитивное осознание истории, культуры, языка своего народа, а также толерантное отношение к представителям других этносов формирует грамотную передачу этнического и национального менталитета из поколения в поколение [9].

Результаты исследования и их обсуждение. Все знают, что традиционно на территории Ставрополье проживают представители трех самых многочисленных конфессий: мусульманской (чеченцы, ингуши, аварцы, кабардинцы, даргинцы, карачаевцы и др.), христианской (русские, украинцы, армяне, осетины и др.) и иудейской (горские евреи, лахлухи и др.).

Ближе к осени на территории СК планируются провести игры для лиц с

ОВЗ разных этнических групп, которые способствуют не только физическому и моральному развитию индивида, но и сплочению коллектива разных межнациональных групп. К примеру, региональный этап VI национальных соревнований «Абилимпикс» для людей с ограниченными возможностями здоровья прошел в Ставропольском крае с 27 по 30 октября 2020 года в очно-дистанционном формате. В этом году более двух тысяч человек из 85 субъектов России приняли участие в конкурсе. Соревнования организовали на площадках образовательных учреждений по 77 компетенциям.

Ставропольский край представят 150 жителей, из которых 20 специалистов, 75 студентов, 55 школьников. Также в конкурсе выступили 55 экспертов и 250 волонтеров. Чемпионат стартовал на базе Многопрофильного техникума имени казачьего генерала Николаева, который стал основной площадкой соревнований с 27 по 28 октября. Также состязания развернулись в ставропольском региональном многопрофильном колледже 28 октября, Невинномысском энергетическом техникуме 30 октября, Георгиевском колледже, коррекционной общеобразовательной школе №33 Ставрополя и специальной общеобразовательной школе-интернате №36. Здесь конкурс прошел 30 октября. Чемпионаты «Абилимпикс» призваны усилить мотивацию людей, а также помочь им с трудоустройством. Участники показали свои способности по сухому строительству и штукатурным работам, ландшафтному дизайну, массажу, сетевому и системному администрированию. Также конкурсанты продемонстрировали навыки по ремонту и обслуживанию автомобилей, швейному делу, выпечке и другим.

Главные эксперты из Москвы удаленно в режиме реального времени следили за ходом соревнований и оценивали работы конкурсантов. Результаты они отправили в единый центр автоматического подсчета баллов, сообщили в министерстве образования Ставрополя.

Таким образом, можно сказать, что национальные виды спорта представляют собой одно из самых сильных средств социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья. Спортивная реабилитация инвалидов играет одну из ведущих ролей в их социализации, реабилитации и интеграции, кроме того, полученные навыки будут способствовать укреплению здоровья и формированию полноценного с психологической точки зрения мироощущения.

Литература

1. Аксенченко Ю.И. Элементы этноспорта в составе дисциплины физической культуры в вузах как средство межкультурной связи студентов // Студенческий научный форум – 2018: материалы X Междунар. студ. науч. конф. [Электронный ресурс]. URL: <https://scienceforum.ru/2018/article/2018000167> (дата обращения: 20.10.2019).
2. Ассоциация национальных видов спорта и игр народов Якутии «Сахаа-

- да-спорт» // Илин. 2012. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://ilinyakutsk.narod.ru/2012-1/15.htm> (дата обращения: 20.10.2019).
3. День оленевода [Электронный ресурс]. URL: <http://nordfest.com/> (дата обращения: 20.10.2019).
 4. Детско-юношеская спортивная школа по национальным видам спорта ЯНАО [Электронный ресурс]. URL: <http://dussh.yam.sportsng.ru/> (дата обращения: 20.10.2019).
 5. Захаров А.А. Национальные виды спорта как форма традиционной культуры народа // Теория и практика физической культуры. 2014. № 6. С. 9.
 6. Магомедов Р.Р., Дауров А.М. Этноспорт как выражение концепции «Спорт для всех» и фактор формирования толерантного мышления личности в обществе [Электронный ресурс]. URL: http://vuzirossii.ru/publ/ehtnosport_i_tradicionnye_igry/36-1-0-4959 (дата обращения: 20.10.2019).
 7. Обычаи и праздники народов Севера [Электронный ресурс]. URL: <http://etnic.ru/wow/obichai-i-prazdniki.html> (дата обращения: 20.10.2019).
 8. Основные итоги развития физической культуры и спорта в РТ в 2018 году: материалы коллегии Министерства спорта Республики Татарстан [Электронный ресурс]. URL: http://minsport.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_1745390.pdf (дата обращения: 20.10.2019).
 9. Платонова Р.И. Миссия национальных видов спорта в глобализирующемся мире // Вестник спортивной науки. 2012. № 6. С. 61–64.
 10. Развитие массового спорта в среде мусульманской молодежи / Э.Р. Мугаттарова [и др.] // Культура физическая и здоровье. 2017. № 2(62). С. 83–85.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ В СССР В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ В СССР С 1960 ПО 1980 Г.

Алена Алексеевна Головачёва,

*студентка 1 курса, гуманитарно-технического факультета,
44.02.02 Педагогическое образование. Профиль «Преподавание в начальных классах»
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки
Научный руководитель: Дарья Валерьевна Азаркова,
преподаватель кафедры истории, права и общественных дисциплин
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается хронологическая деятельность, способствующая развитию физической культуры, начиная с послевоенного периода и до нашего времени.

Ключевые слова: история, наука, физическая культура и спорт.

Восстановление работ по физическому воспитанию и развитию спорта после Второй мировой войны столкнулось с многими проблемами. В захваченной местности было разрушено более 4 тыс. спортивных залов в начальных и средних школах и 334 – в институтах. На Украине и в Белоруссии практически не осталось ни одного места, которое бы занимались физическим воспитанием. По физической подготовке умерли или стали нетрудоспособными 18% специалистов и 15% профессиональных тренеров. Руководители, работавшие в СССР, странах по непосредственным итогам антифашистского объединения, должны были отречься от проводившейся ими ранее политики блокады СССР в области культуры и спорта. СССР также проявил стремление к увеличению международных спортивных связей.

На Красной площади в августе 1945 года, на параде в честь победы советского народа над фашизмом, на Всесоюзном параде физкультурников, было наглядно показано увеличение международных спортивных связей. Несмотря на трудности, Советское государство много внимания уделяло работе физкультурных организаций. В данном мероприятии приняли участие спортсмены всех союзных республик. Только к 1947 году были ликвидированы результаты боевых разрушений в спортивном движении страны. Показатели числа спортсменов к 1940 году приумножилось до 5,4 млн. человек, т.е. превысило почти в 100000 раз.

Для повышения спортивного профессионализма, открыли 80 спортивных школ для молодежи, а также были созданы должности государственных тренеров по видам спорта.

Новые программы по физической культуре, которые ввели в 1951 году, обязывали первые и вторые курсы вузов выполнять занятия по адаптивной физкультуре.

1. Спартакиады народов СССР. Их значимость с целью возобновления, а также формирования физического движения в послевоенные годы.

I Спартакиада осуществлялась в четыре этапа:

1-й – на местном уровне

2-й – соревнования в районах, городе, области;

3-й – соревнования в республиках;

4-й – финал соревнований, которые состоялись 6–16 августа 1956 г. в Москве.

Уже на четырех этапах I Спартакиады участвовало 23 миллиона. К концу Спартакиады открылся стадион в Лужниках.

Значение I Спартакиады народов СССР в том, что она являлась проверкой состояния спортивной работы, она поспособствовала внедрению большого количества населения в постоянные занятия физической культурой; способствовала развитию видов спорта и рост достижений в спорте; показала способных спортсменов, которые пополняли сборные команды.

В последующем Спартакиады в СССР уже стали традицией в советском спортивном движении.

С 1957 года начинается новый период в истории физической культуры.

В стране на протяжении этого времени намечаются, изменения структуры общества, действие культурного переворота, трансформация в системе жизни народа. В последствие этих перемен были поставлены иные задачи перед спортивными движениями.

Этот период удивляет множественными постановлениями партии и правительства, которые были вызваны осуществлять руководящую значимость во всех областях советских людей, в том числе и в развитии физической культуры и спорта.

На учредительной сессии Союза спортивных обществ и организаций СССР был выбран Центральный совет Союза и учрежден семилетний план продвижения советской физической культуры, в итоге которого, должно было увеличиться число спортсменов до 50 миллионов.

В связи с принятым курсом с 1959 – 1965 гг были сделаны следующие мероприятия:

1. Созданы перспективные планы для создания комплексных спортивных сооружений. В первую очередь было включено строение спортивных комплексов в деревнях и в отсталых совхозах и колхозах.

2. С привлечением Академии педагогических наук РСФСР пересмотрены учебные планы школьного и внешкольного физического воспитания. Приняты меры к увеличению контроля над спортивным воспитанием в детских садах. Уделялось внимание спортивным играм в воспитании дошкольников. Было включено физическое воспитание в пионерских лагерях, детско-юношеских спортивных школах.

3. В интересах усиления физического воспитания началось повсеместное распространение производственной гимнастики, особенно занятия спортом, таких, как например походы. Наравне с походами появились новые виды туризма на велосипедах, лыжах и т.д.

Обширное продвижение получили занятия в ОФП (группах здоровья) для людей среднего и пожилого возраста.

На предприятиях стали появляться цехи здоровья. В них входили стадионы и Дома культуры, поликлиники и санатории, столовые, спортивные сооружения и т.п.

4. Учреждены мероприятия в целях более профессиональной подготовки учителей. Умножилось число курсов по подготовке кадров.

В Постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему развитию физкультуры и спорта», в августе 1966 г., была поставлена цель – достигнуть в физической культуре **всенародный характер**. Достижение этого уровня было высокой планкой развития, сравнительно с массовостью. В этом постановлении были определены цели, направленные на усовершенствование управления физической культурой и спортом, на воссоздание научной системы физического воспитания, которая должна охватить все без

исключения группы населения, начиная с детского возраста, повышение асигнований на спортивно-массовую деятельность, приобретение спортивного оборудования, создание ДЮСШ и заведений высшего спортивного мастерства. В нем были установлены меры по повышению квалификации преподавателей, тренеров, укреплению материально-технической базы, увеличению внимания научных учреждений на изучение социологических, педагогических, психологических и медико-биологических вопросов, повышению спортивного движения и мастерства.

Но Союз спортивных обществ и организаций СССР как общественная организация не имел достаточных полномочий для того, чтобы успешно достигать поставленные задачи в сфере физической культуры и спорта. В связи с этим 17 октября 1968 г. был назначен союзно-республиканский Комитет по физической культуре и спорту при Совете Министров СССР.

Народным смотрам достижений советского спортивного движения по-прежнему были летние и зимние Spartakiады народы СССР. Они разжигали физкультурную работу во всех видах физкультурного движения, играли важную миссию в подготовке отечественных спортсменов к Олимпийским играм.

В массовых стартах Spartakiад, которые длились 2-3 года, участвовали миллионы людей разного возраста и профессии. Так, в 1967 г. в IV Spartakiаде народов СССР участвовало 85 млн. человек, в 1979 г. в VII Spartakiаде – 100 млн. человек.

Финишная часть Spartakiад народов СССР собирала лучших представителей советского спорта, а в VII Spartakiаде (1979) принимали участие более 2 тыс. зарубежных спортсменов из 84 стран мира. В программу Spartakiады внесли соревнования более чем по 20 видам спорта (летние) и все олимпийские виды, кроме бобслея (зимние спартакиады).

В 1977 г. была учреждена новая Конституция СССР. В неё вошла новая глава «Социальное развитие и культура», где направлялось больше внимания всестороннему духовному и физическому формированию молодежи и работающих.

2. Комплекс ГТО (1972). Его значение в развитии физкультурного прогресса.

С 1 марта 1972 г. был введен комплекс ГТО, так как комплекс 1959 г. не соответствовал новым задачам и не мог функционировать по основному совершенствованию системы спортивного воспитания.

Данный комплекс обязан был создавать обширные перспективы для решения задач создания массового физкультурного движения во всенародное. Комплекс заключался из шести ступеней, включая возрастной диапазон от 7 до 60 лет:

I ступень – «К стартам готов» (для детей от 7 до 9 лет).

II ступень – «Смелые и ловкие» (для мальчиков и девочек 10–13 лет).

III ступень – «Спортивная смена» (для подростков 14–15 лет).

IV ступень – «Сила и мужество» (для юношей и девушек 16–18 лет).

V ступень – «Физическое совершенство» (для мужчин 19–39 лет и женщин 19–34 лет).

VI ступень – «Бодрость и здоровье» (для мужчин 40–60 лет и женщин 35–55 лет).

Каждая следующая ступень комплекса ГТО была основана из разделов требований и норм.

В нашей стране начали набирать обороты стандарты по сдаче норм ГТО, образовывались специальные комиссии, принимавшие их, оформляли протоколы и в соответствии с полученным результатом утверждали золотым, серебряным и бронзовым значком. Значительное продвижение получили «Открытые старты», «Дни спорта», «Стать чемпионом ГТО», «Через комплекс ГТО – к высшей производительности труда», «От значка ГТО к олимпийской медали» и многие др.

К концу 1978 г. начали проводиться соревнования по зимнему многоборью ГТО, в программу которых входили лыжный спорт, стрельба, подтягивание на перекладине, отжимание.

В сентябре 1981 года было направлено Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дальнейшем подъеме массовости физической культуры и спорта», на реализацию идей о том, что физическая культура должна входить в повседневную жизнь народа. Данное направление охватывало важнейшие его вопросы и в новых условиях презентовало достаточно большую программу спортивного процесса.

Комитету по физической культуре предлагалось, пересмотреть учебные программы, затем улучшить работы ДЮСШ, заняться улучшением научно-исследовательских работ, увеличить сеть спортивных клубов по месту жительства, спортивно-оздоровительных лагерей, развивать олимпийские виды спорта.

Обозначилось усиление искажения физкультурного движения перекоса между массовостью и профессионализмом в явный вред первому. Формированию физической культуры и спорта препятствовали в эксплуатации спортивных сооружений, административно-бюрократические способы управления спортивным движением.

По распоряжению от 1981 года были сформированы новые формы массовой спортивной деятельности. Большое развитие дало новый импульс многим уже испытанным средствам: лучшее внедрение происходило в практике по групповым состязаниям «Всей бригадой на стадион», «Папа, мама и я – спортивная семья»; самым популярным среди детей были соревнования на призы клубов «Кожаный мяч», «Золотая шайба», «Олимпийская снежинка», «Лед надежды нашей»; также стали создаваться физкультурно-оздоровительные комплексы (ФОК); глобальные соревнования также не остались в стороне

«Недели пловца», «Недели лыжника»; не раз модернизировались виды спортивно-массовой работы с детьми;

Целью реформирования спортивного движения была поднять на более высокие рубежи все отрасли спортивной науки, систему подготовки кадров, спортсменов высшей квалификации, деятельность спортивных учреждений, организацию спортивных соревнований.

Политические события, а также распад СССР, образование СНГ и иные примеры, заметно повлияли на спорт и физическую культуру, в следствие чего произошел заметный спад. Значительные потери затронули такие виды занятий как производственная гимнастика и другие виды спорта. На хозяйственный расчёт перешло большое количество спортивных объектов, всему этому способствовали условия рыночной экономики. Эти условия повлекли за собой повышение арендной платы за занятия, часть малоимущего населения потеряла возможность заниматься физической культурой и спортом. Говоря об условиях спортивных школ, которые находятся в крайне неблагоприятном состоянии, можно сказать, дети не могут позволить себе выезжать на соревнования в другие города.

Литература

1. История физической культуры и спорта / ред. В.В. Столбов. – М.: Физкультура и спорт, 2014. – 359 с.
2. Кун, Л. Всеобщая история физической культуры и спорта / Л. Кун. – М.: Радуга, 2017. – 400 с.
3. Рассел, Джесси Адаптивная физическая культура / Джесси Рассел. – М.: VSD, 2013. – 595 с.
4. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учеб. / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
5. Шапкова, Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. / Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2007. – 604 с.

РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО СПОРТА ЗА РУБЕЖОМ

Вячеслав Сергеевич Гринченко,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар*

Илья Анатольевич Блужин,

*преподаватель кафедры физического воспитания и спорта
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар*

Аннотация: Адаптивная физическая культура – это в первую очередь упражнения направленные на адаптацию и максимальное приведение человека с ограниченными физическими возможностями в нормальную среду. Реа-

билитационный спорт ставит во внимание прежде всего на возможности и не ограничен по времени и возрасту.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, реабилитационный спорт, инвалиды, адаптация, движение, упражнения.

Бег, плавание, стрельба, ходьба на лыжах и прочие естественные движения, которые свойственны человеку, давно применяются в методиках лечебной физической культуре. Исторически, реабилитационный спорт тесно связан не только с физической культурой, но и с проблемами физического воспитания. Так, немецкий ученый Линдеман подчеркнул разницу между реабилитационным спортом и лечебной методикой физической культуры. Он считал, что гимнастика направлена на людей с болезнью, а реабилитационный спорт ставит во внимание прежде всего на возможности и не ограничен по времени и возрасту. Человек в праве самостоятельно выбрать вид спорта, который ему больше всего понравился. Лечебная физическая культура и реабилитационный спорт нельзя приравнивать, так как лечебная физическая культура является переходом инвалида с поражением опорно-двигательного аппарата к занятиям спортом.

Другой ученый Генри Хербейт определил принципы реабилитационного спорта, его цели, главной из которой была разделение инвалидов с проблемами опорно-двигательного аппарата на определенные группы в зависимости возраста и категории поражения. Специалисты предлагали разделить на такие группы:

- С ампутациями верхних конечностей
- Ампутациями или дефектами нижних конечностей
- С врожденными дефектами конечностей или суставов

Об эффективности регулярной спортивной деятельности говорили все ученые-специалисты, утверждая, что реабилитационный спорт положительно влияет на человека, как физически, так и морально.

И главное, они считали, что врач должен рекомендовать каждому человеку определенный вид спорта. Среди большого перечня видов спорта предлагались такие, как настольный теннис, плавание, легкая атлетика, а для парализованных выделялись: баскетбол в инвалидных колясках, стрельба из лука и плавание. Для успешного развития реабилитационного спорта требуется специальный подход с определенными условиями его проведения, такие как: наполнение групп, заинтересованность молодежи, создание определенных условий для тренировок и соревнований и сотрудничество с реабилитационными центрами и их специалистами. Другая группа специалистов была направлена на исследование разделения занимающихся реабилитационным спортом на классы, используя при этом определенные медицинские тесты. Существенную работу в пропаганде и продвижения реабилитационного движения была выполнена Польским реабилитационным центром в городе Познань. Благодаря ему была разработана специальная гимнастическая

программа для парализованных людей, основой которой стало непосредственное создание предпосылок независимости больного от окружающих его людей. Данная программа включала в себя активизацию восстановления спинальной рефлекторной дуги, тренировку мышц для их укрепления, активизацию моторного восстановления, выработку независимости от окружающих. Известный профессор Хаим Гутман считал, что главная цель при реабилитации – это научить человека правильно пользоваться инвалидным креслом, составить план тренировок связанной с креслом-коляской. Однако, профессор Йоххойм не был согласен с Гутманом. Он предполагал, что главной целью реабилитации является научить инвалида жить без коляски, укрепить конечности тела, а также укрепить психическое состояние и подготовить к бытовой деятельности.

Конрод Лоренц сформировал спортивно-педагогические цели для реабилитационного спорта. Ими стали: вовлечение общества в реабилитационный спорт, укрепления мышц плечевого пояса и тренировка равновесия, укрепление всех ослабленных мышц, обучение в ходьбе и улучшение кровообращения с помощью специальных упражнений. На данном этапе самым главным видом спорта является плавание, но также насчитывается еще 14 видов спорта для работы с людьми с поражением опорно-двигательного аппарата. Также специалисты развернули программу, с другой стороны. Они рассматривали совместные занятия здоровых людей и инвалидов с поражением органов опоры. Например, шведскими учеными был разработан перечень стандартов к спортивным сооружениям для занятий с инвалидами. Они считали, что специализированное оборудование и тренажеры для инвалидов имеют важную роль для развития всего реабилитационного спорта. Также, для инвалидов, специалисты рассчитали парковочные места на автостоянке, отдельный лифт, раздевалки с вспомогательными сооружениями и многое другое.

В период развития и становления реабилитационного спорта за рубежом издается большое количество специальной литературы. Например: «Цели спорта для ампутированных» (Брикман), «Тренировка ампутированных» (Брунстром). Также были выпущены фильмы на данную тематику. Проводятся международные семинары, научные конференции. В 1963 году специалисты всех стран на Всемирном конгрессе гимнастов-инвалидов в Копенгагене дали положительную оценку реабилитационному спорту – признав его новым направлением в развитии и становлении спорта инвалидов за рубежом. Также подчеркнули его жизненную необходимость с психологической точки зрения, а именно в выработке в себе чувства собственного достоинства, умения адаптироваться в бытовой, профессиональной жизни, утверждения социального статуса, считать себя полноценным членом общества. В каждой стране развитие реабилитационного спорта безусловно проходит по-разному, с учетом особенностей государства, и по сегодняшний день реабилитацион-

ный спорт существует, как самостоятельное направление. Оно способствует улучшению здоровья, как физически, так и психологически, повышает работоспособность и активность в бытовой жизни. Инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата распределяются на категории:

- Последствия детского церебрального паралича
- Травма спинного мозга
- Ампутация и дефекты конечностей

Всем им рекомендуется реабилитационный спорт. Но человеку свойственно стремление к идеалу, и спортивное движение инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата постепенно перешло на новый уровень развития, а именно – спорт инвалидов с нарушением функций органов опоры и движения. Второй этап развития физкультурно-оздоровительного и реабилитационного спорта заканчивается в 1960 году с началом проведения Олимпийских игр для инвалидов.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать следующие обобщения.

1. В конце сороковых по конец пятидесятих годов 20 века произошло развитие реабилитационного спорта и создания центров.

2. Данная программа получила развитие во всех странах, как средство реабилитации физической, социальной и психической направленности для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

3. В настоящее время, реабилитационный спорт получил признание, как специалистов, так и общества. Реабилитационный спорт стал самостоятельным направлением.

4. В 1960 году прошли первые Олимпийские игры для инвалидов. Благодаря этому событию, произошло возникновение совершенно нового этапа физкультурно-оздоровительного движения – спорт инвалидов.

5. Реабилитационный спорт сохранил свою необходимость и заложил «фундамент» спорта инвалидов.

Литература

1. Горелик, В.В. История адаптивной физической культуры: учеб. пособие / В.В. Горелик, В.А. Рева. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2012. – 111 с.: обл.
2. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие / С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт, 2005. – 240 с.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Гринченко Вячеслав Сергеевич,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта,
институт фундаментальных наук,
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар.*

Ярутин Сергей Алексеевич,

*студент первого курса, группы 20-КБ-ПР1 кафедры информационных систем
и программирования, институт компьютерных систем
и информационной безопасности,
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар.*

Ковба Евгений Витальевич,

*студент первого курса, группы 20-КБ-ПР1 кафедры информационных систем
и программирования, институт компьютерных систем
и информационной безопасности, Кубанский государственный технологический
университет, Россия, Краснодар.*

Аннотация: В статье описана история появления и развития в России такого понятия, как адаптивная физическая культура в Российской Федерации и СССР, также описана общая информация касающаяся адаптивной физической культуры. Описаны законы и нормативные акты, благодаря которым и появилось, такое понятие как адаптивная физическая культура. Также описаны предпосылки, в последствии которых и появилась адаптивная физическая культура. Уделено особое внимание этапам становления и различным событиям сопутствующим истории адаптивной физкультуры в Российской Федерации и СССР. Перед статьей стоит задача описать историю развития и становления адаптивной физической культуры, дабы показать всю ее важность в современных реалиях.

Ключевые слова: физкультура, АФК, федерация, ТиМАФК, закон.

Адаптивная физкультура – это, в первую очередь, коррекция нарушений моторики, двигательной системы организма, объединяющей его биомеханические, физиологические и психологические аспекты. Ее методы и приемы – физические упражнения, игры, элементы спорта, приемы дыхательной гимнастики и релаксации.

За термином адаптивная физическая культура скрывается помимо комплекса физических упражнений целая система мероприятий, направленных на коррекцию физических и психофизических нарушений у людей, имеющих какие-либо физические ограничения. АФК обеспечивает общеукрепляющий, профилактический и реабилитационный эффект. Также является одним из средств улучшения состояния здоровья и социальной активности детей – инвалидов.

Основной целью АФК как вида физической культуры – является максимальное укрепление здоровья и физического развития двигательных и психо-

физических способностей с учётом индивидуальных особенностей и диагноза детей, а также развитие жизнеспособности ребёнка, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья.[1]

Методы и организация исследования. Для проведения исследований были использованы ресурсы сети интернет, точнее статьи и публикации других авторов, касающихся данной темы, а также личные наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждения. В 1980 году создается первая в СССР Федерация спорта инвалидов при Горспорткомитете Ленинграда, куда вошли три направления: инвалиды по слуху, зрению, с поражением опорно-двигательного аппарата. В городе начинают создаваться секции по видам спорта.

Определенный толчок к дальнейшему развитию физической культуры и спорта инвалидов дало Постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 27 марта 1986 года № 400 «О мерах по дальнейшему улучшению условий жизни инвалидов с детства»; постановление Госкомспорта СССР, Минздрава СССР, Минпроса СССР от 9 сентября 1986 года № 10/2а/190/190 «О мерах по улучшению физического воспитания инвалидов с детства»; постановление ВЦСПС от 30 октября 1986 года № 57-5 «О задачах Советов ДСО профсоюзов об улучшении физического воспитания инвалидов с детства». Особенно важным для практической работы было разработанное к постановлению Положение о физкультурно-оздоровительных клубах инвалидов при ДСО (добровольное спортивное общество) профсоюзов. По существу, оно дало право легальной работы клубам инвалидов.

Вслед за подъемом физкультурно-спортивного движения инвалидов в стране в связи с перестройкой наступил длительный, многолетний спад, остро сказавшийся на работе с этой категорией людей на местах. Распадаются советское государство, Федерация спорта инвалидов СССР, Конфедерация. Остается и работает в очень тяжелых условиях только Федерация физической культуры и спорта инвалидов России. Чтобы как-то сохранить движение, учреждается Всероссийский республиканский Физкультурно-оздоровительный и спортивный клуб инвалидов.

Новое развитие адаптивной физической культуры в России началось с Федерального закона «Об образовании» от 13 января 1996 года. Во второй статье говорится, что государственная политика в области образования основывается на нескольких принципах, один из которых «общедоступность образования, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников». Где на первый план выдвигается внедрение тех мер и методик, которые могут обеспечить любому ребенку условия для полноценного развития. Так как некоторым детям требуется особое внимание из-за и некоторых нарушений в их развитии.

Первым высшим учебным заведением, который вводит у себя кафедру, посвященную теориям и методикам адаптивной физической культуры, была

академия имени П.Ф. Лесгафта и их кафедра Теории и методики адаптивной физической культуры. [3]

В сентябре 1999 года в академии имени П.Ф. Лесгафта на базе кафедры ТиМАФК был открыт первый в России факультет адаптивной физической культуры. После открытия он включал в себя три кафедры, на данный момент в его составе пять кафедр.

К началу июня 1996 года работниками факультета адаптивной физической культуры был разработан ряд документов, среди которых Государственный стандарт, учебный план для данной специальности и отчисления адаптивной физической культуры. Позже они выпустили несколько учебных пособий и программ тренировок, которые используются по нынешний день. [2]

4 декабря 2007 года выходит Федеральный Закон № 329 «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», который обращает особое внимание на адаптивную физическую культуру: вся 31 статья этого Федерального закона посвящена адаптивной физической культуре и спорту инвалидов. «Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в соответствующих образовательных организациях, организуются занятия с использованием средств адаптивной физической культуры и адаптивного спорта с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья таких обучающихся» – говорится в 5 пункте 31 статьи. [4]

Позже этот Федеральный закон претерпевает некоторые изменения и редактируется. Его последняя версия на данный момент – от 3 ноября 2015 года.

В 2013 году вышел проект для субъектов Российской Федерации от Министерства спорта Российской Федерации, который содержит ряд некоторых рекомендаций, направленных на развитие адаптивной физической культуры. К тому же планы по улучшению условий для занятий спортом граждан с ограниченными возможностями и инвалидов содержатся в государственном плане «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года». Главная задача – увеличить количество лиц с ограниченными возможностями и инвалидов, которые бы могли систематично заниматься физической культурой.

Выводы. Как вывод можно отметить, что роль адаптивной физкультуры нельзя переоценить, и исходя из выше сказанного, можно понять, что адаптивная физкультура продолжает свое развитие и становление и по сей день.

Литература

1. Адаптивная физкультура (АФК) [Электронный ресурс] / URL: https://vasilek-irk.ru/novosti/article_post/adaptivnaya-fizkultura-afk. (дата обращения: 07.03.2021)
2. В.В. Горелик, В.А. Рева. История адаптивной физической культуры – 2012. – 15–22 с. [Электронный ресурс] /. URL: <https://dspace.tltsu.ru/bitstream/123456789/284/1/Горелик%201-38-11.pdf>. (дата обращения: 07.03.2021)

3. «Проблемы развития адаптивной физической культуры в Российской Федерации» Бобровская Т.А. [Электронный ресурс] / URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26092960&pff=1>. (дата обращения: 07.03.2021)
4. Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 № 329-ФЗ // статья 31. Адаптивная физическая культура, физическая реабилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Спорт инвалидов (последняя редакция)

О НЕКОТОРЫХ ИСТОРИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Даниела Максимовна Грошева,

*студентка 2 курса Сибирского государственного университета науки
и технологии имени академика М.Ф. Решетнева*

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема некоторых исторических аспектов адаптивной физической культуры и спорта. История появления спорта и физической культуры, истоки их начала, основоположники, периоды. А также рассмотрение более детального каждого из периодов, с их характерными особенностями. Современный взгляд на тенденцию в развитии данных отраслей. Осуществляется анализа научных формулировок, дающих определение понятию «физическая культура». Помимо всего прочего, рассматриваются отрицательные и положительные стороны научно-технического прогресса по отношению к физической культуре. Определяются и представляются новшества, применяемые в спорте сегодня в результате достижений научно-технического прогресса.

Ключевые слова: физическая культура, спорт, исторические аспекты, основоположники, периоды развития, современность, положительные изменения, отрицательные изменения, анализ.

В эпоху современного общества с новыми технологиями создания и осуществления деятельности все также остается неизменным поиск информации в старых бумажных носителях. Но, тем не менее, уже большое количество из старых вариантов можно встретить на просторах всемирной паутины, где можно найти все. Вот и тема истории физической культуры не исключения, следует отметить, то же очень частое явление для поиска информации.

По некоторым источникам, следует сказать, что спорт был зарожден еще очень давно, со времен Древней Греции. Главными видами спорта являются борьба, бег, прыжки, метание диска, игры с мячом, гимнастика и др; все это и по сегодняшний момент является основой адаптивной физической культуры. Некоторые из перечисленных видов спорта стали любимыми зрелищами у римлян, поэтому они приняли решение позаимствовать виды спорта в культуру, внося при этом свои отличительные идеи. Гонки на колесницах для

римских жителей считались эталоном спорта в римской культуре. Римлянам нравились зрелища, где состязались несколько человек или команд, ведь всегда разгоралась нешуточная борьба, все шло не на жизнь, а на смерть. Победителю по итогу мог достаться большой почет и восхваление.

Также стоит отметить о физической культуре в Греции. Для данного места спорт является некой квинтэссенцией в жизни каждого уважающего себя гражданина. Спартанцы проходили свою «спортивную жизнь» в несколько этапов. Для проверки, достоин ли новый появившийся малыш жизни, в семье его обучали основам физической культуре. Это принято считать первым этапом. Вторым этапом было определение ребенка в специализированный лагерь, где воспитание становилось жестче, он обучался военной подготовке. На третьем этапе, в 15 лет мальчик проходил посвящение в юноши, после чего они обучались строевым навыкам и навыкам владения оружием. Когда юношам исполнялось 20 лет, они вновь проходили испытание, после чего, систематическое обучение продолжалось до 30 лет. Это был четвертый заключительный этап в жизни каждого мужчины, в том числе, конечно, и девушек. Девушки до 20 лет обучались не менее жестко, как и юноши, ведь они будущие роженицы, которым необходимо родить не менее крепких и сильных детей, и благодаря физической подготовке, им самим должно быть проще выходить из этого состояния и оставаться здоровыми до конца жизни [1, 2].

Что же происходило дальше с физической культурой и спортом? В феодальном обществе существовали узкоспециализированные программы, которые помогали мужчинам готовиться защищать свое государство. Следует упомянуть о таких исторических личностях, как рыцари, которые до последнего стояли на своем. По давним представлениям, рыцари должны были быть не столько здоровыми и грациозными, сколько отважными, сильными и выносливыми [3, 4].

С начала нового времени, а это следует считать XIX век, стремительное развитие получил современный спорт. Начали появляться новые виды спорта, такие как футбол и регби, у команд, которые теперь играли на больших просторах, появились свои болельщики, которым это все было интересно наблюдать. В то время было множества людей, которые любили наблюдать за данным процессом игры. В США появляется бейсбол, который до сих пор является чисто американским традиционным видом спорта. Только с этого столетия было определено понятие «физической культуры», которое закрепилось во всех школьных учебниках. Много видов спорта было введено в школьные программы для улучшения здоровья и тонуса школьников.

На сегодняшний момент физическая культура и спорт не сдают своих позиций. Это все также самые важнейшие составляющие части деятельности для любого человека. Много с истоков древности сохранилось и у нас: Олимпийские игры, состязания, Спартакиады и многое другое. Для каждого человека спорт стал главным элементом для поддержания своего тела и сво-

его здоровья. Любой человек, который готов стоять за честь своей страны на спортивных играх, должен понимать всю ответственность своих физических подготовок для больших побед.

Литература

1. «История физической культуры и спорта» (электронный ресурс), <http://lib4all.ru/base/B3139/B3139Content.php>;
2. «Экстремальная деятельность человека» (электронный ресурс), <http://www.extreme-edu.ru/>;
3. By Murray G. Phillips and Alexander Paul Roper «The history of physical Education», 2007 s-84;
4. Earle F. Zeigler “Sport and physical Aducation in the Middle Ages” 2006, s-253;
5. «История и спорт» (электронный ресурс), <http://www.vniief.ru/socialo/sport/sporthistory/>.

СОВЕТСКИЙ СПОРТ КАК СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ В ПЕРИОД ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ (1918–1921 ГГ.)

Дарья Александровна Долгополова,

*студентка 1 курса, гуманитарно-технического факультета,
44.02.02 Педагогическое образование*

Профиль «Преподавание в начальных классах»

*Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Дарья Валерьевна Азаркова,

*преподаватель кафедры истории, права и общественных дисциплин
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье говорится о влиянии спорта на жизнь человека и политику в период Гражданской войны. Будет разрабатываться автогенез спорта, который вырабатывается вместе с юной страной. Будут подниматься главные проблемы советского спорта. Спорт был направлен на военную подготовку, а также воспитание человека с рождения буржуазной этики.

Ключевые слова: Социально-политический проект, Гражданская война, молодежь, политические партии, советская власть, советский спорт.

Физическая культура – это одна из наиболее основных и приемлемых идеалов человека. Она воспитывает дух человека и позволяет выстроить тело. Очень важно уделять, не мало, а много внимания спорту и проявлять влечение к любым его формам. В настоящее время спорт становится неотъемлемой частью жизни людей. О периоде 1918–1921 гг. можно сказать, что спорт был всегда.

Спортивные достижения на разных олимпиадах или организациях по сей день остаются гордостью нашей страны, тем самым показывая, насколько наша Россия полна возможностей. Сюда входят и экономические источники государства. Но до того как образовалась Россия, был СССР (Союз Советских Социалистических Республик). Это была одна из ведущих и могучих держав на тот момент. Наши родители жили в это прекрасное время. Вы никогда не задавали вопрос, почему оно таким являлось? Были войны, люди умирали, но несмотря на это все, у наших предков было настоящее детство. Тяжелые времена, оставили за собой светлые воспоминания, и по сей день вспоминают о том, какие были дети и с каким уважением и почтением относились к старшим. Это была держава, в которой развитие спорта считалось государственным делом.

Советский спорт – это не только красиво, даже название звучит гордо. Сколько было газет таких как «Русский спорт», «Советский Спорт» и многие другие.

Советский спорт формировался во время Гражданской войны. Общими силами Всеобуча, комсомола, профсоюзов в стране. Несмотря на сложности, относящиеся к гражданской войне, спорт начал активно развиваться. Проводились соревнования и спортивные праздники. Активно формировались такие виды спорта как легкая атлетика, футбол, гимнастика, лыжный и конькобежный спорт.

20–21 января 1918 года в Москве состоялся чемпионат по конькобежному спорту. В ходе проведения игры на всех дистанциях победил Яков Мельников. В настоящее время он известен как российский и советский конькобежец, заслуженный мастер спорта СССР. На следующий год в мае на красной площади в г. Москве состоялся ещё один очень важный парад, который посвятили годовщине Всеобуча. На самом деле это был первый физкультурный парад в стране. Зимой 1920 г. в Москве было проведено первое первенство республики по лыжному спорту. На него приехали команды лыжников из Владимира, Калуги, Костромы, Нижнего Новгорода, Подольска и Ржева.

Лучшим лыжником был признан Н. Васильев, победивший на дистанции 30 верст (3 час. 20 м 43 сек). 20 мая 1920 года Всеобуч организовал по всей стране «День спорта», старты и показательные выступления которого проходили прямо на городских площадях, в парках, в клубах, на ипподромах.

Летом 1920 года, советские спортсмены готовились к поездке на Игры VII Олимпиады в Антверпен, не смотря на то, что охваченная огнем гражданской войны и окруженная интервентами Советская Россия, не могла получить приглашения. По всем регионам страны, прошли крупные комплексные соревнования, названные «пред олимпиадами»: в Омске – Сибирская, Екатеринбурге – Приуральская, Минеральных Водах – Северокавказская, в Ташкенте – Среднеазиатская, и многие другие. Так как военная обстановка в стране была очень напряженной, финал этих соревнований, который должен был состояться в Москве, так и не состоялся. В 1920 году с 27–28 июля ситуация в Москве нормализовалась и это позволило провести на Красной площади физкультурный

парад и показательные гимнастические выступления, в честь II Конгресса Коминтерна. В скором времени после праздника состоялся футбольный матч между командой, составленной из делегатов Конгресса и молодежной сборной Москвы, который вправе считаться первым международным соревнованием в истории советского спорта.

Через двадцать лет в 1938 году с 17–18 марта состоялся еще один розыгрыш первенства республики по тяжелой атлетике. Победителем которого стал Александр Бухаров, известный сейчас как российский и советский тяжелоатлет и спортивный организатор.

По данным главного управления Всеобуча, к концу гражданской войны, без учета охваченных обязательной военно-физической подготовкой, количество занимающихся физической культурой составило 143 тыс. человек, что почти в три раза превысило численность зарегистрированных на 1913 г. спортсменов дореволюционной России.

В настоящее время, спорт обрёл прогрессивный рост, все эти достижения и плоды были заложены в годы Гражданской войны. Их будут пожинать еще долгое время, а также улучшать и совершенствовать себя в физической культуре.

Человек способен на многое и наш народ не раз это доказывал. Мы сильные духом, а значит, мы можем многое. Не говоря об историках, которые высказывались на тему: «Физическая адаптивная культура и спорт в период иностранной военной интервенции и Гражданской войны в Советском Союзе (1918-1920). В своей работе раскрыли большое значение для раскрытия видов спорта. Формированию спорта послужила именно интервенция. Это влияло на военную подготовку в своё время. В качестве допризывной подготовки спорт был включен в программу как обязательный.

Соревнования и спортивные парады – это одна из составляющих частей спорта. Первый парад состоялся 29 мая 1919 года на Красной площади. Это было одно из самых сильных влияний на граждан страны. Управление физической культурой и спортом на государственном уровне осуществляется трехуровневой системой органов управления – субъекты управления. Наряду с государственным управлением в сфере физической культуры и спорта существует общественное управление. Объектами управления в сфере физической культуры и спорта являются организации физкультурной спортивной направленности с их ресурсами. Их труд направлен на удовлетворение потребностей населения в физкультурно-спортивной деятельности.

В период Гражданской войны, спорт начал развиваться именно как социально-политический проект, кроме государственного ведомства и главного управления Всеобуча занималась общественной организацией, Российский Коммунистический Союз Молодежи (РКСМ). С 29 октября по 4 ноября состоялся первый съезд РКСМ, в котором было установлено то, что он широко рассматривает спортивную программу.

Несмотря на активное участие наших комсомольцев в роли спортивных инструкторов, но основной проблемой была нехватка специалистов.

Подводя итоги, советский спорт развивался как социально-политический проект в период Гражданской войны. С помощью власти и управлений конструировались разнообразные задачи, которые потом реализовывались и устанавливались. Рассматривались такие как: допризывная подготовка солдат, определялись на короткое время и на долгое время оздоровление нации и формирование советского человека. Во время выполнения поставленных целей, что в то время возникали, что сейчас проблемы с нехваткой персонала, а также организация спортивных мероприятий способствовало патриотическому воспитанию.

Литература

1. Декрет Всероссийского Центрального исполнительного комитета Советов Рабочих, Солдатских, Крестьянских и Казачьих депутатов. Об обязательном обучении военному искусству // Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. 1942. № 33. С. 466–467 с.
2. Первый Всероссийский съезд РКСМ, 29 октября – 4 ноября 1918 г. 3-е изд. М.; Л.: Молодая гвардия, 1926. 102 с.
3. Положение о Центральном спортивно-гимнастическом зале Главного управления военно-учебных заведений: приказ Революционного военного Совета Республики от 31 декабря 1921 г. № 2976 // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик.
4. Рассел Джесси. Адаптивная физическая культура / Джесси Рассел. – М.: VSD, 2013. – 595 с.
5. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: учеб. / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
6. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. / Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2007. – 604 с.

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ В ОБЛАСТИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

*Алина Юрьевна Лебишова,
студентка 2 курса*

*Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, г. Ессентуки*

*Научный руководитель: Николай Олегович Щупленков,
кандидат исторических наук, доцент*

*Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, г. Ессентуки*

Аннотация. В статье проводится комплексный анализ условий эффективной подготовки специалистов по физической культуре и спорте, позволяющих

им полноценно работать с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями. Подчеркивается необходимость создания многовекторной траектории организационных форм подготовки кадров. Выделяется выездная модель курсов повышения квалификации по месту жительства слушателей, что крайне необходимо в регионе Кавказских минеральных Вод.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, повышение специалистов, дополнительное профессиональное образование, дистанционное обучение.

В целом ряде публикаций С.П. Евсеева адаптивная физическая культура рассматривается с точки зрения единства её мировоззренческого, интеллектуального и телесно-физического компонентов; как деятельность и её значимые результаты по формированию готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к активной жизнедеятельности во всех без исключения её проявлениях: образовании, трудовой (профессиональной) деятельности, культуре, спорте, политической активности и др. [1; 3; 5].

Поскольку адаптивная физическая культура включает в себя как минимум три крупных области знаний – физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику и большое количество сведений медико-биологических и социально-психологических учебных и научных дисциплин – специалисты по физической культуре и спорту имеют значительные образовательные дефициты, не позволяющие им полноценно работать с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья. Для них необходимо дополнительное профессиональное образование по адаптивной физической культуре, которое подготовит их к работе с данной категорией населения нашей страны.

В настоящее время система повышения квалификации специалистов, работающих или собирающихся работать в области адаптивной физической культуры (адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта паралимпийского, сурдлимпийского, Специального Олимпийского направлений, адаптивной двигательной рекреации и др.) охватывает более 50% субъектов Российской Федерации. Данную работу осуществляют двадцать одно образовательное учреждение высшего и среднего профессионального образования, имеющие лицензии на образовательную деятельность как по основной образовательной программе по адаптивной физической культуре, так и по дополнительной.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что адаптивная физическая культура является достаточно молодой и бурно развивающейся областью социальной практики, в которую вовлечено большое количество лиц, не имеющих специального профессионального образования по специальности «физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (адаптивная физическая культура). Именно это обстоятельство требует разработки такого содержания и методов повышения квалификации технологии, которые позволяют с максимально возможной степенью учитывать особенности регионов и самих слушателей, работающих или собирающихся работать в этой сфере.

Анализ организационных форм проведения дополнительного профессионального образования в области адаптивной физической культуры, позволяет выделить семь вариантов таких форм.

1. «Традиционные курсы повышения квалификации» – предусматривают проведение курсов с приездом слушателей в город, где расположена образовательная организация высшего образования, проводящая обучение.

2. «Традиционная стажировка» – предполагает её проведение в образовательной организации, при которой проводится стажировка, с приездом стажировующихся.

3. «Выездная модель курсов повышения квалификации» организуется по месту жительства слушателей с приездом преподавателей образовательной организации, проводящей курсы [4].

4. «Выездная модель курсов повышения квалификации», реализуемая по отраслевому принципу, предполагает организацию курсов повышения квалификации, например тренеров, находящихся на учебно-тренировочных сборах, с приездом на эти сборы преподавателей образовательной организации, проводящей курсы.

5. Дистанционное проведение курсов повышения квалификации предлагает обучение слушателей с помощью дополнительных технических средств и технологий при расположении и преподавателей, и слушателей на своих территориях проживания и работы.

6. Проведение тематических семинаров, конференций, круглых столов.

Прохождение слушателями однодневных и двухдневных тематических семинаров, конференций, круглых столов, проводимых образовательной организацией, реализующей дополнительное профессиональное образование по адаптивной физической культуре, дает их участникам право на получение «накопительных сертификатов» например на 6 (для однодневных) и на 12 (для двухдневных) часов, которые являются действующими в течении двух лет.

7. Самостоятельное изучение учебно-методических материалов по программе повышения квалификации с последующим тестированием и собеседованием (экстернат).

Выездная модель курсов повышения квалификации по месту жительства слушателей является наиболее экономичной формой, позволяющей в тоже время обеспечить участие ведущих ученых, преподавателей и специалистов в области адаптивной физической культуры в проведении занятий со слушателями.

Учитывая возможности электронных носителей информации, позволяющих преподавателям, проводящим занятия, обеспечить слушателей любой необходимой литературой и учебно-методическими материалами, можно утверждать, что выездная модель курсов повышения квалификации по месту жительства слушателей является в разы более выгодной (доступной) для регионов и, в тоже время, обеспечивающая необходимый уровень качества обуче-

ния. Например, участие в курсах 50 слушателей позволяет более чем в 20 раз сократить расходы на обучение одного слушателя по сравнению с традиционными курсами повышения квалификации, когда слушатели командированы в город, где расположена образовательная организация (высшего или дополнительного профессионального образования), проводящая обучение.

Вместе с тем необходимо констатировать, что первая и вторая организационная форма дополнительного профессионального образования имеют преимущества по сравнению с третьей и четвертой формами в случае проведения курсов именно по адаптивной физической культуре. Здесь имеется в виду возможность обучаться с использованием уникальных баз практики, расположенных в месте расположения организации, проводящей курсы, а также обмена опытом работы с сотрудниками организаций, функционирующих в городе, где расположена организация, проводящая курсы повышения квалификации.

В случае использования традиционных курсов повышения квалификации и традиционных стажировок слушателям удастся полностью погрузиться в атмосферу познавательной деятельности и освоить не только знания и умения, но и опыт творческой деятельности и эмоционально-ценностного отношения, без которых работа в области адаптивной физической культуры затруднительна.

Работодатели и сами слушатели должны учитывать данные обстоятельства при выборе подходящих вариантов из перечисленных форм организации курсов повышения квалификации в области адаптивной физической культуры.

При рассмотрении четвертой организационной формы дополнительного профессионального образования – выездной модели курсов повышения квалификации, реализуемой по отраслевому принципу (тренеров, находящихся на учебно-тренировочных сборах, с приездом на эти сборы преподавателей), – необходимо иметь в виду, что подобная форма может использоваться для непродолжительных 2–3-дневных курсах. Более продолжительное обучение тренеров приведет к негативным последствиям при решении задач, стоящих перед учебно-тренировочным сбором.

Поэтому при реализации данной организационной формы курсов повышения квалификации целесообразно ее интегрировать с шестой формой – проведением тематических семинаров, конференций, круглых столов, продолжительностью 1–2 дня с вручением участникам «накопительных сертификатов» по завершении образовательного мероприятия. Применительно к адаптивной физической культуре нецелесообразна пятая форма организации занятий без ее сочетания с другими формами. В данном случае имеется в виду то, что материал, который должен быть изучен слушателями, не может быть полностью освоен только с помощью дистанционного обучения, без непосредственного контакта и взаимодействия с педагогом, лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами.

Наиболее эффективно сочетание дистанционного освоения некоторых тем в процессе реализации выездной модели курсов повышения квалификации, а

также во время традиционных курсов повышения квалификации и традиционных стажировок.

Как показал опыт функционирования кафедры физической культуры на базе филиала СГПИ в городе Эссентуки, одним из наиболее эффективных способов самостоятельного изучения учебно-методических материалов является подготовка эссе – свободного изложения известных знаний и собственных соображений (мыслей, идей) по заданной теме.

Анализ современных методов, используемых в практике дополнительного профессионального образования в области адаптивной физической культуры, позволяет выделить семь их современных вариантов.

1. Видеотека крупнейших международных и Всероссийских соревнований.
2. Метод кейс-стади.
3. Психологический тренинг.
4. Метод решения исследовательских задач.
5. Рефлексивное обучение.
6. Элементы «обратного» обучения.
7. Профессионально-ориентированные виды тренировочной и соревновательной деятельности.

Методы кейс-стади, психологические тренинги, ролевые игры, стимулирующие рефлексию слушателей, профессионально-ориентированные виды тренировочной и соревновательной деятельности, элементы обратного обучения, при реализации которого на семинар выносились темы, выполняемые слушателями самостоятельно в виде домашнего задания и др. [6].

В качестве примера приведем методы использования профессионально-ориентированных видов тренировочной и соревновательной деятельности, когда слушателям предлагалось испытать себя в роли незрячего спортсмена (с помощью темной повязки на глаза) или лидера, почувствовать особенности игры в волейбол сидя или метание какого-либо снаряда из положения сидя и др. [2]. В процессе таких занятий слушатели испытывают ощущения, аналогичные тем, которые возникают у спортсменов с ограниченными возможностями здоровья.

Отбор и комбинация методов в различные варианты прохождения индивидуальных и (или) групповых образовательных маршрутов базировались с учетом объема и содержания образовательных дефицитов слушателей. При этом реализовывалось следующее правило – чем выше исходный уровень профессиональной подготовленности слушателей, тем в большей степени они свободны в выборе содержания и компонентов этой технологии.

В заключении статьи следует сделать вывод о том, что исходной педагогической задачей отбора методов и организационных форм занятий повышения квалификации является определение оптимального сочетания данных компонентов, обусловленного целью и задачами дополнительной профессиональной программы, индивидуальными особенностями слушателей, профессиональными компетенциями, необходимыми для работы в той или иной должности.

Литература

1. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие для высших и средних проф. учеб. заведений / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. М.: Советский спорт, 2000. 239 с.
2. Евсеев С.П. Технология дополнительного профессионального образования по адаптивной физической культуре: учебное пособие / С.П. Евсеев, М.В. Томилова, О.Э. Евсеева; Нац. гос. ун-т физ. культуры спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. М.: Советский спорт, 2013. 96 с.
3. Евсеев С.П. Классификации спортсменов в адаптивном спорте = Classification of athletes in adaptive sports / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, Ю.Ю. Вишнякова; Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург // Адаптивная физическая культура. 2011. № 4 (48). С. 2–5.
4. Евсеев С.П. Физическая культура в системе высшего профессионального образования: реалии и перспективы; С.-Петерб. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. СПб., 1999. 144 с.
5. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для высших и средних учебных заведений. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под ред. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2002. 447 с.
6. Томилова М.В. Содержание и методы повышения квалификации специалистов по адаптивной физической культуре: дис. ... канд. пед. наук; С.-Петербург. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. С-Пб., 2014. 193 с.

ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

*Марина Александровна Лозовая,
доцент кафедры физической культуры и валеологии,
Сибирский государственный университет науки и технологий
имени академика М.Ф. Решетнева, Россия, Красноярск.*

Аннотация: Рассмотрен исторический аспект развития лечебной физической культуры, а также ее главный профилактический и лечебный прием.

Ключевые слова: Лечебная физическая культура, история, болезнь, профилактика.

Одним из важнейших условий для развития человеческой жизни можно смело считать физическую активность. Ее можно рассматривать как что-то, что может стимулировать процессы роста, развития и формирования человеческого организма.

Факторы, которые напрямую влияют на физическую активность индивида, представляют собой его функциональные возможности, его возраст, пол и состояние здоровья.

Изменение сроков приспособления организма подвержено влиянию совокупности следующих факторов: физической активности человека в комплексности с социальными условиями, состоянием экологии и других немаловажных причин.

Упражнения и других тренировки, которые предлагаются нам лечебной физической культурой, будут эффективны только при соблюдении ряда условий: систематичности, регулярности, длительности, дозировании нагрузок, индивидуализации.

Физическая культура в образовательных программах детских садов, школ, средних и высших учебных заведениях является неотъемлемой частью учебного процесса. С каждым годом число людей со слабым здоровьем и плохой физической подготовкой увеличивается. Помимо хронических заболеваний, также на здоровье учеников и студентов влияют следующие факторы: нерациональное питание, подверженность к стрессу, тяжелая учебная нагрузка, времяпрепровождение за компьютером.

Лечебная физическая культура – это целый комплекс мер, которые направлены на устранение и купирование болезней, восстановление функционирования организма после перенесенных травм, поддержание физического и психоэмоционального состояния людей с хроническими заболеваниями.

История лечебной физической культуры уходит глубоко корнями в древность. Понимание того, что движение может являться эффективным методом для профилактики болезней и реабилитации, сложилось еще в Древнем Китае. Люди Древнего Китая понимали, что лишив человека двигательной активности, можно лишить его энергии и сил.

Впервые гимнастика в лечебных целях была описана в книге «Кунг-фу». Упражнения, предназначенные для овладения боевыми искусствами, трансформировались в элементы физического воспитания человека. Физические упражнения в Китае использовались на протяжении тысячелетий в лечебных и реабилитационных целях. Также существовало большое количество врачебно-гимнастических школ, в которых обучали лечебной гимнастике и массажу, а так же их применению. В китайских врачебно-гимнастических школах лечили искривления позвоночника, болезни сердца, легких, вывихи и переломы костей.

Древнекитайский врач Ло Джуа в своих трудах говорил о том, что самым важным для хорошего здоровья и физического состояния человека являются утренняя зарядка, включающая в себя дыхательные практики, легкие физические упражнения и принятие солнечных ванн. Если говорить о вечерней активности, то лучше всего, по мнению данного врача, это пешие прогулки на свежем воздухе с активным дыханием. Такие методы положительно влияют на здоровый сон и чистый разум. Залогом успеха и получением пользы от любых упражнений Ло Джуа считал дыхание. Правильное дыхание при выполнении того или иного задания обеспечивает тренировку легких и способствует их увеличению.

Знаменитый древнекитайский медик Хуа То, являющийся основателем китайской гимнастики, утверждал: «Тело требует упражнений, но не до изнеможения, ибо упражнения предназначены для того, чтобы устранять дурной дух из организма, способствовать кровообращению и предотвращать недуги». «Если ручка двери часто движется, она не ржавеет. Так и человек, если он много движется, то не болеет». Со времен смерти Хуа То прошло уже почти 2 тысячелетия, но его принципы до сих пор лежат в основе понимания физического воспитания и профилактики болезней путем гимнастических упражнений.

В индусских писаниях «Веды» подробно описано учение о пассивных и активных упражнениях, массаже и дыхательной гимнастике, более известное как йога.

В Древнем Риме лечебная гимнастика имела важное место в лечении и профилактике заболеваний. Этот факт нашел отражение в работах Целия, Корнелия Цельса и Галена. Целий говорил о большом назначении гимнастики и массажа для лечения тех или иных болезней. Авиценна в своем труде «Канон медицинских наук» дает широкое теоретическое обоснование солнечных и воздушных ванн, режима питания и использования физических упражнений людьми разного возраста с профилактической и лечебной целью.

В эпоху возрождения, когда первые полноценные европейские труды по анатомии, физиологии и медицине начинали появляться, заинтересованность в изучении физической активности в качестве профилактики и методов, включающих в себя реабилитационные и лечебные цели, резко возросла.

Также колоссальное воздействие на современную лечебную гимнастику оказала шведская система гимнастика, автором которой стал Пэр-Генрих Линг, ставший создателем основ современной врачебной гимнастики. Его именем даже назван Стокгольмский Государственный гимнастический институт. Не имея никакого медицинского образования, он самостоятельно овладел основами анатомии и физиологии и распределил по группам древнегреческие и скандинавские гимнастические упражнения, тем самым создав систему упражнений, главной задачей которой стало налаживание физического здоровья и физическое совершенствование человека.

В России также проводились исследования о пользе физических нагрузок в профилактических и лечебных целях. Сложившийся уклад жизни славян повлиял не только на мировоззрение целого народа, но и на отношение к физическому состоянию человека. Издревле считалось, что хорошая физическая форма является основополагающим внешней красоты. На Руси было огромное количество игр и забав для народа во время народных празднеств, например кулачные бои, столб и многие другие. Также, славяне считали, что банные процедуры, одна из важных частей всей русской культуры, помогают не только отчиститься от зла и плохой энергетики как считали славяне, но и способствует укреплению здоровья и восстановлению жизненных сил после

разнообразных военных походов и недугов. Многие зарубежные ученые писали в своих работах о важности бани не только как культурной составляющей, но и как посредника в профилактике и укреплении физического состояния тела и здоровья.

Лечебная физкультура начала развиваться по пути науки только со второй половины восемнадцатого века. После того как был создан Московский государственный университет, а точнее появление в нем медицинского факультета. Наука о лечебной физкультуре начала получать большее развитие и внимание со стороны ученых. Также в России девятнадцатого века во многих городах были организованы лечебные учреждения, которые практиковали лечебную гимнастику, направленную на профилактику и восстановление здоровья после недугов и травм.

Главным лечебным и профилактическим приемом лечебной физической культуры является лечебная гимнастика, иными словами индивидуально подобранные физические упражнения. Физические упражнения, которые применяются в соответствии с назначением лечения, с учетом этиологии (условие и причина болезни), механизм происхождения и формирования болезни и отдельных её проявлений, а также неких клинических особенностей, функционального положения организма и общей физической работоспособности является основным средством лечебной физической культуры.

Литература

1. Каштанова, Г.В. «Организация в образовательном учреждении лечебной физкультуры массажа при травмах опорно-двигательного аппарата у детей: практ. пособие» / Г.В. Каштанова, Е.Г. Мамаева, О.В. Сливина. – М.: АРКТИ, 2010. – 100 с.
2. Красносельский Г.И. «Древнекитайская гигиеническая гимнастика для лиц пожилого возраста» – Воронеж: Кн. изд-во, 1957.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Александр Олегович Маяков,

*студент 4 курса факультета искусств и физической культуры,
Ставропольского государственного педагогического института, Россия, Ставрополь*

Научный руководитель: Иванов Виктор Михайлович,

профессор кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация. В статье рассмотрена история развития и современное состояние адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: Адаптивная физическая культура; лечебная физическая культура; реабилитация; социальная адаптация.

Адаптивная физическая культура в Российской Федерации прошла достаточно длительный путь развития. Термин «АФК» появился только 20 лет назад и рассматривается как часть общей культуры. Адаптивная физическая культура одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество.

Особую значимость лечебной физической культуре придавал Матвей Яковлевич Мудров, в своих работах он доказывал и раскрывал пользу физических упражнений, закаливаний, использование трудовых процессов как для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, так и для здоровых людей. В 1830 году в Москве открылся первый кабинет лечебной гимнастики, а в 1834 году аналогичный кабинет был открыт в Петербурге, который вскоре был преобразован в Гимнастический институт. В 1838 году в Москве был открыт Ортопедический институт, помимо лечения больных, в институте ежегодно готовилось 20 учителей лечебной физической культуры.

Большой вклад в лечебную физическую культуру внес Пётр Францевич Лесгафт, он является основоположником физического воспитания, создателем оригинальной системы физического воспитания, основателем курсов, а затем и института, готовившего учителей физического образования.

Дальнейшее развитие в России лечебная физическая культура заполучила после выхода Декрета об организации домов отдыха. С 1925 года лечебная физическая культура стала применяться в домах отдыха, санаториях и зачастую в рядах Красной Армии. В этот период создаются кафедры лечебной физкультуры и выпускаются учебные пособия. Особые коррективы в научно-методические разработки по лечебной физической культуре в нашей стране внесла Великая Отечественная война.

В 60-е годы отечественные специалисты пропагандировали и стали внедрять элементы спорта в реабилитацию инвалидов с дефектами опорно-двигательного аппарата. Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здоровья населения» (от 22.09.1977 г.), уделяли внимание применению методов восстановительного лечения, ленинградские партийные и общественные организации и Совет экономического развития при Ленинградском обкоме КПСС приняли постановление «О развитии физической культуры и спорта инвалидов в городе Ленинграде и области». В СССР (1980 г.) создается Федерация спорта при Горспорткомитете Ленинграда. Входили в данную Федерацию спорта три направления: люди с ограниченными возможностями здоровья по слуху, зрению и нарушению опорно-двигательного аппарата. Начинают создаваться спортивные секции в городе. Председателем Федерации был избран профессор Валентин Иванович Филатов, а ответственным секретарем назначен Болтушевич. [2]

В Ленинграде инициативная группа в 1982 году разрабатывает и подготавливает проект Положения и Устава физкультурно-оздоровительного клуба людей с ограниченными возможностями здоровья, а в 1983 году данный Устав и Положение передают на утверждение в Комитет по физической культуре и спорту при исполкоме Ленсовета, который утверждает их Постановлением от 24 апреля 1984 года. На основании этого постановления физкультурно-оздоровительный клуб «Ортспорт» начинает самостоятельную деятельность. Несколькими месяцами раньше в Калининском районе г. Ленинграда регистрируется клуб «Феникс», объединивший группу людей с ограниченными возможностями здоровья с ПОДА, желающих заниматься автоспортом при районном отделении «Всероссийское добровольное общество автолюбителей».

Дальнейшее развитие лечебная физическая культура получила от Постановления ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 27 марта 1986 года №400 «О мерах по дальнейшему улучшению условий жизни инвалидов с детства»; постановление Госкомспорта СССР, Минздрава СССР, Минпроса СССР от 9 сентября 1986 года №10/2а/190/190 «О мерах по улучшению физического воспитания инвалидов с детства»; постановление ВЦСПС от 30 октября 1986 года №57-5 «О задачах Советов ДСО профсоюзов об улучшении физического воспитания инвалидов с детства». Важным для практической работы было разработанное к постановлению Положение о физкультурно-оздоровительных клубах инвалидов при ДСО профсоюзов. Суть этого положения заключалось в том, что оно дало право легальной работы клубам для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

После бурного подъема физкультурно-спортивного движения людей с отклонениями в состоянии здоровья, начинается долговременный спад, виной этому перестройка в стране, это влечет за собой сбой в работе с людьми данной категории. Все также проводились чемпионаты и первенства в России, но количество участников заметно сократилось. СССР распадается, а вслед за ним Федерация спорта инвалидов СССР и Конфедерация. Работоспособной остается только Федерация физической культуры и спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья России. Для того чтобы сохранить данное движение, создается Всероссийский республиканский Физкультурно-оздоровительный и спортивный клуб. [2]

На конференции Федерации 10 февраля 1993 года в Москве утверждают устав Федерации физической культуры и спорта, президентом которой назначается Селезнев Лев Николаевич. Она становится полноправным преемником Всероссийской федерации физической культуры и спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья при РРС ВДФСО профсоюзов.

В 1996 году начинается становление, развитие и утверждение адаптивной физической культуры. Особенной его чертой служит научное и теоретическое обоснование, на основе огромного практического опыта наших отечествен-

ных специалистов. Адаптивная физическая культура предполагает гораздо широкое привлечение средств и методов, являющегося основой социализации личности людей с ограниченными возможностями здоровья, а также его адаптации к трудовой деятельности в современном обществе.

В Москве 16 мая 1997 года создается Паралимпийский комитет России. Президентом избрали депутата Государственной Думы Владимира Петровича Лукина, в тот же год на коллегии Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и туризму обсудили вопрос о дальнейшем развитии адаптивной физической культуры для всех категорий людей с ограниченными возможностями здоровья.

На сегодняшний день в России насчитывается около 12 миллионов людей с ограниченными возможностями здоровья, с каждым годом данное число уменьшается. Статистические данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – «Количество людей с ограниченными возможностями в России»

Год	Количество людей
2012	13189000
2014	12946000
2016	12551000
2018	12111000
2020	11875000

Адаптивная физическая культура в России и во всем мире обрела популярность за счет своей эффективности улучшения физического состояния здоровья людей с ограниченными возможностями. На данный момент в нашей стране идет полная финансовая поддержка организаций, реализующих программы развития адаптивной физкультуры, происходит модернизация материально-технической базы и развитие кадрового потенциала, наши спортсмены с ограниченными возможностями здоровья принимают участие в международных соревнованиях и показывают наилучшие результаты, а также идет полная проработка методических и теоретических сторон в этой области.

В последние годы адаптивная физическая культура усиленно исследуется. Стали изучаться наиболее эффективные пути использования физических упражнений для организации активного отдыха людей с ограниченными возможностями и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, переключения их на другой вид деятельности, получения удовольствия от двигательной активности. Содержание и задачи адаптивной физической культуры раскрывают ряд возможностей, методов и конечно же средств, каждый из них имеет свою направленность, способствует это не только благоприятной жизнеспособности инвалида, но и совершенному развитию личности. [5]

Люди с ограниченными возможностями должны четко понимать, что физическая культура для них очень важна. основополагающей задачей все также остается вовлечение инвалидов к занятиям физической культурой, так как это

одно из важнейших средств для адаптации и интеграции в жизнь общества. Занятия способствуют созданию психических установок необходимых для благоприятного объединения людей с ограниченными возможностями с обществом и в дальнейшем участии в полезной трудовой деятельности. Адаптивная физическая культура практически универсальное средство, которое является наиболее эффективным методом физической реабилитации и социальной адаптации.

Литература

1. Велитченко В.К. «Физкультура для ослабленных детей» // 2-е издание, переработанное и дополненное – Москва: Физкультура и спорт, 1989. – С. 109.
2. Голощاپов Б.Р. История физической культуры и спорта: учеб. пособие для вузов / Б.Р. Голощاپов. – М.: Академия, 2002.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2005.
4. Литош Н.А. Адаптивная физическая культура. – М., 2002.
5. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. – М., 2002.

СТАНОВЛЕНИЕ И ПОДГОТОВКА ОЛИМПИЙСКОГО РЕЗЕРВА

Никита Сергеевич Нестеренко,

*4 курс, факультет искусств и физической культуры, направление подготовки
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки),
специальность «Физическая культура» и «Безопасность жизнедеятельности»*

Научный руководитель: Виктор Михайлович Иванов,

профессор кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация. Вопросы становления и подготовки олимпийского резерва были актуальны всегда, поскольку результаты этой подготовки отражают успешность государства на международной спортивной арене. В последние годы в РФ ввиду санкционной политики Запада наблюдается спад результативности и снижение морального духа национальных сборных команд. Подготовка олимпийского резерва – это не только физическая подготовка, но и длительная психологическая работа со спортсменами. Целью принципов подготовки олимпийского резерва является укрепление здоровья, достижение спортивных результатов и продвижение спорта в массы. В данной статье раскрываются основы функционирования системы подготовки олимпийского резерва в РФ, а также определена роль и значимость школ и училищ олимпийского резерва.

Ключевые слова: спорт, олимпийский резерв, школа, училище, достижения, спортсмен

Методы и методики: библиографический анализ, сравнительно-исторический анализ, дедукция, индукция, обобщение.

Первые училища олимпийского резерва появились в СССР в 1971 году в форме спортивных интернатов в количестве 5 единиц. В то время спортивные школы создавались в профсоюзах, ведомствах и добровольных спортивных сообществах, которые полностью обеспечивали спортсменов на спортивных соревнованиях и их тренировках [4]. В 90-х годах XX века государство утратило свое давление и влияние на подготовку спортивного резерва. Спортивные федерации перестали влиять на подготовительные процессы спортивного резерва на уровне регионов. Все чаще подготовка спортивного резерва организовывалась огромным количеством различных физкультурно-спортивных организаций. Из-за большого количества физкультурно-спортивных учреждений произошло неэффективное использование ресурсов, что не позволило построить понятные, недвусмысленные механизмы для управления системой подготовки спортивного резерва. В связи с этим и появилась необходимость изменения этой системы подготовки. Организации, направленные на подготовку спортивного резерва и имеющие в штате высококвалифицированных тренеров, попали под модернизацию и сменили статусы на спортивные школы олимпийского резерва.

На сегодняшний день специалисты все чаще стали обращаться к советской системе подготовки спортивного резерва ввиду ее доказанной эффективности, и, поскольку до сих пор она считается одной из лучших в мире. Актуальными вопросами в подготовке олимпийского резерва долгое время остаются ужесточение антидопинговых правил, высокая степень политизированности спорта, общее снижение уровня здоровья и физической подготовки граждан страны.

По состоянию на 2021 год можно сказать, что со стороны Министерства Sports РФ была проведена колоссальная работа, прежде всего, по формированию должной нормативно-правовой базы подготовки спортивного резерва. Так, внесены необходимые дополнения в ФЗ №329 «О Физической культуре и спорте в РФ», в том числе по вопросам аттестации тренерского состава и присвоении им квалификации[1]. Также были разработаны и доработаны федеральные стандарты спортивной подготовки и выделены средства в бюджеты регионов в формате адресной поддержки спортивных учреждений.

В настоящее время в России существует более 1000 учреждений, которые используют слово «олимпийский» в своих названиях. Но они не являются учебными заведениями олимпийского резерва, так как, для того чтобы иметь этот статус, необходимо соответствовать требованиям Министерства спорта:

- спортивная подготовка;
- не менее 60% профессионально-обученных тренеров;
- подготовка минимум одного призёра первенства России;
- хотя бы один спортсмен раз в четыре года включенный в список кандидатов в сборную команду России [6].

Чтобы поступить в учебные заведения олимпийского резерва выявляют способности ребенка, его физическую и физиологическую подготовку, но так

как на ранних этапах сложно определить перспективы спортсмена, происходит подготовка и усовершенствование тех или иных спортивных возможностей, физических качеств и освоение техники одного из видов спорта, что и является становлением ребёнка как спортсмена. Чтобы попасть в школу олимпийского резерва, необходимо иметь неплохую физическую форму, быть настойчивым и выносливым, не иметь хронических заболеваний, иметь серьёзное желание заниматься выбранным направлением в спорте.

На сегодняшний день в России около 50 профессиональных школ и училищ олимпийского резерва, соответствующих требованиям Международного олимпийского комитета (МОК). Именно они сейчас являются связующим звеном между будущим спортсменом высокой квалификации и миром большого профессионального спорта [2]. Если в обычную общеобразовательную школу попадают все дети в возрасте от 5–7 лет, в зависимости от психологической готовности и развития ребенка, то в школу олимпийского резерва можно попасть как в более раннем, так и в более позднем возрасте. В зависимости от вида спорта – есть разные требования, касающиеся возраста. Чтобы попасть в высшее учебное заведение олимпийского резерва ребенок проходит отбор по подготовке, с помощью ряда определенных упражнений, и комиссия решает – готов ли он к будущим нагрузкам. Программа подготовки спортсменов делится на несколько этапов – тренировочный, совершенствование спортивного мастерства, получение высшего спортивного мастерства [5].

Разумеется, в школах и училищах олимпийского резерва, кроме воспитания профессиональных спортсменов, их всесторонне развивают, то есть помимо усиленных тренировок, их так же обучают школьной и университетской программе по всем предметам. Кроме того, они усиленно работают с психологом, воспитывают свой характер и выносливость – не только силовую, но и эмоциональную. Потому что спорт, именно профессиональный спорт, может сулить не только физические травмы, но бывает и случается эмоциональное выгорание. Конечно, чем раньше ребенок поступит в такое учебное заведение, тем легче ему будет адаптироваться к социуму и подготовительной программе. Если же он поступил уже в университет олимпийского резерва, адаптационный период может занять некоторое время. Начинающему студенту необходимо изменить привычный образ жизни, приспособиться к новым условиям. Этот период длится по-разному – кому-то труднее, кому-то проще, все зависит от индивидуальных особенностей каждого, подготовленности к школе или высшему заведению и других факторов.

Студенты учебных заведений олимпийского резерва имеют достаточно низкий уровень практической и психологической готовности к специфическому обучению – это приводит к лишнему нервному напряжению, психической и психологической усталости, обеспокоенности, тревоге, ослаблению мышления и памяти, что в дальнейшем приводит к большому стрессу, глубокой депрессии или эмоциональному выгоранию и к ухудшению спортивных результатов.

В настоящее время проводятся исследования становления и воспитания спортсменов, но упор идет на действующих чемпионов, которые уже добились не малых успехов. И, почему-то не уделяется внимание изучению спортсменов, которые уже ушли из большого спорта, хотя многие из них ушли по причине каких-либо физических или психологических травм, из-за эмоционального выгорания или большого стресса, переходящего в глубокую депрессию. В связи с данными различных исследований – МОК разработали рекомендации, позволяющие возвращать новых профессиональных спортсменов, максимально снижая риск травматизма, сокращения заболеваемости, охраны здоровья для достижения максимальных спортивных результатов [3].

Общие принципы заключаются в том, чтобы подготовка профессионального спортсмена зависела от периодически меняющихся показателей, от разнообразия тренировочных процессов, направленных на общее развитие спортсмена физически и психологически. Необходимо развивать личность спортсмена, его самоконтроль, саморегуляцию и мотивацию, для дальнейшего достижения высших результатов. Естественно, не стоит забывать о соблюдении техники безопасности и мерах охраны здоровья. А так же необходимо помогать спортсмену развиваться не только в спортивной, но и в социальной сфере, чтобы по завершению спортивной карьеры, у него не возникало трудностей с общением и нахождением в ином коллективе.

Подводя итог, можно сказать, что спортивные учреждения олимпийского резерва – это не общеобразовательная школа, училище или институт, а спортивные учебные заведения, в которых работают профессиональные тренеры со спортивным образованием, а некоторые учащиеся участвуют во всероссийских соревнованиях и иногда занимают там призовые места, а лучшие из них попадают в списки кандидатов в сборные страны. И немаловажную роль в становлении спортсмена имеет не только спортивная и физическая подготовка, но и его социальное и психологическое здоровье.

Большинство исследований подтверждают, что эффективность спортивной подготовки определяется ее комплексным подходом, который и формирует долгосрочный и наиболее оптимальный эффект. Однако, не стоит забывать и о постоянном его совершенствовании, внедрении новых методик, в первую очередь, даже не спортивных и физических, а, все-таки, психологических.

Литература

1. Федеральный закон «О физической культуре и спорте В РФ», №329-ФЗ 04.12.2007
2. Приказ «Об утверждении списка организаций, осуществляющих спортивную подготовку, использующих в своем наименовании слово «олимпийский» или образованные на его основе слова и словосочетания» от 28 декабря 2020 г. № 972
3. Актуальные вопросы подготовки спортивного резерва (Механизмы реализации Концепции подготовки спортивного резерва в Российской Федера-

ции до 2025 года) //Материалы VII межрегиональной научно-практической конференции (г.Йошкар-Ола, 27 апреля 2019 года). – Йошкар-Ола, с. Семёновка: ГБПОУ Республики Марий Эл «Училище олимпийского резерва». – 135 с.

4. Баранов В.Н. Основные направления научных исследований и тематика диссертационных работ в сфере физической культуры и спорта. Научные основы СВД и подготовки спортивного резерва / В.Н. Баранов, Б.Н. Шустин. – М.: Советский спорт, 2008. – 540 с.
5. Концепция подготовки спортивного резерва в Российской Федерации до 2025 года//[Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://minsport.gov.ru/2019/doc/Koncepciya-podgotovki-sport> (Дата обращения: 1.03.2021)
6. Официальный сайт Министерства Спорта Российской Федерации//[Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://minsport.gov.ru/sport/podgotovka/82/26754/> (Дата обращения: 1.03.2021)

ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Надежда Владимировна Махновская,

*доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры,
кандидат педагогических наук*

Орлова Кристина Владимировна,

факультет психологии и дефектологии, 3 курс, группа ПНЗДв

Ю.С. Цыганкова,

факультет психологии и дефектологии, 3 курс, группа ПНЗДв

*ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»,
г. Ставрополь, Россия*

Аннотация. В данной статье рассматриваются историко-философские аспекты адаптивной физической культуры и спорта и ее роль в процессе реабилитации и восстановления людей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, люди с ОВЗ, адаптивный спорт, лечебная физическая культура.

В современных условиях развития общества признается равенство людей вне зависимости от состояния здоровья и каких-либо индивидуальных особенностей развития. Проблема инвалидности – наблюдается во всех странах мира независимо от уровня экономического развития [1].

В последнее десятилетие огромное внимание уделяется процессу социальной и физической реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), привлечения их к восстановительному комплексу физических упражнений. Полноценное восстановление трудоспособности людей с ОВЗ наблюдается крайне редко. Отсюда возникает необходимость разработки мероприятий, направленных на реабилитацию инвалидов.

Физическая культура находит все более широкое распространение в мире. Она представляет собой процесс и результат накопления и передачи материальных и моральных ценностей от одного поколения к другому, которые направлены на физическое и нравственное развитие подрастающего поколения, защиту здоровья различных слоев населения и приобщение их к здоровому образу жизни; формирование личной физической культуры и, наконец, реализация потенциала здоровых людей [4].

Лечебная и адаптивная физическая культура является важной составляющей реабилитационного процесса. В России лечебная физическая культура зародилась в конце XVII века. Русские ученые приравнивали занятия физической культурой к медицине, и считали, что они являются одним из основных средств борьбы за здоровье [3].

Основным периодом развития адаптивной физической культуры можно считать конец XIX века, а конкретно 1932 год. В это время создавались первые центры, деятельность которых была направлена на организацию спортивных занятий с инвалидами.

В период 1932–1980 г. накапливался опыт работы с глухими людьми, проводились различные реабилитационные мероприятия, реализовывалась программа работы с людьми, у которых поражены элементы опорно-двигательного аппарата.

1980–1992 год – период становления и укрепления адаптивного спорта на территории СССР. В это время была создана первая в истории нашей страны Федерация спорта для инвалидов. Активно развивались различные центры, направленные на физическую реабилитацию людей с различными заболеваниями. В 1992 г. наши спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата впервые приняли участие в Паралимпийских играх.

В период 1992–1996 г. наблюдается резкий спад массовости адаптивного спорта, основной причиной которого является снижение финансирования данного направления.

1996–2000 год восстановления адаптивного спорта, тот самый период, когда адаптивная физическая культура оформляется как отдельная наука, практика, направление которой связано с подготовкой кадров в рамках данной области. В 1999 году утверждается первая в нашей стране концепция в сфере реабилитации и социальной адаптации инвалидов с помощью физических занятий.

Период 2000 г. по настоящее время характеризуется активным развитием адаптивной физической культуры и спорта, развиваются различные направления.

Основная цель адаптивной физической культуры определяется как возможность максимального восстановления организма и его жизнеспособности, благодаря телесно-двигательным характеристикам и внутренним сил, их гармонизации в качестве социально и индивидуально значимых субъектов.

Следует отметить, что адаптивная физическая культура работает с психикой человека, воспитывает и развивает то, что по разным причинам не сформировалось, и приспосабливается к тому, что не может быть восстановлено и сформировано. В адаптивной физической культуре больше педагогики, а в медицинской – медицины. Физиотерапия, в основном, восстанавливает утраченное человеком, например, приводит в нормальное состояние после двигательной или черепно-мозговой травмы, занимается профилактикой и лечением заболеваний [2].

Если рассматривать занятия физической культурой, как одного из основных источников реабилитационного, восстановительного процесса, то за рубежом эта концепция строит на основе общих тенденций отношения общества к определенным категориям заболеваемости.

С философской стороны, согласно высказываниям И.М. Быховской, культурное бытие телесности представляет собой не только достижение определенных результатов, но и наполнением всего тела внутренним содержанием, в понимании телесности как внешней формы внутреннего содержания, что в результате способствует возникновению предпосылок для максимального самораскрытия и самореализации [3].

Занятия физической культурой проводятся в специализированных учреждениях по индивидуальным программам и методикам, которые разрабатываются с учетом функционального потенциала личностей.

В заключении хотелось бы отметить, что активное развитие реабилитационных центров, использование адаптивной физической культуры как средства восстановления поврежденных функций организма позволят поднять на новый уровень систему реабилитации людей с ОВЗ, их интеграции в обществе. Развитие аксиологической личностно-ориентированной концепции отражается на направленности формирования адаптивной физической культуры, а конкретно способствует изменениям отношений общества к людям с ОВЗ. А это в свою очередь будет способствовать развитию нового уровня жизни каждого человека нашей страны.

Литература

1. Голощапов Б.Р. История физической культуры и спорта: учеб. пособие для вузов / Б.Р. Голощапов. – М.: Академия, 2008. – 320 с.
2. Петрунина С. В. Методические приемы двигательной реабилитации инвалидов (ДЦП) средствами искусственной управляющей среды: Автореф. дис. канд. педагог. наук. – Пенза: 2003. – 26 с.
3. Ратов И. П. Противоречия совершенствования в движениях и пути их преодоления. В кн.: Проблемы биомеханики спорта. М., 1976, С. 5–25. Физкультурно-оздоровительная работа в зарубежных странах, Вып. 9. – М., 1990 – 38 с.
4. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. / Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2007. – 604 с.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ КАК СОЦИАЛЬНЫЕ ФЕНОМЕНЫ ОБЩЕСТВА

Владимир Бутузович Пагиев,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация: в данной статье рассматривается и анализируется нормативно правовое регулирование физической культуры и спорта как неотъемлемой части социальной культуры. Также, рассматривается взаимосвязь таких общественных явлений, как спорт и политика.

Ключевые слова: физическая культура, физическое воспитание, физическая подготовка, физическое развитие, спорт, профессиональный спорт, политика.

Для понятия «здоровый образ жизни», которое объединяет все сферы жизнедеятельности как отдельно каждого человека, так и коллектива, социальной группы и т.д., наиболее актуальной составляющей является физическая культура и спорт. Физкультура является одной из составляющих общей культуры человека, его образа жизни. Она определяет поведение человека в учебе, в общении с окружающими людьми, в быту. Также физическая культура способствует решению социально-экономических, оздоровительных и воспитательных задач человека. Забота о развитии физкультуры и спорта – важная составляющая социальной политики государства, которая обеспечивает воплощение в жизнь гуманистических идеалов, норм и ценностей, выявляющих способности у людей, удовлетворяющих их интересы и потребности.

В физической культуре и спорте сбалансированы личные и общественные интересы. Физкультурно-спортивная сфера содействует долголетию и здоровью человека, снижению заболеваемости, а также развитию морально-психологического, здорового климата в стране, социальных группах.

Самым обширным понятием в сфере физической культуры и спорта является понятие самой физической культуры. В наше время имеется огромное количество определений этого понятия, и они значительно отличаются друг от друга. Для углубленного и более четкого представления сущности этого понятия его целесообразно сравнивать с понятием культуры. Она обусловлена результатами духовной и материальной деятельности человека. Действует в социальной сфере как носитель всех культурных ценностей, а также образует новые ценности, которые необходимы для развития культуры предшествующих поколений.

Явлениями физкультуры принято считать такие способы и виды деятельности человека, которые способствуют преобразованию самим человеком его собственной природы. Это именно та часть культуры, которая действует не

на предметы внешней природы, а на самого человека, на его возможности, качества и способности.

В соответствии с п. 26 ст. 2 Федерального закона от 04 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» физическая культура – это часть культуры, которая представляет собой совокупность ценностей, норм и знаний, создаваемых и используемых обществом в целях интеллектуального и физического развития человека, развития его двигательной активности, формирования здорового образа жизни, физической подготовки и развития.

Это определение отображает углубленное представление о физической культуре, включающее в себя формы и виды физкультуры. Отсюда следует, что физическая культура основывается как на материальных, так и на духовных ценностях. Именно поэтому при формировании физической культуры личности необходимо не забывать о взаимосвязи биологических и социальных качеств в человеке, которые отображаются в интеллектуальном и двигательном компонентах физкультуры. При формировании двигательного компонента воздействие приходится в большей степени на физическую природу человека. Этот результат добывается путем целенаправленного освоения и изучения различных двигательных действий, а также развития всесторонних физических способностей.

Таким образом, мы понимаем, что физическая культура – это сложное, многофункциональное явление. Физическое воспитание, физическая подготовка, физическое развитие названы в п. 26 ст. 2 Федерального закона от 04 декабря 2007 г. основных средств физической культуры, однако определения в данной статье закона даны лишь двум из указанных понятий:

– **физическое воспитание** – это процесс, направленный на воспитание личности, развитие физических возможностей человека. Приобретение им знаний и умений в области физической культуры и спорта в целях формирования всесторонне развитого и физически здорового человека с высоким уровнем физической культуры (п. 25 ст. 2 указанного выше Федерального закона);

– **физическая подготовка** – процесс, направленный на развитие физических качеств, способностей человека с учетом вида его деятельности и социально-демографических характеристик (п. 25 ст. 2 указанного выше Федерального закона).

Исходя из этого, физическую культуру следует рассматривать как совокупность взаимосвязанных частей, каждая из которых имеет свою цель, свои задачи и функции. Такими частями являются физическое воспитание, спорт, физическая реакция, двигательная реабилитация.

Физическое воспитание указывает на необходимость общества в систематической физической подготовке подрастающего поколения и активной, практической жизнедеятельности людей. Оно представляет собой некую предпосылку для занятий спортом и условием формирования физической культуры человека.

Одним из компонентов физической культуры является спорт. Его развитие зависит от потребностей человечества в непривычной для них, специфической области игровой и воспитательной деятельности, а также от необходимости иметь такой род занятий, в котором человек имел бы возможность показать, раскрыть свои физические способности. В спорте человек может самоутвердиться. Спорт – это неотъемлемая часть физической культуры. Это своего рода средство физического воспитания.

В соответствии с п. 12 ст. 2 Федерального закона от 04 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» спорт – это сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что спорт существенно отличается от физической культуры. Физическое воспитание дает только начало всестороннего развития физических способностей человека, в то время как спорт дает возможность раскрыть свои навыки.

Современный спорт делится на три крупные категории:

– **массовый спорт** – это часть спорта, которая направлена на физическое воспитание и физическое развитие граждан с помощью проведения организованных занятий, а также участия в физкультурных мероприятиях и массовых спортивных мероприятиях;

– **профессиональный спорт** – это часть спорта, которая направлена на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к ним в качестве основной деятельности спортсмены получают вознаграждения от организаторов таких соревнований и заработную плату;

– **спорт высших достижений** – это часть спорта, которая направлена на достижение спортсменами высоких спортивных результатов на официальных всероссийских спортивных соревнованиях и официальных международных спортивных соревнованиях.

Следующим компонентом физической культуры является физическая реакция. В широком смысле слова физическая реакция определяется как форма двигательной активности, которая направлена на восстановление сил. Эта реакция является неким процессом использования различных физических упражнений в своих самых упрощенных формах. Объектом и субъектом физической реакции безусловно являются человек и его здоровье. А основная функция – функция поддержки организма в привычном, здоровом состоянии, его адаптация к условиям окружающей среды и своего природного существования.

Последним элементом физической культуры является двигательная реабилитация. Под ней подразумевается выполнение физических упражнений для профилактики. Также эти упражнения выполняются и для лечения некоторых заболеваний или травм. Направлена двигательная реабилитация, как правило,

на восстановление двигательных навыков с помощью разнообразных физических упражнений.

Из всего выше сказанного, можно сделать вывод, что физическая культура как социокультурный феномен создает условия для развития личности и общества, а не только обеспечивает их потребности.

Физкультура, как часть общей культуры, способна объединять общество, укреплять его нравственное и физическое здоровье, повышать жизнеспособность систем и функций организма человека.

Но следует выделить тот факт, что в каждом государстве свои подходы и методы организации физической культуры. Несмотря на это, так как все государства между собой общаются по поводу спорта, необходимо максимально унифицировать законодательство в этой сфере.

Литература

1. Алексеев С.В. Спортивное право России. Правовые основы физической культуры и спорта. М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2005.
2. Коршунова Т.Ю. Развитие законодательства о труде профессиональных спортсменов // Трудовое право. 2006. № 5, 6, 7. См. также: Справочная система «КонсультантПлюс».
3. Оплетин А.А. Потенциальные возможности физической культуры как один из ведущих стимулов саморазвития личности // Теория и практика физической культуры. 2009. №5
4. Орлова Е.В. Спорт как объект правового регулирования в России // Спорт: экономика, право, управление. 2006. №3.
5. Твой олимпийский учебник: учеб. Пособие для учреждений образования России: 19-е изд., перераб. и доп. / В.С. Родиченко и др. М.: Физкультура и спорт, 2008.

ФИЛОСОФИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ КАК ФОРМА МЫШЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Пшуков Владислав Сергеевич,

*студент психолого-педагогического факультета, 3 курса, группы 3 ФБ
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Марина Нелсоновна Арутюнян,
доцент кафедры физической культуры

*Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье исследуются сущность и значение адаптивной физической культуры в современном образовании, раскрывается концепция

адаптивной физической культуры в современном образовании в контексте тенденции инклюзии, которая в настоящее время получает все большее распространение в образовательном пространстве, что способствует формированию философии адаптивной физической культуры, как новой формы мышления. Рассмотрена структура адаптивной физической культуры, ее основные функции, цели и задачи. Основная задача адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, здоровье, современное образование, равные возможности, адаптивный спорт.

Актуальность данной темы определяется такой современной тенденцией, как растущее распространение инклюзивного образования, которое обеспечивает равные образовательные возможности для людей с различными характеристиками здоровья. Инклюзивное образование ставит перед физической культурой в современном образовании новые задачи – физическая культура должна быть доступна людям с разным состоянием здоровья, и адаптивная физическая культура призвана решить эту проблему.

В самом общем виде адаптация определяется как процесс привыкания к определенным условиям. С точки зрения физической культуры, он предполагает создание таких физических нагрузок и стрессов, которые способствуют индивидуальным особенностям организма. АФК специально разработана для людей с отклонениями в физическом и моральном состоянии здоровья – это еще один шаг к самому гуманистическому обществу, в котором люди с ограниченными возможностями будут чувствовать себя максимально комфортно [1].

Адаптивную физическую культуру можно определить как набор спортивных и рекреационных критериев, направленных на реабилитацию и адаптацию к привычной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, блокирующих ощущение полноценной жизни, а также осознание необходимости их личные инвестиции в социальное формирование общества.

Основная цель АФК – положительное влияние на организм и здоровье человека, способствование положительным функциональным улучшениям в организме, улучшение координации движений, улучшение жизненно важных функций организма. Важнейшей задачей теории АФК является изучение интересов и потребностей людей с ограниченными возможностями, их особенностей и индивидуальности в контексте физической культуры.

Теорию АФК можно определить как междисциплинарную науку, она тесно взаимодействует с научными областями, такими как здравоохранение, образо-

вание, социальное обеспечение. Взаимодействие этих научных направлений и сфер практической деятельности имеет для них общую цель: максимально интегрировать людей с ограниченными возможностями здоровья в общество, сделать их жизнь максимально комфортной, создать все условия для того, чтобы инвалиды чувствовали себя совершенно равноправными членами общества.

В рамках современного образования АФК выполняет следующие функции: лечебно-оздоровительные, подготовительные, профилактические, реабилитационные, оздоровительные, ценностные ориентации, творческие, корректирующие, развивающие, индивидуализирующие, обучающие. Основные виды АФК в современном образовании: адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, адаптивная двигательная реабилитация, адаптивная двигательная реабилитация [2].

В настоящее время остро стоит вопрос адаптации людей с ограниченными возможностями. АФК сейчас важна в связи с увеличением количества студентов, которые не могут выполнять полноценные физические упражнения. За последние двадцать лет она быстро развивалась, доработан комплекс спортивно-реабилитационных мероприятий и других элементов оздоровительной и восстановительной физической культуры для профильных вузов. Постепенно внедряются спортивные и реабилитационные программы и техники для восстановления организма после продолжительных усиленных тренировок и рабочих нагрузок, особенно в случае перегрузки, а также для уменьшения негативных последствий спортивных травм [3].

Основной целью спортивной тренировки С.П. Евсеев называет достижение максимально возможного уровня подготовки человека с ограниченными возможностями и демонстрацию запланированных результатов на соревнованиях [4].

В адаптивной физической культуре учащиеся делятся на группы в зависимости от их заболевания.

Адаптивная физическая культура имеет первостепенное значение в современной системе образования, поскольку способствует обеспечению равных возможностей для всех обучающихся, имеет значительный потенциал для восстановления и реабилитации, а также обеспечивает достижение важнейшей функции индивидуализации подхода к обучению на основе физические характеристики и возможности каждого человека. Физическая активность в зависимости от состояния здоровья человека способствует более эффективной реабилитации, способствует всестороннему улучшению показателей здоровья, как физического, так духовного и умственного.

Литература

1. Литош Н.Л., Адаптивная физическая культура для детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. – М.: СпортАкадемПресс, 2014. – 140 с.
2. Будрина А.А. Адаптивная физическая культура // Научное сообщество сту-

дентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. XXXVII Междуна- р. студ. науч.-практ. конф.

3. Строева Е.А. Физическая культура и спорт – важный элемент в учебно-вос- питательном процессе вуза / Е.А. Строева, В.И. Космынина // Педагогиче- ское мастер-ство: Материалы IV междуна- р. науч. конф. (г. Москва, февраль 2014 г.). – 2014. – С. 255–257.
4. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.
5. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. АФК: Учебное пособие. – М.: ФиС, 2014. – 152 с.

ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

*Надежда Владимировна Махновская,
доцент, кандидат педагогических наук*

*Юлия Сергеевна Цыганкова,
факультет психологии и дефектологии, 3 курс, группа ПНЗДв
К.В. Орлова,
факультет психологии и дефектологии, 3 курс, группа ПНЗДв
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический
институт», г. Ставрополь, Россия*

Аннотация: в данной статье рассмотрено влияние разных времён на фи- зическую культуру, связь физической культуры с особенностями социокуль- турных систем, и их эволюцией на основных этапах развития культурного общества. Спортивная деятельность представленная, как духовное и деятель- ностью действие в целом. Установлено, что физическая культура объединяет гармонию и телесный силы человека.

Ключевые слова: физическая культура, духовность, телесность, гармони- зация.

Масштаб развития представления о физической культуре предоставляется нам от античного мира до наших дней. Показывая значение телесности в каче- стве главной ценности человеческой жизни.

Физическая культура – это большая часть общей культуры человека. Она яв- ляется важнейшей частью удовлетворения потребностей человека в физической деятельности, которая обеспечивает средства стратегической задачи становле- ния личности- ее физического и духовного совершенствования. А ведь, если за- думаться, то приходит понимание того, что физическая культура долго являлась объектом изучения, так как она является элементом исторического и философ- ского становления общества. Ее изучение являться предметом многих наук.

Физическая культура способствует гармонизации человека со своим телом и душой. Благодаря этому формируются такие ценности как здоровье, благо- получение и духовное совершенство. Поэтому каждая ступень развития харак-

теризуется своей особенной формой физической культуры, которая оказывает на них сильное воздействие.

Если брать в пример эволюции социальных функций физической культуры, которые свидетельствуют о том, что в разное исторически времена были определённые общественные потребности, которые считались главными в становлении физической культуры. Рассмотрим и проанализируем более яркие примеры.

Философское обозрение о физической культуре во времена античности, содержатся в трудах Аристотеля, Сократа, Платона. Они считали, что главными и основополагающие являются 3 принципа, чтобы быть в гармонии с самим собой и эти три принципа: физическая умственная и нравственное взаимосвязь при взаимодействии с самим собой.

Философ-идеалист Платон (427–347 гг. до н.э.) разработал теорию гармоничного развития духовных и физических качеств. Его система имела цель всестороннего воспитания социальных групп, которое с презрением относились к физическому труду. Он объяснял, это тем, что если человек работает головой, то есть напрягая ее, заставляет работать, то и у тела должна быть такая же нагрузка, тем самым тренируйте не только своё тело, но и душу, благодаря чему становится не только прекрасным но и добрым.

Ученик Платона и крупнейший ученый Аристотель (384–322 гг. до н.э.) считал, что душа и тело существуют неразрывно. Трём родам души, должны соответствовать умственное, растительное и нравственное воспитание. Кроме этого он придавал огромное значение эстетической стороне физической культуры.

Сократ (469–399 гг. до н.э.) считал, что человеку нужно гармоничное развитие физических и душевных сил, доказывая, что духовное здоровье на прямую зависит от физического состояния.

Наравне с греками, в Китае сложилась своя система физической деятельности. Китайские письменности говорят о появлении физической культуры в 3 тысячелетие до н.э. В отличие от греков китайцы никогда не делили дух и материю. У них был основной принцип ценностей физической культуры – принесение пользы обществу, обладание волей, сильным характером и отличным вкусом.

Опыт нам показывает, что развитие физической культуры в Китае, было не много связано с древней Индией. Так нам на сегодняшний день известно о йоге. Йога – способ развития способностей, которая заключается в медитации, то есть в размышления (кто же я?) и сопровождается спокойным дыханием. Йога помогает человеку выходить из состояния стресса и прибывать в состоянии спокойствия в любых ситуациях.

Исходя из этого, философская система йоги основанная на теории о том, что человек является уменьшенной копией вселенной. Таким образом, физическая культура и являлась важнейшим элементом воспитания человека.

В эпоху Возрождения гуманисты стремились реализовать телесность, тем самым установить единство «духовности» и «плотским». Так, Дж. Манетти в своей работе «О достоинстве и превосходстве человека» восхищается возможностями человеческого тела.

Ф. Бэкон (1561–1626) является основоположником философии Нового времени. Он считал, что человек который занимается физической культурой, сможет помочь развитию нового процветающего общества.

Английский философ-материалист Дж. Локк (1632–1704) говорил, что обрести здоровый дух можно только в здоровом теле. Судя по его мнению, именно физическая культура помогает человеку достичь личного благополучия. Главными задачами в воспитании он выделял развитие воли, выдержка характера и дисциплинированность. По его мнению, чтобы воспитать в себе эти качества нужно заниматься физической культурой.

Эпоха Просвещения наследует идеи изменения жизни на разумных началах от Дж. Локка. «Движение – это жизнь», – эта фраза нам известна еще с малых лет, нам часто это говорили родители, потом учителя. И на сегодняшний день мы это выражение употребляем, чтобы мы не делали, но наша жизнь движется на равне со спортом.

В 20 веке вопроса спорта и физической культуры стали источником изучения различных наук, в том числе и философии. Отечественный философ А.Ф. Лосев считал, что тело и лицо человека являются, зеркалом его жизни. Поскольку через тело постигается душа.

Исследование исторической эволюции функций физической деятельности говорит о том, что с появлением человеческой цивилизации образовались общественные потребности в становлении физической культуры в жизни каждого человека.

Холизм – установка на восприятие человека спортивного рода деятельности, в котором дух и тело находятся во взаимном и гармоничном отношении, в своей основной форме, которая прежде всего принадлежит античности.

Мировосприятие человека античной эпохи можно описать как гармоничного, духовного и телесного. Эпоха представлялась как полнота взаимосвязи этих начал, столь тесное, близкое в их взаимопроникновении, что оно обрело характер неопровержимого единства.

Последующее развитие европейской цивилизации показывает отход от раннего состояния гармонии души и тела, что на главном этапе проявляется в доминировании интеллектуального над физическими аспектами телесности. А на уровне институциональном выражается в отсутствии физической деятельности как предметной дисциплины. Творческие и научные поиски представителей эпохи Просвещения направлены на всестороннее развитие человека, поэтому она пробудила интерес к человеческой телесности. Современное развитие физической культуры показывает. Значение актуальной на сегодняшний день холистической установки в культурном пространстве меняющегося общества.

Литература

1. Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта. М., 1982.
2. Курс лекций по философии: Учеб. пособие. Саратов, 2006.
3. Столбов В.В. История и организация физической культуры. М., 1982.
4. Платон. Тимей // Платон. Собр. соч.: В 3 т. М., 1994. Т. 3. С. 495.
5. Раменская Т.И. Юный лыжник. М., 2004.
6. Лу Куань Юй. Даосская йога. Алхимия и бессмертие. М.: Спб., 1993.
7. Рамачарака. Наука о дыхании индийских йогов: дыхание по восточным методам как средство физического, умственного, душевного и духовного развития. М., 1990.
8. Столбов В.В. Указ. соч.
9. Кононов И.Ф., Куценко Г.И. Подросток и физическая культура. М., 1982.
10. Гекель Г.В.Ф. Философская пропедевтика // Гекель Г.В.Ф. Работы разных лет: В 2 т. М., 1973. Т. 2. С. 64–65.

ПАРАЛИМПИЙСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ: ИСТОРИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ В СПОРТЕ ИНВАЛИДОВ

Алина Сергеевна Чалова,

*студент 3 курса, факультет искусств и физической культуры
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В статье представлены результаты анкетирования студентов педагогического вуза по отношению к паралимпийскому движению. На основании результатов анкетирования выявлено отношение и социальная роль паралимпийского движения глазами студентов. В результате исследования определён социальный портрет современного паралимпийского спортсмена среди студенческой молодёжи.

Ключевые слова: паралимпийский спорт; студенческая среда, инвалиды; паралимпийское движение, ОВЗ, Международный Паралимпийский комитет, реабилитация.

Паралимпийское движение – форма социального движения, целью которого является развитие паралимпийского спорта как одного из основных средств физической реабилитации, социальной адаптации и интеграции лиц с ограниченными возможностями функций опорно-двигательного аппарата, зрения и интеллекта, достижения ими физического и духовного совершенства, укрепление международного спортивного сотрудничества [1].

В настоящее время в центре внимания находится активное развитие спорта среди лиц с различными отклонениями в состоянии здоровья. В соответствии с признанным восходящим трендом паралимпийского движения, повышается актуальность формирования физической культуры и спорта, как наиболее важных направлений интеграции лиц с ОВЗ. Физическая культура и спорт

выходят за рамки общей национальной культуры, социальной стабильности, духовного и физического здоровья нации, гармонизации личности и гуманного отношения в обществе. Формирование личности, рост популярности и престижа национальных и международных спортивных организаций создают условия для придания особого статуса инвалидам и формирования своеобразной субкультуры и социальных групп в современном российском обществе [6].

На сегодняшний день во многих субъектах РФ активно развиваются АФК и спорт. Например, с 2012 года в Ставропольском крае на базе Центра адаптивной физической культуры и спорта ведётся активная пропаганда спорта инвалидов. Однако, следует отметить, что остаётся не совсем изученным вопрос адаптивного спорта в студенческий среде [3; 4].

Методы и организация исследования. Анализ научно-методической литературы, анкетирование. Исследование проводилось с целью изучения социальной роли паралимпийского движения в студенческой среде. В опросе принимали участие 57 студента Ставропольского государственного педагогического института, которым было предложено ответить на вопросы специальной анкеты. Анкета по истории социальной значимости паралимпийского движения в студенческой среде включала 10 вопросов.

Таблица 1 – Анкета для выявления отношения студентов к паралимпийскому движению

№ п/п	Вопросы	Варианты ответов			
		А	Б	В	Г
1	Какие чувства вызывают у вас люди – инвалиды при встрече?	Жалость и сочувствие	Неприязнь	Любопытство	Безразличие
2	Что вы знаете о жизни людей с инвалидностью, их возможностях и трудностях?	Да, знаю, что им приходится несладко	Имею смутное представление об их жизни, о том, что им нужно	Ничего не знаю о жизни инвалидов	не интересуюсь этой темой
3	Вы знаете о существовании Паралимпийских игр?	Да	Не интересуюсь	Нет	-
4	Кого из Паралимпийских спортсменов вы знаете?	Никого не знаю	знаю	-	-
5	Посещали ли вы соревнования среди людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)?	Да	Мне это неинтересно	Нет	-
6	Как вы считаете, могут ли люди с инвалидностью заниматься спортом и участвовать в крупномасштабных соревнованиях?	Да	Нет	-	-

№ п/п	Вопросы	Варианты ответов			
		А	Б	В	Г
7	Часто ли вы встречаете информацию, где и когда будут проводиться соревнования среди людей с ограниченными возможностями здоровья, если да, то где?	Не видел(а) такой информации нигде	СМИ	Социальных сетях	СМИ
8	Как вы думаете, стоит ли просвещать население о людях с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)?	Я думаю, такое нам не нужно	Конечно да, каждый человек должен знать о них	-	-
9	В интересах инвалидов можно постараться сделать следующее:	Пересмотреть своё отношение к инвалидам	Даже не знаю, чем я могу помочь инвалидам	Помощь инвалидам – забота государства	Нечего я не хочу делать для них
10	Что хорошего и полезного делается, в нашем городе для инвалидов?	Делается всё, чтобы инвалиды не чувствовали себя брошенными	Кое-что делается – устанавливаются пандусы и знаки	Не делается практически ничего	Зачем что-то делать если инвалиды практически не выходят из дома

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ ответов показал, что при встрече студенты испытывают: жалость и сочувствие – 60%, любопытство – 12%, безразличие – 28%.

О жизни людей с инвалидностью студенты знают, что им приходится несладко – 77%, имеют смутное представление об их жизни – 17% и ничего не знают – 6%.

О существовании паралимпийских игр знают 95% опрошенных респондентов; 5% – соревнованиями вообще не интересуются или не слышали о них.

В ходе исследования было выяснено, что 93% респондентов знают паралимпийских спортсменов, но никто не смог называть, ни одного спортсмена.

Большинство респондентов не посещали соревнования по адаптивному спорту – 89%, не интересны паралимпийские соревнования – 2%; посещали соревнования – 9%.

Подавляющее большинство студентов считают, что люди с ОВЗ способны участвовать в крупных соревнованиях – 100%

Информацию о проведении соревнования среди лиц с ОВЗ респонденты слышали в СМИ – 77%; в социальных сетях – 17%; никогда не видели такой информации – 26%.

Большинство респондентов считают, что каждый человек должен знать о соревнованиях людей с ОВЗ-84%; такая информация не нужна – 16%.

Помощь инвалидам забота государства считают – 44% респондентов; Готовы пересмотреть отношение к инвалидам – 46%, не знают чем помочь – 10%, помогать материально инвалидам не готов никто – 0%.

Респонденты осведомлены что для людей с ОВЗ в городе устанавливаются пандусы и знаки – 81%, делается, многое что бы инвалиды не чувствовали себя брошенными – 14%, ничего не делается – 5%.

Анализ результатов также показал, что большинство студентов, считают, что инвалиды активно должны участвовать в жизни института и участвовать в спортивно-массовых мероприятиях.

Полученные в ходе исследования данные выявили различный уровень отношения студентов к спорту инвалидов и в частности к паралимпийскому движению, что четко прослеживается по каждому вопросу.

На наш взгляд, необходимо, чтобы в ближайшее время государственные спортивные организации на местах внесли в свои законодательные собрания конкретные дополнения в принятые законы. Особенно это касается создания физкультурно-оздоровительных и спортивных клубов для инвалидов по месту жительства.

Как показывает обзор литературы, отсутствует интегративная работа общественных организаций разных категорий инвалидов. Практически вся работа в клубах сводится к организации и проведению спортивных соревнований среди небольшой группы элитных спортсменов. Хотя при остроте социальных проблем более приоритетной и перспективной является задача развития физкультурно-оздоровительной работы среди инвалидов[2; 5].

Активизация работы с инвалидами в области физической культуры и спорта, несомненно, способствует гуманизации самого общества, изменению его отношения к этой группе населения, и тем самым имеет большое социальное значение.

Вовлечение инвалидов в спортивную деятельность общепризнано, как жизненно важный протокол их реабилитации. Медицинские работники привыкли использовать спорт в качестве ключевого терапевтического инструмента для реабилитации, профилактики проблем со здоровьем и снижения уровня смертности. [4]

Для людей, ставших инвалидами, занятия спортом могут стать стратегией выживания после госпитализации. Спорт для инвалидов помогает им создать защиту от последствий вторичной инвалидности или нарушений здоровья (например, атрофии, инфекций, остеопороза, значительных ортопедических нарушений), которые чаще встречаются у этих пациентов, чем у населения в целом. Кроме того, занятия спортом могут предоставить людям с ОВЗ возможность испытать чувство расширения прав и возможностей достичь превосходства в спортивных результатах [2].

Так, средствам массовой информации необходимо шире освещать адаптивный спорт, развивая воспитательный потенциал не только для людей с ОВЗ,

но и для всего населения, формировать у инвалидов осознанное позитивное отношение к занятию физической культуры.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что государственная власть поддерживает людей с ОВЗ, дав им шанс на улучшение своей жизнедеятельности. Но для полноценного развития все же есть некоторые недочеты. Прежде всего, нужно развивать подготовку для специалистов в области адаптивной физической культуры, врачей и методистов, работающих с людьми с ОВЗ, а также реконструировать уже существующие физкультурно-спортивные объекты для того, чтобы обеспечить беспрепятственный доступ для инвалидов.

В любом демократическом государстве невозможно игнорирование прав огромного количества его граждан. В современной России постепенно меняется отношение к инвалидам. И создание без барьерного пространства для людей с ОВЗ во многом поможет решить вопросы их социальной реабилитации и более полной интеграции в общество.

Паралимпийское движение имеет давнюю историю, и участия в этих играх приравниваются к участию в международных олимпиадах. Главную роль, которую они выполняют, это социализация людей с ОВЗ в современном обществе.

Литература

1. Модельный закон о паралимпийском спорте [Электронный ресурс]. Режим доступа http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=28996 (дата обращения 06.02.2021).
2. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом: методические рекомендации. – М.: 2014. – 111 с.
3. Магомедов Р.Р. Виды адаптивного спорта в спортивно-массовой, оздоровительной и инклюзивной работе педагогического вуза: учебное пособие / колл. авт.; под общ. ред. д-ра пед. наук, проф. Р.Р. Магомедова; М-во науки и высшего образования РФ, М-во образования Ставропольского края, Филиал СГПИ в г. Ессентуки. – Ставрополь: Ставролит, 2019. – 164 с.
4. Магомедов Р.Р. Современные дидактические средства обучения физической культуре и спорту по направлению педагогической подготовки: учебное пособие / М-во образования Ставропольского края, ГБОУ ВО Ставропольский гос.пед.ин-т; под общей ред. проф., Р.Р. Магомедова. – Москва: Знание – М., 2020. – 349 с.
5. Сборник нормативных правовых документов в области паралимпийского спорта [Текст] / авт.-сост. А.В. Царик; под общ. ред. П.А. Рожкова; Паралимпийский комитет России. – М.: Советский спорт, 2011. – 1040 с.
6. Хоппер С.А. Социализация спортсменов с ОВЗ в спорте. Докторская диссертация, Орегонский университет, Юджин; 1984 год. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-657420167111 (дата обращения 06.02.2021).

СЕКЦИЯ 4

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
РЕАЛИЗАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В СОЦИАЛИЗИРУЮЩЕМ
И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ
АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА**

ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ И АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Михаил Алексеевич Бададин,

*студент 2 курса группы 1Б21 ГК-21 кафедры городского кадастра и геодезии
Вологодский государственный университет, г. Вологда*

Научный руководитель: *Ольга Викторовна Пак, доцент кафедры физической культуры, спорта и адаптивного физического воспитания
Вологодский государственный университет*

Аннотация. Основная цель данной статьи – рассмотрение роли оздоровительно-реабилитационной и адаптивной физической культуры как в жизни всего общества, так и конкретно в высшем учебном заведении. Приводятся приемы, методы оздоровительно-реабилитационной и адаптивной физической культуры также задачи, которые данные средства физической культуры призваны решить. Оздоровительно-реабилитационная и адаптивная физическая культура направлена в первую очередь на адаптацию, максимальное приведение в нормальную функциональную среду людей с ограниченными физическими возможностями и отклонениями в состоянии здоровья. При этом учитываются такие особенности, как психофизическое развитие, индивидуальные возможности, собственное состояние здоровья.

Ключевые слова: оздоровительно-реабилитационная физическая культура, адаптивная физическая культура, высшее учебное заведение, здоровье, здоровый образ жизни, реабилитация.

В настоящее время в Российской Федерации особое внимание уделяется вопросам, связанным с пропагандой физической культуры и здорового образа жизни, распространением массового спорта в целях укрепления здоровья, предотвращением развития заболеваний.

Высказываются мнения ведущих экспертов, подтверждающие актуальность проблемы оздоровления населения, а формирование здорового образа жизни – одна из важнейших задач государственной политики в сфере охраны здоровья.

Гарант будущего любой нации – молодое поколение, следовательно, закономерной потребностью является внедрение передовых программ и методик по развитию физической культуры в среде образования, в т.ч. высшего.

Современное общество (информационное) изменили темп и образ жизни населения. Наиболее характерными проявлениями стали:

- снижение физических нагрузок;
- постоянное повышение умственных и эмоциональных перегрузок, стрессов и т.д.;
- гиподинамия;
- загрязненная окружающая среда и др.

Как следствие, растет необходимость такого направленного применения физических упражнений, как оздоровительно-реабилитационная физическая культура. В целом, определение понятия «реабилитация» четко выражено ВОЗ (Всемирной организацией здравоохранения) – это комбинированное и координированное применение социальных, медицинских, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума для достижения оптимальной его трудоспособности.

Данный вариант физической культуры предполагает применение специальных физических упражнений для лечения или восстановления функций организма, потерянных в результате травмирования, заболеваний, патологий и т.п.

Можно выделить 2 основных вида:

1. Лечебная физическая культура (ЛФК);
2. Адаптивная физическая культура (АФК).

Цель АФК – максимально развить жизнеспособность человека, ЛФК – оперирование средствами в зависимости от имеющихся отклонений. В ходе оздоровления физическими упражнениями:

- повышается тонус мышц;
- восстанавливается нормальный режим кровообращения и снабжения тканей организма кислородом;
- укрепляется скелетная мускулатура, ССС и др.;
- сокращается жировая прослойка и т.д.

Также применяются различные режимы занятий и их сочетания, например, щадящий, тонизирующий и др. Необходимо отметить, что занятия ЛФК должны проводиться специалистами как физкультурного, так и медицинского профиля. Исходя из различных параметров (состояние здоровья, возрастные и половые характеристики, начальная физическая подготовленность), создаются группы для занятий.

Плотность и длительность упражнений можно, а иногда и необходимо увеличивать. Для достижения наилучшего эффекта следует обеспечивать комплексное применение различных элементов (йога, плавание, гимнастические упражнения и т.п.).

Основополагающим принципом является индивидуальный подход, дозирование нагрузки и отдыха. Немаловажно проведение внеучебной работы, формирование полезных привычек, сбалансированный рацион питания, установление здорового образа жизни в целом. При проведении занятий согласно данным рекомендациям учащиеся получают навыки эффективного использования физических упражнений, как для лечения и оздоровления, так и для профилактики заболеваний.

Оздоровительно-реабилитационная и адаптивная физическая культура подразумевает в том числе и тесную взаимосвязь телесных характеристик человека и его духовной деятельности.

Сейчас физическая культура постоянно расширяет свою роль, помогая вы-

полнять и общеобразовательные, и общекультурные задачи. Молодому поколению прививается множество полезных привычек, осуществляется благотворное влияние на их мировоззрение и мироощущение.

Таким образом, реализуемая в вузах оздоровительно-реабилитационная и адаптивная физическая культура должна постоянно поддерживать морфофункциональные перестройки организма, создавая предпосылки для полноценной жизнедеятельности личности (биологической и социальной). Оба варианта физической культуры необходимы в высших учебных заведениях, поскольку способствуют восстановлению, совершенствованию физического состояния, пробуждению моральных и нравственных начал учащихся, что приводит в конечном итоге к воспитанию гармонично развитых специалистов, содействующих формированию прогрессивного и здорового общества.

Литература

1. Адаптивная физическая культура (АФК): функции, практические аспекты, принципы, цель, применение, виды, задачи [Электронный ресурс]. – URL: <https://lfkplus.ru/lfk-plyus/adaptivnaya-fizicheskaya-kultura.html#i-4> (дата обращения: 28.03.2021).
2. Гужаловский А.А. Основы теории и методики физической культуры: учебник для ин-ов физ. культ / А.А. Гужаловский // ФиС. – 2005.
3. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура в России: становление, развитие, перспективы [Текст] / С.П. Евсеев // Ученые записки. – 2006.
4. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.who.int/disabilities/care/activities/ru/> (дата обращения: 30.03.2021).
5. Эрдонов О.Л. Физическая культура и спорт в системе высшего образования // Молодой ученый. – 2015. – №2. – С. 113–117.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Элионора Арсеновна Варданян,

*студентка 1 курса, психолого-педагогического факультета,
44.02.01 Педагогическое образование Профиль «Дошкольное образование»*

Ставропольский государственный педагогический институт,

филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки

Научный руководитель: Дарья Валерьевна Азаркова, преподаватель кафедры
истории, права и общественных дисциплин

Ставропольский государственный педагогический институт,

филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки

Аннотация. Одним из важнейших прав и свобод граждан в современном обществе является право каждого на образование, которое гарантируется ос-

новными нормативными актами государства. Одной из самых опасных тенденций XXI века стало большое увеличение детей с проблемами здоровья, особенно это были дети с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации педагогических и руководящих работников, дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, медико-психологическое сопровождение, инклюзивное образование, адаптивная школа.

Не первый год в системе образования происходило конкретное разделение детей на обычных и детей с ОВЗ, у которых в свою очередь практически отсутствовала возможность реализовать свои возможности посредством получения образования, их просто не брали в учреждения, где обучались обычные здоровые дети.

Если затрагивать тему о специальном образовании, оно как государственная система обучения детей с отклонениями в развитии стало развиваться только после 1918 г. Говоря на сегодняшний день в России более 13 миллионов инвалидов, из них –100 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья, которые обучаются в специальных школах или интернатах. В настоящее время инклюзивное образование является первым направлением в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья [1, С. 25].

Для более удачной организации и разработки инклюзивного образования общеобразовательному учреждению необходимо внести изменения в устав и в локальные нормативные акты, необходимо заключить отмеченный договор на оказание образовательных услуг с родителями. Ввести в штатные расписания должности таких специалистов, как дефектолог, психолог, логопед, социальный педагог. Заключить соглашения со специальными образовательными учреждениями, учреждениями здравоохранения. Разработать учебные индивидуальные программы для учеников.

Говоря об инклюзивном образовании, то в России оно находится на стадии формирования. Для нашей страны стоит задача создания системы инклюзивного образования, которое требует решения на государственном уровне.

Следует сказать что, инклюзивное образование детей – это возрастающий способ обучения, одно из последних стратегий специального образования, развитие общего процесса образования, который предполагает открытость образования для всех. Представление о полной возможности учиться в общеобразовательных учреждениях, ребенку с ограниченными возможностями, даст форма обучения, в которой можно реализовать право на получение отличного образования, адаптированного к его возможностям и потребностям независимо от имеющихся физических, языковых, интеллектуальных, эмоциональных, социальных, и многих других особенностей [2].

Говоря о инклюзивном образовании, следует отметить, что это процесс изменения всей школы или образовательного учреждения, к которой привлечены все работники школы, родители, дети, чиновники и все общество, направ-

ленное на исключение барьеров для равноправного и открытого участия всех детей в учебном процессе и жизни школы.

Обучение разных детей в одном классе, а не в специально выделенной группе в образовательной школе – это и есть инклюзивное обучение детей с особенностями в развитии, нельзя разделять детей по их состоянию здоровья.

Ключевая фигура, обеспечивающая успешную реализацию принципов инклюзивного образования, – педагог, который обладает коррекционно-развивающей компетенцией. В связи с этим закономерным шагом является создание программы дополнительного профессионального образования «Инклюзивное образование: опыт и перспективы развития»[4].

Ещё Л.С.Выготский говорил о позициях российской инклюзивной модели, в которой определил личность и среду как целостность. Говоря о его взгляде, можно сделать вывод, что социальная среда имеет первостепенное значение для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Затрагивая тему формирования толерантного отношения российского населения к детям-инвалидам еще на стадии не готовности, поэтому нужно учитывать психологическую неготовность части общества принимать этих детей полноправными членами.

Говоря о данном этапе развития инклюзивного образования, остается актуальным вопрос о создании системной модели совместного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной среде нормально развивающихся сверстников.

При этом одной из основных становится задача – создать эффективную, устойчивую, развивающуюся, действующую систему психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в учреждениях разных видов.

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного процесса в образовательном учреждении строится на нескольких принципах:

1. Непрерывность – это рост образовательного потенциала личности в течение всей жизни на основе использования системы государственных и общественных институтов и в соответствии с потребностями личности и общества. Психолого-педагогическое сопровождение обеспечивает непрерывность процесса сопровождения, функционирует на всех ступенях образования.

2. Системность. Главные компоненты: цели образования, его содержание, формы, методы, средство реализации этого содержания, субъекты системы образования, учебные заведения как структурные элементы всей образовательной системы, функционирующие в них педагогические процессы, материальная база как средство системы образования. Значимость и продуктивность сопровождения определяется его системностью, вниманием к широкому кругу вопросов.

Поддержка семьям, имеющим детей с особенностями психофизического развития, это формирование социального интереса к «особым» детям. Таким образом, от понимания потребностей «солнечных детей» детей на микроуровне можно перейти на макроуровень, когда каждый человек, осуществляя

свои профессиональные и общественные функции, будет осознавать необходимость учета подобных потребностей и детей, и взрослых.

3. Обеспечение положительного эмоционального самочувствия всех участников образовательного процесса. На всех этапах инклюзивного образования сопровождение обеспечивает положительное эмоциональное самочувствие воспитанников, положительные учебные достижения, положительную динамику в развитии, оказывает положительные воздействия на ребенка в целом и способствует развитию взаимодействия детей.

Успешность ребенка во всех видах деятельности, в том числе учебной и прямая связь между наличием социально-эмоционального благополучия ребенка в учебном коллективе, была давно доказана учеными. Технология социально-эмоционального взаимодействия наведена на преодоление отрицательных установок, на формирование принятия «особых» детей, понимание их особых потребностей, то есть взаимодействия с педагогами.

У детей с особенностями психофизического развития в положительных условиях, лучше формируется социальная компетентность, расширяются возможности произвольного взаимодействия с товарищами, преодолевается социальная изоляция, навыки общения с окружающими.

У тех и других формируются определенные достижения социального опыта и понимание факта (одного из главных признаков инклюзивного образования), что ребенок с ОВЗ не белая ворона и не лучше других – он такой же, как все.

4. Индивидуальный подход – один из главных принципов педагогики, составляющая часть педагогического процесса. Это работа педагога с детьми с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

5. Междисциплинарное взаимодействие в команде специалистов сопровождения – важное условие эффективной практики сопровождения инклюзивного образовательного процесса, оно направленное на выработку и реализацию единой стратегии развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и организацию поддержки его семье [5].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что настоящее время в России уже начинают активно складываться региональные модели инклюзивной практики обучения об введение инклюзивного образования в практику массовой школы. Оно связано с определенными трудностями, нужно как следует выразить создание новых задач поступившим, в том числе результатом педагогического проектирования выступает создание новых или изменить имеющихся педагогических условий развития открытого образования для детей с особыми образовательными потребностями в условиях образовательного устройства. Учитывая психофизиологические и личностные особенности учеников с проблемами развития, целесообразно разрабатывать программы, направленные на развитие их познавательных процессов; эмоционально-волевой, познавательной и коммуникативной сфер.

Литература

1. Никитин В. А. Начала социальной педагогики: учеб. пособие. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. – С. 54.
2. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 359 с.
3. Рудь Н. Н. Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения. Методическое пособие. – М.: УЦ «ПЕРСПЕКТИВА», 2011. – С. 4.
4. Кучмаева О. В., Сабитова Г.В., Петрякова О.Л. Проблемы развития инклюзивного образования в столице // Воспитание школьников. – 2013. – № 4. – С. 3–11.
5. Филонов Г. Н. Социальная педагогика. Управляемый потенциал и прикладные функции. – М.: ЦСП РАО, 1995.
6. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. – М.: ВЛАДОС, 2001.

ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Яна Александровна Вартанова,

*преподаватель кафедры физического воспитания и адаптивной
физической культуры, Ставропольский государственный
медицинский университет, Россия, Ставрополь*

Анастасия Владимировна Козырева,

*преподаватель кафедры физического воспитания и адаптивной
физической культуры, Ставропольский государственный
медицинский университет, Россия, Ставрополь*

Руслан Расулович Магомедов,

*заведующий кафедрой физического воспитания и адаптивной
физической культуры, доктор педагогических наук, профессор
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В данной статье затрагивается вопрос подготовки будущего учителя физической культуры к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, педагогические условия, компетенции педагога, дети с ограниченными возможностями здоровья.

В ходе подготовки будущего учителя по физической культуре к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования существует проблематика выбора учебного материала, общеустановленного потребностям и возможностям всех учащихся класса; чрезмерное психологическое

напряжение педагога; проблема общения школьников с специфическими образовательными потребностями, как со здоровыми сверстниками, так и преподавателем. Кроме этого учитель по физической культуре трудится в процессе повышенного психологического напряжения, так как ему становится сложнее осуществлять надежность занятий физическими упражнениями для всех учеников учебного процесса, так как он обязан больше внимания уделять детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья [1].

В своих работах С.П. Евсеев полагает, что в системе мер социальной защиты наиболее эффективными являются реабилитация и социальная адаптация инвалидов с помощью средств физической культуры. У лиц с ограниченными возможностями здоровья занятия по физической культуре направлены на развитие основных физических качеств, повышение функциональных возможностей организма, становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных функций, формирование комплекса специальных знаний. В дополнение, инклюзивные уроки физической культуры имеют ещё ряд преимуществ. Ученики с ОВЗ приобретают понятный пример двигательного подражания, у них развиваются способности к распознаванию физических и психических препятствий к полноценной жизни, понимание необходимости своего вклада в общественную жизнь, стремятся развить свои физические данные. Нормы инклюзивного образования основаны на поддержке, взаимопомощи, равноправии и единстве [2]. Для ученика с ограниченными возможностями здоровья нужно понимать, что он может одинаково общаться со здоровыми учениками.

Бесспорно, эффективный опыт таких занятий показывает высокий уровень подготовки и у детей с нормальными показателями. Для них такие уроки – это новые усвоения общения и развития эмоциональной сферы, преодоления нравственных установок или комплекса неполноценности. Это понимание «иного» ребенка как равного, проявления чувства обязательности за другого человека, совершенствование умения соизмерять свои желания с возможностями другого человека. Содействовать совместно в образовательном процессе, здоровые дети и дети с ограниченными возможностями здоровья усваивают установки терпимости, уважения, принятия по отношению к друг другу [3]. Согласно данным всевозможных исследований, порядка 18–20% детей с ограниченными состояниями здоровья обучаются в общеобразовательных школах, где необходимо создавать средства, равноценные их психофизическим способностям. Очевидно, в учебных заведениях общего типа такие ученики пребывают в условиях малоподвижности, оказывающейся неизбежной формой обучения. Как правило они освобождаются от практических занятий или относятся к специальной медицинской группе, в действительности, не функционирующей в основной массе образовательных учреждений. Следовательно, на наш взгляд, инклюзивные уроки физической культуры принимают особую востребованность и значимость в системе образования [4]. В контексте разбираемой

проблемы нами было проведено исследование по установлению отношения будущих педагогов по физической культуре к возможности работы в условиях инклюзивного образования.

В исследовании приняли участие студенты Ставропольского государственного медицинского университета города Ставрополя (147 человек).

В итоге проведенного опроса были взяты следующие результаты. На вопрос: «Знаете ли вы термин «Инклюзивное образование» положительно ответили 37% опрошенных студентов, а 63% сказали, что не знакомы.

На вопрос: «Хотели бы вы работать преподавателем в области адаптивной физической культуры» 43% студентов ответили положительно и 57% – отрицательно.

На вопрос: «Ваше отношение к совместному обучению здоровых детей и детей с ОВЗ», 34% участников ответили положительно, 66% – отрицательно.

На вопрос: «Как вы думаете должны ли студенты других специальностей медицинского университета изучать особенности работы с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья», 83% респондента ответили положительно, 17% ответов – отрицательны.

На вопрос о фактах, которые могут усложнить работу преподавателя по адаптивной физической культуре при организации совместных занятий здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья были даны следующие ответы.

В большой степени студентов волнуют сложности организации сотрудничества здоровых детей и детей с ОВЗ – 38%, отсутствие специализированных навыков для общения с детьми с ограничениями в состоянии здоровья (например, владение сурдопереводом) пугает 22% студентов, а отсутствие специального оборудования для занятий с такими детьми – 21% опрошенных. В незначительной степени вызывают затруднения недостаточные знания методики занятий с детьми инвалидами – 19%.

На вопрос: «Где вы планируете работать после выпуска из университета» 71% испытуемых ответили, что планируют работать по специальности, 15% не по специальности, а 14% еще не определились [5]. В рамках рассматриваемой проблемы нами были выполнены исследования подготовленности уже работающих специалистов и педагогов по физической культуре к работе в условиях инклюзивного образования на примере МБОУ СОШ №19 города Ставрополя. В исследовании принял участие педагогический состав МБОУ СОШ №19 (20 учителей, из них 3 учителя по физической культуре). На основе проведенного опроса были получены следующие результаты. На вопрос: «Знакомы ли вы с термином инклюзивное образование?» положительно ответили 59% опрошенных педагогов и 41% сказали, что не знакомы.

На вопрос: «Ваше отношение к совместному обучению здоровых детей и детей с ОВЗ» 52% участников ответили положительно, 48% – отрицательно.

На вопрос: «Когда вы были студентами вы изучали ли вы особенности ра-

боты с детьми ОВЗ?» 37% испытуемых дали положительный ответ, 63% – отрицательный.

На вопрос: «Какие причины могут затруднить работу преподавателя и специалистов по физической культуре при организации совместных занятий здоровых детей и детей с ОВЗ, были получены следующие ответы.

В большой степени педагогов волнуют сложности организации и взаимодействия здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья (58%), недостаток специальных методик, навыков и средств для общения с детьми – ОВЗ пугает 12% опрошенных, отсутствие специального вспомогательного оборудования для занятия с детьми инвалидами – 7%.

Это позволяет сделать следующие выводы.

1. Инклюзивное образование представляет одну из основных составляющих процесса социальной интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья. В результате наше исследование свидетельствует о том, что большая часть студентов – будущих магистрантов в области адаптивной физической культуры и спорта – не знакомы с термином «инклюзивное образование», и многие студенты из числа опрошенных выступают против совместного обучения детей здоровых и детей с ОВЗ. В ходе опроса педагогов, которые работают уже с такими детьми, многие ответы более оптимистичны, так как они уже работают с такими детьми.

2. При этом большинство будущих преподавателей в области адаптивной физической культуры отметили, что во время обучения уделяется мало внимания аспектам инклюзивного образования, особенностями обучения здоровых детей совместно с детьми с ограничениями в состоянии здоровья.

3. Исследуя показатели что будущие педагоги по физической культуре дают недостаточные знания, связанные с детьми – инвалидами и адекватно оценивают трудности работы в условиях инклюзивного образования и уровень своей подготовленности к работе.

По итогам нашего исследования мы пришли к пониманию необходимости целенаправленного формирования у будущих педагогов по физической культуре целостного восприятия к условиям инклюзивного образования. Поскольку будущий педагог при реализации инклюзивного образования обязан работать в сложных условиях, связанных с обеспечением безопасности занятий физическими упражнениями для всех участников образовательного процесса.

Подготовка будущих преподавателей должна учитывать модель формирования готовности будущих педагогов к работе в условиях инклюзивного образования, построенной на основе системного подхода и компетентностно-деятельного и аксиологического подхода.

Литература

1. Алехина С.В., Алексеева М.Н., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. 2011. Том 16. № 1. С. 83–92.

2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов // Человек и здоровье: материалы конгресса, Санкт-Петербург, 1–4 дек. 1988 г. Санкт-Петербург: Петер, – 1998. С. 99–100.
3. Екжанова Е.А. Основы интегрированного обучения / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. – М.: Дрофа, – 2008. – 208 с.
4. Кетриш Е.В. О проблеме инклюзивного образования в сфере физической культуры / Е.В. Кетриш // Сибирский педагогический журнал. – 2015. №3. С. 121–124.
5. Кетриш Е.В. Исследование отношения будущих специалистов в сфере физической культуры к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования / Е.В. Кетриш, Т.В. Андрухина // Сибирский педагогический журнал. 2015. №3. – С. 131–134.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РФ

Максим Владимирович Галкин,

*факультет искусств и физической культуры, 5 курс, группа ПФ5
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Борис Алиевич Мхце,

*доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры,
кандидат педагогических наук, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В статье рассматриваются проблема развития адаптивной физической культуры в РФ. Представлена актуальность проблемы, содержание адаптивной физической культуры и спорта. Адаптивная физическая культура представлена не как способ лечения, а как путь самоопределения и самовыражения как члена общества для человека с ОВЗ, оказание ему помощи в достижении уровня автономии и независимости, в том числе для его участия в профессиональной и социальной активности, его общение и активный отдых. Так же проанализирован опыт и перспективы развития адаптивной физической культуры в РФ.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, самоопределение, социализация, адаптивное физическое воспитание, перспективы развития.

Адаптивная физическая культура помогают людям отвлекаться от повседневных проблем, выступают активным средством для отдыха. Рассматривая понятие реабилитации, взаимоотношения инвалидности, спорта и физической культуры являются особо актуальными. Понятие «реабилитация» переводится от лат. средневекового «habilitas», означающее «дать возможность». Фармакология, массаж, физиотерапия являются средством традиционной медицины и помогают медицинской реабилитации восстанавливать нарушенные функции организма [4, с. 43].

Основная цель системы адаптивной физической культуры и спорта -социализация людей с ограниченными возможностями, имеющие ограниченный доступ к жизни общества или не имеющие вовсе. Физические упражнения и физические процедуры выступают средствами для достижения поставленной цели [2, с. 145].

Таким образом, адаптивный спорт и физическая культура – это не способ лечения, а путь самоопределения и самовыражения как члена общества для человека с ОВЗ, оказание ему помощи в достижении уровня автономии и независимости, в том числе для его участия в профессиональной и социальной активности, его общение и активный отдых. Рекреация адаптивная двигательная и другие виды адаптивной физической культуры ставят задачи максимального отвлечения от своих болезней и проблем в процессе соревновательной и рекреационной деятельности, подразумевающей под собой развлечение, общение, активный отдых и другие формы обычной человеческой жизни.

Сейчас огромное количество стран: США, Германия, Великобритания, предлагают многофункциональные системы и программы социального обеспечения людей с ОВЗ, которые имеют прямое отношение к занятиям адаптивным спортом и адаптивной физической культурой. Созданы для этого специализированные клубы и спортивные секции.

Именно занятия адаптивной физической культурой помогают таким людям социализироваться и улучшить свое самочувствие. В зарубежных странах основной целью занятия адаптивной физической культурой и спортом людей с ограниченными возможностями здоровья является отдых, общение и хорошие физические кондиции [4, с. 67].

Адаптивный спорт создан для адаптации и реабилитации к социальной среде инвалида, помогает в ликвидации его психологических барьеров, мешающих ощущению полной жизни и понимания необходимости личного вклада в развитие общества.

Занятие адаптивной физической культурой воздействует на личность, организм и психику человека. Адаптивный спорт активно изучается на данный момент не только специалистами в области физической культуры и спорта, но и психологами [5, с. 39].

Главная целевая установка адаптивного спорта находится в сформированности спортивной культуры спортсмена с ОВЗ. Он формирует и развивает у людей спортивные навыки, которые были получены ими в процессе соревнований с людьми, имеющими похожие проблемы со здоровьем [6. 50].

Необходимым для каждого инвалида является тренировка самостоятельности, проявляющаяся в разных формах. С помощью самостоятельности люди данного типа получают одобрение общества. В какие-то моменты жизни все люди остаются наедине с собой и для инвалида важно, что не всегда возможно получать внимание от людей и приходится приспосабливаться в возникших условиях самостоятельно. В адаптивном спорте хорошо прослеживается участие каждого участника.

Занятия адаптивным спортом помогают справиться с болезнью, улучшить состояние эмоциональной сферы, формируют волевые качества. Человеку, который занимается адаптивным спортом необходимо иметь систематическую, психологическую подготовку, значение которой неуклонно растет по мере того, насколько тяжела степень заболевания.

В настоящее время развиваются три направления спорта для людей с ограниченными возможностями: паралимпийское; сурдлимпийское; специальное олимпийское [2, с. 58].

Правильная классификация позволяет уравнивать шансы спортсменов на победу, поэтому классификационный принцип выступает главным при организации соревнований для людей с ОВЗ.

Классификация осуществляется по двум направлениям: медицинское, учитывающее степень поражения функций; спортивно-функциональное, учитывающее специфику двигательной активности.

Таким образом, в России необходимо развивать адаптивную физическую культуру и спорт. Люди с ОВЗ нуждаются в социализации, именно адаптивная физическая культура и спорт поможет им найти себя в обществе.

Литература

1. Артамонова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова. – М.: Владос, 2014. – 400 с.
2. Артамонова Л. Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова. – М.: Владос-Пресс, 2017. – 28 с.
3. Артамонова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура. Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Физическая культура» / Л.Л. Артамонова. – М.: Владос, 2014. – 309 с.
4. Балашова В.Ф. Компетентность специалиста по адаптивной физической культуре / В.Ф. Балашова. – М.: Физическая культура, 2013. – 248 с.
5. Бароненко В. А. Здоровье и физическая культура студента / В.А. Бароненко, Л.А. Рапопорт. – М.: Альфа-М, Инфра-М, 2016. – 336 с.
6. Вайнер Э. Н. Лечебная физическая культура / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта, Наука, 2017. – 424 с.
7. Варфоломеева З. С. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре: учебное пособие: моногр. / З.С. Варфоломеева. – М.: Флинта, 2015. – 47 с.
8. Евсеев С. П. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры / С.П. Евсеев, С.Ф. Курдыбайло, В.Г. Сусляев. – М.: Советский спорт, 2014. – 308 с.
9. Евсеев Сергей Петрович Адаптивная физическая культура в практике работы / Евсеев Сергей Петрович. – М.: Советский спорт, 2014. – 990 с.

10. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 568 с.
11. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.
12. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина / В.А. Епифанов. – М.: Медицина, 2015. – 304 с.
13. История физической культуры и спорта / ред. В.В. Столбов. – М.: Физкультура и спорт, 2014. – 359 с.
14. Кастюнин С.А. Краткий энциклопедический словарь. Адаптивная физическая культура / С.А. Кастюнин. – М.: Флинта, 2017. – 210 с.
15. Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта / Л. Кун. – М.: Радуга, 2017. – 400 с.

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

Алёна Алексеевна Головачёва,

студентка гуманитарно-технического факультета, 1 курса 12 группы.

*Филиал Ставропольского государственного педагогического института,
Россия, Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается процесс физкультурно-оздоровительных работ с детьми с ОВЗ. Изучается понятие инклюзивное образование и что оно в себя включает, а также способы, методы лечения и адаптации в обществе, знаки и симптомы в поведении таких детей, процесс обучения в специальных коррекционных образовательных учреждениях, коррекционно-развивающих классах. Рассматривается важность и особенность преподавания детям с данными отклонениями, описывается развитие этого образования в России и его прогрессы. Статья показывает и подробно объясняет проблемы детей с ОВЗ, их образование, психологию, а также серьёзность инклюзивного образования не только в России, но и мире в целом.

Ключевые слова: наука, физическая культура, здоровье, обучение, психология.

Инклюзивное образование – процедура формирования единого образования, которое предполагает общедоступность учебы абсолютно для всех. В проекте адаптации к различным нуждам детей, что гарантируют допуск к учебе с их особыми потребностями.

При написании статьи ставилась задача изучить причины проявления задержки психического расстройства, её симптомы и современный подход к реабилитации детей с данным заболеванием. Для решения поставленной задачи были использованы следующие методы теоретического исследования: анализ современного подхода в социальной реабилитации детей с ОВЗ, описание

специальных учреждений для детей с этой болезнью и подчеркивание важности трудовой направленности адаптации.

Физкультурно-развлекательные занятия следует строить с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Например, наличие мобильной связи, а также виды спортивных развлечений, выбирают ролевые функции исходя из многофункционального капитала любого участника, но во время эстафет ставятся разные задачи исходя из этого. Его можно использовать с опережением – с разными дозировками, инструкциями поначалу и окончанию. Проанализировав процедуру физиологического обучения ребенка с ОВЗ, необходимо выделить, что своеобразной тенденцией в труде с данной группой ребенка считается ее коррекционно–компенсаторная область, в том числе хода физиологического обучения. Ребята с ОВЗ имеют необходимость в увеличении двигательной деятельности. Корректировка патологий физиологического формирования, моторики, а также увеличение двигательных способностей особенных детишек считаются ключевым обстоятельством подготовки к его существованию. Коррекционная деятельность, исполняемая адаптационной физиологической культурой, также, показывающая собою концепцию разных событий, нацеленных в изменение недочетов в формировании человека, считается базой общественной помощи также по этой причине посреди суждений физической, а также общественной помощи имеется связь. Тут основными делаются основы, а кроме того способы деятельности расклада, деловых игр, группового метода преподавания, теория об первенствующем формировании верховных психологических функций, об укрупнении нравоучительных единиц, одновременном формировании абсолютно всех обучающихся, личностно развивающем воспитании.

Физиологическое развитие ребенка с ОВЗ играют особенную роль. В ходе физиологического обучения, также формирования ребенка совершается не только лишь формированием двигательной области детей, однако исполняется развитие интеллектуальных возможностей, морально – художественных эмоций, формирование выступления, подставляются основные принципы направленной также созданной работы. Степень физиологической подготовленности ребенка с ОВЗ представляет немаловажную значимость в их общественной адаптации.

По этой причине непосредственно моторная динамичность, подстегивающая формирование абсолютно всех концепций и функций организма, коррекцию, компенсацию, а также профилактику моторных и психологических патологий, развитие персоны считается главным устройством инклюзивного воспитания. Основное в упражнениях согласно физиологической культуре вызвать интерес детей, сформировать игровую обстановку. Мишенью считается формирование целой концепции преподавательского хода, который обеспечивает формирование подходящих обстоятельств с целью многостороннего полного формирования двигательных и психофизических возможностей, также

поддержания самочувствия, принимая во внимание возрастные также персональные характерные черты ребенка с ОВЗ, линией увеличения физической деятельности организаций и концепций младенческого организма; корректировка двигательных патологий; создание и применение подобных способов, приёмов, а также средств, какие поспособствовали бы многофункциональному совершенствованию детского организма, росту его трудоспособности, осуществляли б его устойчивым и стойким, владеющим значительными предохранительными возможностями к негативным условиям наружной сферы. Осуществление задачи физкультурно-оздоровительного блока подразумевает: – формирование ситуаций с целью сбережения, а также поддержания самочувствия, с целью полного физиологического формирования ребенка.

- медицинское контролирование и профилактику заболеваемости.
- введение оздоровительных технологий в преподавательский ход.
- подготовка преподавателей оздоровительным технологиям, также способам коррекционного влияния в психомоторное формирование детей.
- намеренно созданную службу согласно физиологическому обучению, развитию моторных способностей у ребенка.

Развитие полных двигательных способностей, интенсивная работа в ходе сюжетной забавы, мобильной игры, освоение деликатно координированными движениями ручек – требуемые звено в единой концепции коррекционного преподавания. Корректировка отличительных черт моторного формирования ребенка с узкими способностями здоровья исполняется линией специализированных процедур также общепризнанных методов физиологического обучения. Она ориентирована для нормализации мускульного тонуса, корректировки ошибочных поз, формирования постоянной выносливости, регулирование темпа перемещений, одновременного взаимодействия между речью и перемещениями, развитие скорости взаимодействия в вербальные указания, формирование моторной координации, нужной с целью развития умений письма. [2, 86]

В занятии с ребенком с узкими способностями самочувствия особенную заинтересованность следует выделять формированию небольшой моторики пальцев ручек. Данному предназначаются соответствующие процедуры:

- сдавливать резиновую грушу либо теннисный мячик;
- разгибать также заворачивать по очереди пальцы с кулака в кулак;
- отхлопывать темп ладошками по столу, потом сменять позицию ручки ладошка-ребро (одной также 2-мя ручками) ;
- по очереди любым пальцем выбивать темп в установленном темпе согласно плоскости стола;
- воспроизводить разнообразные перемещения правой также левой ручки.

Ребята с узкими способностями здоровья (речевые патологии) зачастую соматически обессилены, на физическом уровне невыносливы, довольно быстро утомляются. Почти все с работой воздерживают продолжительное на-

хождение в коллективе, для них зачастую свойственна зажатость, нехорошая переключаемость разных действий. Негативно воздействует на состояние здоровья ребенка также то, что достаточно времени они выполняют в сидящем состоянии. По этой причине большинству из них первоначально обучения непосильны условия, какие предъявляет проект согласно физиологическому обучению ребенка с обычным формированием. Во взаимосвязи с данным немаловажно в начале коррекционно-формирующей деятельности (1-й промежуток преподавания) выделить значительное внимание этим типам деятельности, какие посодействовали бы ребятам зафиксировать моторные умения, достичь собственных ровесников согласно физиологическому формированию. Наилучшее способ с гиподинамией – подвижная забава. Рассчитывая работу, необходимо отчетливо демонстрировать действительность физиологических способностей любого детей. Подвижные виды развлечения, представляющие составной долей физкультурных, музыкальных уроков, имеют все шансы являться протянуты в праздничных утрениках, прогулке. Вид Развлечения с движениями следует совмещать с иными типами работы ребенка. Подвижная забава с ее проявленным психологическим нравом – один из наиболее обожаемых уроков дошкольников. Она обязана быть грамотно выбрана с учетом способностей детей (равно как физиологических, также речевых) Направленность подвижной игры, ее сущность обязано являться многообразным. Это может быть сюжетная забава («Поезд», «Самолет»), способен протекать согласно виду игр-инсценировок, бессюжетных игр, упражнений, игр с объектами (мячом, бубном, прыгалками).

Данные вид развлечения предоставляют возможность проработать с ребятами более элементарные движения (движение, кросс, скачки), также со временем организовать его к овладению наиболее трудными, комбинированными движениями. Подвижные виды развлечений, нормализуя моторную функцию детей, могут помочь найти решение несколько иных коррекционно-общевоспитательных вопросов: увеличивают динамичность, формируют подражательность, создавая игровые умения, награждают созидательную динамичность ребенка. В то же время могут помочь благополучному развитию речи, содействуют формированию чувства ритма, гармоничности перемещений, благоприятно воздействуют на психический статус ребенка. У детей с речевыми нарушениями недостаточно сформированы пространственные представления, с трудом формируется не только речевые, но и двигательные стереотипы. [1, 244] Все это требует определенной специфики проведения подвижных игр. Прежде, чем предложить детям подвижную игру педагог должен изначально познакомить их с правилами игры, разобрать те движения, которые трудно даются детям. Сам педагог принимает активное участие в игре, помогая, подбадривая, отмечая малейшие успехи тех, кто с трудом или частично справляется с заданием. Необходимо проявлять терпимость к детям, которые не могут или не понимают, как правильно выполнять задания. Каждый ребенок должен

участвовать в игре, выполняя посильные для него действия, по возможности стараясь повторять за ведущим и товарищами, выполнять действия вместе с педагогом. Важно, чтобы у детей появилась уверенность в своих силах.

Таким образом, выстроенная работа по физическому развитию детей с ограниченными возможностями здоровья в детском саду способствует укреплению здоровья и физическому развитию детей, закрепляет успехи ребенка, достигнутых в коррекционно-развивающей работе.

Литература

1. Л.И. Акатов «Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья» – центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Евсеева С.П. «Теория и организация адаптивной физической культуры». Учеб. В 2 т. / Под ред. С.П. Евсеева. М., 2002. – 296 с.
3. Ю.В. Останкова «Система коррекционно – развивающих занятий по подготовке детей к школе». – Издательство «Учитель», 2007. – 130 с.

ВОЗМОЖНОСТИ КИНЕЗОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Яна Игоревна Гостунская,

*доцент кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности,
кандидат психологических наук, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Евгения Валерьевна Шипилова,

*доцент кафедры дефектологии и инклюзивного образования,
кандидат психологических наук, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В данной статье рассматриваются основные вопросы реабилитации детей с детским церебральным параличом, а именно использование кинезотерапии как формы лечебной физической культуры. Описаны основные методы использования применяемых кинезотерапевтических методов в коррекции нарушений двигательной сферы при детском церебральном параличе.

Ключевые слова: реабилитация, детский церебральный паралич, коррекция, двигательный акт, адаптивные возможности, кинезотерапия, динамическая активность, компенсация.

Реабилитация ребенка с ДЦП – длительный и сложный процесс, так как его психика и моторика находятся в постоянном динамическом развитии. Двигательные нарушения при ДЦП имеют врожденный характер, вследствие чего физическое и психомоторное развитие ребенка не может протекать нормально.

Независимо от формы ДЦП, двигательные нарушения имеют рефлекторный характер. Из-за грубой задержки в развитии ЦНС долгое время может

сохраняться усиленное влияние стволовых механизмов с присущими им стойкими автоматизированными формами движений. Таким образом, у ребенка, страдающего ДЦП, отсутствуют условия для приобретения опыта нормальных движений и поз. Поэтому, процесс двигательного восстановления должен основываться на знании физиологического двигательного развития ребенка.

Из немедикаментозных методов в комплексном лечении детского церебрального паралича по распространенности первое место занимают лечебная гимнастика и массаж. Особое место занимает кинезотерапия.

Кинезотерапия – форма лечебной физической культуры, в которой произвольные осознанные активные движения человека исправляют нарушения моторных функций [1; 3].

Кинезотерапия – это терапевтический метод, включающий в себя помимо произвольной и пассивной гимнастики различные варианты рефлекторной мышечной активности, инициируемой внешними стимулами при активном участии самого реабилитируемого. Она предусматривает такой образ жизни человека, при котором вся его повседневная физическая деятельность способствует восстановлению имеющихся двигательных расстройств.

Кинезотерапия – это область физической реабилитации, в которой качестве основного лечебного средства используются позы, движения – позиции, активные и пассивные упражнения. Кинезотерапия представляет собой научно обоснованные комплексы упражнений, направленных на увеличение общей силы, выносливости и подвижности. Кинезотерапия при ДЦП играет особую роль, без правильного и системного ее применения результаты лечения синдрома церебрального паралича не могут быть высокими и стабильными [2].

Большинство последовательных выводов показало, что метод кинезотерапии как часть программы мультимодальной терапии может быть эффективным в реабилитации детей с ДЦП для улучшения двигательной функции и динамической активности, особенно на более высоких стадиях развития движения.

Использование терапевтической кинезиологии позволяет активизировать и синхронизировать работу полушарий головного мозга. При регулярном выполнении специальных движений образуется большое количество нервных волокон, связывающих полушария головного мозга, т.е. развивается мозолистое тело. В мозге происходят положительные структурные изменения. Совершенствуется регулирующая и координирующая роль нервной системы [3].

Среди применяемых кинезитерапевтических методов наиболее известны методы В. Войта, Б. и К. Бобатов, Г. Кабата и др.

Впервые эффективные технологии для торможения некоторых онтогенетических рефлексов на примере ДЦП были разработаны супругами Бертой и Карелом Бобатами. В основе этого заболевания лежит конфликт между рефлексами различной филогенетической давности: задержка редукции вестибулярного тонического рефлекса, с одной стороны, и запаздывание выработки вестибулярного установочного рефлекса головы, с другой.

Как указывают Бруйков А.А., Гулин А.В., Бруйков Ю.А., методика Б. Бобата основана на патогенетическом подборе упражнений. Независимо от возраста применяют упражнения с учетом того уровня, на котором прекратилось развитие функции, т.е. развивают установочный лабиринтный рефлекс с головы на шею, как у 5-месячного, так и у 5-летнего ребенка с контрактурами [2].

Для торможения вестибулярного тонического рефлекса Б. и К. Бобаты впервые внедрили в практику восстановительного лечения ДЦП систему «рефлексозапрещающих» укладок, основой которых является поза эмбриона.

К. Бобат обращает внимание на необходимость для ребенка с ДЦП, вслед за снижением спастичности, добиваться максимальной сенсорной информации о положении всего его тела в пространстве и о положении отдельных его частей. Для этого инструктор оказывает давление на суставы и на части тела, поглаживает их, растягивает суставы и т.д. Важнейшим фактором является выработка рефлексов на положение, рефлексов с тела на тело и рефлексов, способствующих удержанию равновесия его в пространстве [3].

Для максимального расслабления мышц используют специальные укладки в «позе эмбриона», «рефлексозапрещающей позиции», прием потряхивания конечностей, покачивание на мяче, валике в сочетании с точечным массажем, укладки на ортопедической доске, тележке и др.

Каждый ребенок должен пройти все онтогенетические этапы моторного развития: удержание головы, сидение, ползание, стояние с опорой и без, хождение и т.д.

Следует подчеркнуть, что произвольное движение не сразу восстанавливается в полной мере, первоначально объединяются наиболее сохраненные его компоненты, к которым впоследствии могут присоединиться и остальные элементы. Этот принцип позволяет рассчитывать на компенсацию нарушенных функций в редуцированном виде задолго до полной мобилизации всех её компонентов.

Методику Б. и К. Бобатов расширил и дал свою модификацию В. Войта. Подробно разбирая возможность становления каждого полуавтоматизированного или произвольного движения, он, также как и Б. и К. Бобаты, основывает свою методику на принципе онтогенетического становления моторики, предлагая для этой цели использовать врожденные рефлекторные механизмы. Эта методика применяется в основном для проведения лечебной физкультуры, прежде всего, с детьми первых месяцев и лет жизни, но может быть использована и для больных более старшего возраста [2].

Метод рефлексолокомотии по В. Войта основан на применении специфической стимуляции проприорецепторов в области спастичных мышц, проводимой в определенных положениях тела ребенка. В результате происходит скоординированная активация скелетной мускулатуры, которая воздействует на центральную нервную систему на всех регуляторных уровнях. Это способствует формированию новых рефлекторных связей и вызывает глобальную динамическую мышечную активность, присутствующую во всех формах че-

ловеческой локомоции. Лечебными целями рефлексолокомоции являются облегчение ауторегуляции, контроля положений тела, активное формирование и поддержка опорных функций конечностей, а также стимуляция скоординированной мышечной активности. Хотя патологические движения и позы у детей школьного возраста при ДЦП уже в той или иной степени зафиксировались, тем не менее, при применении метода рефлексолокомоции возникает мышечная активность, которую пациент не способен осуществить сам на сознательном уровне. В результате функционально-двигательные процессы улучшаются. Однако вследствие фиксированного характера замещающих движений и сниженной пластичности центральной нервной системы возможно лишь частично скорректировать нарушенную двигательную функцию.

Метод проприоцептивного нервно-мышечного облегчения, автор которого выступает Генри Кабат, отличается тем, что для коррекции нарушений двигательной функции используют патологические рефлексy спинного автоматизма (тройное сгибание голеностопного, коленного и тазобедренного суставов), которые могут укрепить и усилить активные движения нижних конечностей, а тонические шейные рефлексy – движения рук. Посредством соответствующего раздражения определенных проприорецепторов вызывают патологический рефлекс, с помощью которого добиваются усиления слабого активного движения. Постепенно усиливают активный компонент раздражения, вызывающего патологический рефлекс. Затем его ослабляют, стараясь полностью его устранить и сохранить только активное движение [5].

Лукашевич В. А. вводит понятие адаптивной кинезитерапии. По мнению автора, метод адаптивной кинезитерапии включает составление индивидуального плана восстановления и формирования по заданной программе в центральной нервной системе двигательных стереотипов посредством принудительного соответствующего изменения положения в пространстве частей тела с использованием системы восстановления двигательной активности человека, включающей экзоскелет, связанный со средством управления на базе компьютера. При этом восстановление проводят в два этапа. На первом этапе создают изначально или восстанавливают в ЦНС устойчивые матрицы двигательных стереотипов. На втором этапе восстанавливают связи между окружающими событиями и восстановленными матрицами двигательных стереотипов в качестве реакций на указанные события. При этом на каждом этапе контролируют состояние тренирующегося, в частности состояние опорно-двигательного аппарата, посредством средств обратной связи [4].

В эмпирическом исследовании Балычевцевой И.В., Кривошеевой В.В. показано, что при использовании кинезотерапии и тренажеров в комплексной реабилитации детей с ДЦП отмечалось улучшение показателей общей двигательной активности, уменьшение скованности движений (как результат снижения тугоподвижности суставов), стабилизация опороспособности, что необходимо для формирования естественной схемы движения и положения

тела. Занятия на тренажерах позволяют пациентам находиться вертикально максимально комфортное для них время [1].

С помощью тренажеров можно выполнять упражнения, стимулирующие функции ослабленных мышц и суставов. Благодаря регуляции уровня нагрузки дети, имеющие разной степени двигательные нарушения, смогли свободно перемещаться в пространстве в любом направлении, а также вращаться вокруг своей оси. При этом сочетанно контролируется нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сохраняется вертикальное положение, движения рук и ног не ограничены, в то же время ребенок застрахован от травм и падений. Внедрение методики использования тренажерных устройств Гросса в комплексную реабилитацию детей с ДЦП значительно ускоряет восстановление основных навыков двигательной активности. При катamnестическом наблюдении у исследуемой группы пациентов приобретенные навыки сохранялись длительное время [1].

Таким образом, в кинезотерапии основным лечебным фактором являются физические упражнения, как основной биологический стимулятор функций и организованная форма движения. Исследования показали, что целенаправленные, адекватные состоянию здоровья, воздействия на моторный аппарат путем систематической тренировки физическими упражнениями различного характера способствуют улучшению общей и мозговой гемодинамики.

Это благоприятствует развитию и стимуляции процессов адаптации и компенсации нарушенных функций, что определяет сущность физической реабилитации.

Литература

1. Балычевцева И.В., Кривошеева В.В. Использование кинезотерапии в реабилитации детей с ДЦП // Травма. 2017. Т. 8. №3. С.112 – 114.
2. Бруйков А.А., Гулин А.В., Бруйков Ю.А. Применение немедикаментозных методов в лечении детского церебрального паралича // Вестник ТГУ. 2017. Т. 22, вып. 6. С. 1722–1727.
3. Куртанова Д.К. Кинезотерапия в лечении детей с церебральным параличом / Д.К. Куртанова // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2017 г.). – Москва: Буки-Веди, 2017. – С. 1–4. – [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/252/12458/> (дата обращения: 29.03.2021).
4. Лукашевич В.А. Адаптивная кинезотерапия: технические инновации // Доклады БГУИР. 2016 № 7 (101).
5. Сахарова Е.В., Конова О.М., Поляков С.Д. и др. Применение интерактивной кинезотерапии в комплексной реабилитации подростков с дефектами осанки // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2012. №3. С. 27–29.
6. Солопова И.А., Мошонкина Т.Р., Умнов В.В. Нейрореабилитация пациентов с детским церебральным параличом // Физиология человека. 2015, том 41, № 4, с. 123–131.

КИНЕЗОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Кириллова Мария Игоревна,

доцент кафедры дефектологии и инклюзивного образования,

кандидат педагогических наук, доцент, ГБОУ ВО

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. В статье рассматривается кинезотерапия как метод реабилитации детей с ДЦП. Дан анализ основных подходов к организации кинезотерапии, и особенности ее применения для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. В работе рассмотрены формы и виды детского церебрального паралича, характер нарушений двигательной сферы, речевые нарушения и нарушения ментального характера. Раскрыты сущность и содержание видов кинезотерапии, таких как активная и пассивная, рассмотрен их терапевтический эффект для детей с детским церебральным параличом.

Ключевые слова: кинезотерапия, реабилитация, детский церебральный паралич, нарушения опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич в последние годы стал одним из наиболее распространенных заболеваний центральной нервной системы у детей. Частота его проявлений достигает в среднем 6 на 1000 новорожденных (диапазон от 4 до 9 в различных субъектах федерации) [2].

Данное нарушение физического развития обусловлено органическим поражением центральной нервной системы, возникающее в пренатальный, интранатальный и постнатальный периоды развития ребенка, и сопровождающееся двигательными, речевыми и ментальными нарушениями. Ученые выделяют более 400 факторов, способных вызвать повреждающее воздействие на центральную нервную систему ребенка. При данном патогенезе двигательные расстройства наблюдаются у 100% детей, речевые у 75% и ментальные у 50% детей [4].

При данном диагнозе нарушения двигательной сферы проявляются в виде: нарушений мышечного тонуса; ограничении или невозможности произвольных движений; наличие насильственных движений; нарушение равновесия и координации движений; нарушение ощущений движений; недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов; синкинезии; наличие патологических тонических рефлексов и т.д.

Речевые расстройства у данных детей характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями. Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависит в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга.

Психические расстройства проявляются в виде задержки психического развития или умственной отсталости всех степеней тяжести. Механизм нарушения развития психики сложен и определяется как временем, так степенью и локализацией мозгового поражения. Картина психических нарушений на

фоне раннего внутриутробного поражения характеризуется грубым недоразвитием интеллекта. При поражениях, развившихся во второй половине беременности и в период родов, психические нарушения носят более мозаичный, неравномерный характер.

Кроме того, нередко имеются сенсорные нарушения (нарушения зрения, слуха), вегетативно-сосудистые расстройства, судорожные проявления и пр. Двигательные, речевые и психические нарушения при ДЦП могут быть различной степени выраженности – от минимальных до максимальных. В нашей стране выделяются следующие формы (согласно классификации К.А. Семеновой, 1978): спастическая диплегия; двойная гемиплегия; гиперкинетическая форма; гемипаретическая форма; атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия – это тетрапарез, но ноги поражаются больше, чем руки. Двойная гемиплегия – также тетрапарез с тяжелыми поражениями как верхних, так и нижних конечностей, но руки «страдают» больше, чем ноги. Гиперкинетическая форма – связана с поражением подкорковых отделов мозга, двигательные нарушения проявляются в виде гиперкинезов (насилованных движений), которые возникают непроизвольно, усиливаясь от волнения и утомления. Гемипаретическая форма – поражаются руки и ноги с одной стороны. Атонически-астатическая форма возникает при нарушении функции мозжечка, при этом отмечается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия в покое и ходьбе, нарушение координации движений.

Основным средством двигательной реабилитации детей с ДЦП является лечебная физическая культура, физическая реабилитация и кинезотерапия. Последняя из которых является достаточно молодым методом терапии и заслуживает пристального внимания.

Понятие «кинезотерапия» (также известное как «кинезитерапия», «кинезиотерапия») происходит от слов «кинезис», что означает движение, и «терапия» – лечение, то есть, «лечение движением».

Исследования последних лет показали, что метод кинезотерапии как часть комплексной программы адаптации и реабилитации может быть эффективным в процессе восстановления детей с ДЦП для улучшения двигательной функции и физической активности [3].

Основной задачей кинезотерапии является приобретение, развитие и совершенствование детьми двигательных навыков, которые были затруднены или даже невозможны вследствие церебрального паралича. При этом для каждого пациента требуется индивидуальный подход. Далеко не всегда методы в кинезотерапии, подходящие одному ребенку, подойдут другому, именно по этому данный вид терапии назначается исключительно лечащим врачом и на основе ИПРА [5].

Есть **два основных вида кинезитерапии**: активная и пассивная. При активной кинезитерапии ребенок выполняет те или иные упражнения на тренажерах, гимнастических мячах и иных приспособлениях самостоятельно. К данным видам кинезитерапии относятся лечебная физическая культура, в том

числе и пет-терапия (дельфинотерапия, иппотерапия, канистерапия), различные подвижные игры для детей и ритмические упражнения.

При пассивной кинезитерапии ребенок самостоятельно никаких действий не выполняет, а за него это делает какой-либо прибор или сторонний человек. К пассивным видам кинезитерапии относят массаж, физические упражнения с помощью различных приборов и аппаратов, таких как вертикализаторы, специализированные столы, рамы, комплексы и установки для кинезотерапии [5].

Кинезотерапия является достаточно эффективным методом реабилитации при детском церебральном параличе, так как в процессе занятий упражнения направлены на улучшение кровообращения и питания тканей, укрепление мышечного тонуса, снятия болевых ощущений, в процессе тренировок формируются новые нейронные связи, укрепляются ослабленные мышцы и снимается спазмы с напряженных, улучшается подвижность суставов.

Использование подвесных систем помогает добиться максимального терапевтического эффекта при выполнении физических нагрузок, создает условия для активного участия и заинтересованности ребенка в процессе занятия. Достигая состояния «невесомости», ребенок может двигаться без страха упасть, тем самым открывая возможности максимальной проработки всех реабилитируемых мышц тела.

Кинезотерапия может применяться и в домашних условиях, но исключительно на основе рекомендаций терапевта и тренера на основе разработанной ими программы тренировок, и при условии отсутствия противопоказаний, и на основе опыта занятий под руководством тренера как минимум 6 месяцев.

Упражнения кинезитерапии не замысловаты это бег, ходьба, сгибание и разгибание конечностей, движения (махи) в стороны и т.д. Со временем организм привыкает к нагрузкам и упражнения даются очень легко. И вполне возможно постепенное увеличение нагрузки, как за счет увеличения количества упражнений (количества подходов или повторений этих упражнений), так и посредством дополнительной физической нагрузки через отягощения [5].

Реабилитация ребенка с детским церебральным параличом процесс длительный и сложный, так как идет параллельно с его психофизиологическим развитием. Данный процесс осложнен еще и тем, что двигательные нарушения носят врожденный характер и психомоторное развитие не может протекать гармонично из-за того, что формирование нарушения опережает формирование правильных навыков. Поэтому, процесс двигательного восстановления должен основываться на знании физиологического двигательного развития ребенка.

С начала курса кинезитерапии все движения управляются руками кинезотерапевта, который контролирует движение и позы трех сфер, это голова, плечевой и тазовый пояс. Пассивное перемещение в пространстве каждой из этих сфер позволяет вызвать желаемые рефлексy – реакции выпрямления. Это те рефлексy, которые в физиологических условиях появляются в раннем возрасте.

Важной группой рефлексов, являются реакции равновесия. Равновесие

тренируют поочередно в каждой новой позиции, которая запечатлелась у ребенка благодаря использованию реакции выпрямления и которую он в состоянии самостоятельно выдержать хотя бы на некоторое время. Благодаря тренировке равновесия такая позиция совершенствуется до полного и свободного ее удержания. Ребенок, восстанавливаемый таким образом, расширяет свои возможности удержания равновесия, стремясь приблизиться к нормальному для его здоровых ровесников стандарту развития.

Широкое применение в работе с детьми с ДЦП имеют двигательные технологии. Во время занятий двигательной гимнастикой ребенок испытывает различные кинестетические ощущения, необходимые для координации работы всего организма. При стимуляции двигательных рефлексов закрепляются реакции на различные внешние воздействия. Подобная сенсорная нагрузка укрепляет и стимулирует развитие всей нервной системы ребенка.

Рефлекторная гимнастика Войта широко применяется в педиатрии для лечения двигательных расстройств. Рефлекторные движения приводят в норму мышечный тонус у грудных детей с гипертонусом. Данная гимнастика направлена на обучение ребенка правильным движениям: формированию выпрямительных реакций, нормальной опоры стоп и рук, перекрестным движениям. Сначала лежа на животе, ребенок пытается ползти. Далее он учится переворачиваться со спины на живот, затем присаживаться, ползать на четвереньках и ходить. Каждому этапу двигательного развития соответствует свой психический и речевой этап: сначала ребенок фиксирует взгляд, потом следит за игрушкой, улыбается, гулит, произносит первые слоги, узнает окружающих взрослых, показывает игрушки указательным пальцем.

Таким образом, кинезитерапия – это область физической реабилитации, где в качестве основного лечебного средства используются движения – позы, активные и пассивные упражнения. Многие ученые и исследователи, такие как Архипова Е.Ф., Ипполитова М.В., Мастюкова Е. М., считают, что кинезитерапия при ДЦП играет особую роль. Без её широкого и правильного применения результаты лечения синдрома ДЦП не могут быть высокими и стабильными. С помощью современных методов кинезитерапии возможно выровнять тонус мышц плечевого пояса и привести руки детей с ДЦП в хорошее функциональное состояние. После этого переходят к работе над мышцами спины и нижних конечностей. Такой подход в реабилитации называется поэтапным. В этом случае результаты могут быть стабильными.

Шаргородский В.С. в 2000 году писал, что лечебное воздействие движений при ДЦП не ограничивается влиянием на рефлекторные механизмы. Правильно подобранные движения и позы могут оказывать благоприятное воздействие на функционирование пораженных при ДЦП структур головного мозга.

Заметный эффект дает сочетание кинезотерапии с коррекционной ритмикой [1]. Коррекционная ритмика, как вид кинезитерапии позволяет развивать у детей с детским церебральным параличом высшие психические функции:

память, внимание, мышление, воображение и речь. Задачей лечебной, коррекционной ритмики является развитие чувства ритма и использование его в лечебно-восстановительных целях. Связь музыки и ритмического движения является основой коррекционной ритмики, при котором ведущей составляющей является музыка, которая задает ритм движений [6].

Кинезотерапия является одной из форм адаптивной физической культуры, когда, выполняя динамические и статические движения, определённые упражнения, достигается определённый терапевтический эффект. Кинезотерапия является активным методом лечения, при котором пациент полноценно участвует в оздоровительном процессе.

Таким образом, у детей и взрослых возрастает мотивация, появляется уверенность в собственных силах и стремление контролировать свою двигательную активность, что ускоряет процесс реабилитации. Кинезитерапия при лечении детей с детским церебральным параличом является эффективным средством немедикаментозного воздействия.

Литература

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании: учебник для академического бакалавриата/ Е.А. Медведева [и др.]; под редакцией Е.А. Медведевой. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2019. – 274 с. – (Бакалавр. Академический курс). – ISBN 978-5-534-06713-2. – Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/441185> (дата обращения: 31.03.2021).
2. Глухов В.П. Специальная педагогика и специальная психология: учебник для вузов / В.П. Глухов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 323 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-13096-6. – Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/449171> (дата обращения: 31.03.2021).
3. Куртанова Д.К. Кинезотерапия в лечении детей с церебральным параличом / Д.К. Куртанова. – Текст: непосредственный // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2017 г.). – Москва: Буки-Веди, 2017. – С. 1–4. – URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/252/12458/> (дата обращения: 23.03.2021).
4. <https://kriro.ru/upload/docs> – Организация занятий адаптивной физической культурой с детьми с ограниченными возможностями здоровья Т.В. Насибулина, И.Д. Новикова.
5. <https://dcp-ne-prigovor.ru/lechenie-dcp/kineziterapiya/> – Кинезитерапия при лечении ДЦП.
6. <https://logoprof.ru/kineziterapiya-i-korrekcionnaya-ritmika-v-rabote-s-detmi-s-detskim-cerebralnym-paralichom> -Шашкина Г. Р. Кинезитерапия и коррекционная ритмика в работе с детьми с детским церебральным параличом.

ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛОСТНОГО ПОДХОДА К АНАЛИЗУ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

*Татьяна Григорьевна Коваленко,
профессор кафедры физического воспитания и оздоровительных технологий,
доктор педагогических наук, профессор
Волгоградский государственный университет, Россия, Волгоград*

*Александр Павлович Шкляренко,
профессор кафедры профессиональной педагогики, психологии
и физической культуры, доктор биологических наук, доцент
Кубанский государственный университет, филиал в г. Славянск-на-Кубани,
Россия, Славянск-на-Кубани*

*Дмитрий Александрович Ульянов,
доцент кафедры физического воспитания и оздоровительных технологий,
кандидат педагогических наук, доцент
Волгоградский государственный университет, Россия, Волгоград*

Аннотация. В статье представлен целостный подход к анализу оздоровительной физической культуры в современном обществе, раскрывается сущность этого социального явления, рассматривается её зависимость от развития общества и качества образа жизни населения.

Ключевые слова: оздоровительная физическая культура, здоровый образ жизни, индивидуум в онтогенезе, биологическая активность.

Оздоровительную физическую культуру мы воспринимаем как конкретную сферу человеческой деятельности, которая отражает в себе типичные черты образа жизни, сформированного всем общественным устройством, собственной личной активностью и отношениями различных групп людей, а также отдельных личностей. Эта сфера деятельности человека возникла и развивается в процессе одновременной дифференциации и интеграции основных типов человеческой деятельности [1–4].

Цель работы является обоснование целостного подхода к анализу оздоровительной физической культуры в современном обществе.

Для достижения цели исследования использовались теоретические (анализ и обобщение данных научной литературы, обобщение передового педагогического опыта) и эмпирические (педагогическое наблюдение, опрос, анкетирование) методы исследования.

У человека биологическая активность является предпосылкой для формирования социальной и культурной деятельности, абсорбировавшей эту свою биологическую основу и не позволяющей ей функционировать в своем чистом виде. Это значит, что у человека преобразованы все формы биологической активности. Физическая активность обуславливается как физиологическими и морфологическими основами локомоторных систем и генетическими предпосылками, так

влиянием факторов социального происхождения на становление и развитие двигательной функции, на ее мотивацию в процессе деятельности личности.

«Ядро» содержания оздоровительной физической культуры составляют: физическое воспитание, массовый спорт, туризм и лечебная физкультура. Это – область специфических и одновременно структурно непростых формообразующих, воспитательно-образовательных видов деятельности двигательного характера. Индивидуум, приобщаясь к ним, осуществляет активную целенаправленную двигательную деятельность, посредством которой он воздействует на самого себя. В зависимости от особенностей места и роли индивидуумов, включенных в эти деятельности, как бы примыкающие к самой оздоровительной физической культуре, последние можно подразделить и следующим образом.

Во-первых, надо различать такие виды деятельности, как научно-исследовательская, организаторская, воспитательная, пропагандистская, гигиеническая, профилактическая и медицинская, которые активно связаны с оздоровительной физической культуры, и существенно воздействуют на нее. Осуществляющие такую деятельность своими творческими усилиями во многом определяют состояние и процесс развития оздоровительной физической культуры (педагог, научный работник, организатор, физкультурный врач и т. д.).

Во-вторых, надо иметь в виду информационно-коммуникативные виды деятельности (основу которых составляет потребление физкультурной информации). Включенные в такую деятельность зрители, слушатели и читатели приобщаются, в какой-то мере, к оздоровительной физической культуре. Эту область можно характеризовать как увлечение, развлекательный отдых и одновременно как культурно-воспитательную деятельность, в которой человек прямо или посредством массовых коммуникаций получает информацию о специфических ценностях оздоровительной физической культуры, о пользе активного приобщения к ней, расширяет свои познания.

Определение основ оптимального управления оздоровительной физической культурой в современном обществе, последовательная ориентация ее функций с другими общественными процессами предполагают углубленный анализ ее места в структуре здорового образа жизни. При этом необходимо ответить на следующие вопросы:

- на основе, каких предпосылок следует воспринимать оздоровительную физическую культуру как один из компонентов образа жизни;
- понимать ли ее как внешний фактор или как инструмент влияния на отдельные элементы, компоненты;
- можно ли свести ее лишь к одному из компонентов здорового образа жизни?

Для уточнения места оздоровительной физической культуры, в системе остальных видов жизнедеятельности и уяснения ее направленности в зависимости от функциональной ориентации здорового образа жизни важно представить ее конкретный вклад в формирование личности.

Главным средством развития личности человека является его активная деятельность. Система различных видов его активности составляет содержательную наполняемость здорового образа жизни. Анализ всей человеческой деятельности на уровне индивидуума показывает, что потенциальные возможности человека в ней выступают в двух диалектически противоположных формах, а именно в форме физических и в духовных потенций, которые отличаются характером, генезисом и способностью к их дальнейшему развитию.

Физические потенции лимитированы биологической организацией человека как субъекта деятельности. В то время как в трудовой деятельности в ходе исторического развития производства физическая потенция постепенно объективируется, т. е. на определенной стадии она отчуждается от субъекта труда, в процессе физкультурной деятельности физические потенции остаются объектом постоянного использования субъектом. Отсюда вытекает, что физкультурная деятельность в процессе жизни будет постоянно выполнять важнейшие функции незаменимого фактора физического развития человека. В этом аспекте значение ОФК во всестороннем развитии человеческой личности состоит в следующем:

- отчасти в прямом воздействии этой деятельности на оптимальную реализацию генетической программы индивидуума в онтогенезе;
- отчасти в выявлении до сих пор, не использованных резервов физических потенций людей.

Духовные потенции не имеют принципиальных ограничений, поскольку являются результатом уникального генезиса, суммарным продуктом исторического развития. В процессе физкультурной деятельности духовные потенции активизируются отчасти прямо через усвоение специальных эмпирических и научных знаний, отчасти через осознанное отношение к этой деятельности, преломленное через мировоззрение, этические принципы и умение ориентироваться в ценностях.

В физкультурной деятельности могут активизироваться духовные потенции в трех формах:

- в форме предметно выраженного эмпирического познания как прямого слагаемого собственной активности;
- в форме соединенных эмпирических и научных познаний, предметно выраженных в целях и мотивах физкультурной активности;
- в форме систематизированного научного познания, предметно выраженного в конкретном осознанном содержании воспитательного процесса, основанного на культивировании жизненных сил человека в процессе физкультурной активности.

Знания об использовании физических и духовных потенций человека в сфере физкультурной деятельности представляют собой исходный материал для детального ее проектирования, без чего невозможно обойтись при определении наиболее рациональных путей физического совершенствования людей

и создании наиболее эффективных средств и методов воспитания и тренировки спортсменов. Физическая культура (в том числе физическое воспитание, спорт и туризм) в современном обществе – общественное явление растущего оздоровительно-профилактического значения. По нашему мнению, было бы слишком узко считать физическую культуру участвующей в воспроизведении только физической стороны человека или лишь как фактор, модифицирующий образ жизни индивидуума.

Таким образом, целостный подход к анализу оздоровительной физической культуры требует для объяснения качественных особенностей и изменений этого социального явления рассматривать его в зависимости развития общества, а также в зависимости от качественных особенностей образа жизни. В таком методологическом аспекте можно объяснить перерастание оздоровительной физической культуры в органический компонент здорового образа жизни.

В ходе созревания физической культуры как компонента здорового образа жизни углубляются ее функции в отношении к индивидууму, т. е. усиливается ее роль как активного фактора, участвующего в физическом развитии человека, формировании его личности. Весьма существенно при этом, что центр тяжести в нацеленности физкультурной деятельности переносится с простого удовлетворения потребностей в двигательной активности, необходимой для нормальной работы организма, на физическое совершенствование по пути всестороннего развития личности. Такие качественные изменения в физической культуре составляют основу для развития ее социальных функций как эффективного средства расширенного воспроизводства человека, упрочения оздоровительных черт образа жизни.

Литература

1. Евдокимов В.И. Оздоровительная физическая культура – средство оптимизации профессионального здоровья и качества жизни / В.И. Евдокимов, О. А. Чурганов // Актуальные проблемы физической подготовки. – 2007. – № 2. – С. 68–72.
2. Ульянов Д.А. Влияние физкультурно-оздоровительной деятельности на формирование у студентов потребности в здоровом образе жизни / Д.А. Ульянов, Т.Г. Коваленко, А.П. Шкляренко // Теория и практика физ. культуры. – 2013. – № 6. – С. 40–41.
3. Шкляренко А.П., Ульянов, Д.А., Коваленко, Т.Г. Педагогические основы физкультурной деятельности студентов [Текст]: учеб. пособие / А.П. Шкляренко, Д.А. Ульянов, Т.Г. Коваленко; Федер. гос. авт. образоват. учреждение высш. проф. образования «Волгогр. гос. ун-т» ; Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования «Куб. гос. ун-т», Фил. в г. Славянске-на-Кубани. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2015. – с. 198.
4. Шкляренко А.П. Актуальные вопросы теории оздоровительной физической культуры [Текст]: учеб.-метод. пособие / А.П. Шкляренко, Д.А. Ульянов, Т.Г. Коваленко. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2016. – 46 с.

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП С ПОМОЩЬЮ ЗАНЯТИЙ БАДМИНТОНОМ

Евгения Александровна Козырева,

преподаватель кафедры физического воспитания и спорта,

Светлана Анатольевна Козырева,

преподаватель кафедры физического воспитания и спорта

Воронежский государственный университет, Россия, Воронеж

Аннотация. Неудовлетворительное состояние здоровья современной студенческой молодежи требует поиска новых средств и методов физического воспитания. Одним из таких средств может стать бадминтон. Широкие возможности вариативности нагрузки позволяют использовать этот вид спорта как реабилитационное средство в различных группах общей физической подготовки (ОФП), в том числе в специальной медицинской группе. На основе разработанной методики применения средств бадминтона на занятиях по физическому воспитанию студентов была составлена программа по физическому воспитанию для студентов специального медицинского отделения с преимущественным использованием бадминтона, которая способна повысить эффективность учебного процесса.

Ключевые слова: бадминтон, специальная медицинская группа, педагогический эксперимент, функциональные возможности, вариативность нагрузки

Согласно последним данным, состояние здоровья студенческой молодежи оценивается многими специалистами как неудовлетворительное и уже более 30% студентов по состоянию здоровья относят к специальной медицинской группе. Серьезный ущерб оздоровлению студентов специальных медицинских групп (СМГ) наносит врачебный «запрет», т.е. «освобождение» от занятий физическими упражнениями или частичное исключение определенных движений из двигательного режима, не имеющих под собой достаточных оснований. Речь должна идти не об исключении физических упражнений, а об их соответствии индивидуальным возможностям юношей и девушек.

Традиционный подход к использованию средств и методов физического воспитания не всегда оказывается эффективным для увеличения функциональных возможностей организма и развития основных двигательных качеств. Поэтому преподаватели, занимающиеся со студентами СМГ, предлагают методические разработки, новые педагогические технологии, в которых реализуются основные требования: к подбору физических упражнений, адекватных состоянию здоровья и физической подготовке студентов, способствующей созданию мотивации, нацеленной на приобщение студентов СМГ к физкультурной активности, формированию и укреплению собственного здоровья.

Бадминтон представляет собой действенное средство, развивающее все

группы мышц, укрепляющее зрение, улучшающее силу, быстроту, координацию, выносливость, увеличивающее подвижность в суставах, способствующее приобретению широкого круга двигательных навыков, воспитывающее волевые качества.

Во время занятий бадминтоном можно легко дозировать физическую нагрузку, что позволяет использовать этот вид спорта в качестве средства для увеличения функциональных возможностей организма и развития основных двигательных качеств у студентов специального медицинского отделения.

Эффективность экспериментальной методики при введении бадминтона в занятия со студентами специального медицинского отделения определили в процессе педагогического эксперимента.

В основном педагогическом эксперименте участвовали студентки Воронежского государственного университета специального медицинского отделения, имеющие заболевания органов зрения. Возраст испытуемых 17–18 лет. Студентки были разбиты на две группы, названные нами условно контрольная и экспериментальная, по 10 человек в каждой.

Экспериментальная группа занималась по разработанной нами учебной программе по физической культуре с применением бадминтона. Контрольная группа обучалась по традиционной программе для специального медицинского отделения ВГУ. Продолжительность педагогического эксперимента составила 9 месяцев.

Для оценки физического состояния студентов специального медицинского отделения до и по окончании педагогического эксперимента были проведены зачетно-контрольные тесты, предусмотренные программой учебной дисциплины «Физическая культура» (ВГУ 2013 г.) и проведен сравнительный анализ результатов в контрольной и экспериментальной группе.

Как показывает анализ показателей физической и функциональной подготовленности, за время эксперимента уровень развития двигательных способностей студентов контрольной и экспериментальной групп улучшился. Особенно существенные сдвиги в сторону улучшения показателей отмечены нами в экспериментальной группе. Так, сила в этой группе по сравнению с исходным уровнем увеличилась на 50%, скоростно-силовые качества – на 20%, выносливость – на 7%, координация – на 30%. Отмеченный прирост исследуемых физических качеств был на статически достоверном уровне выше, чем в контрольной группе.

Анализ изменений параметров функционального состояния студентов специального медицинского отделения позволяет утверждать, что предложенная методика улучшает выносливость сердечно – сосудистой системы, функционального состояния ЦНС и нервно-мышечного аппарата, увеличивает кислородное обеспечение организма. Показатель выносливости сердечно-сосудистой системы улучшился на 35,4%; кислородное обеспечение организма возросло на 22,5%; функциональное состояние ЦНС и нервно-мышечного аппарата улучшилось на 29,2%.

Внедрение методики физического воспитания студентов специального медицинского отделения с преимущественным использованием бадминтона в учебном процессе значительно повысило интенсивность занятия, а также обеспечило оздоровительный эффект и повысило показатели двигательной и функциональной подготовленности.

На основе разработанной методики применения средств бадминтона на занятиях по физическому воспитанию студентов была составлена программа по физическому воспитанию для студентов специального медицинского отделения с преимущественным использованием бадминтона.

Программа, наряду с обучением двигательным умениям и навыкам, предусмотренным Государственным образовательным стандартом и действующей на основе программы учебной дисциплины «Физическая культура» (ВГУ 2013 г.), включает средства бадминтона в объеме 30% учебного времени. Полученные в результате исследования данные можно использовать в учебном процессе заведений высшего и среднего специального образования.

Бадминтон применяется в течение всего учебного года, за исключением занятий по легкой атлетике.

Согласно учебному плану занятие студентов специального медицинского отделения имеет традиционную структуру:

- вводная часть – выполнение строевых команд и разминка с использованием комплекса общеразвивающих упражнений в сочетании с ОРУ с ракеткой и воланом, включающие разновидности ходьбы, бега, прыжков и др.;
- основная часть – комплекс упражнений на освоение техники бадминтона, упражнений с воланом, игр, и др. А также отработка зачетных нормативов (скакалка, упражнения на брюшной пресс, сгибание рук в упоре лежа);
- заключительная часть – подведение итогов урока, упражнения на расслабление.

Таким образом, предложенная экспериментальная программа по физическому воспитанию студентов специального медицинского отделения с использованием средств бадминтона повышает эффективность учебного процесса.

Анализ изменений параметров функционального состояния студентов специального медицинского отделения позволяет утверждать, что предложенная методика улучшает выносливость сердечно – сосудистой системы, функционального состояния ЦНС и нервно-мышечного аппарата, увеличивает кислородное обеспечение организма.

Литература

1. Агаджанян Н. А. Активный образ жизни и здоровье студента. 2-е изд., перераб. и доп. – Ташкент: Медицина, 1988. – 341 с.
2. Беланов А.Э., Гусева О.И., Гребенкин И.И., Хорошилова Н.Г. Программа учебной дисциплины «Физическая культура». Учебно-методическое пособие для студентов вузов всех направлений и профилей подготовки квалификации (степени) «бакалавр». – Воронеж, изд. ВГУ, 2012. – 37 с.

3. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах. – М.: Высшая школа, 1986. – 255 с.
4. Ивашин А.А. Методические рекомендации по начальному обучению игре в бадминтон. – М., 1983. – 46 с.
5. Мавроматис В.Д. Применение бадминтона в оздоровительной физической культуре людей среднего возраста: автореф. дис. канд. пед. наук / В.Д. Мавроматис. СПб., 2004. – 24 е.: ил.
6. НФБР. Программа развития бадминтона в России [электронный ресурс] URL: <http://www.badm.ru/documents.html> (дата обращения: 11.03.2021).
7. Селуянов В.Н. Основы теории оздоровительной физической культуры – М.: Педагогика, 1994. – 34 с.
8. Смирнов Ю.Н. Бадминтон: учебник для студентов вузов по направлению 032100 – физ. культура – 2-е изд., исправ. и доп. – М.: Советский спорт, 2011.

СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТЕ

Тулкубаева Е.В., Крылова З.Р., Хайрисламова Р.С.

Бирский филиал Башкирского Государственного Университета, Россия, Бирск

Аннотация. В образовательном процессе относительно часто используются новые информационные технологии. В статье рассматриваются новаторские действия, кардинально меняющие содержание различных видов деятельности.

Ключевые слова: компьютерные технологии, информация, воспитание, взаимодействие, деятельность.

В системе подготовки специалистов физической культуры и спорта под информационными технологиями понимается совокупность средств и методов, обеспечивающих автоматическую обработку информации и способствующих повышению эффективности профессиональной деятельности человека. Основа информационных технологий – компьютерные технологии, программно-методическое обеспечение и современные коммуникации.

Анализируя литературные источники и руководствуясь собственными взглядами, мы называем информационные технологии дидактическим процессом с использованием сложных компьютеров и других инструментов обработки информации, для которого мы систематически осуществляем оптимальное взаимодействие между учителями и учениками.

В физической культуре и спорте информационные технологии используются в следующих видах деятельности:

- делопроизводство педагога, тренера, исследователя;
- обслуживание спортивных соревнований;

– научно-методическое обеспечение подготовки к спортивным тренировкам;

– научно-методическое обеспечение физического воспитания детей, подростков, учащейся молодежи: методика оценки физического состояния человека, реализующая дифференцированный подход, основанный на использовании информационных технологий;

– учебная программа колледжа физической культуры; исследовательская, организационная и управленческая деятельность.

Следующие информационные технологии используются в образовательных и учебных курсах в колледжах физического воспитания:

– компьютерные обучающие программы;

– дистанционное обучение;

– базы данных и базы знаний;

– экспертные системы с элементами искусственного интеллекта;

– имитационное моделирование процессов и явлений;

– компьютеризированный контроль знаний, физических состояний;

– диагностический комплекс для оценки и контроля состояния спортсмена.

Использование информационных технологий в образовании открывает новые возможности, такие как:

– совершенствование стратегии выбора содержания обучения в форме программ, методов и организаций обучения на основе проблем развития личности;

– расширение видов образовательной деятельности за счет внедрения современных образовательных технологий (компьютерные обучающие курсы, информационно-справочно-экспертные системы, автоматизированные обучающие системы и др.);

– при переходе от авторитарного объяснительно-объяснительного обучения к проблемному и творческому обучению учащимся предоставляется возможность самостоятельно приобретать новые знания, используя навыки информационного взаимодействия, а также имитационные модели объектов, процессов и явлений.

Путем теоретического анализа функции информационных технологий можно разделить на следующие формы:

Технологический аспект – определяется взаимодействием крупномасштабных вычислительных ресурсов, мультимедийных функций и информационных технологий.

Организационный аспект – обеспечивает доступность обучения, улучшает качество и помогает персонализировать познавательную деятельность.

Управленческий аспект – способствует повышению эффективности управления процессами, способствует оценке и мониторингу качества обучения и помогает выбирать индивидуальные траектории обучения.

Для обеспечения образовательной и внеклассной деятельности студентов были разработаны различные типы функционально разделенных программ

(информация, диагностика, направления и т. д.), которые могут использоваться независимо. В этих программах созданы системы автоматизации.

Системы автоматизации – это различные типы компьютерных программ, интегрированные в свои основные задачи.

Таким образом, разработанная программа гарантирует работу студента в нескольких режимах: обучение, самодиагностика, самоконтроль, самокоррекция. Этот материал доступен в виде гипертекстового документа со вставленным диагностическим модулем. Студенты изучают материал с учетом особенностей своего физического состояния в произвольном удобном для них темпе.

Литература

1. Богданов В.М. Использование современных информационных технологий в теоретической и методико-практической подготовке студентов по физическому воспитанию / В.М. Богданов, В.С. Пономарев, А.В. Соловов // Физическая культура и спорт на рубеже тысячелетий: материалы Всероссийской научно-практической конференции: в 2 частях / С.-Петерб. гос. пед. ун-т. Санкт-Петербург, 2000. Ч. 2. С. 23–24.
2. Виноградов П.А. Спорт в мире информации / П.А. Виноградов, В.А. Савин // Теория и практика физической культуры. 1997. № 11. С. 59–62.
3. Волков В.Ю. Компьютерные технологии в образовательном процессе по физической культуре в вузе: монография / В.Ю. Волков; С.-Петерб. гос. техн. ун-т. Санкт-Петербург, 2000. 210 с.
4. Гриншкун В.В. Образовательные электронные издания и ресурсы: учебно-методическое пособие для студентов педагогических вузов и слушателей системы повышения квалификации работников образования / В.В. Гриншкун, С.Г. Григорьев. Курск: Кур. гос. ун-т; Москва: Моск. гор. пед. ун-т, 2006. 98 с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНОГО КВАЛИФИЦИРОВАННОГО УРОВНЯ

Тулкубаева Е.В., Крылова З.Р., Червяков А.А.

Бирский филиал Башкирского Государственного Университета, Россия, Бирск

Аннотация. В статье рассматривается развитие спорта высших достижений. В связи с возрастными особенностями и особенностями формирования спортсменов спортивное мастерство на ранних этапах не оказывает существенного влияния на уровень результата. Поэтому при создании функциональной основы на этапах предварительной и профессиональной базовой подготовки необходимо сосредоточить внимание на компонентах, обеспечивающих успех на более высоких уровнях спортивных достижений.

Ключевые слова: спорт, мотивация, тренер, спортивное мастерство.

Современный этап развития спорта высших достижений характеризуется постоянным творческим поиском специалистов из разных стран в направлении совершенствования всех составляющих системы спортивной подготовки: организации, материалов и технологий, научно-методической базы. Это заслуживает особого внимания при учете тенденций развития систем спортивной подготовки и рассмотрении тех тенденций, которые в настоящее время являются одной из ключевых позиций и могут оказаться наиболее перспективными для развития спорта высших достижений.

В области организации спортивной подготовки, по мнению В. Платонова (1986, 1997), необходимо выделить ряд положений, позволяющих сочетать управленческий, кадровый, финансово-экономический, материально-технический и другие предпосылки для реализации функций современных методов спортивной подготовки.

Во-первых, обеспечить органическую взаимосвязь организационно-методической базы подготовки в структурных компонентах верхней (сборная команда, спорткомплекс, ШВСМ) и нижней (ДЮСШ, СДЮШОР, УОР) системы спортивной подготовки по целям, задачам, персоналу. Материально-техническое и научно-методическое обеспечение;

Во-вторых, формирование положительной мотивации к работе тренеров и организаторов через организацию широкой системы соревнований, материального и морального стимулирования для достижения более высокого спортивного мастерства и эффективных тренировок в спортивном резерве.

В-третьих, создание организационных условий, обеспечивающих централизованную подготовку спортсменов, постоянную конкуренцию и повышение эффективности тренировочных занятий, более полную мобилизацию резервов функций организма и их использование в качестве факторов оптимизации адаптационного процесса.

В-четвертых, продвижение альтернативных систематических и научных методологических подходов к системам продвинутой подготовки спортсменов.

В-пятых, спортивные мероприятия финансируются из различных источников.

При всей важности организационной и материально-технической базы современной спортивной подготовки для роста спортивных достижений, развитие спорта во многом определяется совершенствованием системы спортивной подготовки. Это отражено в следующих основных направлениях:

Повышенная тренировочная нагрузка. Многие специалисты в разных странах считают, что объем работы, затрачиваемой на подготовку продвинутых спортсменов, можно еще больше увеличить. В то же время чрезмерное значение рабочей нагрузки часто вступает в противоречие с другими составляющими тренировочной нагрузки, что отрицательно сказывается на эффективности специальных курсов физической и технической подготовки спортсмена.

Практика подготовки отдельных спортсменов и целых команд, значительно увеличившая объем тренировочной работы, доказывает, что в этих условиях не всегда удастся достичь ожидаемых результатов. В связи с быстрым ростом тела, чрезвычайно высокими физическими и умственными нагрузками, истощением адаптационных возможностей спортсмена, ухудшаются условия выполнения на высшем уровне достижений.

Исходя из этого, по мнению ведущих специалистов, необходим, во-первых, поиск наиболее эффективных сочетаний нагрузок по основным направлениям, а во-вторых, поиск новых форм организации тренировок, обеспечивающих оптимальные условия для полноценной реализации адаптационных способностей.

Долгосрочное планирование образования и комплексная координация компонентов и вспомогательных систем (наука и методология, здравоохранение, материалы и технологии и т.д.). На основе реальных прогнозов результатов мирового уровня и оптимальных ожиданий от способностей ключевых соперников была разработана индивидуальная объективная перспективная модель сильнейших игроков.

Модификация работы программ тренировок на основе внедрения новых диагностических средств оценки динамики состояния спортсменов с учетом динамики системы тренировок, гибкого планирования, разработки новых средств и методов тренировки и восстановления, тенденции в мировом спорте, основные расстановки сил с соперниками, изменение правил соревнований с учетом международного календаря.

Ориентация всей системы спортивной подготовки на достижение оптимальной структуры соревновательной деятельности на этапе высокого спортивного мастерства. Это создает подходящую функциональную базу на ранних этапах обучения, а также улучшает все компоненты, которые важны на этапе максимальной реализации индивидуальных компетенций. При этом необходимо учитывать, что компоненты часто важны в структуре соревновательной деятельности на более высоком уровне спортивного мастерства. В связи с возрастными особенностями и особенностями формирования спортсменов спортивное мастерство на ранних этапах не оказывает существенного влияния на уровень результата. Поэтому при создании функциональной основы на этапах предварительной и профессиональной базовой подготовки необходимо сосредоточить внимание на компонентах, обеспечивающих успех на более высоких уровнях спортивных достижений. Ошибки в этом отношении очень сложно компенсировать на этапе максимальной реализации индивидуальных компетенций.

Постоянное усиление соревновательной практики как эффективного средства мобилизации функциональных ресурсов организма спортсмена, стимулирования определенных адаптационных процессов и, в результате повышения эффективности тренировочного процесса.

Повышение специализации тренировок строго в соответствии с системой подготовки продвинутых спортсменов с конкретными требованиями вида спорта, выбранного для специализации. Это выражается резким увеличением объема вспомогательной и в частности специальной подготовки в общем объеме тренировочной работы, а также в увеличении объема технико-тактической подготовки в условиях, максимально приближенных к ожидаемой соревновательной деятельности. Общая тренировка перестает играть важную роль в тренировке продвинутых спортсменов и используется в первую очередь как средство активного отдыха. Это направление можно охарактеризовать моделированием соревновательной деятельности в тренировочных условиях.

Увеличение доли односторонних тренировочных (целенаправленных) нагрузок, в основном с использованием средств и методов, ориентированных на решение одной конкретной задачи. При этом заметно, что объем односторонней тренировочной нагрузки сосредоточен на определенных этапах тренировки. Эта стимуляция функциональной активности, наряду с повышением эффективности, обеспечивает постепенную адаптивную перестройку тела спортсмена.

В процессе тренировок планомерно повышается умственное напряжение и на каждом занятии создается микроклимат для соревнований и ожесточенной конкуренции.

Стремление к строго сбалансированной системе тренировочных и соревновательных нагрузок, отдыха, питания, систем восстановления и фармакологической поддержки, стимулирование работоспособности и мобилизации функциональных резервов, повышения реакции организма на стрессы и уменьшение спортивных травм и заболеваний. Единство и оптимальное сочетание восстановительных средств, а также рациональное использование недопированных фармакологических средств для поддержки и стимулирования особой работоспособности.

При выборе спортивной специализации, разработке целой системы многолетних тренировок и определении рациональной структуры соревновательной деятельности первостепенное внимание уделяется индивидуальным склонностям и способностям каждого конкретного спортсмена.

Разработка инновационных технологий, которые не только повышают реакцию организма на стресс, но и улучшают работоспособность и ускоряют процесс восстановления, а также расширение дополнительных нетрадиционных средств тренировок. К ним относят:

- использование методических приемов, устройств и оборудования позволяет более полно раскрыть функциональные резервы организма спортсмена;
- использование тренажеров для обеспечения реализации режима записи соревновательного выполнения упражнений, а также улучшенного сочетания различных качеств упражнений;
- тренировки могут проводиться в экстремальных условиях внешней среды

(средние и высокогорные, различные температурные режимы и влажность) для усиления процесса адаптации к факторам, влияющим на тренировку;

- искусственная гипоксия, электрическая стимуляция и другие инновационные методы сознательно используются для улучшения работоспособности.

Таким образом, совершенствование системы управления тренировочным процессом обеспечивает соответствующую систему выбора и планирования групповой направленности и модели индивидуальных характеристик соревновательной деятельности и подготовленности, воспитательного воздействия тренировочного процесса, средств контроля и коррекции.

Литература

1. Горская Г.Б. Психологическое обеспечение многолетней подготовки спортсменов: учеб. пособие. Краснодар: КГУФКСТ, 2008. 220 с.
2. Губа В.П., Никитушкин В.Г., Квашук П.В. Индивидуализация подготовки спортсменов. М.: Физкультура и спорт, 2009. 276 с.
3. Евтух А.В., Квашук П.В., Шустин Б.Н. Научнометодические основы многолетней подготовки спортсменов // Научно-спортивный вестник. 2008. № 4. С. 16–19.

ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЭКВИВАЛЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Александр Александрович Лозовой,

старший преподаватель кафедры теории физической культуры и здоровья,

Сибирский государственный университет науки и технологий

имени академика М.Ф. Решетнева, кафедра методики преподавания

спортивных дисциплин и национальных видов спорта.

Красноярский педагогический университет В.П. Астафьева. Россия, Красноярск

Аннотация. В данной статье рассмотрена игровая терапия как психологический прием для поддержания эмоционального климата, ее влияние на эффективность процесса обучения.

Ключевые слова: игровая терапия, игра, психология.

Преподаватель – это прежде всего учитель, систематически осуществляющий процесс обучения и воспитания. Он совершенствует функциональные возможности, формирует определенные физические качества, двигательные навыки и умения, учит наиболее рациональной технике выполнения упражнений. Педагогу приходится решать целый ряд задач, связанных с оздоровительными, воспитательными, гигиеническими, социальными и спортивно-соревновательными целями. Поэтому хороший педагог, имеющий глубокие знания и широкий общий кругозор, достаточно разбирается в вопросах психологии, социологии, медицины.

В своей повседневной работе преподавателю часто приходится заниматься

психологическими проблемами и задачами. Успешное выполнение роли практического «психолога» существенно влияет на эффективность и результативность процесса обучения. Преподаватель не только должен заметить, понять и объяснить определенное явление или ситуацию в группе, но и прореагировать таким образом, чтобы своей позицией или действием способствовать улучшению или хотя бы поддержанию благоприятного эмоционального и рабочего климата.

Чтобы повысить эффективность своей работы преподавателю необходимо познакомиться с психологическими приемами и широко применять их на практике. Данным психологическим приемом является игровая терапия.

Игровая терапия применяется в психологии и психотерапии в качестве диагностирующего и терапевтического методов. Известно, что игра позволяет личности более свободно проявить свои, нередко весьма важные, черты, так как общая ситуация и само содержание игры облегчают проекцию отношений, личностных проблем, ведущих потребностей, которые в других обстоятельствах человек не проявляет или проявляет в недостаточной мере.

Как и некоторые другие психологические методы, игровая терапия пришла из повседневной жизни. Может быть ее значение станет более очевидным, если вспомнить о наблюдениях за группой детей, спонтанно отдающихся игре. Прежде всего, дети различаются по своим склонностям к игре. Один ребенок предпочитает такую игру, в которой связь с другими детьми сведена к минимуму. Этому ребенку больше всего будут нравиться так называемые «параллельные игры», в которых дети играют самостоятельно рядом друг с другом. Игра имеет одинаковое содержание, но в ней нет активного сотрудничества (например два ребенка строят каждый свой домик). Другой ребенок проявляет большую склонность к организованным играм по определенным правилам, и, наконец, третий любит игры, в которых имеются большие возможности для свободы действий или импровизации.

Поведение детей в ходе игры позволяет исследователю лучше увидеть мотивы выбора именно этой игры. Девочка, которая с большим удовольствием одна занимается с куклами и не принимает предложения своих подруг поиграть в «классики», несомненно, испытывает трудности в области отношений, и поэтому ей больше нравится ситуация одиночества. Но в наблюдениях за содержанием ее игры с куклами дает новый материал. В игре она может «отразить» отношение ее матери к ней самой – будет баловать свою куклу, ухаживать за ней, ласково говорить или, наоборот, будет ругать, сердиться на нее и «наказывать».

Каждая игра (подвижная, спортивная, сюжетная) дает возможность для такого самовыражения. Значение игры как терапевтического средства заключено в возможности через игру пережить состояние напряженности, недовольства, почувствовать частичное или хотя бы символическое удовлетворение своих желаний и потребностей.

В игре отражаются качество, содержание отношений, возможность адаптации, потребность в самоутверждении или подчинении, в одобрении, а также боязнь быть неприятным или отвергнутым. Один в игре будет навязывать группе свои потребности и желания, другой будет подчиняться ситуации, требованиям группы.

Кто-то свое место в игре попытается укрепить усилением личного вклада, иной будет требовать это от остальных. Один при неблагоприятном ходе игры попытается еще больше мобилизоваться, другой будет сердиться на товарищей или обвинять их. Сильный будет побуждать других, у слабого опустятся руки.

Можно найти много элементов, или «производных», игровой терапии. Она сама по себе является деятельностью, включающей если не терапию, то уж, безусловно, коррекцию поведения молодых людей.

Физическая культура позволяет:

- улучшить представления о собственном теле и собственной личности;
- утвердить себя в группе путем выбора социальных образцов поведения, которым нельзя научиться в семье;
- преодолеть трудности, связанные с собственной семьей;
- сформировать свою самооценку и самоутвердиться.

В качестве примера можно рассмотреть довольно распространенную ситуацию, когда застенчивый, отстающий или замкнутый ребенок, имеющий серьезные затруднения в установлении контактов с другими детьми в формальных ситуациях, подходит к группе детей, играющих в мяч. Уже первая передача мяча, достаточная причина для того, чтобы у него установились богатые, живые и эмоционально насыщенные отношения с группой.

Можно без особого труда обнаружить много сходства и в поведении взрослых людей, использующих игру в качестве исходной точки для решения некоторых своих личных проблем и потребностей. Поэтому естественно, что преподаватель, используя в своей практике различные варианты игр, может целенаправленно воздействовать на отношения и поведение студентов, формировать у них наиболее адекватные способы эмоционального реагирования.

Игра дает определенную эмоциональную разрядку, что позволяет лучше понять некоторые взаимоотношения и внести в них необходимую коррекцию. Иногда полезно занять нейтральную позицию, например, если между игроками возникнет довольно резкий конфликт или столкновение с последующей эмоциональной разрядкой. В некоторых случаях следует стимулировать такие агрессивные реакции хотя бы для частичной разрядки конфликтной ситуации. Благодаря хорошему знанию своих студентов и внимательному наблюдению за ситуацией педагог сможет вовремя вмешаться, чтобы не были нарушены границы дозволенного. Таким образом, санкционируя проведение такой разрядки, педагог использует саму ситуацию для демонстрации неблагоприятных аспектов взаимоотношений. Ценность его вмешательства именно в том и со-

стоит, что, занимая одинаковую позицию по отношению к обоим, он сближает конфликтные стороны.

Таким образом, педагогу не следует упускать возможность и самому включиться в какую-нибудь игру. Это сокращает дистанцию, отделяющую его от игроков, и усиливает процесс идентификации, особенно если почувствует, что у группы есть потребность к нему приблизиться, а это нельзя сделать в ходе «рабочей», официальной части.

Литература

1. Аникеева Н.П. Воспитание игрой. М., 1987.
2. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. // Вопросы психологии. 1996 – № 6.
3. Карабанова О. С. Игра в коррекции психического развития ребёнка. – М., 1997.
4. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М., 1994.
5. Хэджусон Х., Шеффер Ч. Практикум по игровой психотерапии. – СПб., 2000.
6. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). М.: Гардарики, 2005. –349 с.
7. Леванова Е., Волошина А., Плешаков В. Игра в тренинге. Питер, 2008.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЦП

Людмила Михайловна Никитина,

студентка 2 курса магистратуры группы ППР-19-з

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. В статье рассматривается проблема комплексного подхода в преодолении речевых нарушений у детей с детским церебральным параличом. Представлено исследование, основанное на применении логопедических технологий в индивидуальных коррекционно-развивающих занятиях по физической культуре для дошкольников, имеющих детский церебральный паралич.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, логопедические технологии, физическая культура.

Детский церебральный паралич (ДЦП) характеризуется типичными нарушениями в двигательной сфере, задержкой психического развития. Часто дети с диагнозом ДЦП имеют такое речевое нарушение, как дизартрия. Ее степень проявления и выраженность зависит от состояния поражения мозга и задержки в формировании его отделов, которые координируют саму речь и ее понимание. Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, вслед-

ствие чего ребенок ограничен в общении, получении знаний, что неизбежно влечет за собой его отставание от сверстников.

Коррекция речевых патологий у дошкольников с ДЦП, достигается путем логопедических занятий. Но односторонний подход в этом вопросе не принесет достаточно эффективного результата. Только благодаря интеграции логопедических технологий во все виды образовательной деятельности, в частности в физическое развитие, ребенку будет оказана системная, всесторонняя поддержка в устранении (уменьшении) речевых нарушений.

Цель исследования: изучить возможности применения логопедических технологий на занятиях по физической культуре для дошкольников с ДЦП.

Исходя из цели исследования, поставлены следующие задачи: проанализировать научно-методическую литературу по проблеме исследования, для создания диагностических карт и индивидуальных программ; подобрать логопедические технологии, актуальные для использования на занятиях по физической культуре; провести формирующий эксперимент по выявлению эффективности воздействия логопедических технологий на занятиях по физической культуре в преодолении речевых нарушений у дошкольников с ДЦП.

Опытно-экспериментальное исследование, основанное на принципах формирующего эксперимента, проведено с пятью детьми старшего дошкольного возраста (5–7 лет), с диагнозом ДЦП и дизартрией.

Экспериментальная работа осуществлялась в три этапа: подготовительно-конструктивный, организационный и контрольный. Охарактеризуем особенности работы в каждом периоде.

В ходе подготовительно-конструктивного этапа были поставлены цель и задачи, исходя из которых подобраны методы теоретического исследования (анализ научно-исследовательской литературы), эмпирического исследования (диагностические задания, формирующий эксперимент), методы обработки результатов (качественный, количественный, математический и статистический анализ данных).

Речевая карта, диагностика по которой проводилась в начале и в конце формирующего эксперимента, была составлена с учетом рекомендаций Г.А. Волковой [1], Н.М. Трубниковой [8], И.А. Смирновой [7], И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько [4], Е.М. Мастюковой и М.В. Ипполитовой [5].

Обследование проводилось на основе соблюдения принципов комплексности, возрастного, индивидуального подходов, учета личностных особенностей, состояния двигательной сферы обследуемых, речевых нарушений. В обследовании использовались наглядные, словесные и практические методы.

В речевую карту включены десять разделов, такие как общие сведения, обследование состояния органов артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры, состояния общей моторики, обследование слоговой структуры слова, состояния функций фонематического слуха (фонематического восприятия), звукового анализа слова, понимания речи, обследование лексики и грамматического строя экспрессивной речи, а так же состояние связной речи.

Были составлены программы индивидуальных коррекционных занятий по физической культуре для дошкольников с ДЦП. В традиционные методы и средства физического развития, такие как подвижные игры, общеразвивающие упражнения, основные виды движений, были интегрированы логопедические технологии. Для каждого ребенка подбирались задания с учетом структуры дефекта и общего дидактического принципа – от простого к сложному. В занятия была включена логоритмика, направленная на преодоление речевых нарушений, с помощью систематизированных двигательных упражнений, неречевых функций в сочетании со словом и музыкой [3]. Нами были разработаны комплексы мимической гимнастики, которая способствовала снятию общего напряжения, и сыграла большую роль в формировании выразительности речи [6]. Также мы включили в занятия фонетическую ритмику, представляющую собой систему двигательных упражнений в сочетании с определенным речевым материалом. Это одно из эффективных средств коррекции речи, объединяющей телесно-ориентированный и когнитивный подходы [2].

В ходе осуществления организационного этапа работа с дошкольниками проводилась в течение шести месяцев два раза в неделю. При этом дети продолжали посещать детский сад, занятия с логопедом и различные реабилитационные мероприятия.

Контрольный этап исследования заключался в проведении диагностики с целью определения эффективности использования логопедических технологий на занятиях по физической культуре и анализе полученных данных.

В результате проведения диагностики в начале исследования было выявлено, что особую сложность для детей с ДЦП, вызвали упражнения, где необходимо было чередовать задания, переключаться с одного вида движения на другой или выполнять упражнения в определенном темпе, ритме. Что касается заданий на исследование орального праксиса, объема и качества движений губ, мышц щек и языка, а также исследование произвольной мимической моторики, то дети справились с ними с определенной сложностью из-за патологического состояния мышечного тонуса, ограничения подвижности артикуляционного аппарата, нарушений положения языка. Наблюдался искаженный характер слоговой структуры слова. Грамматический строй речи у всех диагностированных детей сформирован недостаточно.

Особо хочется выделить тот факт, что у детей при выполнении некоторых заданий, которые требовали разграничения движений и изолированного выполнения упражнений отдельными группами мышц, наблюдалась синестезия, то есть автоматический произвольный отклик содружественных мышц при выполнении определенного задания, определяющего состояние артикуляционного аппарата и мимики.

После полугодового проведения занятий (в комплексе с традиционной работой логопеда), осуществлена контрольная диагностика по тому же принципу, что и в начале исследования.

Зафиксированы улучшения в подвижности органов артикуляции, увеличен диапазон движений языка, незначительно уменьшилось проявление синестезий, увеличена продолжительность фиксирования языка в определенном положении.

Движения общей моторики улучшены, но по-прежнему отмечалось напряженность в выполнении заданий, скованность движений, нарушение темпа и переключения от одного движения к другому, невозможность удержания определенной позы необходимое время.

В среднем улучшение показателей по десяти разделам диагностической карты составило 6%, у дошкольников значительно улучшилось фонетическое восприятие речи, расширился словарный запас, увеличились активность и инициативность в общении как со взрослыми, так и со сверстниками.

Таким образом, опыт показал, что применение логоритмики, мимической гимнастики и фонетической ритмики на занятиях по физической культуре, создание разнообразной, многофункциональной, интересной для ребенка речевой среды, неизменно приводит к повышению эффективности коррекционной работы в преодолении (минимизации) речевых нарушений у дошкольников с ДЦП.

Наше исследование доказало, что применение логопедических технологий, улучшает работу артикуляционного аппарата, активизирует слуховое внимание, развивает дыхание и силу голоса, увеличивает словарный запас ребенка, способствует развитию чувства ритма, а также улучшает формирование связной речи.

Эффективность формирующего эксперимента обусловлена положительной динамикой в коррекции речевых нарушений. Безусловно комплексная работа педагогов с дошкольниками, имеющими ДЦП, должна быть продолжена не только для улучшения качества речи, но и для развития психических процессов и успешной подготовки детей к усвоению навыков школьных программ.

Таким образом, задачи нашего научного исследования решены в полном объеме и цель достигнута.

Литература

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Г.А. Волкова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 272 с.
2. Жулина Е.В., Значение фонетической ритмики в коррекции нарушений звуковой стороны речи у детей дошкольного возраста / Е.В. Жулина, И.Н. Теремец // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 63–2. – С. 173–176.
3. Косенко Ю.Е., Логоритмика для детей с ограниченными возможностями / Ю.Е. Косенко, Г.Н. Надькина // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». – 2017. – № 1. – С. 74–76.

4. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
5. Мастюкова Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1985. – 203 с.
6. Подольская О.А. Здоровье дошкольника и здоровьесберегающие технологии / О.А. Подольская // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2016. – № 5. – С. 839–841
7. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов / И.А. Смирнова. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2018. – 320 с.
8. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие / Н.М. Трубникова. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 1998. – 51 с.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Олеся Васильевна Плечун,

*студентка 1 курса, Филиал Ставропольского государственного
педагогического института, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Ирина Николаевна Тихонова,

*кандидат биологических наук, доцент кафедры естественных дисциплин
Филиал СГПИ в г. Ессентуки*

Аннотация. В статье изучается процесс социальной реабилитации детей с задержкой психического развития. Рассматриваются проблемы реализации основных направлений коррекционной помощи детям с ЗПР, а также способы, методы лечения и адаптации в обществе, знаки и симптомы в поведения таких детей, которые указывают на наличие отклонений в психическом развитии, процесс обучения в специальных коррекционных образовательных учреждениях, коррекционно-развивающих классах.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития, способы лечение, симптомы, образование, специально разработанная программа обучения, социальная реабилитация, индивидуальный подход, направления коррекционной помощи.

Задержка психического развития (ЗПР) – это синдром замедления темпа психического развития психики и отдельных ее функций, в результате чего

ребенок, достигший школьных лет, отстает от своих сверстников. У детей дошкольного возраста часто проявляется ряд психических отклонений, зачастую связанный с нарушением речи и мышления. Которые в будущем могут перерасти в более серьезные заболевания. Если не заметить эти дефекты в раннем возрасте и не начать лечение, по мере взросления ребенка будет все сложнее от них избавиться. На сегодняшний день задержка психического развития не является медицинским диагнозом.

При написании статьи ставилась задача изучить причины проявления задержки психического расстройства, её симптомы и современный подход к реабилитации детей с данным заболеванием. Для решения поставленной задачи были использованы следующие методы теоретического исследования: рассмотрение причин и симптомов ЗПР в детском возрасте, анализ современного подхода в социальной реабилитации детей с ЗПР, описание специальных учреждений для детей с этой болезнью и подчеркивание важности трудовой направленности адаптации.

В ходе написания статьи были изучены причины проявления ЗПР, попутно с этим выделены основные факторы (социальные и биологические), а вместе с ними и симптомы данного заболевания. Также был проанализирован современный подход к реабилитации детей с ЗПР.

Как правило, одними из первых, кто замечает, это становятся воспитатели в детских садах, обращая внимание на то, что ребенку приходится не однократно объяснять одно и то же. Он часто отвлекается и его сложно чем то заинтересовать. Если как можно раньше выявить детей с задержкой психического развития (ЗПР) и оказать им необходимую медико-психолого-педагогическую помощь, тем больше шансов того, что в будущем они не продолжат развиваться, не дадут осложнений и адаптация пройдет с наименьшим риском возникновения дезадаптивного поведения.

Дети с ЗПР в основном любят игры, их мышление не до конца развитое, базовые знания малы, их интеллектуальный уровень заметно ниже, в отличие от их одноклассников. Но ЗПР можно вылечить. [3]

В причины ЗПР входят различные факторы, из них выделяются социальные и биологические. Биологические: осложненная беременность, недоношенность, генетическая обусловленность, хронические, травматические, инфекционные, заболевания, проблемные роды. Социальные: педагогическая запущенность, неблагоприятные условия для воспитания ребенка, частые ситуации в жизни ребенка, которые травмируют его психику, длительное ограничение жизнедеятельности ребенка. Чтобы найти причину задержки развития нужно пройти обследование. Каждый человек уникален и поэтому есть много индивидуальных факторов, которые являются причинами отставания в развитии ребенка.

Симптомы задержки психического развития, обычно проявляются у детей, которым около 5 лет. Но даже в столь раннем возрасте можно заметить момен-

ты в его поведение, они и будут указать на возможные проблемы в будущем. Стоит обратить свое внимание на следующие:

- ребенок будет отставать от детей своего возраста, в эмоциональной сфере у него замечается отсутствие самоконтроля, часто меняется настроение, замкнутый и стеснительный;
- ему сложно сконцентрировать внимание: ребенок не может долго концентрироваться на определенном занятии;
- проблемы с восприятием окружающей действительности;
- плохо развитая память: быстро забывает пройденный материал;
- проблемы с развитием речи;
- общее отставание в развитии, отсутствие навыков мыслительного процесса.

Современный подход к реабилитации детей с задержкой психического развития основан на взаимодействии различных специалистов, таких как педагоги, логопеды, психологи, психиатры, специальные рабочие и другие. В большинстве случаев ЗПР становится заметнее когда ребенок поступает в школу и появляются проблемы с успеваемостью. Для обучения таких детей созданы специальные коррекционные образовательные учреждения, в школы введены коррекционно-развивающие классы. Образовательный процесс состоит из двух ступеней: первая ступень – начальное общее образование, средний срок 4–5 лет; вторая ступень – основное общее образование, средний срок 5 лет.

Детей закрывают в такие учреждения только по заключению психолого-педагогической комиссии с согласием от родителей. Наполняемость класса небольшая, около 12 человек. Это сделано для того, чтобы педагог мог уделить как можно больше учебного времени каждому ученику. Дети занимаются по специально разработанной программе. На протяжении всего обучения должны осуществляться систематический, комплексный и индивидуальный подходы. Помогать детям развивать коммуникативные навыки в устной речи, преодолевать страх перед новыми, неприятными знаниями. Во время занятий более часто используются наглядные пособия и карточки, познанию окружающего мира стараются уделять как можно больше внимания. Сюда включаются занятия по природоведению на природе с подробным объяснением основных понятий и их демонстрацией на наглядных примерах, компенсаторные занятия физической культурой с учетом возможностей детей. Кроме того, помимо основных, вводится ряд предметов, таких как ритмика, танцы, ручной труд, развитие речи. Наличие таких курсов помогает пополнить словарный запас, развить правильное словоупотребление и грамотность; повысить его навыки коммуникации. Помимо всего прочего повышаются эмоциональный тонус и самооценка, улучшается качество реакции на происходящие события, т.е. ребенок становится более адекватным и более развитым. Так же не стоит забывать о лечебно-оздоровительных мероприятиях, которые не только поднимут моральный дух, не и укрепят физическое здоровье, помогут развить дисциплину и целеустремленность. [2]

По завершении курса начального образования при исправлении отклонений присутствует вариант перевода ученика в массовое учебное заведение. При общеобразовательных школах комплектация коррекционных классов производится по рекомендации врачей психолого-медико-педагогической комиссии. В данном случае дети занимаются по учебникам средней школы, но при этом работают по специально разработанной программе. На данный момент наилучшие разработки и результаты представляет программа начального образования. Психолого-педагогическая коррекция на протяжении всего периода обучения должна осуществлять индивидуальный, комплексный и систематический подход. При этом стоит обратить внимание на неравномерность и скачкообразность интересов и познавательных потребностей учеников, тем самым подбирая те виды деятельности, которые вызывают максимальную мотивированность. Следует помнить, что эти учащиеся требуют особого внимания и индивидуального подхода.

Также существует разновидность компенсаторных классов – это индивидуально-групповые занятия, где объединяют дети со сходными недостатками, пробелами в образовании и общим уровнем развития. Это могут быть общеразвивающие занятия, которые направлены на развитие мышления, улучшение памяти, закрепление трудных звуков. Другой вариант таких курсов – их предметная направленность на устранение проблем в знаниях некоторых предметов из школьной программы. При обучении обращается внимание на индивидуальность каждого ребенка, особенности его памяти, мышления, речи. Принимается в расчет способ решения поставленной задачи, работоспособность, порог утомляемости. Особенно выделяются дети в состоянии гипертрофированной активности и, напротив, патологической замедленности реакций.

Процесс обучаемости связан с уровнем умственного развития ребенка. Нормальная мыслительная деятельность обуславливает эффективную усваиваемость школьного материала, что в дальнейшем помогает плодотворной умственной деятельности.

В дошкольном возрасте основным видом деятельности детей обычно является игра. При помощи неё они познают окружающий мир, развивают абстрактное мышление, связанное с воображением, и навыки общения с людьми. Ребенок осознает свое место в обществе и осваивает первичные социальные роли.

В случаях черепно-мозговых травм, происходит нарушение мыслительной функции мозга, поэтому ребенок занят решением более глобальных проблем, вместо того, чтобы познавать окружающий мир, как и положено в его возрасте. Так, например, происходит осознание развода родителей, когда два самых любимых и самых дорогих для него человека решают больше не жить вместе. Как правило, у ребенка происходит, так называемый, внутренний раскол, в результате которого происходит нарушение первичной потребности человека в безопасности и комфорте. Часто ребенок застревает на инфантильной стадии,

после самостоятельных попыток решить эту проблему, что приводит к нарушению нормального темпа умственного развития. Начинаются неадекватные реакции на события, а поскольку выражение эмоций проходит в присутствии других людей, то ответная реакция на такое поведение чаще всего угнетает ребенка. Часто показательно демонстрируется отторжение как взрослых, так и сверстников. Возникает страх перед проявлением чувств и, таким образом, появляются проблемы в общении с людьми и в целом во всём коммуникативном процессе.

Поскольку в силу своего возраста ребенок может сосредоточиться только на одном предмете в течение длительного времени (т.е. при ощущении безопасности и комфорта он осваивает высшие потребности, такие как потребность в принадлежности определенной группе, уважении и любви, познании нового), то по причине неудовлетворения первоначальных потребностей ребенок затормаживается в процессе своего развития. При нарушении механизмов познания, памяти и восприятия ребенок оказывается неподготовленным к школе.

Одно из основных направлений адаптации – трудовое, оно реализуется через мероприятия. Важнейших задач по социализации, стоящих перед школой – это профориентационная работа и трудоустройство выпускников. Дополнительное образование предоставляет возможность каждому ребенку выбор кружка в зависимости своего индивидуальных интересов и увлечений. Важную роль для адаптации детей с ЗПР имеет спортивно-оздоровительная работа, она должна включать в себя проведение недель спорта и здоровья, ежедневные спортивные часы, игры направленные на привитие учащимся здорового образа жизни. Спорт важен в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, так как им предстоит в дальнейшем заниматься преимущественно физическим трудом.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что социализация детей с ЗПР подразумевает определенный уровень их трудовой адаптации, не нарушать установленные правила и нормы поведения. При различных формах организационного обучения для ребят с ЗПР должны быть созданы специальные условия для получения общего образования, трудовой подготовки, которая очень нужна для успешной и не сильно сложной адаптации в современном обществе. Работа, которая будет проводится в этом направлении, обязательно принесет положительные результаты и более быструю социальную реабилитацию детей с задержкой психического развития. [1]

Литература

1. Соколова Е.В. «Психология детей с задержкой психического развития» – Сфера, 2009. – 77 с.
2. Никишина В.Б. «Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития» – изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 111 с.
3. Бабкина Н.В. «Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития» – изд. центр ВЛАДОС, 2016. – 31 с.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОСПИТАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СО СТУДЕНТАМИ НЕ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ВУЗОВ

Иван Сергеевич Ушаков,

студент инженерно-строительного института, 2 курс, группа 4851003/60801,

Андрей Александрович Скороходов,

старший преподаватель института физической культуры, спорта и туризма,

Юлия Рамильевна Нигматулина,

доцент института физической культуры, спорта и туризма

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, Россия

Аннотация. Психические расстройства являются одной из основных причин заболеваемости и инвалидности в мире и могут привести к снижению успехов и в академической успеваемости. Эксперты считают, что физические упражнения могут быть использованы как средство достижения не только физического развития, но и благоприятного психического состояния.

Увеличение бездеятельности среди учащихся и снижение физической активности, происходящее с возрастом, обусловили формирование малоподвижного образа жизни с точки зрения физического аспекта как во время учебы, так и после окончания школы. Поэтому вмешательство в физическую активность студентов высших учебных заведений имеет особое значение. Спортивно-досуговые программы для формирования активного образа жизни во время учебы в вузе и после его окончания могут быть очень полезны.

В данной статье изложены суждения и их обоснование в пользу курса физической культуры для студентов не физкультурных вузов.

Ключевые слова: физическая культура, студент, физическое здоровье, физические упражнения.

Широко распространенная обеспокоенность специалистов и общественности низким уровнем физической активности и высоким уровнем ожирения, депрессии и тревожности среди молодых людей привлекла внимание к роли, которую играют образовательные учреждения в укреплении физического и психического здоровья студентов. Вклад учебных заведений в развитие физического и психического здоровья становится все более очевидным.

С давних времен физическое воспитание человечества считалось важной и неотъемлемой частью процесса формирования полноценной и гармоничной личности. Это, в частности, подтверждается взглядами античных философов: Платона, Аристотеля, Сократа и других, считавших, что правильное становление человека может быть осуществлено путем сочетания морального, умственного и физического развития компонентов здоровья.

В современных условиях физическое воспитание как социокультурный феномен обретает исключительный характер значимости и призван выпол-

нить миссию – спасти человечество от вырождения и деградации. Реальность такой угрозы вызвана не только распространением нездоровых привычек (курение, алкоголизм, наркомания или нездоровое питание). Быстрое развитие компьютерных технологий в последние десятилетия значительно улучшили процесс коммуникации в обществе, а также создали некоторые нежелательные эффекты в отношении физического здоровья и упражнений.

Возможность доступа ко всей необходимой информации, обмен данными и общение через интернет (не выходя из квартиры или офиса) негативно влияют на характер нашего человеческого существования. Одно из опасных последствий – малоподвижный образ жизни. Особенно это актуально для детей и молодежи, активно использующих возможность пообщаться, развлечься и получить необходимую информацию в Интернете. Наполняя себя каждый день многочасовым и неактивным прожиганием собственного времени в виртуальном пространстве, они идут против естественных потребностей своего растущего организма. На этом этапе жизни человек должен активно двигаться и приобретать социальный опыт в реальном диалоге и взаимодействии с окружающей средой.

Увеличение малоподвижности студентов и снижение физической активности, происходящее с возрастом, привело к формированию малоподвижного образа жизни с точки зрения физического аспекта как во время учебы, так и после ее окончания. Поэтому вмешательство в физическую активность студентов высших учебных заведений имеет особое значение. Очень полезны спортивные и развлекательные программы для формирования активного образа жизни во время учебы в вузе и после его окончания. Курс физического воспитания – одна из лучших возможностей для развития у студентов знаний о здоровом образе жизни. Ожидается, что после прохождения практического и теоретического курса учащиеся добьются большего улучшения физической формы и усвоения спортивных навыков, поскольку на таких занятиях учащиеся понимают важность участия в программе физической активности и, вероятно, продолжают физическую активность вне занятий или после окончания курса в течение всей жизни. Ряд исследований показывает, что участие в программе упражнений и занятий спортом играет большую роль в достижении физической формы и психического здоровья [1, 4, 6].

Физическое воспитание – эффективный инструмент для удовлетворения психологических потребностей, посредством которых люди могут воспользоваться преимуществами для удовлетворения своих собственных потребностей и выражения внутренних желаний.

Метааналитические исследования демонстрируют, что спорт в краткосрочной и долгосрочной перспективе независимо от вида, интенсивности, продолжительности и типа программы упражнений значительно снижает тревожность. Долгосрочные исследования влияния физических упражнений на личностные качества и психическое здоровье показали, что упражнения и физическое воспитание преследуют психологические и социальные цели не

только как развлекательную деятельность, но и как тренировочно-образовательный инструмент [7, 8].

Исследователи в области психического здоровья считают, что бездействие является одним из факторов, влияющих на психические расстройства и что людей с психическими заболеваниями следует искать среди маломобильных людей.

За последние 5 лет отмечается снижение физической активности у студентов. С другой стороны, исследования последних лет показывают, что проблемы с психическим здоровьем у студентов находятся на разном уровне. Увеличение числа студентов, посещающих консультационные центры, указывает на рост среди них психических, социальных и академических проблем [3]. Таким образом, внимание к психическому здоровью студентов очень важно, потому что они являются талантливыми и избранными сегментами общества и строителями нации завтрашнего дня.

Психологические расстройства могут создать множество проблем в обществе, они сильно влияют на успеваемость учащихся и нарушают их социальное и эмоциональное развитие [2]. В основном эти расстройства возникают в возрасте от 18 до 25 лет, когда люди достигают зрелого возраста. Многие люди на этом этапе жизни начинают свое образование в университете, поэтому эти расстройства связаны с проблемами обучения. Среди них трудности с концентрацией внимания, несоответствующее поведение, отсутствие социальных навыков, беззащитность, импульсивность и сильное беспокойство. Эти проблемы чаще всего представляют собой сложные препятствия на пути обучения.

Каждое научное исследование в этой области (за малым исключением) приводит к выводу о том, что физическое воспитание студентов благоприятно сказывается на их психическом здоровье, не говоря уже о здоровье физическом.

Действительно, многие люди по собственному примеру знают, что занятия спортом вызывают приток эндорфинов (гормонов счастья) в организм. Для растущего организма это играет одну из важнейших ролей в построении психики и личности в целом [5]. Посещая занятия по физической культуре, студенты учатся ставить себе цели, добиваться их, работать ради их достижения, попутно приобретая знания о своем организме, его возможностях. Также в случае коллективных занятий, молодые люди учатся коммуникации, свойственной только людям, стремящимся к единой цели. В этой среде зачастую между людьми возникает крепкая дружба, которую в дальнейшем они способны пронести через всю жизнь.

Учебные программы по охране здоровья и программы физического воспитания в вузах основаны на убеждении, что они приносят краткосрочные физические, академические и психологические преимущества предоставления студентам информации о здоровье и физической активности.

Равным образом считается, что установление здорового образа жизни вместе со способностью делать осознанный выбор в отношении здоровья будет поддерживаться во взрослой жизни и уменьшать частоту хронических заболеваний. Значение учебной программы по физическому воспитанию состоит в

том, что знания и навыки, приобретенные в рамках программы, будут полезны учащимся на протяжении всей их жизни и помогут им преуспеть в постоянно меняющемся мире, позволяя им приобретать физическую и санитарную грамотность и развивать понимание, потенциал и приверженность, необходимые для того, чтобы вести здоровый и активный образ жизни.

На основе изученных понятий, компонентов, систем и способов формирования у студентов навыков здорового образа жизни во внеурочное время, можно сделать вывод о том, что в решении проблемы психического здоровья физическая культура играет решающую роль.

Литература

1. Крахин В.А., Куванов В.А. Особенности здорового образа жизни студентов технического вуза и роль физической культуры в его формировании // В.А. Крахин, В.А. Куванов / Транспорт: проблемы, идеи, перспективы. Санкт-Петербург, 2018. С. 205–208.
2. Моха А.А. Особенности организации физкультурно-спортивной деятельности детей и подростков / А.А. Моха, Л.В. Шамрай, А.Х. Юсупов, А.А. Скороходов // Актуальные проблемы профессионально-прикладной физической культуры и спорта. Межвузовский сборник научно-методических работ. Санкт-Петербург, 2020. – С. 168–169.
3. Овчинникова С.В. Изменение интенсивности болевого синдрома при остеохондрозе и протрузиях межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника / С.В. Овчинникова, Ю.Р. Нигматулина, И.Я. Богатырева, А.А. Скороходов // Физическое воспитание и спортивная тренировка. 2020. № 2 (32). – С. 97–104.
4. Сущенко В.П. Воспитание потребности в самоконтроле физического развития как неотъемлемого компонента будущей профессии у студентов технического вуза / В.П. Сущенко, Ю.Р. Нигматулина, И.К. Яичников // Инновационные технологии в воспитательной работе вуза: методические рекомендации. – Санкт-Петербург, 2014. – С. 124–125.
5. Является ли физическое воспитание лучшим вариантом для развития психического здоровья учащихся и борьбы с суицидальными идеями? – <https://www.journalofsports.com/pdf/2018/vol3issue1/PartAE/3-1-371-456.pdf> – (дата обращения 11.03.2021).
6. Amirnezhad, S., Razavi, S. M, Manafi, M. A. The Effect of a selected exercise on the progress of social and public health on male students. The collections of the Fourteenth Congress of Mental Health of Students. – 2008. – P. 39–42.
7. Hoseinpour, E., Kashef, M. The Comparison of the General Health of the Active and Inactive Male Students in Secondary Schools of Urmia City. Sport Psychology Studies. 2012. – (1) – P. 1–6.
8. Tavakolizadeh, J., Khodadadi, Z. Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009–2010. The horizon of medical sciences. – 2010 – 16(2). – P. 45–51.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Алик Исмагилович Хамидуллин,

старший преподаватель кафедры физической культуры

Башкирский государственный медицинский университет, Россия, г. Уфа

Аннотация. Статья посвящена решению проблемы здоровьесбережения населения Российской Федерации средствами и способами физической культуры. Установлена связь между качеством проведения уроков физической культуры и самочувствием подростков, и обоснована полномасштабная модернизация школьного физкультурного образования. Выделены главные задачи по содействию данной модернизации уроков физической культуры для обучающихся школ. Проведено сравнение двух способов организации физического воспитания: спортивно-ориентированного физического воспитания (СОФВ) обучающихся в общеобразовательной школе и классического способа организации физического воспитания. Показаны преимущества технологий спортивно-ориентированного физического воспитания (СОФВ) обучающихся в школе и отмечены существенные недостатки классического способа организации физического образования. Цель исследования: выделить способы организации физического воспитания и педагогической реализации для повышения эффективности физического воспитания обучающихся школ.

Ключевые слова: здоровьесбережение; физкультурное образование; физическая культура; СОФВ, физическое воспитание.

С переходом Российской Федерации в новейший подход формирования рыночной экономики и протекающими социально-экономическими преобразованиями в государстве, актуально встает проблема о реформировании концепции физического обучения, переживающей значительный спад. Уровень здоровья молодого поколения весьма невысок и с каждым годом все более снижается. Подобное состояние предполагает собою значительную угрозу безопасности страны, усложняясь невысокой рождаемостью и градационным уменьшением жителей страны. Промежуток затянувшегося кризиса в абсолютно всех областях жизни общества современной Российской Федерации характеризуется внезапным уменьшением физического и психологического здоровья жителей. Это сопряжено, в первую очередь, с малым финансированием общественных проектов, науки, культуры, образования и медицины. В основной массе случаев из-за высокой стоимости услуг использовать грамотно медицинскую помощь не представляется возможным. В некоторых случаях люди, страдающие хроническими заболеваниями (сахарный диабет, острая сердечная недостаточность и т.д.) из-за отсутствия денег и дороговизны фармацевтических веществ, вынуждены подвергать собственную жизнь различным угрозам, т.к. нередко только своевременное предоставление срочной врачебной помощи и

принятие высокоэффективных и дорогих медицинских препаратов способны помочь человеку. Предотвращение болезней, являющихся прерогативой медицины, потребует больших финансовых инвестиций, а средств на данные нужды, как очевидно, выдается недостаточно. Многочисленные значимые медицинские проекты либо сворачиваются, либо их субсидирование выполняется разными структурами иных высокоразвитых государств, заинтересовавшихся ими. Большие достижения нынешней медицины в геномной инженерии и лечении наиболее значительных болезней способствуют повышению продолжительности жизни людей и сокращению уровня риска заболеваемости разными родовыми заболеваниями. Терапия данных заболеваний передовыми медицинскими препаратами стоит дорого, однако является очень эффективной. Собственно по этой причине на первый план выходит проект всеобщего оздоровления жителей средствами и способами физической культуры, что должно строго и последовательно реализоваться абсолютно всеми доступными для страны методами. Это, в первую очередь, безграничная и результативная популяризация здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, а также организация оздоровительных и спортивных проектов для разных возрастных групп населения. Возведение новейших спортивных сооружений: стадионов, спортивных комплексов, плавательных бассейнов, игровых площадок и т.д. считается на данной стадии весьма значимым для общегосударственной политики здоровьесбережения жителей страны. Для нынешнего времени свойственно низкое качество обучения физической культуре в школе; низкая материально-техническая база; убывание и дефицит грамотных преподавателей, способных осуществлять творческую работу; снижение объема бесплатно предоставляемых услуг и т.п.

Все перечисленное выше явно никак не способствует склонности подрастающей молодежи к овладению ценностями физической культуры, к занятиям в спортивных секциях и никак не прививает любовь к самостоятельным занятиям физическими упражнениями. Бесспорно, приоритетным курсом проводимой модернизации структуры образования считается коренное модифицирование программы физического воспитания, предусматривающее увеличение числа часов с целью занятий физическими упражнениями, которые, безусловно, обязаны проводиться каждый день, после завершения теоретических уроков в школе.

Повышение производительности и качества проведения уроков физическими упражнениями гарантирует улучшение и сохранение самочувствия подростков. Главные задачи, содействующие полномасштабной модернизации школьного физкультурного образования следующие:

- сменить на физическом уровне и морально устаревшую спортивно-оздоровительную инфраструктуру, никак не обеспечивающую условий для проведения многочисленных школьных физкультурных мероприятий, на уровне нынешних требований;

- увеличить содержание этого учебного предмета с целью привития ценностей физической и спортивной культуры;
- создать концепцию и методологию физического обучения детей и молодежи с отклонениями в физиологическом формировании и разными болезнями;
- сформировать необходимые условия ради усиленной профилактики отклонений в состоянии здоровья детей и подростков.

По инициативе Отдела образования и культуры РАО в 1996 г. был основан проблемный совет по физической культуре и спорту, разработавший, а в последующем воплотивший в образовательную практику «Концепцию физического воспитания и спортивной подготовки детей, подростков и молодежи России» [2, 5, 6].

Близок к окончанию процесс по формированию теоретической основы инновационных технологий физического обучения подростков, найдены и опробованы новейшие формы организации учебного процесса [2, 5, 7]. А в многочисленных экспериментах и в преподавательской практике доказана их результативность и рациональность [3, 4, 5]. Итоги исследований говорят о преимуществах формирования здоровьесберегающих технологий спортивно-ориентированного физического воспитания (СОФВ) обучающихся в общеобразовательной школе по сравнению с классическими способами его организации и педагогической реализации. В соответствии с данной технологией в обязательном порядке применяется ведущий метод спортивной подготовки морфофункциональных концепций организма человека на основе учета механизмов его приспособления к стрессовым ситуациям (физическим нагрузкам). Физкультурное образование обучающихся в соответствии с данной технологией осуществляется в форме неотъемлемых учебно-тренировочных занятий, проводимых уже после теоретических учебных занятий в школе в соответствии с расписанием. Для практических занятий по типологическим признакам вырабатывают группы занимающихся в отсутствии учета возраста, однако, с учетом единого интереса к определенным видам физкультурной и спортивной работы. В ходе подобных уроков подростки понимают особенную значимость физических упражнений, приобщаются к постоянным занятиям физической культурой и спортом, обретают умения и способности управления собственным психофизическим состоянием и овладевают способностью изменять его установленных пределах.

Для подростков предусматривается свобода выбора вида занятий, планирования их насыщенности и возможность изменения вида физкультурной деятельности на основе учета возможностей каждого обучающегося. Исходя из сведений социально-психологического мониторинга, обучающиеся школы России показали значительную устойчивость по отношению к вредным привычкам, в том числе к наркомании, табакокурению и употреблению спиртного.

Социально-педагогическое и психическое изучение, проведенное в рамках

этого эксперимента, доказало значительную эффективность СОФВ с целью уменьшения состояния тревожности, свойственного для нынешних детей и подростков, и повышение их психической устойчивости к влияниям целого ряда неблагоприятных условий. В связи с повышением объема регулярной физиологической нагрузки увеличился уровень сопротивляемости организма подростков в период вспышек простудных заболеваний. С повышением физической и интеллектуальной работоспособности усложнялась успеваемость подростков, увеличилась их мотивация к участию в трудовой деятельности, и уменьшилось число пропусков уроков по болезни. Систематические занятия физическими процедурами способствовали уменьшению бытового травматизма из числа школьников. Ознакомление с ценностями физической культуры и спорта благоприятно отразилось на их поведении и стало сильным противовесом негативным способам самоутверждения подростков.

Для введения СОФВ в организацию школьного физического воспитания, наравне с повышением объема обязательных занятий физическими упражнениями, необходимо замещение спортивных сооружений на наиболее современные, с целью формирования межшкольных многоцелевых комплексов для нескольких образовательных учреждений, а также формирование принципиально новых проектов учебно- спортивных построек, оборудованных тренажерными комплексами, диагностическим оснащением и системами своевременного контроля за состоянием занимающихся.

Необходимо исследование разных стандартных вариантов учебно- спортивных сооружений и их возможностей эксплуатации в различных ареалах государства, решая задачу, в первую очередь, единой физической подготовки с целью организации подходящей двигательной активности подростков. В этих учебно- спортивных сооружениях обязаны применяться тренажеры, контрольно- диагностическое оборудование, видеотехника, компьютерные средства слежения за учебно- тренировочным процессом, а также должны быть учтены возможности трансформации оборудования, конфигураций мест занятий и т.п. В последующем рационально формирование универсального спортивного сооружения, предназначенного для проведения уроков по 10-15 видам спортивной подготовки, либо иных форм уроков, в том числе и в игровых формах. Подобные занятия могут проводиться с обучающимися из разных школ, а также с ДЮСШ с использованием современных промышленных средств, которые обеспечивают результативность учебно- тренировочного процесса. Такая модель проведения уроков считается одной из наиболее результативных форм модернизации и перспективного улучшения методики преподавания физической культуры в школе [1].

В действующем законе «О физической культуре в РФ» физическое развитие рассматривается как педагогический процесс, направленный «на формирование здорового, физически и духовно совершенного, морально стойкого подрастающего поколения; на укрепление здоровья; повышение работоспо-

способности, творческого долголетия; на продление жизни человека». Напрямую, в статье 14 данного закона предоставлено право образовательным органам самостоятельно с учетом собственных уставов, местных условий и интересов учащихся определять формы занятия физической культурой, средства физического воспитания, виды спорта и моторной деятельности, методы и длительность тренировочных занятий на базе федеральных муниципальных образовательных стандартов и нормативов физической подготовленности.

Согласно Приказу Минобразования РФ № 1025 «Об организации процесса физического воспитания в образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования» предусмотрено по всем специальностям выделить на дисциплину «Физическая культура» 408 часов в цикле общих гуманитарных и социально-экономических дисциплин.

Таким образом, при поиске оптимального способа повышения эффективности физкультурного образования в школах выяснилось, что СОФВ значительно превосходит классический способ организации и педагогической реализации физической культуры и отличается наличием доказанных преимуществ.

Литература

1. Бальсевич В.К. Физическая культура в школе: пути модернизации преподавания // Педагогика. – 2004. – № 1. – С. 26-32.
2. Бальсевич В.К. Основные положения концепции интенсивного инновационного преобразования национальной системы физкультурно-спортивного воспитания детей, подростков и молодежи России // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 3.
3. Вишневецкий В.А. и др. Проблемы формирования навыков здорового стиля жизни в условиях школы // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Анализ наркоситуации в образовательных учреждениях г. Сургута». – Сургут: 2002.
4. Губа В.П. Морфобиомеханический подход на основе возрастного физического воспитания и спорта // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1999. – № 3–4.
5. Инновационные образовательные технологии спортизированного физического воспитания в образовательной школе: Методические рекомендации. – Сургут: 2001.
6. Кузин В.В. Научные приоритеты в физическом воспитании и спортивной подготовки детей и юношества // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1998. – № 2.
7. Лубышева Л.И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта и пути его освоения обществом и личностью // Теория и практика физической культуры. – 1997. – №6.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВТОРИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАС

Ольга Юрьевна Кичигина,

*старший преподаватель кафедры адаптивной физической культуры
Российский государственный университет физической культуры, спорта,
молодежи и туризма (ГЦОЛИФК), г. Москва, Россия.*

Андрей Алексеевич Хохлов,

*студент 2-го курса ИНПО, профиль адаптивный спорт
Российский государственный университет физической культуры, спорта, моло-
дежи и туризма (ГЦОЛИФК), г. Москва, Россия.*

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы коррекции вторичных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра средствами адаптивного физического воспитания. Применение физических упражнений для коррекции вторичных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с РАС имеет свою специфику, обусловленную не только двигательными нарушениями данного контингента, но и сложностями установления контактов между педагогами и воспитанниками. Эти особенности необходимо учитывать при разработке программ адаптивного физического воспитания детей с расстройством аутистического спектра.

Данная статья предназначена специалистам, работающим с детьми с РАС в системе как основного, так и дополнительного образования, методистам и инструкторам ЛФК, а также всем тем, кого интересуют проблемы физического воспитания аутичного ребёнка.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, вторичные нарушения, коррекция, двигательно-координационные способности, адаптивное физическое воспитание, физические упражнения.

Количество людей с расстройством аутистического спектра постоянно растет. Распространенность расстройства аутистического спектра оценивается в 1% взрослого населения земли. Один ребенок из 160 детей страдает расстройством аутистического спектра.

Расстройства аутистического спектра довольно большая и разнородная группа, требующая к себе дифференцированного подхода, в нее входят как люди с высокофункциональным аутизмом, так и те, чьи интеллектуальные способности снижены по сравнению с нормой. В нашей работе мы рассмотрим тех детей с расстройством аутистического спектра, чей интеллект не снижен или снижен незначительно.

Вторичные нарушения детей с расстройством аутистического спектра затрагивают как все коммуникативные функции, так и все физические качества. Но, если первой группе нарушений посвящено множество работ, то, несмотря на важность второй группы нарушений, работ по ней недостаточно. Поэтому

применение физических упражнений для коррекции вторичных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с РАС является актуальной задачей.

Методы и организация исследования

В исследовании применялись следующие методы:

- Анализ литературных источников;
- Педагогическое наблюдение;
- Педагогический эксперимент;
- Тестирование уровня физической подготовленности;
- Методы математической статистики.

Исследование проводилось на базе ГБУ ТЦСО «Басманный» в эксперименте принимали участие 20 детей в возрасте от 6 до 7 лет с РАС. Были сформированы 2 группы: контрольная и экспериментальная по 10 детей в каждой. Занятия проводились 6 месяцев 4 раза в неделю по 35–40 минут в зале ЛФК. Все дети имели медицинское заключение, разрешающее им заниматься. Из сопутствующих заболеваний были отмечены незначительные нарушения осанки.

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1 – Показатели уровня общей физической подготовленности в ЭГ (n=10) и КГ (n=10) до эксперимента.

До эксперимента					
Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий Стьюдента
	Х ср	σ	Х ср	σ	
Бег 30 м (сек)	14,5	0,31	14,3	0,34	0,21
Прыжок в длину (см)	51,2	2,81	52,4	3,42	0,16
Кистевая динамометрия правая рука (кг)	3,31	0,51	3,62	0,84	0,37
Кистевая динамометрия левая рука (кг)	3,49	0,39	3,96	0,36	0,17
Гибкость (см)	0,53	0,05	0,51	0,04	0,11

T таб.=2.2 при $p \leq 0.05$; $n=10$

Таблица 2 – Показатели уровня развития двигательного-координационных способностей в ЭГ (n=10) и КГ (n=10) до эксперимента.

До исследования					
Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий Стьюдента
	Х ср	σ	Х ср	σ	
Проба Ромберга (с)	1,97	0,17	1,99	0,18	0,14
BOSU (с)	3,31	0,27	3,33	0,25	0,46
Ловля линейки (см)	32,3	1,69	31,9	1,74	1,04
Ходьба по ленте (м)	4,03	0,21	4,01	0,21	0,97
Бег «змейкой»	16,9	1,35	16,8	1,23	0,11
Бросок мяча (балл)	0,79	0,03	0,73	0,04	0,59

T таб.=2.2 при $p \leq 0.05$; $n=10$

По результатам начального тестирования было выявлено, что показатели общей физической подготовленности, особенно показатели уровня развития двигательного-координационных способностей у детей с расстройством аутистического спектра снижены по сравнению со сверстниками без отклонений в состоянии здоровья. В результате тестирования выявлено, что данные обеих групп не имеют статистически достоверных различий, это говорит о схожести показателей детей в обеих группах и позволяет убедиться в правомочном подборе групп для исследования.

На основании анализа литературных источников и результатов первичного тестирования была разработана методика применения физических упражнений для коррекции вторичных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Учитывая возраст и специфику контингента, все занятия проводились в игровой форме. Методика состояла из следующих блоков: упражнения с предметами, упражнения на нестабильной опоре (BOSU и доска Бильгоу), упражнения на фитболе, прохождение полосы препятствий и упражнения из коррекционного блока. Элементы подвижных игр не входили в отдельную группу, а использовались между блоками.

Таблица 3 – Динамика показателей уровня общей физической подготовленности в экспериментальной группе ЭГ (n=10)

Экспериментальная группа					
Показатели	До эксперимента		После эксперимента		t-критерий Стьюдента
	X ср	σ	X ср	σ	
Бег 30 м (сек)	14,5	0,31	11,9	0,36	3,17
Прыжок в длину (см)	51,2	2,81	68,7	2,11	4,89
Кистевая динамометрия правая рука (кг)	3,31	0,51	6,75	0,41	3,12
Кистевая динамометрия левая рука (кг)	3,49	0,39	6,52	0,51	3,04
Гибкость (см)	0,53	0,05	3,28	0,81	3,64

T таб.=2.2 при $p \leq 0.05$; n=10

Таблица 4 – Динамика показателей уровня развития двигательного-координационных способностей в экспериментальной группе ЭГ (n=10)

Экспериментальная группа					
Показатели	До исследования		После исследования		t-критерий Стьюдента
	X ср	σ	X ср	σ	
Проба Ромберга (с)	1,97	0,17	3,89	0,22	4,12
BOSU (с)	3,31	0,27	8,43	0,59	3,46
Ловля линейки (см)	32,3	1,69	27,1	1,38	2,94
Ходьба по ленте (м)	4,03	0,21	9,11	1,04	4,36

Экспериментальная группа					
Показатели	До исследования		После исследования		t-критерий Стьюдента
	X ср	σ	X ср	σ	
Бег «змейкой»	16,9	1,35	12,23	1,21	2,61
Бросок мяча (балл)	0,79	0,03	4,12	0,98	4,69

T таб.=2.2 при $p \leq 0.05$; n=10

По результатам проведенного эксперимента в экспериментальной группе наблюдается значительный достоверный прирост общей физической подготовленности по всем показателям (особенно высокий прирост показателей двигательного-координационных способностей).

Таблица – 5 Динамика показателей уровня общей физической подготовленности в контрольной группе КГ (n=10)

Контрольная группа					
Показатели	До эксперимента		После эксперимента		t-критерий Стьюдента
	X ср	σ	X ср	σ	
Бег 30 м (сек)	14,3	0,34	13,5	0,27	1,46
Прыжок в длину (см)	52,4	3,42	59,8	2,95	2,25
Кистевая динамометрия правая рука (кг)	3,62	0,84	4,63	0,78	2,12
Кистевая динамометрия левая рука (кг)	3,96	0,36	4,67	0,51	2,09
Гибкость (см)	0,51	0,04	1,17	0,27	1,84

T таб.=2.2 при $p \leq 0.05$; n=10

Таблица 6 – Динамика показателей уровня развития двигательного-координационных способностей в контрольной группе КГ (n=10)

Контрольная группа					
Показатели	До исследования		После исследования		t-критерий Стьюдента
	X ср	σ	X ср	σ	
Проба Ромберга (с)	1,99	0,18	2,43	0,56	1,98
BOSU (с)	3,33	0,25	5,12	0,98	2,07
Ловля линейки (см)	31,9	1,74	29,9	1,45	2,03
Ходьба по ленте (м)	4,01	0,21	7,97	1,32	3,21
Бег «змейкой»	16,8	1,23	14,31	1,88	2,13
Бросок мяча (балл)	0,73	0,04	2,31	1,01	2,25

T таб.=2.2 при $p \leq 0.05$; n=10

По результатам проведенного эксперимента в контрольной группе по некоторой части тестов тоже наблюдается не такой высокий, но достоверный прирост.

Таблица 7 – Сравнение результатов исследований по показателям уровня общей физической подготовленности в ЭГ (n=10) и КГ (n=10) после эксперимента

После эксперимента					
Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий Стьюдента
	X ср	σ	X ср	σ	
Бег 30 м (сек)	11,9	0,36	13,5	0,27	2,23
Прыжок в длину (см)	68,7	2,11	59,8	2,95	2,65
Кистевая динамометрия правая рука (кг)	6,75	0,41	4,63	0,78	2,98
Кистевая динамометрия левая рука (кг)	6,52	0,51	4,67	0,51	2,57
Гибкость (см)	3,28	0,81	1,17	0,27	2,61

Т таб.=2.2 при $p \leq 0.05$; $n=10$

Таблица 8 – Сравнение результатов исследований по показателям уровня развития двигательного-координационных способностей в ЭГ (n=10) и КГ (n=10) после эксперимента

После исследования					
Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий Стьюдента
	X ср	σ	X ср	σ	
Проба Ромберга (с)	3,89	0,22	2,43	0,56	2,03
BOSU (с)	8,43	0,59	5,12	0,98	2,84
Ловля линейки (см)	27.1	1,38	29,9	1,45	2,14
Ходьба по ленте (м)	9.11	1,04	7,97	1,32	2,06
Бег «змейкой»	12,23	1,21	14,31	1,88	2,18
Бросок мяча (балл)	4,12	0,98	2,31	1,01	2,15

Т таб.=2.2 при $p \leq 0.05$; $n=10$

Наблюдается статистически достоверная разница между результирующими показателями групп. Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод о том, что занятия по разработанной методике являются более эффективными по сравнению со стандартной методикой, используемой в центрах социального обслуживания населения.

Прирост достигнут благодаря использованию усложненных условий выполнения двигательных действий, таких как передачи волейбольного мяча двумя руками стоя на одной ноге, а затем и попеременные передачи одной рукой, подброс и ловля мяча стоя на балансировочной платформе, а также его передачи. Активно использовались такие элементы, как лазание по шведской стенке, занятия на фитболе. Так же использовалась полоса препятствий с постоянно меняющимися условиями и изменением тела в пространстве. Использовались упражнения на межмышечную координацию в отвлекающих условиях (перечислить цвета, устный счет, назвать слова). Активно использовались

броски мяча разного диаметра и веса в корзину с разных дистанций. Кроме этого, используемые в коррекционном блоке упражнения на укрепление мышечного корсета, тоже способствуют усилению межмышечной координации.

Данные, полученные в ходе педагогического исследования, подтверждают, что разработанная методика, позволяет повысить эффект от применения физических упражнений для коррекции вторичных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Достоверность данных подтверждена методом математической статистики.

Литература

1. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани; пер. с англ. В. Дегтяревой; науч. ред. С. Анисимова. – 2-е изд. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. – 272 с.
2. Юров И.Ю., Ворсанова С.Г., Зеленова М.А., Васин К.С., Куринная О.С., Шмитова Н.С., Ратников А.М., Юров Ю.Б. Редкие геномные болезни: высокоразрешающий полногеномный анализ вариаций числа копий ДНК (CNV) у детей с нарушениями интеллекта, врожденными пороками развития и аутизмом // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. Т. 61. № 4. С. 204–205.
3. Плаксунова, Э.В. Адаптивное физическое воспитание детей с аутизмом / Э.В. Плаксунова// Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2011. – №3. – С. 7–11.
4. Геслак Д. Адаптивная физкультура для детей с аутизмом: Методические основы и базовый комплекс упражнений для увеличения физической активности детей и подростков с РАС / Дэвид С. Геслак; пер. с англ. У. Жарниковой; предисл. С. Шора. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2019.– 192 с.
5. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. Григоренко Е.Л. – М.: Практика, 2018. – 280 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЕМОВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ

Евгения Валерьевна Шипилова,

*доцент кафедры дефектологии и инклюзивного образования,
кандидат психологических наук, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Стелла Владимировна Русинова,

*доцент кафедры дефектологии и инклюзивного образования,
кандидат педагогических наук, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В данной статье описывается важность применения адаптивной физической культуры при работе с детьми-дошкольниками с речевыми

нарушениями. Раскрыты основные задачи физической культуры для данной категории детей. Также освещены основные направления работы корректирующей работы физического развития детей, страдающими нарушениями речи.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, дошкольники, нарушение речи, моторное развитие.

К категории дошкольников, имеющих нарушения в развитии речи, относятся дети с нормальным слухом и сохранным интеллектом. Речевые расстройства многочисленны, различаются по форме и степени. Одни формы нарушений проявляются в фонетике, другие – в семантической стороне речи, в лексике, в грамматической системе. Особое место занимают нарушения ритма и беглости речи.

Одним из направлений развития дошкольников является работа по обеспечению физического развития и укреплению здоровья детей, преодолению и устранению недостатков в их психофизическом развитии (нарушения речи).

Дети с нарушениями речи часто с первых лет жизни, имеют различные отклонения не только в развитии психического, но и физического здоровья. Большое значение для развития речи имеет психофизическое здоровье ребенка – состояние его высшей нервной деятельности, высших психических процессов (внимание, память, воображение, мышление), а также его физическое (соматическое) состояние. Однако статистика показывает, что в последнее время в нашей стране увеличилось число детей с различными отклонениями в развитии [4].

Очень часто задержка речевого развития ребенка, не позволяет дошкольнику полностью общаться и играть со сверстниками, она создает проблемы для познания окружающего мира, усугубляет эмоциональное и психическое состояние ребенка.

У многих детей с системным недоразвитием речи при неврологическом обследовании выявлены различные двигательные расстройства, обычно не выраженные, характеризующиеся изменениями мышечного тонуса, дисбалансом, элиминацией, снижением кожной и мышечной чувствительности. Двигательные аномалии и аномалии наблюдаются в движущихся пальцах, так как движение пальцев связано с речевой функцией.

Движение детей с общим недоразвитием речи указывает на низкую верность, плохую координацию, чрезмерную медлительность или, наоборот, импульсивность. Это одна из причин, по которой трудно овладеть простыми и жизненно важными навыками.

Дискомфорт от движений дошкольников проявляется в ходьбе, беге, прыжках, во всевозможных практических занятиях. Они ходят неловко, пиная ногами. Часто бросают предметы, проливают воду.

Плохое моторное развитие влияет на формирование других видов деятельности у детей с нарушениями речи.

В своих исследованиях Т.Б. Филичева, описывает некоторые особенности психомоторного развития у детей с нарушениями речи:

- развитие физических качеств у дошкольников с речевой патологией отличаются от здоровых низким уровнем ловкости и быстроты, однако различий в прочности и гибкости движений не отмечено;
- формирование двигательных навыков у детей с нарушениями речи отличаются от здоровых детей отсутствием автоматизации движения и низкой способностью к обучению; эти особенности связаны с низким уровнем развития когнитивных процессов (восприятия, внимания, памяти) [6].

В связи с этим физические нагрузки должны способствовать коррекции не только моторики, но и речи, эмоциональному и общему психическому развитию.

Этиология речевых расстройств настолько разнообразна, а структура дефекта настолько неоднородна, что составление коррекционного курса физкультуры должно основываться только на результатах детального психомоторного обследования детей и оценки формирования моторных навыков в соответствии с возрастной нормой.

Предметом особого внимания является работа над осанкой, так как тяжелая походка, боковое качание тела, полусогнутые ноги, опущенная голова, неровность шагов обычно являются основной проблемой детей с задержкой речевого развития [7].

Содержание учебного процесса в ДОУ строится по программам «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой, «Коррекция нарушений речи» Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Т.В. Туманова, С.А. Миронова.

Физическое развитие детей осуществляется за счет реализации образовательного направления «Физическая культура» в процессе организованных образовательных мероприятий взрослых и детей, совместных образовательных мероприятий в режимные моменты, самостоятельных мероприятий детей [5].

Основными задачами физкультуры для детей с нарушениями речи являются:

- развитие основных физических и моторных качеств;
- укрепление опорно-двигательного аппарата;
- улучшение функций нервной, сердечно-сосудистой систем;
- развитие навыков пространственной и ритмической координации;
- формирование навыков произвольного управления своим телом, регулирования эмоций;
- развитие общей, сенсомоторной и речевой подвижности;
- развитие ориентации в пространстве.

Для решения этих задач используются различные упражнения: гимнастика пальцами; гимнастика суставов; элементы логоритмики; расслабление, позволяющее расслабить мышцы рук, ног, туловища и лица. Эти упражнения по-

зволяют успокоить детей, снять мышечное и эмоциональное напряжение, что является основным условием естественной речи.

Для детей с нарушениями речи автоматизация движений должна осуществляться с речевым сопровождением, то есть при произнесении различных поэтических текстов. Ритм стихов помогает подчинить движения тела определенному ритму, сила голоса определяет его широту и выразительность.

Необходимо постоянно следить за физическим состоянием детей. Дети с нарушениями речи относятся ко второй или третьей группе здоровья. Многие из них имеют противопоказания, которые необходимо учитывать при занятиях физическими упражнениями. Музыка и стихотворные строки способствуют овладению каждым упражнением, которое учит ребенка выполнять упражнения в определенном ритме, координируя движение и речь.

Этот метод особенно важен для детей с нарушениями речи, так как индивидуальный внутренний ритм детей часто ускоряется или в более медленном повороте, чем данный общий ритм.

У детей с различными нарушениями речи изменен тонус, поэтому включение упражнений для активного расслабления и мышечного напряжения необходимо для работы с этой категорией детей.

Регулирование тона способствует выполнению упражнений с разной амплитудой и скоростью. При этом выполнение ребенком таких упражнений со стихами стимулирует речь, активизирует артикуляцию и силу голоса, что также является отличительной и необходимой составляющей в работе с детьми из групп логопедии в дошкольных учреждениях [5].

Основные направления работы коррекционной работы по физической подготовке с детьми, страдающими нарушениями речи:

- учить детей ходить в заданном ритме;
- учить детей подниматься и спускаться по лестнице самостоятельно, а затем маленькими прыжками;
- учить детей поочередно стоять на правой (левой) ноге.
- учить детей подпрыгивать на двух ногах, затем на правой и левой ногах.
- учить ребенка поднимать руки вверх, вперед, в сторону, на талии; вытяните руки вперед; поместите ногу в сторону; голова вниз; он наклонился вперед, назад; правую руку к голове; поставьте правую ногу вперед на пятку, на носок;
- учить детей ловить мяч двумя руками, одной рукой;
- учить детей ловить мяч после удара по стене;
- учить детей ловить мяч после нескольких ударов левой рукой;
- учить детей катить мяч по полу ударом по заданной цели (цели);
- учить детей катить (бросать) мяч одной рукой;
- учить детей перемещать шары с небольших расстояний до рядов;
- учить детей расстегивать и застегивать пальто, платья, блузки и брюки (затем переходите к кукольным вещам);

- учить детей завязывать и развязывать узлы, наклоняться, используя ленты, а затем веревку;
- учить детей сжимать и ослаблять кулаки;
- учить детей крепко пожимать руку своему отцу, матери;
- учить детей сгибать и разгибать пальцы;
- учить детей поочередно соединять большой и указательный, средний мизинец без кольца;
- учить детей выполнять ритмичные движения «ладонь-кулак-ладонь»[1].

Важнейшая задача основ всестороннего развития – формирование здорового, сильного и предприимчивого ребенка, который осваивает свои движения, любит физические упражнения, самостоятельно ориентируется в окружающей среде, умеет учиться в школе.

Важно знать и принимать во внимание закономерности потенциальных способностей каждого ребенка: возможности работоспособности организма, возникающие интересы и потребности, визуальные, визуальные и логические формы мышления, особенности преобладающего вида деятельности. В соответствии с этим теория физкультуры детей направляет содержание всех форм организации физкультуры и оптимальные педагогические условия для их реализации.

На уроках физкультуры широко используются общие дидактические методы: визуальные, словесные, практические.

Визуальные методы формируют представления движения, сенсорные восприятия и двигательные ощущения, развивают сенсорные способности.

Словесные приемы активизируют сознание ребенка, способствуют более глубокому пониманию поставленных задач, осознанному выполнению физических упражнений, пониманию их содержания, структуры, самостоятельному и творческому использованию их в различных ситуациях.

Практические методы обеспечивают проверку двигательных действий ребенка, правильность его восприятия, двигательных ощущений. Практика строго регулируется. К ним относятся игровые и конкурентные методы [3].

При обучении движениям все методы взаимосвязаны. Каждый из них включает в себя систему трюков, которые объединяются для решения проблем обучения.

Методы направлены на оптимизацию усвоения движений, осознание двигательной задачи, индивидуальное развитие каждого ребенка.

Визуальные приемы включают правильную и четкую визуализацию рисунка движения или его отдельных элементов; имитацию закономерностей окружающей жизни; использование визуальных ориентиров для формирования ориентации в пространстве; использование фотографий, графиков, рисунков.

Тактильно-мышечная видимость основана на прямой помощи воспитателя, который прикосновением к ребенку очищает и направляет положение отдельных частей его тела [2].

Тематическая видимость включает в себя использование объектов, средства для формирования представлений о движении, помогает контролировать и корректировать положение тела при выполнении упражнений. Поэтому, чтобы сформировать правильную осанку, используется ходьба с мешком на голове, упражнения общего развития с палкой и так далее.

Зрительно-слуховые приемы осуществляют звуковую регулировку движений, которые выполняются под музыку, песни, бубен, барабан, прибаутки, стихи. Использование слуховой видимости не только улучшает качество движений, регулирует темп и ритм, но и вызывает у ребенка эмоциональный подъем, стимулирует желание выполнять движения.

Занятия физкультурой должны учитывать все речевые режимы. Например, в период шепота занятия строятся так, что большая часть упражнений выполняется лежа на полу. Используются игры с низкой подвижностью, упражнения на расслабление большого объема. Этот режим длится в течение октября и ноября. В этот период повышенное внимание уделяется индивидуальной деятельности каждого ребенка. В дальнейшем с переходом в спрягаемый речевой режим меняется содержание работы. Деятельность детей в классах становится более активной.

Нарушения речи у детей тесно связаны с плохим развитием мелкой моторики, в частности мышц рук. Именно поэтому упражнения по развитию «ручного навыка» должны занимать значительное место в процессе физкультуры дошкольников.

Помощь детям с нарушениями речи заключается в организации комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление нервной системы. Поэтому на занятиях должен быть создан позитивный эмоциональный фон, речь учителя должна быть спокойной, мягкой и певучей. Ситуации создаются специально, чтобы помочь детям чувствовать себя гибкими и сильными.

Таким образом, если вовремя помочь ребенку, используя все формы развития, активации речи, можно решить многие проблемы. Забота о своевременном развитии речи ребенка необходима с первых недель его жизни: развивать слух, внимание, говорить, играть с ним, развивать двигательные навыки.

Помощь детям с нарушением речи состоит из организации комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление нервной системы. Поэтому на занятиях должен создаваться положительный эмоциональный фон, речь педагога должна быть спокойной, плавной певучей. Целенаправленно создаются ситуации, помогающие детям почувствовать себя ловкими и сильными [2].

Комплексный подход в реализации коррекционно-образовательного процесса предусматривает логопедическое воздействие не только на специальных занятиях, но и в ходе всей образовательной деятельности, в том числе в режимных моментах, самостоятельных играх, на занятиях по физической культуре.

Литература

1. Вареник Е.Н. Физическое и речевое развитие дошкольников. – М.: Сфера, 2009. – 144 с.
2. Вареник Е.Н. Физическое и речевое развитие дошкольников: взаимодействие учителя-логопеда и инструктора по физкультуре. – М.: Сфера, 2017. – 141 с.
3. Глазырина Л.Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста. – М.: Сфера, 2009. – 186 с.
4. Специальное и инклюзивное образование в современном детском ОУ. Сборник материалов / под ред. Ермолаева Р.А. – М.: – Пресс, 2015. – 240 с.
5. Филичева Т.Б. Устранение недоразвития речи у дошкольного возраста: пособие/ Т.Б. Филичева, – М.: Айрис – 2014. – 224 с.
6. Филичева Т.Б. Обучение детей возраста с общим речью / Т.Б. Филичева, Туманова Г.В. – Дрофа, 2016. – 189 с.
7. Якубович М.А. Двигательные и речевые методы физического воспитания. Пособие для учителя / М.А. Преснова. – М.: Изд. центр 2016. – 287 с.

СЕКЦИЯ 5.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

ВЛИЯНИЕ БЕГА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Татьяна Александровна Андреевко,

доцент кафедры физической культуры, кандидат педагогических наук, доцент

Елена Павловна Павленко,

преподаватель кафедры физической культуры

Марина Ивановна Ситникова,

магистрант института естественнонаучного образования,

физической культуры и безопасности жизнедеятельности

Волгоградский государственный социально-педагогический университет,

Россия, Волгоград

Аннотация. Значимость исследования состоит в том, что данные, полученные в результате исследований, помогут расширить и дополнить уже существующие положения теории и методики оздоровительной физической культуры.

Ключевые слова: бег, здоровье, человек.

Люди созданы, чтобы бегать. Многие эксперты считают, что человеческие тела имеют такую форму, потому что мы эволюционировали в чрезвычайно эффективных бегунов на выносливость. Форма бедер и ступней, длина ног, амортизирующие спинные диски и способность потеть позволяют нам бегать километр за километром.

Поэтому не удивительно, что бег прочно связан с рядом преимуществ для нашего тела и мозга. Многие эксперты считают, что это нечто вроде чудодейственного препарата. Как легкодоступная форма кардио-упражнений, бег – один из самых простых способов получить важные преимущества физических упражнений.

Поскольку бег улучшает аэробную форму, он помогает улучшить здоровье сердечно-сосудистой системы. Кроме того, он сжигает калории и, помимо прочего, помогает укрепить мышцы. Существует также длинный список психологической пользы, которую бегуны получают от своего вида спорта.

Привыкание к бегу, если вы не делали этого какое-то время или не делали никогда, может быть тяжелым. Но как только ваше тело и разум начинают адаптироваться, бег может быть блаженным, медитативным и дать чувство свободы.

Вот некоторые из преимуществ бега для физического и психического здоровья:

1. Даже 30-минутная пробежка может снять симптомы депрессии и улучшить настроение.

30 минут на беговой дорожке достаточно, чтобы поднять настроение человеку, страдающему серьезным депрессивным расстройством. Это показывает, что независимо от того, в каком темпе вы бежите, движение имеет положительный эффект и подтверждает уже значительный объем исследований, по-

казывающих, что бег и другие виды упражнений могут улучшить настроение и помочь в борьбе с депрессией.

2. Вопреки мнению многих, бег действительно улучшает здоровье суставов.

Боль в коленях может быстро сбить с толку бегуна. Часто это признак перетренированности или необходимости улучшить форму или гибкость. Но бег, вероятно, не является причиной остеоартрита коленного сустава. Бег также укрепляет кости.

3. Бег помогает молодым людям лучше спать, улучшает их настроение и повышает их способность сосредотачиваться.

4. Бег может значительно улучшить здоровье сердечно-сосудистой системы [1, 2].

Мы знаем, что аэробная активность полезна для сердца, поэтому неудивительно, что бег может улучшить состояние сердечно-сосудистой системы. В целом, чем больше люди бегают, тем здоровее становится их сердце. Но вы можете получить большую пользу, не делая много: всего пять минут бега в день могут добавить годы к вашей жизни [3].

Были некоторые опасения, что чрезмерное количество бега – мы говорим об ультрамарафонских дистанциях – может вызвать стресс или травму сердца. Но все больше исследований показывает, что это не повод для беспокойства.

В исследовании использовались следующие методы: анализ и обобщение данных научно-методической литературы, педагогический эксперимент, математико-статистические методы обработки информации.

Нами было проведено исследование, в котором участвовало 120 студентов 1 курса Волгоградского государственного социально-педагогического университета. Из них 25,5% составили лица мужского пола, 74,5% – женского.

В ходе исследования, в котором участвовали студенты со средним возрастом 18 лет, половине было поручено добавить бег в свой распорядок дня, а другой половине – нет (они выполняли некоторые упражнения, но не добавляли бег). Чтобы получить преимущества, связанные с бегом, группа бегунов бежала в умеренном темпе по 30 минут в день, три раза в неделю, в течение трех недель.

Было обнаружено, что участники этой беговой группы лучше спят, демонстрируют признаки улучшения психологического функционирования и лучше сосредотачиваются в течение дня.

Также нами был проведен анкетный опрос студентов. Анкета состояла из нескольких вопросов. Анализ полученных результатов показал, что, отвечая на вопрос «Занимаются ли студенты оздоровительным бегом?», большая часть студентов (60%) один-два раза в месяц выбирается на пробежку, около 20% студентов утверждают, что успевают бегать два-три раза в неделю, и 10% студентов бегают каждый день. Есть студенты, которым вообще бег не интересен как вид оздоровления.

Из ответов на последний вопрос удалось выяснить, что занятия бегом способствуют борьбе со стрессом (рис. 1).

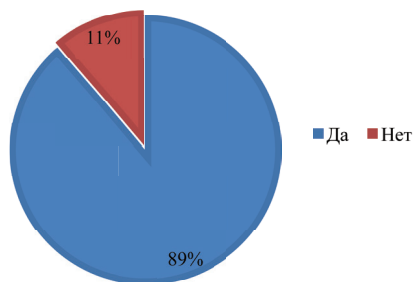


Рисунок 1 – Помогает ли вам оздоровительный бег в борьбе со стрессом?

Большинство опрошенных (89%) ответило «Да», т.е. они действительно считают, что занятия бегом им помогают бороться со стрессом. А остальное количество опрошенных (11%) ответило «Нет», что свидетельствует о том, что, возможно, есть какие-то другие увлечения/хобби, которые способствуют избавлению от стресса.

Регулярные занятия аэробикой в течение 30 или более минут значительно снижают вероятность смерти людей по любой причине. Для многих людей самый простой способ получить все эти преимущества от упражнений – это выйти и начать бегать.

Литература

1. Севодин С.В. Польза бега и его влияние на здоровье человека / С.В. Севодин, Ф.Ф. Гараев // Столица науки. – 2020. – №4(21). – С. 376–382.
2. Тонкачев А.С. Бег, как один из способов укрепления здоровья // Физическая культура и спорт в системе образования. История и современность: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 70-летию Кафедры физического воспитания, спорта и туризма Башкирского государственного аграрного университета, 2018. – С. 140–142.
3. Шошин О.В. Влияние оздоровительного бега и ходьбы на здоровье человека // Международная научно-техническая конференция молодых ученых БГТУ им. В.Г. Шухова. Посвящена 165-летию В.Г. Шухова. Белгород, 2018. – С. 6237–6240.

ОСАНКА И ПРИЧИНЫ ЕЁ НАРУШЕНИЯ

Анна Владимировна Андрюнькина,

студент 3 курса, психолого-педагогического факультета, группа 3 ДН

Научный руководитель: Владимир Бутузович Пагиев,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры, Филиал Ставропольского государственного педагогического института в г. Ессентуки

Аннотация. в статье рассматривается ценность осанки и значение правильной осанки в жизни человека. Дано определение осанки и рассмотрены

основные причины неправильной осанки человека. Обозначены факторы, имеющие прямое влияние на формирование неправильной осанки, обозначены на значимость формирования правильной осанки с самого раннего возраста.

Ключевые слова: осанка, позвоночник, человек, ребенок, кифоз, лордоз, факторы, причины, поза, опорно-двигательный аппарат.

Процесс формирования осанки начинается в очень раннем возрасте, именно поэтому большинство проблем с осанкой идут из детства. Решающая часть процесса формирования осанки приходится на младенческий, дошкольный и школьный периоды. В настоящее время более 90% детей страдают от различных заболеваний, среди которых чаще всего встречается с нарушением опорно-двигательного аппарата, в том числе осанки.

Важность правильной осанки невозможно переоценить. Основа правильной осанки – здоровый позвоночник, именно он поддерживает все тело. К сожалению, многие люди пренебрегают этим и принижают важность правильной осанки, что, зачастую, сулит серьезными проблемами со здоровьем.

Осанка – это сохранение правильной позы без особого напряжения, при ходьбе, беге, сидении и выполнении упражнений. Правильная осанка – это положение головы и туловища на одной вертикальной линии, при этом плечи находятся в развернутом положении симметрично друг другу, слегка опущены и расслаблены, лопатки прижаты, а грудь слегка выпуклая, живот втянут, изгибы позвоночника выражены нормально, ноги выпрямлены в тазобедренных и коленных суставах.

Форма позвоночника является основой осанки и меняется с возрастом. К 14–15 годам физиологические изгибы позвоночника становятся постоянными, но окончательно формируются позже. Осанка – понятие функциональное, не связано с анатомическими изменениями и нестабильно, так как формируется в процессе роста, развития человека, а также во время учебы, работы, физических упражнений.

Окончательно сформировавшаяся осанка выглядит следующим образом:

- вертикальные оси головы (подбородок приподнят, взгляд направлен вперед) позвоночного столба (живот подтянут, грудь немного приподнята);
- симметрично расположенные линии шеи и плеч (плечи слегка отведены назад), углы лопаток (прижаты к спине), подвздошные гребни и ягодичные складки;
- одинаковые треугольники талии, длина ног (ноги выпрямлены);
- своды стоп в норме.

Основную роль в формировании правильной осанки играет не абсолютная сила мышц, а их равномерное развитие и правильное распределение мышечной тяги.

По словам П.С. Брэгга, причина многих заболеваний – аномальное состояние позвоночника, например, неправильная осанка. Позвоночный столб пред-

ставляет собой вертикальное расположение позвонков друг над другом, при этом имея естественные изгибы (сбоку напоминающие латинскую букву S). Данные изгибы присутствуют в шейном и поясничных отделах – изгиб идет вперед (лордоз), тогда как в грудном отделе изгиб идет назад (кифоз).

Кифоз и лордоз – это физиологические изгибы позвоночника, позволяющие равномерно распределить нагрузку на позвоночник во время ежедневных физических нагрузок, и тело находится в вертикальном положении. Если происходит отклонение от физиологической нормы под воздействием различных факторов, то это приводит к патологии позвоночника и нарушению работы внутренних органов.

Факторы, влияющие на развитие патологий кифоза и лордоза:

- Травмы позвоночника;
- Аномалии развития;
- Специфические инфекции;
- Заболевания опорно-двигательного аппарата.

Причин появления плохой осанки у ребенка много, условно их можно разделить на врожденные и приобретенные. Сегодня около 80% школьников с плохой осанкой имеют приобретенную проблему.

Различают несколько видов человеческой осанки, которая формируется либо сразу после рождения, либо впоследствии определенных физических нагрузок. А именно:

- 1) Нормальная осанка.
- 2) Выпрямленная осанка.
- 3) Лордическая осанка.
- 4) Кифотическая осанка.
- 5) Сутулая осанка.
- 6) Сколиотическая осанка.

Так же можно классифицировать 3 степени нарушения осанки, а именно: Меняется только мышечный тонус;

Изменения связочного аппарата позвоночника;

Необратимое изменение межпозвонкового хряща и костей позвоночника.

Чаще всего неправильная осанка сочетается с плохим развитием мышц и сниженным общим тонусом тела, с нарушением кровоснабжения мозга из-за неправильного положения головы, плохим зрением. Здесь сложно разделить причины и следствия. Близорукость может развиваться из-за привычки сутулиться, и наоборот, плохое зрение часто является причиной плохой осанки.

Привычка сутулиться может спровоцировать возникновение сколиоза или ювенильного кифоза, особенно при наличии метаболических нарушений в соединительной ткани, или же метаболические нарушения могут изначально вызвать дегенерацию межпозвонковых дисков и тел позвонков, и возникающие в результате нарушения осанки легко становятся необратимыми.

На осанку негативно влияют неправильное питание, общее плохое са-

мочувствие, загрязнение окружающей среды и даже индивидуальные черты характера и изменения настроения. Но тем не менее, самый большой вред осанке наносит, прежде всего пренебрежение социальными и гигиеническими правилами.

На осанку негативно влияют разные факторы, такие как: инвентарь и оборудование дома и в университете, неудобная одежда и обувь, а также привычка к неправильной позе. Например:

- в положении стоя – привычка долго стоять, опираясь на одну и ту же ногу; привычка держать груз в одной руке;
- в сидячем положении – привычка сидеть за столом, низко склонив голову, наклонившись;
- привычка сидеть за столом, держа плечи и локти не на одном уровне;
- привычка сидеть, держа ноги в равновесии, сгибая ноги и подтягивая их под сиденье стула;
- в положении лежа – привычка лежать на одном боку, свернувшись калачиком «клубком», подтягивая ноги к животу;
- привычка лежать на мягком матрасе с высокой подушкой, диванной подушкой.

Нарушения осанки чаще всего возникают в школьном возрасте, особенно в периоды ускоренного роста скелета детей (периоды удлинения), но поскольку нынешнее поколение детей предпочитает много времени проводить за телевизором и компьютерами, осанка у детей ухудшается уже в дошкольном возрасте. Как правило, ребенок с нарушенной осанкой мало времени проводит на свежем воздухе, малоподвижен и часто простужается.

Плохая осанка – это не болезнь, но у ребенка с нарушением осанки есть риск развития ортопедической патологии позвоночника и стоп, заболеваний органов дыхания и пищеварения. Поза определяется не только наследственностью, конституцией тела, но и зависит от условий жизни, состояния физического здоровья человека.

Таким образом, можно прийти к выводу, что осанка играет ключевую роль в здоровье человека, поскольку не существует такого заболевания позвоночника, которое не затронуло бы все остальные органы и системы организма. Можно сказать, что позвоночник – действительно «столп здоровья».

Ценность правильной осанки выражается в благоприятных условиях для функционирования внутренних органов, эстетичном внешнем виде и естественных движениях. В свою очередь, неправильная осанка затрудняет работу жизненно важных органов, таких как: сердце, легкие, желудочно-кишечный тракт. При неправильной осанке значительно снижается жизненная емкость легких, снижается обмен веществ, возможны мигрени и повышенная утомляемость. Дети с плохой осанкой обычно вялые, избегают активных игр, имеют плохой аппетит и часто бывают сонными.

Для того, чтобы предотвратить дефекты осанки, необходимо с раннего воз-

раста проводить профилактические меры, которые способствуют правильно-му развитию опорно-двигательного аппарата ребенка.

Литература

1. Афонькин С.Ю. Анатомия человека. / С.Ю. Афонькин Ил. Т.В. Канивец. – СПб.: БКК, 2012. – 96 с.
2. Дианов Д.В. Физическая культура. Педагогические основы ценностного отношения к здоровью / Д.В. Дианов, Е.А. Радугина, Е. Степанян. – М.: КноРус, 2012. – 184 с.
3. Решетников Н.В. Физическая культура: Учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / Н.В. Решетников, Ю.Л. Кислицын, Р.Л. Палтеевич, Г.И. Погадаев. – М.: ИЦ Академия, 2013. – 176 с.
4. Юречко О.В. Лечебная физическая культура в профилактике и коррекции нарушений осанки у детей школьного возраста: учеб. пособие / О.В. Юречко. – Благовещенск: Изд-во БГПУ, 2015. – 128 с.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Галина Александровна Литвина,

*доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры,
кандидат педагогических наук, доцент*

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Андрей Яковлевич Баев,

студент факультета психологии и дефектологии, 4 курс, группа СП4П

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. в данной статье рассматриваются медико-биологические аспекты адаптивной физической культуры, приведены и раскрыты основные уровни и механизмы действия адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: медико-биологические аспекты; адаптивная физическая культура; уровни действия адаптивной физической культуры; механизмы действия адаптивной физической культуры; адаптация; компенсация.

Адаптивная физическая культура (АФК) – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями здоровья, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также осознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

АФК решает задачу интеграции человека с ограниченными возможностями здоровья в социум. У лиц с ограниченными возможностями здоровья адаптивная физическая культура способна формировать и развивать:

- способность преодолевать не только физические, но и психологические барьеры, которые препятствуют полноценной жизни;

- компенсаторные навыки, которые позволяют использовать функции различных органов и их систем вместо нарушенных или отсутствующих;
- потребность к преодолению физических нагрузок, которые необходимы для полноценного функционирования индивида в обществе;
- желание развивать физическую силу, а также ведения здорового образа жизни;
- осознание необходимости вносить свой личный вклад в жизнь общества [3].

Адаптивная физическая культура комплексно и многогранно действует на организм на определенных уровнях и контролируется конкретными медицинскими науками и практическими клиническими специальностями. В настоящее время выделяют 6 уровней действия АФК (не исключено, что по мере дальнейшего научно-практического развития медицины и биологии, социологии и экономики их число будет расти) [1]:

1. Молекулярно-генетический – осуществляется на уровне отдельной молекулы или группы молекул и контролируется молекулярной биологией и генетикой (молекулярная биология и генетика – биологические науки, изучающие молекулы и геном живых организмов). Является очень сложным и дорогостоящим процессом, требует огромных системных ресурсов. В полной мере осуществляется в экономически и технологически развитых странах, частично – в развивающихся странах. К большому сожалению, в странах с «переходным укладом экономики», в том числе и в нашей стране, осуществляется частично вследствие ограниченных финансово-экономических, материально-технических, научно-технологических, организационно-административных и профессионально-кадровых ресурсов.

2. Клеточный – осуществляется на уровне отдельной клетки или группы клеток и контролируется наукой, которая изучает клетки различных живых организмов – цитологией (цитология – биологическая наука, изучающая строение и функции клеток). В полной мере осуществляется в экономически и технологически развитых и развивающихся странах, частично – в странах с «переходным укладом экономики».

3. Тканевой – осуществляется на уровне отдельной ткани или группы тканей и контролируется наукой, которая специализируется на изучении тканей различных органов и их систем – гистологией (гистология – биологическая наука, изучающая строение и функции различных тканей организма). В полной мере осуществляется в экономически и технологически развитых и развивающихся странах, частично – в странах с «переходным укладом экономики».

4. Органный – осуществляется на уровне отдельного органа или группы органов и контролируется той медицинской наукой и практической клинической специальностью, в сферу изучения которой он (они) входит (входят) (органы дыхания и их патологию изучает пульмонология, органы кровообращения и их патологическое состояние – ангиология и кардиология, органы

пищеварения и их заболевания – гастроэнтерология, органы выделения и их патологическое состояние – нефрология и т.д.). В полной мере осуществляется не только в экономически и технологически развитых и развивающихся странах, но и в странах с «переходным укладом экономики».

5. Системный – осуществляется на уровне отдельной системы или группы систем органов и контролируется той медицинской наукой и научно-практической клинической специальностью, в сферу изучения которой она (они) входит (входят) (дыхательную систему изучает пульмонология, сердечно-сосудистую систему – кардиология, пищеварительную систему – гастроэнтерология, выделительную систему – нефрология и т.д.). В полной мере осуществляется не только в экономически и технологически развитых и развивающихся странах, но и в странах с «переходным укладом экономики».

6. Организменный уровень – осуществляется на уровне всего организма, имеет целостный характер и контролируется совместно со всеми медико-биологическими науками (например, анатомией, физиологией, патологической анатомией, патологической физиологией и т.д.) и практическими клиническими специальностями.

АФК коренным образом отличается от лечебной физической культуры и физической реабилитации [5], представляя собой мощный социальный феномен, основной целью которого является социализация или ресоциализация личности инвалида и маломобильного человека, поднятие уровня качества жизни [2], а не только их лечение и реабилитация с помощью тех или иных физических упражнений, массажа и физиотерапевтических процедур [5].

В настоящее время специалисты делают акцент на изучение вопросов развития адаптивной физической культуры. Медико-биологические аспекты имеют большое значение для дальнейшего функционирования и развития, так как знания о человеке являются основой научного изучения в адаптивной физической культуре.

АФК комплексно действует на организм человека по определенным механизмам. В настоящее время выделяют два механизма действия АФК (не исключено, что по мере дальнейшего научно-практического развития медицины и биологии, социологии и экономики их количество будет увеличиваться) [4]:

1. Адаптация – приспособление генома, клетки, ткани, органа, системы органов или организма к новым условиям жизнедеятельности путем изменения некоторых параметров своих физиологических функций. Естественно, адаптация, как и любое явление, имеет свои пределы, поэтому процесс адаптации или заканчивается возвращением организма к нормальным и привычным параметрам жизнедеятельности, или переходит в другой физиологический процесс – компенсацию.

2. Компенсация – замещение утраченных функций генома, клетки, ткани, органа, системы органов или организма другими функциями или их непривычное и неестественное напряжение.

Разумеется, компенсация, как и любое явление, имеет свои пределы, поэтому процесс компенсации или заканчивается возвращением организма к нормальному и привычным параметрам жизнедеятельности, или переходит в третий (патологический) процесс – декомпенсацию, приводящая к резкому ухудшению состояния физического здоровья или смерти.

Главная задача адаптивной физической культуры – максимально быстро и полно использовать на всех уровнях имеющиеся в организме процессы адаптации и компенсации (в случае необходимости и возможности развить их по объему, интенсивности и продолжительности) и не дать развиваться декомпенсации.

Таким образом, адаптивная физическая культура представляет собой сложную интегративную научно-практическую дисциплину и специальность, основным объектом изучения которой являются лица с ограниченными возможностями здоровья и другие маломобильные группы населения. Комплексное действие АФК на организм осуществляется на клеточном, тканевом, органном, системном и организменном уровнях и реализуется с помощью механизмов адаптации и компенсации. Главной задачей адаптивной физической культуры является быстрое и полное использование на всех уровнях, механизмов адаптации и компенсации, с целью предупреждения развития декомпенсации. Основной целью АФК является социализация или ресоциализация личности инвалида или маломобильного человека, увеличение уровня и качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с.
2. Евсеев С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре. – М.: Советский спорт, 2013. – 388 с.
3. Литвина Г.А., Кульчицкий В.Е., Агеев А.В. Адаптивная физическая культура как средство физической реабилитации и социальной адаптации // Мир науки, культуры, образования. – № 3 (58). – 2016. – С. 62–63.
4. Прихода И.В. Восстановительная медицина (реабилитация, профилактика, оздоровление). – М.: ИЦ ФГБОУ ВО «РНИМУ имени Н.И. Пирогова», 2016. – 406 с.
5. Прихода И.В. Медицинские и физиологические основы адаптивной физической культуры // «Молодежь – науке VIII. Актуальные вопросы туризма, спорта и бизнеса»: материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Сочи, 26–28 апреля 2017 г. в 2-х томах. – Сочи: РИЦ ФГБОУ ВО СГУ, 2017. – Т. 2. – С. 143–146.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ОСНОВАМ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Максим Игоревич Беляков,

*студент Ставропольский государственный педагогический институт,
группа ПФ5, Россия, Ставрополь.*

Научный руководитель: Наталья Ивановна Цвирко,

кандидат биологических наук, доцент кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности, доцент Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. Данная статья посвящена особенностям формирования здорового образа жизни у школьников на уроках основ безопасности жизнедеятельности в условиях дистанционного обучения. Многие учебные заведения начинают использовать специфичную форму обучения (дистанционное). Она предполагает опору на средства новых информационных и коммуникационных технологий, использование мультимедийных средств, средств видеосвязи, иную форму взаимодействия учителя и учащихся, учащихся между собой. В данных условиях перед учителем ОБЖ стоит трудная задача формирования здорового образа жизни, по причине того, что, с переходом на дистанционный формат обучения, у детей снижается двигательная активность, что, в свою очередь, приводит к увеличению риска возникновения различных заболеваний.

Ключевые слова: дистанционные технологии, здоровый образ жизни (ЗОЖ), ИКТ, основы безопасности жизнедеятельности, урок, учитель, формирование.

Всемирная организация здравоохранения еще в 1948 году определила понятие здоровья, но ученые не перестают предлагать новые трактовки этого понятия в соответствии с направлением своих исследований. На основе медико-биологических признаков Н.М. Амосов дал следующее определение: «Здоровье – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных явлений» [1, с. 18].

Г.И. Царегородцев трактует термин следующим образом: «Здоровье – это гармоническое течение различных обменных процессов между организмом и окружающей средой, результатом которого является согласованный обмен веществ внутри самого организма» [8, 42]. В данном контексте здоровье представляется как естественное гармоническое состояние организма при нормальном протекании в нем обменных процессов, исключающих любые болезненные явления.

В психологических науках существует точка зрения, что здоровье есть не

просто отсутствие болезни, а скорее ее отражение в смысле преодоления какого-то психического свойства или качества: здоровье – не только состояние организма, но и стратегия жизни человека [5, 6].

В.П. Казначеев трактует здоровье как «динамическое состояние (процесс) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [3, 23].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в литературе значение термина «здоровье» определяется с разных точек зрения, в зависимости от критериев, которые закладываются авторами в основу его трактовки.

Исходя из вышеизложенного, мы пришли к выводу, что здоровье – это состояние, при котором осуществляется полноценная реализация биологических, психических, социальных, экономических, духовных функций человека и общества, а также оптимальной трудоспособности и активности при максимальной продолжительности жизни, которые определяются уровнем освоенности общечеловеческих, государственных, региональных и национальных ценностей культуры.

Основными компонентами здорового образа жизни являются:

- Регулярные физические нагрузки.
- Рациональное питание.
- Высокая мотивация на здоровье.
- Регулярный профилактический осмотр врачей.
- Сбалансированный режим труда и отдыха.

В Концепции модернизации российского образования, принятой правительством РФ, п. 1.3. «Состояние российской системы образования и необходимость ее модернизации» содержит в себе информацию о необходимости обращения внимания на важность изменения методов обучения [7, 80].

Влияние этой концепции мотивирует к применению в педагогике современных технологий и подходов в процессе обучения, к которым относится и дистанционный формат.

С каждым годом внедрение дистанционных технологий в формат традиционного обучения происходит все обширнее, в том числе – и на уроках по основам безопасности жизнедеятельности.

Дистанционное обучение подразумевает под собой новую форму образовательного процесса, базирующуюся на принципе самостоятельного обучения учащегося в среде, которая отдалена от преподавателя в пространстве и (или) во времени, но в то же время посредством которой должен в любое время поддерживаться диалог между участниками процесса с помощью средств телекоммуникации [6, 29]

Базой для организации дистанционного обучения в современном обществе является сеть Интернет, также необходимое условие – наличие устройства, которое поддерживает необходимые программы и ресурсы сети.

Формирование представлений о ЗОЖ в дистанционном формате обучения с помощью средств мультимедиа и интернет-технологий не представляется возможным посредством использования только одного метода. Необходимо сочетать наглядные, словесные и практические методы, и только при грамотном их сочетании можно достичь успешного формирования представления о здоровом образе жизни у школьников. Важнейшим критерием эффективности данного процесса также является наличие обратной связи, поэтому на занятиях наиболее широко используется такой метод, как беседа в конференции (посредством таких программ, как «Microsoft teams» и «Zoom»), подкрепляемая мультимедиа-материалами. В частности, это может быть показ видеоролика или небольшого видеофильма и его параллельное или последующее обсуждение; беседа, сопровождаемая презентацией, анимацией или показом определенных иллюстраций, фотографий.

После проведения каждого занятия для углубления знаний по вопросам здоровья учащимся рекомендуется выполнить задание по поиску дополнительной или аналогичной информации по рассмотренной теме в сети Интернет и кратко, тезисно высказать основную мысль изученного ими материала.

Самостоятельно найденная и проанализированная информация является для учащихся более значимой, чем предоставленная в готовом виде, поэтому поисковая и исследовательская деятельность по вопросам здорового образа жизни способствует не только закреплению, но и углублению знаний, которые становятся руководством к действию при условии понимания ценности здорового образа жизни и принятия как личной ценности [4, с. 94].

Определяя цели и задачи учебной деятельности преподавателя ОБЖ в рамках реализации дистанционного формата обучения по реализации технологий ЗОЖ, можно выделить следующие направления работы:

- сохранение здоровья школьников;
- формирование представлений о технике ЗОЖ и нормативах работы с компьютером;
- воспитание за собственное здоровье;
- формирование собственных стратегий поведения, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, в том числе – и в ходе дистанционной учебной деятельности [2, 56].

В заключение можно сказать, что проблемой современного общества становится формирование здорового образа жизни людей, который, в свою очередь, является не только основой хорошего самочувствия человека, но и путем оздоровления нации. При этом необходимо учесть, что здоровый образ жизни не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется человеком в течении жизни целенаправленно и постоянно. Здоровье – как базовая ценность, и здоровый образ жизни, как способ сохранения и укрепления здоровья, должны быть сформированы у подрастающего поколения как родителями, так и педагогами различного профиля. В этой связи является предпоч-

тельными включать медико-биологические дисциплины в программу профессиональной подготовки учителей разного профиля, в том числе – учителей физической культуры и основ безопасности жизнедеятельности [9, 310].

Преподаватель ОБЖ при формировании ЗОЖ у обучающихся, используя различные методы и приемы в своей деятельности, должен сам стремиться стать положительным примером для школьников в общеобразовательном учреждении, личным примером демонстрировать активную жизненную позицию, отношение к своему здоровью, любовь к своему предмету. И так как жизнь обучающихся тесно связана со школой, преподаватель ОБЖ, несомненно, может повлиять на их знания основ ЗОЖ и выбор жизненного пути, выбор здорового образа жизни.

Литература

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. – М., 2004. – 18 с.
2. Елизарова Л.Н. Оздоровительная работа в начальной школе / Л.Н. Елизарова, С.Н. Чирихин // Начальная школа. – 2000. – № 9. – С. 93–97.
3. Казначеев В.П. Здоровье нации – феномен экологии XXI века // Материалы I Всероссийского форума «III тысячелетие. Пути к здоровью нации». М., 2001. – 23 с.
4. Канава В.А. Интернет-технологии в образовании / В.А. Канава // Педагогическая наука и практика: проблемы и перспективы: Сб. науч. статей. – Вып. 1. – М.: ИОО МОН РФ, 2004. – С. 51–59.
5. Картушина М.Ю. Быть здоровыми хотим: оздоровительные и познавательные занятия для детей подготовительной группы детского сада. – М.: Сфера, 2004. – 6 с.
6. Педагогические технологии дистанционного обучения / Под ред. Е.С. Полат. – М.: Издательский центр «Академия», 2016.
7. Приказ Минобразования России от 11.02.2002 №393 пункт 1.3, <https://edu.ru/documents/view/1660/>
8. Царегородцев, Г.И. Общая патология человека и методология медицины // Вестник РАМН. – 1998. – № 10. – С. 41–45.
9. Цвирко Н.И. Особенности изучения дисциплин медико-биологической направленности студентами гуманитарных профилей педагогических вузов // Образование. Наука. Карьера: сборник научных статей II Международной научно-практической конференции – Курск: Университетская книга, 2019 – С. 309–312

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Виктор Андреевич Васильев,

магистрант 2 курса 3 группы

Тамара Павловна Бегидова,

зав. кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры,

кандидат педагогических наук, профессор

Воронежский государственный институт физической культуры, Россия, Воронеж

Аннотация. В современном мире мануальная терапия является весьма распространенной процедурой, порой назначаемой повсеместно. При этом вопросам безопасности применения данного метода при консервативном лечении идиопатического сколиоза уделяется недостаточно внимания. В отечественной библиографии подобных исследований не обнаруживается.

В настоящей статье предпринята попытка проведения анализа доступных зарубежных исследований, проливающих свет на актуальность применения метода мануальной терапии при сколиотической деформации.

Сделан вывод о том, что необходимо повышать уровень информирования детей, подростков и членов их семей о необходимости регулярного применения физических упражнений для коррекции сколиотических деформаций.

Ключевые слова: идиопатический сколиоз, деформация, подростки, мануальная терапия, физические упражнения.

Идиопатический сколиоз является распространенным заболеванием позвоночника неизвестной этиологии. Основываясь на литературе, можно заключить, что общая распространенность идиопатического сколиоза в мире составляет от 3% до 5% [4].

Мануальная терапия представляет собой один из достаточно распространенных методов коррекции сколиотических деформаций.

Метод мануальной терапии широко распространен не только на территории России и стран СНГ, но и в европейской практике. Назначаемый при первичном обращении метод, применяемый к подросткам, с помощью методики мануальной терапии, которая приносит быстрый корригирующий эффект, достигаемый за несколько сеансов. Однако, спустя некоторое время, сколиотическая дуга возвращается к исходным патологическим значениям.

С возрастом сколиотическая дуга становится более ригидной, ограничивается трофика мягких тканей и костных структур, применение жесткого мануального воздействия в таком случае может быть чревато не только повреждением поперечных и остистых отростков, но и самих тел позвонков, особенно если оказывается значительное по силе воздействие на позвоночный столб.

В результате проведенного анализа специализированной литературы,

научно-исследовательского поиска в России и странах СНГ не обнаружено исследований, подробно рассматривающих влияние мануальной терапии на течение сколиоза. В связи с этим цель исследования состоит в определении актуальности мануальной терапии при консервативном лечении сколиотической деформации.

На протяжении трех месяцев в качестве теоретических методов научного поиска применялись анализ и синтез изучаемого материала, обобщение и прогнозирование на основе исследования зарубежных научных публикаций и электронных ресурсов по данной проблематике.

Теоретическая значимость исследования состоит в выявлении новых данных, касающихся сколиотической болезни и применения мануальной терапии, как метода коррекции сколиозов.

Практическая значимость обусловлена высоким риском прогрессирования сколиоза среди населения, что может привести к снижению работоспособности и даже к инвалидности.

Разработка трудов по проблеме сколиоза в большинстве русскоязычных исследований до сих пор остается недостаточной, и зачастую содержит в себе постулаты, сформулированные в Советском Союзе еще в середине XX века.

Мануальная терапия является медицинской манипуляцией, дополняющей массаж, хиропрактику, остеопатию. Основной задачей мануальной терапии обнаруживается увеличение диапазона движений в суставах, нормализация тонуса мышц, снятие ограничения движений в мягких тканях, облегчение боли.

По статистике большинство пациентов с диагностированным идиопатическим сколиозом предпочитали мануальную терапию другим методам, будучи уверены в быстром снижении болевого синдрома и уменьшении негативных эмоций, коррекции нарушений кровообращения и функции дыхания, улучшении эстетической составляющей тела, а затем и прекращении прогрессирования сколиотической дуги [1].

Отдельные исследования показывают, что мануальная терапия может способствовать кратковременному снижению боли и нормализации осанки. Тем не менее, последствия мануальной терапии для коррекции сколиотической деформации весьма неоднозначны: спустя короткий промежуток времени достигнутая визуальная коррекция позвоночника утрачивается, а асимметрия вместе с дискомфортом возвращаются [1].

Проведенный анализ различных источников не позволяет сделать достоверных выводов, проливающих свет на влияние мануальной терапии на течение идиопатического сколиоза [3, 5]. Последствия реализации мануальной терапии для идиопатического сколиоза не могут быть надежно оценены, поскольку недостаточно проведено исследований, освещающих течение сколиоза на протяжении длительного времени, затрагивается лишь краткосрочный этап – до 1 месяца [5]. По всей видимости, столь краткий период наблюдений

ограничен исключительно сроками проведения сеансов мануальной терапии и не позволяет сделать достоверные выводы.

Другой систематический обзор сосредоточен на последствиях мануальной терапии в коррекции сколиотических деформаций в долгосрочной перспективе. Рассматривается улучшение как клиент-ориентированных симптомов (эстетика тела, болевая симптоматика, инвалидность, качество жизни), так и данных, полученных на основе рентгенограмм (угол Кобба, вращения позвонков и т.д.).

В результате проведенного исследования было установлено, что применение методов мануальной терапии может эффективно дополнять другие консервативные методы коррекции сколиозов, такие как корсетотерапия и выполнение специфических для сколиоза физических упражнений.

При самостоятельной реализации метода мануальной терапии, отдельно от корсетотерапии и применения комплексов физических упражнений, в долгосрочной перспективе не установлено диагностически значимого эффекта [2].

Резюмируя проведенное исследование, можно заключить, что в постсоветской и европейской научной традиции не сложилось определенного мнения, позволяющего однозначно судить об эффективности применения мануальной терапии в коррекции сколиотической деформации. Имеющиеся исследования крайне осторожно затрагивают вопросы включения метода мануальной терапии при сколиотической болезни в процессе комплексной реабилитации, допуская ее применение. При этом его эффективность, непосредственно для идиопатического сколиоза, не подтверждена экспериментально.

В свете вышеизложенного, сообщество лечения сколиозов SOSORT и общество изучения сколиоза SRS рекомендуют, в первую очередь, обращать внимание на методы консервативного лечения сколиоза, которые имеют высокий доказательный уровень: в том числе, корсетотерапия, дополненная комплексами дыхательных и физических упражнений [4].

Таким образом, при организации физического воспитания, прежде всего, детей и подростков со сколиотической деформацией, важно помнить о необходимости регулярного применения корректирующих упражнений, а также о значимости информирования не только детей, но и их родителей по вопросам актуальных данных об эффективности применения мануальной терапии, широко распространенной в России.

Литература

1. Czaprowski D. / Manual Therapy in the Treatment of Idiopathic Scoliosis. Analysis of Current Knowledge/ Ortop Traumatol Rehabil. 2016 Oct 28;18(5):409-424. doi: 10.5604/15093492.1224615. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28102153/> (Дата обращения: 21.03.2021)
2. Driehuis F. Spinal manual therapy in infants, children and adolescents: A systematic review and meta-analysis on treatment indication, technique and

- outcomes/ F. Driehuis, T. J. Hoogeboom, M. W. G. Nijhuis-van der Sanden, R.A. de Bie, J. B. Staal / PLoS One. 2019 Jun 25;14(6): e0218940. doi: 10.1371/journal.pone.0218940. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31237917/> (дата обращения 20.03.2021)
3. Lotan S. Manual therapy treatment for adolescent idiopathic scoliosis/ S. Lotan, L. Kalichman / J Bodyw Mov Ther. 2019 Jan;23(1):189-193. doi: 10.1016/j.jbmt.2018.01.005. Epub 2018 Feb 3. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30691751/> (дата обращения 24.03.2021)
 4. Negrini S. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth/ S. Negrini, S. Donzelli, A.G. Aulisa, D. Czaprowski, S.Schreiber, J. C. de Mauroy, H. Diers, T. B. Grivas, P. Knott, T. Kotwicki, A. Lebel, et all/ – Scoliosis Spinal Disord. 2018 Jan 10; 13:3. doi: 10.1186/s13013-017-0145-8. – URL: <https://scoliosisjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13013-017-0145-8> (дата обращения: 26.03.2021)
 5. Huang Q. Manual therapy for idiopathic scoliosis: A protocol for systematic review and meta-analysis/ Q. Huang, L. Zhang, Z. Li 1, L. Kong /Medicine: August 21, 2020 – Volume 99 – Issue 34 – p e21782. DOI: 10.1097/MD.00000000000021782 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846807/> (дата обращения 19.03.2021)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНАЖЕРА ГРОССА ПРИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИЕЙ

Екатерина Станиславовна Волкова,

заведующий кафедрой физиологии и спортивной медицины,

доктор биологических наук, профессор

Сергей Владимирович Быковский,

старший преподаватель

Тимур Халилович Гумеров,

студент факультета Спорта и Адаптивной Физической Культуры,

4 курс, 403 группа. Башкирский институт физической культуры

(филиал) ФГБОУ ВО «Урал Гуфк», Россия, Уфа

Аннотация. Практические исследования показали, что в основную часть занятий лечебной гимнастикой для детей со спастической диплегией целесообразно включать тренировку на тренажере Гросса, направленную на растягивание спазмированных мышц любой локализации; развитие подвижности суставов верхних и нижних конечностей и позвоночника; развитие мышечной силы. Проведен сравнительный анализ динамики восстановления функциональных возможностей пациентов контрольной и экспериментальной групп, где показана эффективность модифицированной методики лечебной физической культуры.

Ключевые слова: спастическая диплегия, лечебная гимнастика, тренажер Гросса.

Среди заболеваний нервной системы, ведущих к инвалидизации детей во всем мире, самым распространенным является детский церебральный паралич (ДЦП), под которым понимают объединенную группу различных по клиническим проявлениям синдромов, возникающих в результате дизонтогенеза мозга, с нарушением роста костей и мышечной ткани, а также отклонением от их нормального полноценного развития. Из них спастическая диплегия составляет подавляющее большинство – 45–50%. Спастическая диплегия (СД) – одна из форм нарушения двигательной функции нервной системы, при которой отмечается полное нарушение нормального функционирования мышц верхних и нижних конечностей [2]. При этом примерно у 50% детей наблюдается вторичная задержка психического развития, преодолимая только при своевременно начатой восстановительной терапии.

К числу наиболее тяжелых последствий ДЦП относят отсутствие способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, что существенным образом отражается на качестве жизни [2]. В этой связи двигательная реабилитация детей с СД требует поиска новых эффективных средств, направленных на решение проблем как физической, так социально педагогической реабилитации.

Цель исследования: определить эффективность модифицированной методики лечебной гимнастики для детей больных спастической диплегией.

Исследования проводились на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан «Республиканский лечебно-физкультурный диспансер», г. Уфа.

Под наблюдением находились 12 пациентов, мальчиков возрасте 12–14 лет с детским церебральным параличом формы «спастическая диплегия». Из них 6 человек составили экспериментальную группу, 6 контрольную группу. Контрольная группа занималась лечебной гимнастикой по методике С.Н. Попова (2014 г.) [1]. Экспериментальная группа занималась лечебной гимнастикой С.Н. Попова с включением в основную часть занятия упражнений на тренажере Гросса. Тренажер Гросса позволяет детям с нарушениями двигательной функции нервной системы выполнять различного рода упражнения и перемещаться в пространстве во всех направлениях (вперед, назад, в сторону, вверх вниз), сохраняя вертикальное положение. При этом сохраняется возможность вращения вокруг своей оси, не сковывая движения рук, ног, предупреждая возможность падения. С помощью тренажера упражнения могут выполняться из всех исходных положений: сидя, стоя, лежа [3].

Упражнения на тренажере выполнялись в основной части занятия вместо специальных упражнений. Тренажер предусматривает дозирование нагрузки

на опорно-двигательный аппарат, что обеспечивает адекватное тестирование физических возможностей и качеств, создает основу для индивидуализации физических нагрузок в процессе реабилитации.

В обеих группах были проведены по 12 сеансов ЛФК. Пациенты как контрольной, так и экспериментальной групп находилась под наблюдением в течение 3-х недель. Занятие ЛФК проводилась 4 раза в неделю по 30 минут.

Исследования проводились до начала реабилитационных занятий и по их завершению. Полученные данные статистически обрабатывались и оформлялись в виде результатов исследования.

Для оценки динамики функционального состояния мальчиков в процессе восстановительного лечения учитывались следующие показатели:

1) Сгибание в коленном и голеностопном суставах – антропометрический метод. У детей с СД наблюдается ограничение подвижности в суставах, вследствие укорочения связок, которое, в свою очередь, является результатом длительного нефизиологического положения конечности, вызванного повышенным мышечным тонусом. Применяли тест для оценки влияния лечебной гимнастики на тугоподвижность суставов.

2) Оценка возможности сгибания и разгибания кистей. Для спастической диплегии характерно наличие расстройства моторики рук. Данный тест позволяет определить способность кисти к сгибанию и разгибанию.

3) Манипуляторная активность пальцев кисти оценивали по тесту «Колечко».

4) Равновесие тела оценивали по пробе Ромберга. У детей с детским центральным параличом нарушены позы стояния, это связано с изменением общего центра тяжести (ОЦТ). В связи с изменением проекции ОЦТ нагрузка на каждую ногу при удобной стойке несимметрична. Неустойчивость походки связана с выходом (изменением) за пределы границы нормы ОЦТ. В пробе Ромберга выявляется устойчивость ребенка, она, как правило, низкая. Мы выявляли, есть ли нарушения равновесия в положении стоя. Поддержание нормальной координации движений происходит за счет совместной деятельности нескольких отделов центральной нервной системы.

Для того чтобы оценить преимущество модифицированной нами методики лечебной гимнастики, с включением в основную часть занятия тренировки на тренажере Гросса у детей со спастической диплегией, мы провели сравнительный анализ динамики восстановления их функциональных возможностей.

Анализ результатов проведенного исследования позволил увидеть, что все показатели, как в контрольной, так и в экспериментальной группах в начале курса реабилитации статистически значимых различий между собой не имели, что свидетельствовало об однородности сравниваемых групп и возможности дальнейшего проведения наших исследований.

Результаты проведенного исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Изменение функционального состояния пациентов контрольной и экспериментальной группах в процессе реабилитации ($X \pm m$)

Показатели	Группы	Исходные данные	Конец курса реабилитации	Норма
Сгибание в коленном суставе, угл. гр.	КГ	107,0± ,7	117,7±5,9	130°–140°
	ЭГ	108,9±2,6	126,0±1,7	
	p	p>0,05	p<0,05	
Сгибание в голеностопном суставе, угл. гр.	КГ	35,6±3,2	40,4±2,4	55°
	ЭГ	33,8±1,9	43,8±2,3	
	p	p>0,05	p<0,05	
Сгибание-разгибание кисти, сек	КГ	58,7±7,5	49,1±7,8	12–15
	ЭГ	57,8±5,3	38,1±2,9	
	p	p>0,05	p<0,05	
Манипуляторный тест пальцев кисти «Колечко», сек	КГ	41,3±4,9	33,8±5,5	6–7
	ЭГ	39,3±2,5	29,1±3,9	
	p	p>0,05	p<0,05	
Равновесие тела, сек	КГ	14,1±2,7	19,9±3,7	30
	ЭГ	15,2±2,6	26,2±1,6	
	p	p>0,05	p<0,05	
Примечание: p – статистическая значимость различий между группами; КГ – контрольная группа; ЭГ – экспериментальная группа				

В начале реабилитационных мероприятий в контрольной группе угол сгибания составлял 107,0 $\pm$ 3,7 угл. град., в экспериментальной группе 108,9 $\pm$ 2,6 угл. град. (p>0,05). В конце курса восстановительных мероприятий данные показатели улучшились в обеих группах (в контрольной группе до 117,7 $\pm$ 5,9 угл. град., в экспериментальной группе до 126,0 $\pm$,7 угл. град. Сравнительный анализ результатов исследования показал, что показатели сгибания коленного сустава в экспериментальной группе выше на 7 %.

Показатели сгибания в голеностопном суставе в контрольной и экспериментальной группах также не различались между собой на начало исследований (в контрольной группе 35,6 $\pm$ 3,2 градусов, в экспериментальной группе 33,8 $\pm$ 1,9 угл. град. (p>0,05)). К концу 3-й недели показатели улучшились как в контрольной, так и в экспериментальной группах (в контрольной группе до 40,4 $\pm$ 2,4 угл. град., в экспериментальной группе до 43,8 $\pm$ 2,3 угл. град. Сравнительный анализ результатов исследования показал, что показатели сгибания в голеностопном суставе в экспериментальной группе статистически значимо выше на 6%.

В конце курса занятий показатели сгибания-разгибания кисти также улучшились в обеих группах: в контрольной группе до 49,1 $\pm$ 7,8 сек., в экспериментальной группе до 38,1 $\pm$ 2,9 сек. Однако сравнительный анализ результатов исследования показал, что в экспериментальной группе он выше на 7%.

К окончанию занятий лечебной гимнастикой, то есть к концу 3-й недели, манипуляторная способность закономерно возросла в обеих группах: в КГ до $33,8 \pm 5,5$ сек., в ЭГ до $29,1 \pm 3,9$. Вместе с тем, к показателям нормы (6–7 сек) ни в той, ни в другой группе показатели не приблизились, но положительная тенденция отмечена, особенно в экспериментальной группе.

В конце курса восстановительных мероприятий изменение равновесия тела показало положительную динамику, так в КГ улучшилось до $19,9 \pm 7$ сек., в ЭГ до $26,2 \pm 1,6$. Это связано с изменением общего центра тяжести, которое влияет не только на равновесие тела, но и на походку. Сравнительный анализ результатов исследования говорит о том, что показатели равновесия тела у детей экспериментальной группы к концу курса реабилитации улучшаются эффективнее на 21 %, чем в контрольной группе. Это мы связываем с применением тренировок на тренажере Гросса, когда эластичные тяги тренажера позволяют обеспечить оптимальную для формирования опорности ритмику движений.

Нервная система относится к главным регулирующим системам нашего организма, благодаря слаженной работе всех структур нервной системы в организме человека создаются необходимые условия для его нормальной жизнедеятельности.

В реабилитации детей со спастической диплегией наибольший эффект достигается при использовании комплексного подхода, включающего в себя не только медикаментозную терапию, но, что особенно важно, двигательную реабилитацию посредством лечебной гимнастики.

Лечебная физическая культура активно способствует восстановлению и улучшению двигательных функций за счет нормализации мышечного тонуса, снижения и устранения явлений гиперкинезов, предупреждения контрактур и устранения их последствий. Лечебная гимнастика положительно влияет на психо-эмоциональное развитие, формирование его волевых качеств, облегчает процесс социализации.

На основе практических исследований было доказано, что в методику лечебной физической культуры для детей со спастической диплегией целесообразно включать тренировку на тренажере Гросса, направленную на растягивание спазмированных мышц любой локализации, развитие подвижности суставов верхних и нижних конечностей и позвоночника, развитие мышечной силы, улучшение крово- и лимфообращения, исправление дефектов осанки и опороспособности, тренировку шаговых движений и равновесия.

Литература

1. Попов С.Н., Валеев Н. М., Лечебная физическая культура. Учебное пособие. М.: Академия, 2014. 326 с.
2. Шаховская Н.И., Шаховской В.А., Лобов М.А. Отдаленные результаты больных ДЦП // Альманах клинической медицины. – 2005. [Электронный

ресурс] URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_9465110_22660043.pdf
(дата обращения 10.12.2019).

3. Шварков С.Б., Давыдов О.С. Специальное оборудование и вспомогательные приспособления: концептуальные основы использования для детей с ДЦП // Журнал неврологии и психиатрии. –2006. – № 3 – С. 51–54.

АНАЛИЗ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ВЫБОРА ВИДА СПОРТА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ВО ВНЕУЧЕБНОЕ ВРЕМЯ СТУДЕНТАМИ ГУМАНИТАРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Светлана Витальевна Волкова,

*студентка 2 курса ФГБОУ ВО Ростовский государственный экономический
университет (РИНХ), Россия, Ростов-на-Дону*

Мария Витальевна Попова,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания, спорта и туризма
ФГБОУ ВО РГЭУ (РИНХ), Россия, Ростов-на-Дону*

Аннотация. Главной причиной, вызывающей многочисленные проблемы со здоровьем, являются седативный образ жизни и плохая пищевая культура. В решении этих проблем важную роль играет физическая активность, которая имеет ряд преимуществ, как для физического здоровья, так и психологического состояния человека. Специалисты утверждают, что физическая активность стимулирует развитие эндорфинов, так называемых гормонов счастья. Спорт – это высокоэффективное средство для совершенствования человека, для преобразования его духовной и физической природы.

Ключевые слова: спорт, физическая культура, двигательная активность, здоровье, здоровый образ жизни.

Актуальность данной работы обоснована тем, что занятия спортом, участие в соревнованиях дают человеку возможность проверить себя в самых бескомпромиссных ситуациях, раскрыть и укрепить жизненную позицию. Постоянные занятия спортом способствуют формированию таких черт характера, как отвага, сила воли, решительность, выдержка, настойчивость, а самое главное – уверенность в своих силах, кроме того, в ходе соревнований раскрываются нравственные черты человека – такие, как уважение к сопернику, благородство, а также умение соблюдать все нормы спортивной этики. Целью данной работы является выявление предпочтений студенческой молодежи в выборе видов спортивной деятельности во внеучебное время.

В процессе исследования нами был проведен опрос, в котором приняли участия студенты университета. В числе вопросов студентам 1 и 2 курса РГЭУ «РИНХ» был задан следующий: «Какой из видов спорта или двигательной активности является для вас предпочтительным? Обоснуйте ваш ответ». Основу исследования определяет возможность сравнения ответов студентов 1 и 2 курса.

Изучив выбор учащихся 1 курса (группы 111-МЕН, 112-МЕН и 113-МЕН), можно сделать вывод о том, что девушки выбирают помимо востребованных видов спорта такие виды, как лапта, акробатический рок-н-ролл и художественную гимнастику. Девушки считают, что художественная гимнастика развивает гибкость, выносливость, а также делает их тело пластичным и помогает достичь больших успехов в профессиональном спорте. По мнению студенток, акробатический рок-н-ролл помогает «слышать» и чувствовать партнера, развивает гибкость, укрепляет мышцы и улучшает общее физическое состояние. Лапта, по мнению опрошенных, задействует все группы мышц, учить работать в команде, а также помогает выплескивать всю свою энергию и отдохнуть после тяжелого дня.

Анализ ответов позволяет сделать вывод о том, что девушки 1 курса групп 111-УП, 111-ГМУ и 111-СЕР выбирают помимо востребованных видов спорта, таких как волейбол и плавание, настольный теннис, а так же дартс и даже футбол, что нетипично для девушек. Студентки считают, что настольный теннис и дартс помогают проводить время без особых физических нагрузок, также улучшают координацию движения, развивают внимательность, ловкость, скорость движений и быстроту принятия решения в выборе тактики. Футбол, по мнению девушек, развивает двигательную активность человека и направлен на все группы мышц, что очень важно для опрошенных.

Проанализировав выбор учащихся 1 курса групп ЭБ-111 и ЭБ-112, можно сделать вывод, что девушки в большинстве случаев выбирают такие виды спорта, как легкая атлетика, волейбол, плавание, а также настольный теннис. По их мнению, легкая атлетика помогает в развитии физических навыков, способствует укреплению здоровья и развивает силу воли. Девушки считают, что волейбол помогает научиться работе в команде, повышает ловкость, выносливость и развивает хорошую реакцию, ведь выносливость, точность реакции – это качества, незаменимые в волейболе.

Среди студентов 2 курса РГЭУ «РИНХ» также был проведен опрос на тему: «Какой из видов спорта или двигательной активности является для вас предпочтительным?» Проанализировав выбор учащихся 2 курса (группы ЭБ-121 и ЭБ-122), можно сделать вывод, что юноши в большинстве случаев выбирают такие виды спорта, как бег и футбол, так как считают, что они развивают выдержку, ловкость, координацию движения, выносливость и коммуникативные навыки; кроме того, футбол является командным видом спорта, что немаловажно. Однако девушки предпочитают танцы и волейбол. По их мнению, танцы развивают отличную координацию движений, пластику и походку; также, занимаясь танцами, девушки улучшают состояние здоровья, мышцы приобретают рельефность и упругость, кроме того, танцы воздействуют на дыхательную систему, так же как и игра в волейбол. Волейбол, по мнению девушек, тренирует все группы мышц, укрепляет связки, а также развивает реакцию, ведь быстрота, точность реакции, ловкость – это качества, незаменимые в волейболе.

Исходя из приведенных исследований, можно сделать вывод о том, что девушки 2 курса (группы 121-УП, 121-ГМУ и 121-СЕР) выбирают помимо требуемых видов спорта, таких как волейбол и баскетбол, стретчинг, йогу и бокс. Стретчинг, по мнению девушки из группы 121-УП, снимает болевые ощущения, вызванные стрессом и напряжением нервной системы, замедляет процесс старения организма, способствует сохранению эластичности мышц, кроме того, тело становится более гибким, а также улучшается осанка. Йога, по мнению девушек, помогает обрести гармонию и спокойствие, избавляет от болей в спине и суставах, а также улучшает осанку и повышает иммунитет. Юноши данных групп выбирают в основном футбол, бег, а также бокс. По их мнению, на секции бокса происходит формирование личности и характера человека, развивается силовая и скоростная выносливость, кроме того бокс позволяет снять стресс, выплеснуть эмоции.

Изучив выбор учащихся 2 курса групп 121-МЕН, 122-МЕН и 123-МЕН, можно сделать вывод о том, что девушки в основном выбирают такие виды спорта, как плавание, теннис и легкую атлетику, а юноши: тяжелую атлетику, плавание, бокс и шахматы. Девушки считают, что плавание помогает развить все группы мышц, а также закаливает организм. При занятии боксом девушки приобретают эффективные навыки защиты, кроме того, бокс, по словам учениц, поддерживает душевное равновесие, что немаловажно. Юноши, которые выбрали занятие тяжелой атлетикой, считают, что этот вид спорта приводит их тело в хорошую физическую форму, развивает силовые качества, координацию и гибкость. Однако ученики не только выбирали силовые виды спорта, но и умственные, так как считают, что спорт – это не только развитие всех групп мышц, укрепление иммунитета и так далее, но и умственная активность. Ведь шахматы развивают как логическое, так и абстрактное мышление, кроме того, в ходе игры юноши развивают умение предугадывать и прогнозировать события.

На основании проведенных исследований мы выявили закономерности выбора вида спорта среди юношей и девушек 1 и 2 курса РГЭУ «РИНХ». Можно сделать вывод, что в мире не осталось ни единого чисто мужского вида спорта. Девушки на сегодняшний день играют в футбол, занимаются боксом и ни в чем не уступают юношам в шахматах. Сейчас девушки занимаются всеми видами спорта наравне с юношами и постоянно улучшают свои результаты. Так и девушки РГЭУ «РИНХ» ни в чем не уступают юношам в различных видах спорта. Студентки занимаются разнообразными видами спорта, начиная с волейбола и заканчивая боксом. В свою очередь, юноши не уступают девушкам в таких видах спорта, как гимнастика, плавание и бег. Кроме того, мы можем сказать, что и юноши, и девушки выбирают одинаковые виды спорта, будь то волейбол или шахматы. Студенток 1 курса больше привлекают такие виды спорта, как плавание, теннис, легкая атлетика, дартс и гимнастика. В ходе опроса мы выявили, что большинство опрошенных стремится к одиночным видам спорта. Это объясняется тем, что одиночные виды спорта делают более

дисциплинированными, ответственными, уверенными в себе. Ребята-одиночки серьёзно относятся к своей деятельности.

Опрошенные второкурсники стремятся к коллективным видам спорта – таким, как баскетбол, волейбол, футбол. Коллективные виды спорта сплачивают, учат доверять, поддерживать, чувствовать ответственность друг за друга. Студенты 2 курса групп МЕН выбирают такие виды спорта, которые развивают все группы мышц, а также умственную активность, помогают предугадывать события, что очень важно для менеджеров. Учащиеся групп ЭБ в основном выбирали такие виды спорта, которые помогают быстро ориентироваться, а также бегать, так как их работа состоит в том, чтобы предотвращать административные правонарушения.

Здоровый стиль жизни сегодня является одной из главных забот современного общества и политиков, поскольку многочисленные проблемы со здоровьем угрожают населению. В действительности население страдает от проблем со здоровьем, спровоцированных образом жизни современных людей, и многие специалисты связывают эти проблемы с развитием современной цивилизации. Среди этих проблем со здоровьем можно упомянуть сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, диабет и другие. В такой ситуации людям необходимо изменить свой образ жизни и сосредоточиться на физической активности, чтобы предотвратить развитие многочисленных проблем со здоровьем и сохранить хорошую физическую форму для нормальной жизни. В результате после тренировки улучшается и настроение человека, и его психологическое состояние [1, с.27]. Подавляющее большинство людей приобщаются к спорту не только потому, что преследуют цель укрепить свое физическое состояние или установить рекорд, но и получают удовольствие от занятий спортом, умения управлять своим телом, движениями.

Ученые выявили, что физическая активность повышает показатели умственной работоспособности, мышления, а также улучшает мировосприятие. Систематические занятия физической культурой укрепляют нервную систему, хорошо сказываются на общем самочувствии человека, стимулируют бодрость и жизнерадостность. По данным научных исследований, те, кто постоянно занимаются физической культурой и спортом, болеют значительно меньше тех, кто ими не занимается. Бесспорно, спорт помогает бороться с вредными привычками, особенно молодёжи, с такими как курение, наркомания и алкоголизм. Кроме того, спорт является средством профилактики различных заболеваний и, следовательно, фактором, гарантирующим высокий уровень активности.

Между тем, спорт и физическая культура имеют ряд отличий, их основные группы отражены в нижеследующей таблице.

Таблица 1 – Отличия спорта от физической культуры

Спорт	Физическая культура
1. Цели	
Спорт направлен на получение побед	Физкультура – для сохранения хорошего состояния здоровья
2. Вовлеченность	
Спорт предполагает ритмичность и постоянство тренировок	Физкультурой нужно заниматься в удовольствие
3. Нагрузки	
Спорт необходим для достижения максимального предела человеческих возможностей	Физкультура требуется для общего развития физических навыков
4. Сравнение навыков, которые приобретаются	
Спорт требуется для постоянных соревнований	Физкультура – нет.
5. Организация тренировок	
Для любого вида спортивной деятельности предполагаются определенные правила	Для физкультуры жесткие нормы отсутствуют

Рассмотрим характеристики массового спорта, который дает возможность миллионам людей совершенствовать свои физические качества и двигательные возможности, укреплять здоровье, а значит, противостоять нежелательным воздействиям на организм современного производства и условий повседневной жизни. Цель занятий различными видами массового спорта – укрепить здоровье, улучшить физическое развитие и активно отдохнуть. При этом решается ряд частных задач: повысить функциональные возможности отдельных систем организма, скорректировать физическое развитие и телосложение, повысить общую и профессиональную работоспособность, овладеть жизненно необходимыми умениями и навыками, приятно и полезно провести досуг, достичь физического совершенства. Наиболее близок по своей сути к массовому спорту спорт студенческий, частью которого он является. Но студенческий спорт имеет ряд особенностей, характерных только для этого вида двигательной активности. Студенческий спорт – это составная часть спорта, которая процветает в высших учебных заведениях, соединяя в себе массовый спорт и спорт высших достижений. Организационные особенности студенческого спорта таковы: доступность и возможность заниматься спортом в часы обязательных учебных занятий по дисциплине «Физическая культура», возможность заниматься спортом в свободное от учебы время в вузовских спортивных секциях и группах, а также самостоятельно, возможность систематически участвовать в студенческих спортивных соревнованиях доступного уровня. Вся эта система позволяет каждому физически здоровому студенту сначала ознакомиться, а затем выбрать для регулярных занятий, вид спорта который ему больше по душе.

Таким образом, положительное влияние физической активности на здо-

ровые человека очевидно. Физическая активность имеет множество преимуществ, в том числе улучшение физической формы, рост мышц, повышение гибкости и профилактика многочисленных проблем со здоровьем, таких как сердечно-сосудистые заболевания. Поэтому люди должны сделать физическую активность неотъемлемой частью образа жизни. На основании данного исследования можно утверждать, что спорт для учащихся – это не только развлечение или хобби, но и жизнь. Спорт развивает как физические способности людей, так и умственные, в чем наши студенты преуспевают не меньше чемпионов.

Литература

1. Давиденко Е.В., Адаптивное физическое воспитание в системе специального отделения вуза / Е.В. Давиденко, И.И. Вржесневский, С.Г. Сесюнин // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. – ХГАДИ (ХХПИ). – Харьков, 2013. – № 1. – С. 90–94.
2. Межман И.Ф., Ухина Н.В., Актуальные вопросы физической культуры // Молодой ученый. – 2015. – №18. – С. 427-429.
3. www.cyberleninka.ru – официальный сайт научной электронной библиотеки.
4. www.library.rsue.ru – официальный сайт библиотеки РГЭУ (РИНХ).
5. www.rostov.gks.ru – официальный сайт территориального органа
6. Электронный ресурс [<http://biofile.ru/chel/14697.html>]

ЗДОРОВОЕ НАСЕЛЕНИЕ – РЕЗУЛЬТАТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Диляра Азатовна Галяутдинова,

*студент, Институт экономики, финансов и бизнеса, 2 курс управление персоналом
Башкирский государственный университет, Россия, Уфа*

Денис Георгиевич Огуречников,

*доцент кафедры физического воспитания, лучший тренер РБ,
мастер спорта России.*

Башкирский государственный университет, Россия, Уфа

Аннотация. Рассматривается здоровый образ жизни как залог крепкого здоровья и долголетия, ведущий к улучшению общего физического и морального состояния, снижению хронических заболеваний. Здоровье зависит от многих факторов, и основным является образ жизни. Официальная статистика гласит, что примерно меньше одной пятой населения РФ старше 15 лет придерживается здорового образа жизни, а менее одной трети всего населения занимается спортом.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, здоровье, долголетие, спорт, хронические болезни.

В наше время изучение проблем здоровья и здорового образа жизни весьма актуально. Здоровье подразумевает под собой физическую и умственную способность жить, отсутствие болезней. Здоровый образ жизни и здоровье пропорционально зависимы друг от друга, фактически ЗОЖ способствует крепкому здоровью, игнорирование, пренебрежение здоровым образом жизни ведет к хроническим болезням, сокращению продолжительности жизни. Человек, имеющий здоровье, понимающий его важность, старается придерживаться основных компонентов здорового образа жизни.

Проведен анализ статистических данных, а также изучена научная литература в сфере физической культуры и спорта.

Понятие здоровья и образа жизни напрямую связаны, правильный и здоровый образ жизни – залог крепкого здоровья и долголетия.

Здоровье в общем смысле определяется как условие существования человека, залог счастливого человека. Крепкое здоровье стимулирует эволюцию социальной и экономической сферы общества.

Здоровый образ жизни – это жизнедеятельность человека, направленная на поддержание, укрепление здоровья, а также профилактику и предупреждение развития хронических и острых заболеваний.[2]

Благодаря здоровому образу жизни организм человека становится более адаптированным, приспособленным к изменяющимся условиям жизни. К таким условиям можно отнести естественные процессы природы, а именно: смену времен года (в демисезонные периоды особо остро стоит вопрос профилактики гриппа, ОРЗ, ОРВИ), пандемию, смену климатических поясов и другое.

На рисунке 1 мы можем наглядно увидеть, от чего зависит здоровье человека. Исследование, проведенное специалистами ВОЗ, дает понять важность ЗОЖ: около 50% здоровье зависит именно от образа жизни. Поэтому ЗОЖ – главный путь к формированию и укреплению здоровья.[1]

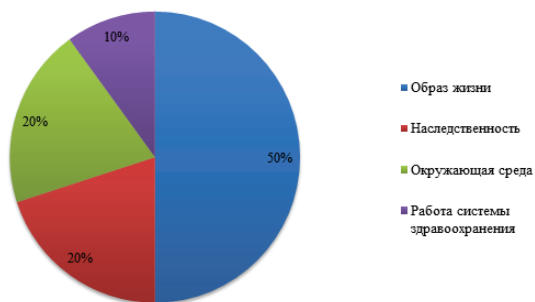


Рисунок 1 – Зависимость здоровья от различных факторов

О пользе здорового образа жизни можно говорить бесконечно, однако стоит выделить основные преимущества, такие как укрепление иммунитета, снижение риска хронических заболеваний, увеличение продолжительности жизни. Именно эти преимущества являются стимулом и мотивом ведения здорового образа жизни.

Ведение здорового образа жизни подразумевает под собой регулярные занятия спортом, отказ от вредных привычек, полноценный отдых, правильное и сбалансированное питание, ежегодные поездки в лечебно-оздоровительные комплексы, профилактические медицинские осмотры.

В 2019 году был проведен опрос Федеральной службой статистике о приверженности к здоровому образу жизни. В ходе опроса разделяли степень приверженности здоровому образу жизни: высокая – пренебрежение к курению и соблюдение всех элементов ЗОЖ, низкая – пренебрежение к курению и отсутствие одного элемента в ЗОЖ респондента.

Около 12% опрошенных, в возрасте 15 лет и старше, вели здоровый образ жизни. 50 субъектов Российской Федерации характеризуются высокой приверженностью к здоровому образу жизни. Лидерами в приверженности здоровому образу жизни оказалась Республика Ингушетия, это связано с традициями, религией народов, проживающих в данном субъекте, а также экологической обстановкой.

Примерно 27,5% населения по стране регулярно систематически занимается физической культурой и спортом, это может быть отдельный вид спорта или общая физическая подготовка, как профессионально организованная, так и самостоятельно [3].

В заключение хочется отметить, что введение здорового образа жизни имеет положительную тенденцию, но только если вы убедите себя в этом, поймете смысл и цель здорового образа жизни, то сможете действовать. Важно научиться любить себя и заботиться о своем здоровье.

Литература

1. Матвеева В.А., Волков А.Е., Москаленко И.С. Здоровье человека и факторы, его определяющие. Требования к организации здорового образа жизни (ЗОЖ) // Символ науки. 2017. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-cheloveka-i-factory-ego-opredelyayuschie-trebovaniya-k-organizatsii-zdorovogo-obraza-zhizni-zozh> (дата обращения: 23.03.2021).
2. Плещев А.М. Главные составляющие здорового образа жизни // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2018. №3 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/glavnye-sostavlyayuschie-zdorovogo-obraza-zhizni> (дата обращения: 23.03.2021).
3. Тезисы доклада на заседании секции статистики ЦДУ РАН 19 декабря 2019 года по теме «Об итогах выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2019 году» URL: <https://rosstat.gov.ru/search?q=%D0%B7%D0%BE%D0%B6> (дата обращения: 23.03.2021).

ИППОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

Камилла Багировна Гахраманова,

*студентка психолого-педагогического факультета, 4 курса, группы 43
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Анфиса Федоровна Найданова,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье описаны основные механизмы воздействия на человека иппотерапии как способа целебной физкультуры. Приведены показания, противопоказания этого способа при лечении двигательных, психических нарушений у детей и взрослых. Результативность способа подтверждена при детских церебральных параличах, аутизме, травмах позвоночника, шизофрении. Иппотерапия – это форма целебной физической культуры, где в качестве инструмента реабилитации выступает лошадь. Контакт с лошадью вызывает у всадника положительные эмоции и переживания.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, иппотерапия, заболевания, педагог, целебная верховая езда.

Целебная верховая езда в мировой реабилитационной практике рассматривается как универсальный способ, оказывающий положительное влияние на психо-физиологический ранг человека. Можно выделить три основных критерия результативности иппотерапии как восстановительного способа лечения:

1. Психологический – снижение стрессорного яруса, улучшаются память, внимание и мышление.
2. Врачебный – укрепление мышц пациента, совершенствование координации движений и пространственной ориентации, стабилизируется действие сосудистой и дыхательной систем.
3. Общественный – совершенствуются коммуникативные навыки, изменяются поведенческие стереотипы, специальное место занимает социализация людей с ограниченными вероятностями.

Организация здравоохранения и социальное здоровье:

- (церебральный паралич, полиомиелит), а также в результате травмы или изменения осанки;
- заболевания центральной нервной системы, сопровождающиеся спастическими, гипотоническими и атактическими нарушениями;
- заболевания периферической нервной системы, такие как неврологические проявления остеохондроза позвоночника;
- изменение психического формирования различной этиологии (умственная отсталость, олигофрения, синдром Дауна и др.);

- заболевания функциональной системы: желудочно-кишечный тракт, сосудистая система, в том числе постинфарктные состояния; психовегетативные расстройства;
- психические заболевания (шизофрения, аутизм, расстройства поведения и т. д.).

Иппотерапия применяется для лечения пациентов с неврологическими нарушениями, такими как церебральный паралич, аутизм, рассеянный склероз, артрит, церебральный инсульт, травма головы, расстройства поведения и психические расстройства, повреждение спинного мозга [3].

Иппотерапия улучшает статико-координаторные функции, эластичность мышц каждого тела, крепость нижних конечностей как у пожилых людей, так и у лиц перенесших инсульт и лиц с ограниченными способностями. Это результативный способ дополнительной терапии, являющийся не только терапевтическим способом в классическом понимании данного термина, но и элементом энергичного образа жизни [4].

Некоторые изыскания подтверждали правильное воздействие иппотерапии на чувство равновесия у пациентов и управление им. Так Y.-D.Park, D.Lee, J.-S. Park провели изыскание, отобрав всеобщей трудности 68 пациентов с церебральным инсультом, из которых 34 пациента были набраны в группу для верховой езды (HEG), а другие 34 в контрольную группу, которые исполняли упражнения на мате (MEG). Обе группы получали лечебную физкультуру три раза в неделю в течение 8 недель и обыкновенную физиотерапию 6 раз в неделю. Физиотерапевт с больше чем 10-летним клиническим навыком управлял программами упражнений. Статическую сбалансированность определяли с поддержкой равновесия с открытыми глазами (EOB) и равновесия с закрытыми глазами (ECB), которые измеряли с поддержкой системы Kineshetic Ability Trainer Balance. Динамический равновесие оценивался по шкале равновесия Берга (BBS).

Клинические методы исследования показали, что лечебная езда влияет на человеческий организм двумя факторами: психогенным и биомеханическим. Следовательно, этот терапевтический метод сложен. Соотношение между удельным весом этих факторов в каждом конкретном случае зависит от заболевания и задач, решаемых при поддержке иппотерапии [3].

В чем же суть биомеханического фактора воздействия на организм человека? Дело в том, что идущая шагом лошадь переносит на наездника за минуту около 110 колебательных толчков: вверх-вниз по длине оси тела (вопреки силе тяжести), вперед-назад по фронтально-поперечной оси тела, из стороны в сторону вокруг сагитально-поперечной оси тела, диагональные движения по диагонали вокруг функциональной точки центра тела. Но мышцы лошади не только передают колебательные движения мышцам человека, но и как бы массируют их. Кроме того, тот факт, что температура лошади на полтора-два градуса выше температуры человека, вызывает уникальный «массаж с подогревом», – насыщенный, большой и в то же время нежный. Движения лошади передаются сидящему человеку, его тазобедренному суставу и поясничному отделу позвоночника, имитируют и стимулируют движения, выполняемые здоровым человеком

при ходьбе, поэтому, когда человек сидит на лошади без седла, свободная езда является нормальной тренировкой торса во время ходьбы. Во время движения лошади всадник вынужден поддерживать равновесие, координировать и синхронизировать свои движения, чтобы поддерживать правильную форму.

Таким образом, в работе принимают участие все мышцы тела, а у человека с ослабленным здоровьем и те, которые, не будучи пораженными, традиционно находятся в бездействии. Также, верховая езда стимулирует становление мелкой моторики, содействует образованию трудных точных движений. Данный наиважнейший результат иппотерапии не может быть достигнут никакими другими двигательными методами лечения. Больше того, в некоторых европейских странах разработаны и благополучно применяются особые программы по целебной верховой езде для борьбы с ожирением и целлюлитом [2].

Что касается психогенного фактора, то общение с лошадью и верховая езда разрешают не только снять стресс и минимизировать его итоги, но и обеспечивают становление собственной важности и надежды в себя.

Езда вызывает у всадника массу положительных эмоций и переживаний, а также у любого, кто находится рядом с лошадью. Лечебная езда радикально повышает самооценку человека, уверенность в себе, способствует максимальной мобилизации волевой деятельности, социализации и формированию более гармоничных отношений между человеком и миром, помогает находить новые, неординарные решения стоящих перед ним задач. Позитивный и чуткий настрой, характерный для езды на лошади, помогает повысить активность и улучшить настроение и общее самочувствие пациентов.

Медицинские критерии:

- происходит укрепление и тренировка мышц тела пациента, причем спецификой воздействия является то, что одновременно тренируются слабые мышцы и расслабляются ластичные мышцы;
- отслеживается укрепление осанки;
- улучшается координация движений и пространственной ориентации.

При лечении церебрального паралича целью иппотерапии является стимулирование движений, улучшение равновесия и координации движений, нормализация мышечного напряжения и устранение патологических изменений. Метаморфозы, которые происходят в динамике движения лошади во время езды, дают двигательные результаты, которые не зависят от желания пациента. Иппотерапия относится к терапии нарушений мышечного напряжения и двигательных расстройств. Этот метод не применяется при наличии травмы во время терапии или при слабых мышцах позвоночника.

Следственно, именно лошади применяются для снятия депрессивного фона настроения. Кроме того, иппотерапия способствует развитию таких психических функций, как память, внимание и мышление; потребность в постоянной концентрации внимания во время вождения, концентрации, максимально допустимой концентрации и самоорганизации, необходимость запоминать и планировать последовательность действий, активация мыслительных процессов [1].

Таким образом, исследователи пришли к выводу, что упражнения верховой езды являются больше результативными, чем упражнения на матах для совершенствования ЕСВ и BBS у пациентов с церебральным инсультом. В том же направлении работала и группа ученых J.Y. Han и соавторы. Они также определили, что верховая езда может быть результативным инструментом лечения для совершенствования равновесия у взрослых перенесших церебральный инсульт.

Литература

1. Ахмаджан А. Умственная патология, страдающий индивид и лошадь. – Париж, 1992. – 98 с.
2. Быстрицкий Л., Гаврилова М. Бактериологический институт: опыт столетия. – Томск, 2004. – 286 с.
3. Джосвик Ф., М. Киттередж Л., Макковен К., Макпар-лэнд С., Вудз. Вопросы и ответы. Пособие по терапевтической верховой езде, МККИ. – Москва, 2000. – 64 с.
4. Y.-D. Park, D. Lee, J.-S. Park. The effects of horseback riding simulator exercise on postural balance of chronic stroke patients // Physiotherapy. – 2015. – May Volume 101, Supplement 1. – Page 1175. J. Y. Han, J. M. Kim, S. K. Kim et al. Therapeutic effects of mechanical horseback riding on gait and balance ability in stroke patients // Annals of Rehabilitation Medicine. – 2012. – Dec. vol. 36(6). – Pages 762–769.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Гринченко Вячеслав Сергеевич,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта,
институт фундаментальных наук,*

Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар.

Ковтун Римма Ивановна,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта,
институт фундаментальных наук,*

Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар.

Ярутин Сергей Алексеевич,

*студент первого курса, группы 20-КБ-ПП1 кафедры информационных систем и программирования, институт компьютерных систем и информационной безопасности,
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар.*

Ковба Евгений Витальевич,

*студент первого курса, группы 20-КБ-ПП1 кафедры информационных систем и программирования, институт компьютерных систем и информационной безопасности,
Кубанский государственный технологический университет, Россия, Краснодар.*

Аннотация: В статье описаны основные аспекты, цели и значение медико-биологической составляющей адаптивно физической культуры. Также говорится про параметры, по которым должен выстраиваться курс адаптив-

ной физкультуры, исходя из медицинских показаний. Показано, как именно должен проводиться курс и какие виды спорта могут быть задействованы при этом. Затрагивается проблема общего понимания адаптивной физкультуры как неотъемлемой составляющей процесса реабилитации и воздействия на организм в рамках непосредственного лечения. Описаны некоторые аспекты, на которые стоит обратить при построении общего плана занятий адаптивной физической подготовкой.

Ключевые слова: адаптивная физкультура, воздействия, противопоказания, методика, фитнес, теннис, йога.

Присутствие термина «адаптивная» в наименовании данного направления физической культуры связана с тем, что она предназначена для лиц с отклонениями и ограничениями в состоянии здоровья.

Адаптивная физическая культура способна развить у людей с физическими и психологическими отклонениями:

- оценку своих сил по сравнению с силами среднестатистического здорового человека без ОВЗ;
- навыки к преодолению любых физических и психологических барьеров, что мешают полноценной жизни;
- навыки, позволяющие полноценно жить и функционировать даже в условиях отсутствия физической возможности, совершения некоторых действий;
- способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;
- потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни;
- понимание и осознание своего личного вклада в жизнь общества;
- желание улучшить свои личностные качества и добиться каких-либо успехов;
- стремление к улучшению имеющихся навыков и приобретению новых.

Для проведения исследований были использованы ресурсы сети интернет, статьи и публикации, касающиеся данной темы, а также личные наблюдения.

Физическая культура может оказывать оздоровительное действие на организм, исцеляя человека от некоторых болезней. Это – отличный инструмент для тренировки тела, помогающий оставаться всегда в хорошей физической форме и повышающий работоспособность.

При выполнении упражнений необходимо руководствоваться следующими правилами:

- принимается во внимание состояние здоровья;
- физические упражнения должны соответствовать возрасту и выносливостью организма;
- противопоказаны игры, которые, предполагают наличие столкновений,

ударов по голове, а также игры, которые требуют большой физической нагрузки;

– противопоказаны упражнения, предполагающие прыжки, требующие напряжения.

Специальные физические упражнения особенно благотворно действуют на больных с плохим настроением, головной болью, головокружением, неприятными ощущениями в области сердца и так далее.

Интенсивность и объем обучения зависят от общей физической подготовки и функционального состояния сердечно-сосудистой системы, определяемого при проведении дозированных проб с нагрузкой. Пациентам, выписывают утреннюю гигиеническую гимнастику, дозированную ходьбу, прогулки на свежем воздухе, чаще всего в санаторно-курортных условиях, спортивные игры или их элементы; упражнения в воде, упражнения в тренажерном зале, массаж области шеи.

На самом первом занятии нужно определить методику дальнейших занятий: по общей программе – это укрепление и оздоровление организма в общем, или по специальной программе – это устранение нарушений функций органов и систем.

Например, такие виды нагрузок, как плавание, водная аэробика, прогулки, экскурсии, туризм, лечебная гимнастика, езда на велосипеде, направлены на тренировку сердечной мышцы, кровеносных сосудов. Они стабилизируют кровяное давление, и в связи с тем, что человек выполняет физические нагрузки, организм приспосабливается к окружающей среде, внешним раздражителям. Игровые виды спорта хороши, если они проводятся на открытом воздухе, и не для результата, а ради удовольствия. Они способствуют психологической и эмоциональной разрядке, оказывает общеукрепляющее действие на организм. [3]

Если выбирать из тренажеры, то лучше всего использовать велоэргометр. Запрещены упражнения в тренажерном зале, где голова находится ниже уровня груди и выполняются упражнения вверх ногами, из – за риска обмороков, ухудшения состояния здоровья.

Адаптивная физическая культура может оказать положительное влияние на лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Занятия физической культурой и спортом для людей с отклонениями в состоянии здоровья должны проходить по специальным методикам, в соответствии с их уровнем здоровья.

В последние годы фитнес перестал всё больше становится неотъемлемой частью реабилитационного процесса. Реабилитационный фитнес предлагает отдельные программы для людей с различными отклонениями в состоянии здоровья, хорошо показывает себя при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и отклонениях веса тела от нормы. Оздоровительный фитнес противопоказан больным астмой.[2]

Регулярные занятия физическими упражнениями улучшают содержание

сахара в крови. Наиболее благоприятным режимом для больных сахарным диабетом первого типа является ежедневные занятия, проведение зарядки, утренней пробежки. В среднем больным диабетом, полезно заниматься такими видами спорта, как теннис, бадминтон и дартс.

Занятия йогой предотвращают многие заболевания, включая сердечные, ожирение, поднимают иммунитет, а также предотвращают нервные срывы.

Можно сделать вывод, что трудно переоценить важность адаптивной физкультуры для улучшения общего физического и психологического состояния людей, имеющих какие – либо ограничения, связанные с общим здоровьем.

Литература

1. Адаптивная физкультура [Электронный ресурс] / URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Адаптивная_физическая_культура. (дата обращения: 13.03.2021).
2. Адаптивная физкультура в системе комплексной реабилитации лиц с отклонением в состоянии здоровья. – Харченко Е.А. [Электронный ресурс] /. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26092997&pff=1>. (дата обращения: 13.03.2021).
3. К проблеме развития туризма для инвалидов в России. – Жаброва О.В. [Электронный ресурс] / URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26092967&pff=1>. (дата обращения: 13.03.2021).

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА

Демченко Валерий Валерьевич,

*4 курс, факультет искусств и физической культуры, направление подготовки
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки),
специальность «Физическая культура» и «Безопасность жизнедеятельности»
Ставропольский государственный педагогический институт*

Научный руководитель: Иванов Виктор Михайлович,

*профессор, доктор сельскохозяйственных наук
Ставропольский государственный педагогический институт*

Аннотация. В статье рассмотрен вопрос необходимости проведения медико-биологической подготовки спортивного резерва. Автор рассматривает основные проблемы подготовки и пути их решения.

Ключевые слова: спортивный резерв, спортсмены, спорт, физическая культура, медицина.

В современных условиях победа в спорте формируется при активном участии спортивной медицины, которая следит за физиологическими реакциями кардиореспираторной, эндокринной, мышечной и других систем организма на возрастающие тренировочные нагрузки. Поэтому развитие медико-биологического направления диагностики и управления работоспособностью, скоростью пострегуляторного восстановления является приоритетной задачей не

только в области спорта высших достижений, но и во всей системе спортивной подготовки, начиная с групп тренировочного этапа и заканчивая спортивными сборными командами Российской Федерации [1].

В последние годы был осуществлен ряд мер, направленных на прогрессивные позитивные изменения в системе подготовки спортивного резерва:

- принята Принята Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года [2];
- утвержден ряд планово-стратегических документов, направленных на совершенствование системы подготовки спортивного резерва (комплекс мероприятий по развитию системы подготовки спортивного резерва в Российской Федерации);
- разработаны и утверждены Минтрудом России профессиональные стандарты в области физической культуры и спорта [3].

Важной вехой в подготовке спортивного резерва стал приказ Министерства спорта Российской Федерации «Об утверждении требований к обеспечению подготовки спортивного резерва для спортивных сборных команд Российской Федерации», которым были установлены общие принципы организации процесса подготовки спортивного резерва для спортивных сборных команд Российской Федерации; определена специфика субъекта деятельности, структура организаций, осуществляющих спортивную подготовку, их задачи и порядок взаимодействия; уточнены особенности методического, научно-методического и кадрового обеспечения, питания, оценки качества и эффективности деятельности организаций, занимающихся спортивной подготовкой [4].

Разработана и направлена в субъекты Российской Федерации «дорожная карта» по преобразованию специализированных детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва и детско-юношеских спортивных школ в новый тип организации – спортивные школы и спортивные школы олимпийского резерва [5].

Создана отраслевая система координации деятельности физкультурно-спортивных организаций по подготовке спортивного резерва и методическому обеспечению организаций, занимающихся спортивной подготовкой [6]. В разработке балльной системы оценки, за основу взяты новые федеральные стандарты спортивной подготовки, которые должны отражать требования к медико-биологическому обеспечению (МБО) подготовки спортивного резерва «Президентских состязаний» (Указ Президента Российской Федерации от 30 июля 2010 г. № 948 «О проведении всероссийских спортивных соревнований (игр)», порядке проведения Всероссийских спортивных соревнований «Президентские состязания» (далее – Президентские состязания), утвержденным приказом Минобрнауки России и Минспорта России от 27 сентября 2015 г. № 966/1009 (зарегистрирован в Минюсте России 16 ноября 2015 г., регистрационный № 18976) [11].

Одной из главных проблем в современном спорте является ограниченность резервных возможностей организма при возрастающих требованиях к спортивным и тренировочным нагрузкам. При выполнении высокоинтенсивной работы большого объема и кратности происходят компенсаторные биохимические

мические и физиологические сдвиги организма, приводящие в большинстве случаев при неконтролируемых тренировочных объемах к декомпенсации вследствие истощения энергетических, гормональных, ферментативных, секреторных и других резервов, грубых нарушений пластических, водно-электролитных, окислительных и иных механизмов. Возникают патофизиологические сдвиги в работе вегетативной, кардиореспираторной, нервной, иммунной и других систем организма, приводящие к нарушению компенсаторных механизмов, а иногда и необратимым нарушениям физиологических функций с исходом в функциональное снижение, неожиданное заболевание, непреднамеренную травму и преждевременный уход из спорта [8-10].

Для предотвращения разночтений современная трактовка понятия «научно-методическое обеспечение» должна быть унифицирована и представлена как комплекс мероприятий, направленных на обеспечение безопасности спортивной подготовки, спортивного долголетия, сохранение здоровья спортсменов, мониторинг и прогнозирование спортивной подготовки, изучение показателей физической работоспособности, психологической устойчивости, эффективности сопутствующего питания и восстановительных программ, направленных на улучшение тренировочных и соревновательных показателей [11].

Важную роль в решении актуальных задач создания системы научно – методического обеспечения подготовки спортивного резерва играют нормативные правовые акты-нормативные предписания, имеющие определенную юридическую силу и устанавливающие единый государственно-властный порядок регулирования социально значимых отношений [1]. Таким образом, медико-биологическое сопровождение – постоянно действующая система, не ограниченная временными промежутками». Для эффективного его внедрения в процессе физического воспитания спортсменов необходимо соблюдение определенных педагогических условий [2].

Во-первых, это содержание мониторинга состояния физического развития спортсменов по данным медицинского обследования.

Во-вторых, наличие стандартных и оценочных материалов связанных с физическим воспитанием и образованием.

В-третьих, наличие средств информационного обеспечения мониторинга физического развития и двигательной подготовленности.

В-четвертых, наличием технологии организации и проведения мониторинга в условиях конкретного спортивного учебного заведения, которым является данная организация.

В-пятых, наличие четкой аналитической базы результатов мониторинга физического развития и двигательной подготовленности и доведения их для руководства.

Литература

1. Алексеев Н.А. Личностно ориентированное обучение: вопросы теории и практики [Текст] / Н.А. Алексеев. – Тюмень: изд-во Тюменского государственного университета, 2016. – 216 с.
2. Ашмарин Б.А. Теория и методы физического воспитания [Текст]: Учебное

- пособие для студентов факультетов физического воспитания педагогических ин-тов / Б.А. Ашмарин. – М.: Просвещение, 2019. – 215 с.
3. Бальсевич В.К. Здоровье в движении [Текст]: учебное пособие для студентов, аспирантов и преподавателей ин-тов физкультуры / В.К. Бальсевич. – М.: Советский спорт, 2018. – 128 с.
 4. Белкин А.С. Основы педагогических технологий [Текст]: краткий толковый словарь / А.С. Белкин. – Екатеринбург: Просвещение, 2015. – 22 с.
 5. Беспалько В.П. Слагаемая педагогической технологии [Текст]: пособие для студентов факультетов физического воспитания педагогических ин-тов / В.П. Беспалько. – М.: Педагогика, 2019. – 192 с.
 6. Бинчук Н.Н. Избранные психологические произведения [Текст]: пособие для студентов, аспирантов / Н.Н. Бинчук. – М.: Педагогика, 2016. – 462 с.
 7. Выготский Л.С. Педагогическая психология [Текст]: пособие для студентов, аспирантов / Л.С. Выготский. – М.: Издательства: АСТ, Астрель, Люкс, 2015. – 672 с.
 8. Давыдов В.Ю. Методика проведения общерос. мониторинга физ. развития и физ. подготовленности учащихся общеобразовательных школ [Текст]: учебное пособие / В.Ю. Давыдов. – М.: ВГАФК 2017. – 92 с.
 9. Егорова Л.А., Калинина, Н.В. Мониторинг учебных возможностей младших школьников [Текст]: / Л.А. Егорова, Н.В. Калинина. – Народное образ. – 2018 № 9. С.198–203.
 10. Ермоленко Я.В. Автореф. дис. канд. пед. наук [Текст] автореф. дис: / Я.В. Ермоленко. – М.: ГЦОЛИФК, 2019. – 23 с.
 11. Зацюрский В.М. Физические качества спортсмена [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.М. Зацюрский. – М.: Физкультура и спорт. 2019. – 273 с.

ПРОВЕДЕНИЕ ЛФК С ДЕТЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

Мария Игоревна Есаулова,

*студентка психолого-педагогического факультета, 4 курса, группы 43
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Анфиса Федоровна Найданова,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье рассматриваются определение важности выбора методики, ее обусловленность и подход для лиц с ВСД. ВСД – это многофункциональное нарушение вегетативной нервной системы, от которого страдает весь организм. ФК при ВСД – эффективный метод снизить выраженность приступов, улучшить качество жизни, стабилизировать работу сердца и сосудов.

Умеренная физическая нагрузка поможет исключить влияние многих проблем со здоровьем, насытит кровь кислородом, укрепит мышцы, приведет в тонус сосудистую систему. В меру физические нагрузки помогут решить проблему со здоровьем.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, гипоталамус, сердечно-сосудистая система, дыхательная система, пищеварительная система, вегето-сосудистая дистония (ВСД), физическая нагрузка, гормоны.

ВСД – это многофункциональное заболевание вегетативной нервной системы, при котором страдает весь организм. Нарушается связь гипоталамуса с корковыми центрами, что негативно сказывается на периферической нервной системе и сосудах. Симптомы ВСД очень разнообразны, связаны с тем, что гипоталамус не регулирует состояние сосудов, сердца и внутренних органов. Причиной может быть невроз или другое заболевание центральной нервной системы.

Гипоталамус уже не в состоянии координировать работу пищеварительной и дыхательной систем, кровообращение, обмен веществ, мышечный тонус, терморегуляцию. С такой дисфункцией следует бороться комплексно, в том числе с помощью физической активности. Наиболее характерные симптомы – повышенное или пониженное давление, «бабочки» перед глазами, головокружение. Физическая нагрузка при ВСД нормализует работу периферической нервной системы, гипоталамуса.

Под ВСД могут обнаруживаться психические нарушения (тревожные расстройства, депрессия), неврологические расстройства (первичные головные боли, нейрогенные обмороки) и другие соматические заболевания (нарушается ритм сердца, заболевания щитовидной железы и ишемическая болезнь сердца) [1].

Умеренные физические нагрузки помогут устранить влияние многих проблем со здоровьем, укрепят мышцы и приведут в тонус сосудистую систему, насытят кровь кислородом. Лучше, конечно, заниматься спортом с раннего возраста. Простейшие упражнения, регулярная утренняя гигиеническая гимнастика, легкий бег, плавание помогут никогда не столкнуться с проблемами дистонии или найти правильное решение. Врачи расходятся во мнениях относительно того, насколько целесообразно заниматься лечебной гимнастикой при вегето-сосудистой дистонии.

Некоторые считают, что не обязательно заниматься спортом тем пациентам, которые сталкиваются с вегето-сосудистыми проблемами. Другие полагают, что занятия спортом помогут улучшить тонус сосудов и общее состояние здоровья. Нельзя утверждать, что для таких пациентов следует запретить лечебную физкультуру, поскольку четко подтверждено, что умеренные физические нагрузки улучшают общее состояние, как здорового человека, так и лиц, столкнувшихся с нарушением тонуса сосуда.

Актуальность темы настоящей статьи заключается в том, что расстрой-

ства деятельности вегетативной нервной системы являются одной из актуальных проблем современной медицины. В России вегето-сосудистая дистония – одна из самых распространенных нозологических форм сердечно-сосудистой патологии, частота встречаемости которой составляет до 30% среди взрослого населения. Вегето-сосудистая дистония (ВСД) – диагноз, который часто ставят молодым и среднего возраста в неврологической и терапевтической практике в России. Данная патология не включена в эту Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и не будет включена в новую Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11). Термин «ВСД» не используется в мировой медицине и применяется только в России, странах ближнего зарубежья [2].

ФК при ВСД – эффективный метод уменьшения тяжести приступов, улучшения качества жизни и стабилизации сердечно-сосудистой функции. Правильный выбор физических упражнений при заболевании ВСД нормализует артериальное давление, эмоциональный фон.

Правильная организация занятий поможет улучшить тонус лимфатических сосудов и кровеносных, устранить нестабильность периферической нервной системы. Физическая активность вырабатывает в организме гормоны, улучшающие его общее состояние, кровь обогащается кислородом, стабилизируется нервная система, улучшается процесс питания клеток мозга, улучшаются обменные процессы, укрепляются стенки сосудов и защитная система.

Особенности и принципы ФК при ВСД.

Для занимающихся с ВСД разрабатываются специальные комплексы упражнений, которые, учитывая состояние, возраст, выраженность симптомов и другие особенности. Основными принципами построения этих занятий и самих тренировок являются:

Отсутствие контроля результатов для того, чтобы снизить тревожность, которая влияет на здоровье людей с ВСД; неудачи или успехи в тренировках фиксировать не следует.

Выбирается комплекс упражнений в зависимости от патологий артериального давления по гипотоническому или гипертоническому виду.

Исключаются сильные физические нагрузки. Чрезмерные усилия не нужны – подъем тяжестей, забеги на время, большое число повторов.

Не рекомендуется проверять пульс, давление. Ориентироваться следует на самочувствие.

Дыхательные упражнения. В составе любого комплекса должны быть упражнения на дыхание. Для улучшения питания тканей кислородом, необходимо заниматься на свежем воздухе.

Исходя из этих основных характеристик структуры урока, ясно, что лучшими видами деятельности являются: ходьба в хорошем темпе, бег, йога, плавание, езда на велосипеде, аэробика и танцы, катание на лыжах, коньках, тренировки на тренажерах без элементов силы.

При разработке комплекса учитывается характер изменения давления и необходимость повышения общего тонуса и снятия напряжения.

Многие врачи обязательно включают в комплексное лечение заболевания курс лечебной физкультуры. Правильно подобранные упражнения при ВСД помогут решить сразу несколько проблем:

- повысить его самооценку;
- поднять больному настроение;
- укрепить сосуды, привести их в тонус;
- побороть гиподинамию;
- снять стресс;
- нормализовать работу головного мозга;
- стимулировать работу сердечно-сосудистой системы;
- улучшить дыхание;
- укрепить организм, насытить его энергией;
- нормализовать обмен веществ;
- улучшить работоспособность повысить способность адаптироваться к окружающей среде [3].

При легкой форме ВСД разрешен массаж, простые упражнения и дыхательная гимнастика. Многие врачи настаивают даже на обязательном выполнении посильных физических нагрузок.

Правильно организованные занятия при ВСД – это тренировка без перенапряжения и с удовольствием.

Цель упражнений – повысить физическую активность, так как это стимулирует кровеносные сосуды, ускоряет лимфу и кровь.

Для «идеальной картины» следуйте нескольким рекомендациям:

Нагрузка средняя. Начните с небольших нагрузок и постепенно увеличивайте нагрузку. При этом одежда должна быть удобной и легкой. Лучше выполнять упражнение на открытом воздухе. Свежий воздух насыщает кровь кислородом.

Увеличивайте интенсивность только тогда, когда вы чувствуете себя комфортно во время выполнения упражнения. Бассейн очень полезен для ВСД. При занятиях плаванием работают все мышечные группы, даже те, которые очень сложно задействовать в обычной гимнастике. Человек получает положительные эмоции, не устает от многократных повторений движений, кровь обогащается кислородом, тренируется кровеносная и дыхательная системы [4]. Расслабление мышц имеет особый эффект – снижает артериальное давление. Это связано с тем, что при расслаблении всех мышц количество импульсов от нервных окончаний, расположенных в мышцах, уменьшается, и нервные центры, отвечающие за значение артериального давления, «успокаиваются». Поэтому освоение навыков релаксации – первая задача, с которой сталкивается человек, страдающий вегето-сосудистой дистонией [5].

Необходимо следить за питанием. Оно должно быть сбалансированным,

разнообразным. Ешьте больше фруктов, овощей, пейте травяные чаи, свежевыжатые соки. Исключите из рациона крепкий черный чай, кофе, жаренное и очень острое.

Если вам трудно приучить себя к занятиям, можно начать с массажа. Если у вас нет противопоказаний для проведения этой приятной процедуры, обратитесь к профессиональному массажисту. Противопоказаниями могут быть заболевания сердца, перенесенный инсульт, язва, гипертония, диабет.

Итак, занятия лечебной физкультуры надо испробовать. Проверено, они обязательно помогут справиться с дистонией. Важно начать мыслить позитивно и взять себя в руки. Радуйтесь жизни, цените ее проявления, наслаждайтесь каждым прожитым днем. Если вы еще не готовы к полноценной гимнастике, просто попробуйте делать утреннюю зарядку. Постепенно приучите свое тело двигаться. Зарядитесь бодростью и живите полноценно.

Литература

1. Головачева В.А., Парфенов В.А., Табеева Г.Р., Осипова В.В., Смулевич А.Б., Андрющенко А.В., Головачева А.А. Оптимизация ведения пациентов с хронической ежедневной головной болью. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С Корсакова, 2017. – 117 с.
2. Яхно Н.Н., Парфенов В.А., Рейхарт Д.В. Многоцентровая неинтервенционная проспективная наблюдательная программа изучения практики назначения препарата тера-лиджен у больных с диагнозом вегетативного расстройства (СТАРТ-2: российский опыт применения русскоязычной валидированной версии опросника 4DSO. Промежуточный анализ). Журнал неврологии и психиатрии имени С.С Корсакова, 2015. – 114 с.
3. ЛФК при ВСД: комплекс упражнений, основные рекомендации и противопоказания. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fb.ru/article/448195/lfk-pri-vsd-kompleks-uprajneniy-osnovnyie-rekomendatsii-i-protivopokazaniya> (дата обращения 10.03.2021).
4. Большая энциклопедия оздоровительной гимнастики/ И.В., Т.А. Евдокимова под общ. редакцией проф. д-ра мед. наук Т.А. Евдокимовой –М.:АСТ; СПб: Сова, 2007. – 142 с.
5. Справочник практического врача/Под ред. А.И. Воробьева. – 2-е издание, стереотипное. – М. Медицина, 1983. – 101 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ НА ЗАНЯТИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Наталья Викторовна Жендаева,

*студентка психолого-педагогического факультета 3 курса, 33 группы
Филиал Ставропольского государственного педагогического институт
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Федотова Татьяна Дмитриевна,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В данной статье рассмотрена необходимость проведения врачебного контроля для исследования функционального состояния обучающихся, уровня их адаптации к условиям специально организованного педагогического процесса.

Для того, чтобы правильно организовать процесс физического воспитания для обучающихся специальной медицинской группы необходим врачебно-педагогический контроль. Это исследование, проводимое совместно врачом и преподавателем для того, чтобы определить, как воздействуют физические нагрузки на организм занимающихся, с целью предупредить переутомление и развитие патологических изменений. Данный контроль рекомендуется проводить один раз в месяц.

Учитель физической культуры, проводящий уроки физической культуры в специальной медицинской группе должен обладать элементарными медицинскими знаниями, владеть методами медицинского исследования и уметь применять их на практике.

Ключевые слова: врачебно-педагогический контроль, специальная медицинская группа, физическая культура, адаптация, физическое воспитание.

Учеными отечественной медицины Р.Е. Мотылянской, С.П. Летуновым и Н.Д. Граевской были впервые разработаны и апробированы в 40–50-х годах XX века теоретические и практические основы врачебно-педагогического контроля.

Целью, которого стало установление влияния нагрузки на организм занимающихся физическими упражнениями, укреплением здоровья, совершенствованием физического развития [4].

Врачебно-педагогический контроль необходим для оптимальной организации педагогического процесса в группе детей с отклонениями в состоянии здоровья временного или постоянного характера. Чтобы определить, как воздействуют на организм занимающихся физические нагрузки, с целью предупреждения переутомления и развития патологических изменений проводится врачебно-педагогический контроль, совместно врачом и преподавателем. Результаты врачебного контроля дают представление о влиянии определенной величины воздействия физических упражнений на работу функциональных

систем организма. Врачебно-педагогический контроль следует проводить не реже одного раза в месяц. Данные, полученные в результате врачебно-педагогического наблюдения, дают объективную картину о состоянии организма обучающихся, их здоровья

Врачебный контроль основывается на наблюдении за реакцией организма на различные физические нагрузки на занятии, а также за коммулятивным эффектом [1].

Наблюдения осуществляются за такими изменениями: функции системы дыхания по показателям жизненной емкости легких (ЖЕЛ); реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузки и времени восстановления после нагрузки по показателю деятельности сердечно-сосудистой системы ЧСС; силы мышечных групп. [3].

Измерения пульса дает возможность использовать этот показатель при работе, в состоянии покоя, в процессе восстановления. Именно эти колебания пульса дают представление об уровне подготовленности сердечно-сосудистой системы к физической деятельности и являются основой для проведения различных функциональных проб.

Самой простой по проведению является «Ступенчатая проба». Проба проводится следующим образом: нужно подняться без остановки на четвертый этаж и подсчитать пульс. Оценить, позволяли результаты ЧСС заниматься физическими упражнениями:

- менее 100 уд./мин – отличное состояние;
- 100–120 уд./мин – хорошее;
- 120–140 уд./мин – удовлетворительное;
- более 140 уд./мин – плохое.

Значение врачебно-педагогических наблюдений велико. Оно заключается в оценке функционального состояния организма и состояния здоровья на разных этапах занятий физической культурой, фиксацией изменений в состоянии здоровья, которые возникают во время выполнения различного рода физических упражнений.

Наблюдения позволяют не только осуществлять совершенствование, индивидуализацию и планирование занятий по физической культуре в специальных медицинских группах образовательных учреждений, но и оценить эффективность применяемых педагогом на практике психологических, медицинских и педагогических методов восстановления обучающихся после проведения урока физической культуры. Позволяют оценить адекватность и соразмерность физической нагрузки в соответствии с возможностями обучающихся и их уровня физической подготовленности [2].

Определить работоспособность школьников можно по результатам функциональных проб, то есть реакцию на дозированную нагрузку. Оценка проб строится на результатах реакций давления и пульса на нагрузку и времени восстановления пульса.

Типы реакций артериального давления и пульса на нагрузку бывают:

- нормотоничный: пульс увеличивается после нагрузки на 50 – 60%, максимальное артериальное давление увеличивается на 30-40 мм, время восстановления пульса – от 2 до 5 минут и более, зависимо от интенсивности выполненной работы, артериальное минимальное давление снижается на 10–20 мм,
- гипертонический: пульс резко повышается; артериальное давление максимальное повышается до 200 мм, а артериальное давление минимальное не меняется или растет, время восстановления пульса замедленное;
- гипотонический: приспособление проходит за счет резкого значительного роста пульса; артериальное давление максимальное не изменяется или незначительно, увеличивается артериальное давление минимальное, время восстановления пульса замедленное;
- ступенчатый: сразу после нагрузки наблюдается реакция со стороны пульса и артериального давления как при нормотоничном типе, но на второй-третьей минуте восстановления показатели, пульса и артериальное давление по сравнению с теми, которые были сразу после нагрузки, повышаются, время восстановления пульса замедленное;
- дистонический: сразу после нагрузки отмечается резкий рост показателей пульса: артериальное давление максимально возрастает до 200 мм, в то время как артериальное давление минимальное падает до 0, но на второй-третьей минуте восстановления феномен бесконечного тона исчезает.

Во время патологического состояниях организма наблюдается феномен бесконечного тона на протяжении всего времени восстановления пульса. Время восстановления пульса значительно замедлено. Этот феномен может проявляться при чрезмерных нагрузках на силу и выносливость [4].

Одной из основных форм врачебного контроля являются врачебные обследования.

Комплексное врачебное обследование является основанием для направления обучающегося в специальную медицинскую группу. Обследование состоит из анамнеза; физкультурного анамнеза; функциональных проб, которые проводятся с целью выяснения реакции дыхательной системы и сердечно-сосудистой системы на нагрузки; лабораторных исследований; рентгенологического исследования; электрокардиографические исследования.

Перед началом учебного занятия следует интересоваться о состоянии здоровья и самочувствии обучающихся. Цель – выявить жалобы и проблемы со здоровьем [3].

Если самочувствие неудовлетворительное и имеются жалобы, тогда учащийся не должен заниматься. Собранный анамнез в процессе учебной деятельности периодически обновляется и пополняется. Фиксируются все достижения, травмы, заболевания и т.д.

Самоконтроль проводится учащимся самостоятельно. В процессе самоконтроля учащийся отмечает, как он переносит физические нагрузки, какое его самочувствие после выполнения упражнений.

Перед организацией самоконтроля обучающимся обязательно проводят установочные занятия, где учат, как и на что следует обращать внимание, о чем сообщать в первую очередь.

Необходимо вести наблюдение и фиксацию внешних признаков утомления обучаемого в процессе учебного занятия или тренировки и соотносить с признаками утомления. В том случае, если после незначительно физической нагрузки отмечается сильное утомление, необходимо прекратить занятия и назначить врачебное обследование [2].

У врача в школе должны обязательно храниться индивидуальные карточки учащихся. Проводя занятия с учащимися специальных медицинских групп, учителю следует периодически предлагать учащимся определять частоту пульса по его команде (перед занятием, после подготовительной части, 3 – 4 раза в основной части урока, после заключительной части, а также через 5 минут после окончания занятия), интересоваться самочувствием, оценивать внешний вид, чтобы не пропустить признаков переутомления. Таким образом будет осуществляется контроль за влиянием нагрузки на организм обучаемых.

Необходимо учитывать особенности проведения врачебного контроля за занимающимися специальной медицинской группы. Особенности проведения контроля в таких группах должны базироваться на разработках и проведении врачебного контроля, вызванной потребностью в исследовании функционального состояния обучающихся, уровня их адаптации к условиям занятий физическими упражнениями с целью подбора оптимальных условий для оздоровления и развития физических качеств без вреда для здоровья.

Для оптимальной организации педагогического процесса в группе детей с отклонениями в состоянии здоровья временного или постоянного характера учитель физической культуры, проводящий уроки физической культуры в специальной медицинской группе, должен обладать элементарными медицинскими знаниями, владеть методами медицинского исследования и уметь применять их на практике.

Литература

1. Врачебно-педагогические наблюдения 2021. [Электронный ресурс] <http://36n6.ru/vrachebno-pedagogicheskie-nablyudeniya/> (Дата обращения: 02.02.2021).
2. Врачебно-педагогическое наблюдение. Статья 2021. [Электронный ресурс] https://spravochnick.ru/pedagogika/vrachebno-pedagogicheskoe_nablyudenie/ (Дата обращения: 02.02.2021)
3. Врачебно-педагогический контроль учащихся 2021. [Электронный ресурс] <https://pererojdenie.info/aktivnaya-zhizn/vrachebno-pedagogicheskij-kontrol-uchashhixsya-specialnyx-medicinskix-grupp.html> (Дата обращения: 08.01.2021)
4. Распределение учащихся на медицинские группы 2021. [Электронный ресурс] [uchashhixsya- specialnyx -medicinskix -grupp.html](https://uchashhixsya-specialnyx-medicinskix-grupp.html) (Дата обращения: 08.01.2021)

СПЕЦИФИКА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕННЫМ ЗРЕНИЕМ

Родион Эдуардович Жердецкий,

студент 4 курса, группа И4И,

факультет искусств и физической культуры, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Валерий Сергеевич Хагай,

*профессор кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. Данная статья посвящается исследованию «Специфики адаптивного физического воспитания детей с нарушенным зрением». Исследование основано на изучение методики, направленной на решение коррекционных, оздоровительных, образовательных и др. задач адаптивной физической культуры и на изучении особенностей коррекционной направленности адаптивного физического воспитания

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, методы адаптивной физической культуры, физическое воспитание детей с нарушенным зрением

Адаптивное физическое воспитание – один из самых многочисленных видов адаптивной физической культуры, который подготавливает человека с ограниченными возможностями к общебытовой и трудовой деятельности, к гражданской активности, к защите страны. Проводится в основном в общеобразовательных учреждениях, данная дисциплина включена в федеральный государственный образовательный стандарт. Содержание занятий можно найти в государственной или новаторской программах, прошедших проверку и резенцию. К проведению данного предмета допускаются лишь специалисты, имеющие определенный уровень подготовки и образования.

С момента рождения ребенка или с выявлением какого-либо заболевания, необходимо ориентировать своё внимание на исправление данного дефекта, чтобы не запустить последующее развитие патологии и второстепенных отклонений. Если в профилактической работе коррекция не увенчивается успехом, необходима разработка компенсирующих компонентов для жизнедеятельности.

Ученый Л.Ф. Касаткин объясняет, что физическая подготовка для слепых и слабовидящих детей является одной из важных ролей, в процессе всестороннего развития и подготовки. У человека при любых нарушениях зрения ставится под угрозу их адаптация в современном мире и возникает необходимость совершенствовать жизненно-важные навыки и умения.

По мнению Семенова Л.А. и Шлыкова В.П., ребенку с нарушением зрительной функции следует выполнять значительное количество упражнений с повторами, которые могли бы заменить обычные движения зрячего. Так же необходимо учитывать, что он плохо контролирует и управляет своим телом,

чем объясняется незнание, когда необходимо напрячь или расслабить мышцы. При обучении слабовидящих детей, необходимо сочетание сразу нескольких методик.

Методика предполагает собою комплекс приемов и способов, нацеленных на разрешение коррекционных, выздоровительных, просветительных задач адаптационной физиологической культуры. Можно привести пример методики коррекции пространственной ориентации детей с нарушением зрения, в которой для достижения поставленных целей используются рациональные и систематические комплексы приемов и методов.

Методы адаптивной физической культуры разделяются на следующие:

- а) способы развития знаний;
- б) способы обучения двигательных действий;
- в) методы развития физических качеств и способностей;
- г) способы воспитания личности;
- д) методы взаимодействия преподавателя и занимающихся.

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности учащихся. Чтобы развить определенные умения и навыки у детей с ограниченными возможностями, нужно постоянно повторять и закреплять изученные движения больше, чем у видящих детей. Учитывая все трудности изучения учебного материала, к такому ребенку нужен особый подход в процессе занятий и подборе упражнений, построить доверительное отношение, ощущение безопасности и надежной страховки.

Методы наглядности у детей с нарушением зрительной функции осуществляются через тактильный анализатор, при этом используются сохранное остаточное зрение, осязание, слух, обоняние, наглядность должна сопровождаться словесным описанием, что активизирует мыслительную деятельность, а также выполняющая регулирующую, направляющую и установочную функцию. Педагог может показать упражнение на пальцах обучаемого; показать на себе, проговаривая каждое движение; показать с помощью осязания; показать на других детях.

Метод упражнения по применению знаний предполагает на основе восприятия информации (слуха, зрения, осязания) перенести теоретические знания на практику деятельности.

Метод стимулирования двигательной активности. Здесь необходимо избавить ребенка от чувства неполноценности, от неуверенности в себе, поощрять за все выполненные задания, так как у ребенка отсутствует образная яркая картинка действительности, их эмоциональность очень скудна.

При наличии обучающегося остаточного зрения уместно совмещать общеразвивающие и специальные упражнения, которые формируют зрительные представления, тренировку зрительных функций глаза и, конечно, охрана зрения. Разумно помогать детям в узнавании знакомых предметов, различного вида спортивного инвентаря по величине, форме и по цвету.

Для формирования движений используются:

- определенные образцы тела с подвижными конечностями;
- магнитные наглядные пособия, рельефное изображение осанки, поз, положений отдельных звеньев тела;
- звуковые сигналы, заменяющие зрительное восприятие: аудио- и медиио-материалы, метроном, аппаратура звукозаписи, звуковые сигнализаторы, звучание мячей, мишени, колокольчики и т. п., задающие скорость, темп, направление ориентировки в пространстве, ритм,;
- тренажеры запоминания и воспроизведения деталей техники, для коррекции точности движений, позволяющие регулировать мышечное восприятие, силу и скорость сокращения мышц, положение тела в пространстве;

Человек с нарушением зрения может преодолеть все второстепенные патологии и достичь большого уровня как физического, так и психического развития, имея высокоразвитую нервную систему, он владеет компенсирующими возможностями организма. Для этого необходимы жизненные условия: воспитание в семье и школе, помощь реабилитационных центров, состояния здравоохранения, уровень технического прогресса и другие.

У детей имеющих заболевания с нарушенным зрением, есть ограничения при занятиях физической культурой. При наличии гидроцефалии (заболевании головного мозга) большая физическая нагрузка может вызвать повышение внутриглазного давления. При эпилепсии избыточное увлечение физическими упражнениями на дыхание. На повышенной опоре спортивные и подвижные игры, где требуется высокая активность, могут спровоцировать судорожный синдром, а при нарушениях эмоционально-волевой сферы у детей может быть вызвана их гиперактивность. При пиелонефрите нужно отказаться от занятий на улице в зимний и осенний периоды, нельзя плавать в бассейне, так как при таком заболевании переохлаждение противопоказано. Необходимо помнить, что все методики и их проведение нужно учитывать индивидуально для каждого ребенка.

Таким образом, одной из основных задач специфики адаптивного физического воспитания в целях развития компенсирующих средств оказывается квалифицированная помощь ребенку. Специалисту по физической культуре следует учитывать, что при утрате зрения повышается компенсаторная функция вибрационной чувствительности, незрячие способны на расстоянии ощущать наличие неподвижного, не издающего звуков и других сигналов предмета. У незрячих в формировании основных двигательных действий на первый план выходит развитие навыка пространственной ориентировки. При тотальной слепоте значительно увеличивается роль вестибулярного аппарата для сохранения равновесия и пространственной ориентировки.

Литература

1. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характери-

стика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005.

2. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов/Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005.
3. Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации. Режим доступа – <https://rg.ru/2007/12/08/sportdoc.html>, дата обращения (27.01.2021).
4. Семенов Л.А., Шлыков В.П. Азбука движений для слепых детей: Методическое пособие: М.: 1984 г.
5. Ростомашвили Л.Н. Коррекционная направленность адаптивного физического воспитания детей с нарушением зрения / актуальные проблемы специального образования. – Санкт-Петербург, 2004.

МЕХАНОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Алла Владимировна Захарова,

*старший преподаватель кафедры естественных дисциплин, Филиал
Ставропольского государственного педагогического института, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье рассмотрены различные типы современных механотерапевтических аппаратов, применяемых для обеспечения и облегчения подвижности суставов и тренировки различных мышечных групп в целях реабилитации детей с ДЦП, а также актуальность их применения. Выявлены достоинства роботизированной механотерапии. Рассмотрены наиболее распространенные типы реабилитационных комплексов. Представлены механотерапевтические аппараты для реабилитации верхних конечностей и роботизированные комплексы для восстановления утраченных функций нижних конечностей.

Ключевые слова: механотерапия, роботизированные аппараты, лечебная физическая культура, детский церебральный паралич, реабилитация, атрофия мышц, реабилитационные мероприятия.

Движение – это особое свойство, присущее живым организмам. Регулярная двигательная активность способствует излечению огромного количества недугов, движение – как своеобразное лекарство, но ни одно лекарство не может вернуть человеку способность к движению.

Детский церебральный паралич является тяжелым заболеванием центральной нервной системы, сопровождающим статико-локомоторными (двигательными) расстройствами в связи с нарушением регуляции тонуса мышц. Без выполнения реабилитационных физических упражнений, нагрузок про-

блемы моторных функций будут только усугубляться. Восстановление или обретение возможности ходить считается основной целью реабилитации детей с ДЦП. Главным препятствием, сдерживающим оптимальное восстановление, считается статичность сустава из-за иммобилизации (обездвиженности) конечности, что приводит к формированию контрактур, или ограниченности движения суставов, а также к атрофии мышц.

В статье поставлена задача системно рассмотреть использование основных типов аппаратного реабилитационного обеспечения. Для решения поставленной задачи были использованы следующие методы теоретического исследования: описание средств реабилитации для детей с диагнозом ДЦП, анализ способов использования основных типов аппаратного реабилитационного обеспечения, обобщение эффективности положительного воздействия на организм больного человека аппаратных средств.

В статье описаны методы и способы использования аппаратных средств реабилитации детей с ДЦП, выявлены положительные стороны реабилитационных мероприятий средствами механотерапии.

Механотерапия считается одной из форм ЛФК, используемой в комплексе с другими приёмами и способами современной медицинской реабилитации детей с ДЦП. Лечение средствами механотерапии заключается в выполнении активно-пассивных упражнений на механизированных лечебных тренажерах.

Тренажёры благоприятно воздействуют на различные группы мышц, органы дыхательной и сердечно-сосудистой систем, являются хорошим средством для снятия утомления. Механотерапия способствует более быстрому и эффективному формированию необходимых двигательных навыков, увеличению силовой выносливости ослабленных мышц, активизации самостоятельности движений, развитию координации, мотивации к овладению движениями, улучшению общего психологического состояния ребёнка с ДЦП [1,98]. Положительными качествами механотерапии являются глубокая биологическая адекватность (движение является биологической функцией организма), уникальность (оказывает действие на все органы через все уровни соматической и вегетативной нервной, эндокринной систем), отсутствие отрицательного эффекта при правильной дозировке физических упражнений, возможность длительного применения механотерапии, как для лечения, так и для профилактики заболеваний. По степени участия больного аппараты механотерапии делятся на три группы:

- активная — подразумевается использование двигательных навыков, которыми обладает пациент. Движения, которые пациент может выполнять самостоятельно, он выполняет сам;
- пассивная — устройства для механотерапии выполняют движения пациента вместо него, в принудительной форме;
- смешанная — сочетаются возможности движения пациента и аппаратных условий.

Технические возможности тренажеров позволяют в медленном и плавном режиме осуществлять движения, процедуры регулируются по интенсивности, скорости и темпу. Курс механотерапии включает в себя три этапа: вводный, основной и заключительный. На вводном этапе упражнения на тренажерах имеют обучающий характер; на основном – тренирующий характер; на заключительном – добавляются элементы обучения для самостоятельных занятий в домашних условиях. При выполнении упражнений на аппаратах необходимо соблюдение методических рекомендаций: правильное физиологическое исходное положение, правильное установление и закрепление конечности, на аппарате – ось движения на аппарате должна совпадать с осью тренируемого сустава, необходима крепкая фиксация подвижной конечности, в целях избежания травматических ситуаций; соблюдение правильной амплитуды и дозировки упражнений и нагрузок по мере повышения силы и тонуса мышц. [5, 178]

Тренажеры Artromot предусмотрены для пассивной продолжительной разработки суставов верхних и нижних конечностей: голеностопного, лучезапястного и др. Artromot способствуют восстановлению мобильности суставов и применяются в реабилитации детей с детским церебральным параличом, последствиями травм, после протезирования суставов.

В работе с применением аппаратов Artromot используется принцип СРМ-терапии (методика выполнения дозированных пассивных движений в суставах). В ходе выполнения упражнений на тренажере для каждого ребенка составляется индивидуальный план занятий с выбором необходимых параметров пассивных движений. Диапазон движения варьируется в сторону увеличения в зависимости от возраста ребенка и характера заболевания. Занятия на тренажерах следует проводить под контролем врача, с учетом самочувствия и ощущений ребенка.

В ряде медицинских центров и клиник России используются аппараты серии «Локомат» (Locomat) – это роботизированный ортопедический тренажер для восстановления и тренировки навыков ходьбы. В комплексе реабилитационного лечения детей с ДЦП важной составной частью считаются вертикализаторы различных видов. Эти тренажеры направлены на соблюдении корректного поэтапного вертикального положения больного в пространстве. Передовой технологией в лечении пациентов с ДЦП стало появление экзоскелетов различных модификаций [2, 75]. Эти тренажеры делают возможным создание для пациента полного ощущения паттерна ходьбы при очень низких физиологических возможностях организма. [4, 108] Отдельного внимания заслуживает тренажерная система «Моушен Мейкер» (Motion Maker), показавшая высокую доказательную эффективность и результативность. Отечественной разработкой, получившей широкое применение в комплексной реабилитации пациентов с ДЦП, явилось применение метода динамической проприоцептивной коррекции, осуществляемой при помощи специализированных костюмов («Адели», «Гравистат», «Атлант») [7, 324]. Они представ-

ляют собой системы, состоящие из опорных эластичных регулируемых элементов, с помощью которых создаются целенаправленная коррекция позы и дозированная нагрузка на опорно-двигательный аппарат пациентов с целью нормализации проприоцептивной афферентации.

Тренажер MOTomed предназначен для выполнения циклических вращательных движений верхними и нижними конечностями, различных по характеру мышечного сокращения (направление вращения, степень активного усилия).

Комплекс мероприятий восстановительного лечения детей с церебральным параличом направлен на нормализацию мышечного тонуса, снижение спастичности мышечных групп и контрактурных изменений, улучшение кровоснабжения и обменных процессов в мозговой ткани, улучшение двигательных возможностей и походки.

Выбор механотерапевтического аппарата зависит не только от клинических показателей, но также от возможностей и желания больного. Упражнения должны быть разработаны с учетом доступности и вызывать положительные эмоции у ребенка. Особенно благотворной считается тренировка, проводимая в облегченных условиях с постоянным повышением нагрузки. При этом у больного не должно быть чувства значительного утомления, допустимо наличие незначительной усталости. Дополнительную (повторную) нагрузку целесообразно давать в стадии суперкомпенсации.

Результативность реабилитации/абилитации рассматривается по увеличению диапазона движений в суставах, снижению болевого синдрома, регенерации метаболических процессов, по обнаружению у ребенка новых для него двигательных навыков: улучшение походки, хвата кисти, сгибание, разгибание локтевого сустава, подвижность голеностопа, частичная или полная компенсация двигательных нарушений. [3, 35]

Пациент может и должен становиться активным участником получаемой процедуры, и тогда его возможности по восстановлению утраченной функции будут значительно выше. Механотерапия особенно показана при наличии контрактур, ограничений движений в суставах, однако нельзя ограничиваться лечением только средствами механотерапии. Она должна сочетаться с другими формами лечебной физкультуры, массажем, бальнеогрязелечением и др.

Таким образом, выраженная положительная динамика возможна только при продолжительном и регулярном использовании лечебных тренажеров в реабилитационном периоде. Немаловажное значение в использовании механотерапии имеет темп выполнения упражнений, который для больных ДЦП не должен быть быстрым, занятия следует проводить только до наступления стадии утомления. В каждом отдельном случае необходимо индивидуально подходить к пациенту с точки зрения биомеханики, ставить задачу не только уменьшить контрактуру, ограничение подвижности суставов или даже улучшить отдельную функцию, но и способствовать развитию локомоторной функции в целом.

Литература

1. Боголюбов В.М. Общая физиотерапия. – СПб., 2003. – 480 с.
2. Кожевникова В.Т. Современные технологии в комплексной физической реабилитации больных детским церебральным параличом. – М., 2005. – 38 с.
3. Гольдблат Ю. В. Основы реабилитации неврологических больных. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. – 767 с.
4. Епифанов В.А., Епифанов А.В Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией. ГЕОТАР-Медиа, 2019 г. – 592 с.
5. Лильин Е.Т., Доскин В.А. Детская реабилитология. – М.: Литтера, 2011. – 380 с.
6. Попов С.Н. Физическая реабилитация – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 608 с.
7. Семёнова, Е.В. Ключкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблочкис «Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам» / Е.В. Семёнова, Е.В. Ключкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблочкис. – М.: Лепта Книга, 2018. – 584 с.

АНАЛИЗ МЕТОДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРРЕКЦИЮ СКОЛИОЗА СТУДЕНТОК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

Дарья Анатольевна Злобина,

*аспирантка кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры
Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, Ставрополь*

Марианна Руслановна Попова,

*аспирантка кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры
Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, Ставрополь*

Руслан Расулович Магомедов,

*заведующий кафедрой физического воспитания и адаптивной физической
культуры, доктор педагогических наук, профессор
Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, Ставрополь*

Аннотация. В данной статье рассматриваются различные методы, направленные на коррекцию сколиоза. В процессе анализа мы выявили, что существует большое количество методов, но представленные в нашей статье наиболее эффективные. Для коррекции осанки рекомендуем методы, в которых используется лечебное плавание, упражнения на расслабление и дыхание, спортивно-прикладные упражнения, занятие художественными и бальными

танцами, а также прогулочное катание на лыжах будет способствовать коррекции осанки у студенток, занимающихся в специальных медицинских группах.

Ключевые слова: Методики, сколиоз, студентки специальной медицинской группы.

Актуальность работы данного исследования в том, что в настоящее время в России нарушения осанки выходят на лидирующие позиции среди наиболее встречающихся патологий как у взрослых, так и у детей. Проблема укрепления здоровья и продолжительности жизни населения всегда была предметом внимания специалистов, общества и государства.

Болезни опорно-двигательного аппарата занимают первые места в общей статистике заболеваемости, уступая лишь травмам и острым респираторным заболеваниям. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики за последнее десятилетие на долю всех людей со сколиозом приходится около 1 млн. 722 тыс. 300 детей и подростков, что составляет 8,1% всех российских детей в возрасте до 18 лет [5].

В ГБОУ ВО «Ставропольском государственном педагогическом институте» был проведен анализ методов, направленных на коррекцию сколиоза у девушек 16-20 лет, девушек-студенток 1-2 курсов, занимающихся адаптивной физической культурой в специальной медицинской группе.

Для коррекции сколиоза используются следующие основные методы:

1. А.А. Литвинова (2014), указывает, что лечебное плавание, является частью оздоровительной физической культуры, направлено на оздоровление, самосовершенствование личности, способствует улучшению функциональных показателей органов и систем. При плавании происходит естественная разгрузка позвоночника. Одновременно укрепляются мышцы позвоночника и всего скелета, совершенствуется координация движений. Используют только симметричные плавательные упражнения: брасс на груди, удлиненная пауза скольжения, кроль на груди для ног [2].

2. Упражнения на расслабление и дыхание, предложенные А.Н. Стрельниковой (1972), К.П. Бутейко (1982), Л.В. Салазниковой (2000) способствуют быстрому восстановлению работоспособности, являются хорошим отдыхом для работающей мускулатуры. Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить функцию внешнего дыхания.

В патологических условиях физическими упражнениями можно воздействовать на функцию дыхания:

- произвольно регулировать глубину и частоту дыхания;
- выполнять задержки дыхания и форсировать его;
- удлинять или укорачивать фазы вдоха и выдоха;
- нормализовать нарушенные функции и т.д. [4].

Большинство студентов слабо владеют навыками ритмичного экономного дыхания, особенно при выполнении упражнений. Фиксируя свое внимание на правильном выполнении движения, они не следят за своим дыханием, дышат поверхностно, прерывисто, задерживают дыхание. Как известно, дыхание процесс, происходящий под контролем сознания, его можно регулировать. Обучать правильному дыханию следует одновременно с разучиванием нового физического упражнения. Обучать дыханию лучше с овладения произвольным дыханием. Применять не только статическое дыхание (в покое), но и в сочетании с движениями корпуса, конечностей и т.д. (динамическое дыхание). Под влиянием систематических занятий между темпом движения и дыханием устанавливается определенная взаимосвязь.

Важно научить занимающихся управлять своим дыханием при выполнении циклических видов упражнений. В начале обучения бегу вдох и выход рекомендуется выполнять на 3–4 шага, в плавании вольным стилем – на 4 гребка. По мере роста тренированности увеличивается длительность цикла дыхания в беге до 8 шагов, в плавании до 6 гребков.

На занятиях с учащимися специальных медицинских групп значительное место отводится общеразвивающим упражнениям – в разомкнутом строю, в парах, в кругу, со снарядами; с их помощью удастся решать многие задачи физвоспитания. Основная масса студентов специальных медицинских групп имеет незначительный запас двигательных умений и навыков.

Особенностью лечебной гимнастики при сколиозе является исключение упражнений, способствующих раскачиванию позвоночника (кольца, гимнастическая стенка, турник, кувырки, сильные прогибы вперед, назад, прыжки), а также занятия асимметричными видами спорта (теннис, фехтование, стрельба из лука, толкание ядра и т.д.).

3. Занятие художественными и балльными танцами. По мнению автора Н.А. Александровой (2019), необходимым условием для занятий танцами является правильная осанка, поэтому этот вид деятельности поможет занимающимся мотивировать себя, чтобы занятие танцами придало позвоночнику нужную пластичность, гибкость, фигура станет красивее. Исключение составляют некоторые активные виды современных уличных танцев, которые предусматривают кувырки, резкие повороты и т.п. [1].

Заниматься танцами при сколиозе, особенно в детском, подростковом и юношеском возрасте, необходимо. Посещать танцзал, нужно хотя бы трижды в неделю. Только в обязательном порядке нужно делать предварительный разогрев (гимнастику на растяжение позвоночника и отдельных групп мышц).

4. Прогулочное катание на беговых лыжах. Методика О.Н. Антонова (1999), воспитывает и совершенствует ряд жизненно важных навыков, физических и морально-волевых качеств, можно легко дозировать нагрузку в зависимости от возраста, пола и состояния здоровья занимающихся, также положительно воздействует на мышцы спины и укрепляет их.

Польза катания на беговых лыжах: укрепляется иммунитет, происходит насыщение организма кислородом, улучшается деятельность дыхательной и сердечно-сосудистой системы, нормализуется артериальное давление, происходит тренировка разных групп мышц, улучшается настроение, нормализуется работа нервной системы, происходит устранение стресса и депрессии [3].

В физической культуре применяются следующие основные средства: физические упражнения (гимнастические, спортивно-прикладные, идеомоторные, т.е. выполняемые мысленно), естественные факторы природы (солнце, воздух, вода), лечебный массаж (классический, точечный, сегментарный), гигиенические. В лечебной физической культуре (ЛФК) применяются дополнительные средства – трудотерапия и механотерапия. Под трудотерапией понимают восстановление нарушенных функций с помощью избирательно подобранных трудовых процессов. Механотерапия – это восстановление утраченных функций с помощью специальных аппаратов. Главным образом она применяется для предупреждения контрактур (тугоподвижности в суставах).

Средства ЛФК, применяемые в спортивной практике, а также для профилактики заболеваний, относят к средствам лечебно-оздоровительной физической культуры.

Анализируя методы, направленные на коррекцию сколиоза у девушек студенток, выявлено, что полученные нами результаты свидетельствуют о том, что предложенные нами методы коррекции сколиоза эффективны для студентов, занимающихся в специальных медицинских группах.

Литература

1. Александрова Н.А. Классический танец для начинающих: учебное пособие / Н.А. Александрова, Е.А. Малашевская. – 3-е изд., стер. – Санкт-Петербург: Планета музыки, 2019. – 120 с.
2. Литвинова А.А. Теория и методика обучения базовым видам спорта. Плавание: учебник для студ. учреждений высш. образования / А.А. Литвинова. – М. Издательский центр «Академия», 2014. – 272 с.
3. Михалёнок Е.В. Лыжный спорт и методика преподавания. Курс лекций: учебник / Е.В. Михалёнок, И.Л. Александрович. – 2-е изд., испр. – Санкт-Петербург: Лань, 2020. – 84 с.
4. Осипова В.В. Основы реабилитации. Курс лекций: учебное пособие для СПО / В.В. Осипова. – 2-е изд., стер. – Санкт-Петербург: Лань, 2021. – 40 с.
5. Уриа А.М. Диагностика и лечение позвоночника. М.: РИПОЛ классик, 2015. 470 с.

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННО-АДАПТАЦИОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОСТКОРОНАВИРУСНЫХ РЕАЛИЯХ

Александр Леонидович Золкин,

*доцент кафедры «Информатика и вычислительная техника» факультета
информационных систем и технологий, кандидат технических наук,
Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики
(ПГУТИ), Россия, г. Самара;*

доцент кафедры естественно-научных дисциплин,

*Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет «Реавиз» (Реавиз), Россия, г. Самара*

Максим Сергеевич Чистяков,

*главный специалист-эксперт отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения,
обращения лекарственных средств и медицинских изделий
Территориальное управление Росздравнадзора по Владимирской области,
Россия, г. Владимир*

Дарья Игоревна Лукашина,

магистрант факультета права и управления.

*Кафедра государственно-правовых дисциплин юридического факультета
ФКОУ ВО «Владимирский юридический институт Федеральной службы
исполнения наказаний» (ВЮИ ФСИН России), Россия, г. Владимир*

Аннотация. В статье рассматривается стратегическая необходимость подготовки медицинских специалистов реабилитационно-адаптивной службы практического здравоохранения в России, учитывая угрозы новой коронавирусной реальности эпидемиологической неопределенности. Авторы делают акцент на становлении реабилитологии как отрасли медицины, в том числе профилактического потенциала возникновения рецидивов заболеваний, с зарождения института врачей общей практики (семейных врачей). Кратко рассматриваются вариации зарубежного опыта в подходах формирования кадрового потенциала реабилитационных служб. Констатируется особая роль психологической поддержки пациентов с ограниченными физическими возможностями в качестве действенного инструментария повышения их душевного качества жизни в процессе возвращения утраченных функций организма.

Ключевые слова: реабилитационная служба, здравоохранение, COVID-19, психологическая помощь, семейная медицина, менеджмент.

Здоровье как нечто «данное» при рождении есть особый базовый элемент существования человека, витальная ценность, необходимый ресурс жизнедеятельности, поэтому в рамках общественных интересов нуждается в скрупулезной заботе на всем жизненном пути человека [9, 106]. В этой связи стратегически значимым является возможность современного здравоохранения восстанавливать утраченные функции организма в комплексе с адаптацион-

ными мероприятиями нивелирования различных пагубных непредвиденных воздействий на человека.

Как справедливо замечают В.М. Выдрин [2], Ю.Д. Железняк [3], Л.И. Лубышева [6], становлению любой научной дисциплины предшествует генезис методологической конструкции, уточнение предметных границ, верификация морфологии структурно-семантической организации понятийно-терминологического аппарата. Данная тенденция актуальна в силу усиления процессов интеграции частностей научных дисциплин, в том числе понятийного аппарата, методов и методологии исследований и различных подходов изыскательской деятельности.

Имея определенную предысторию, восстановительная (адаптационная) медицина как самостоятельная отрасль практического здравоохранения сформировалась в РФ относительно недавно – в середине 90-х годов XX века. В частности, этому способствовало последовательное реформирование системы здравоохранения. Так, В.В. Путин в послание к Федеральному собранию обозначил необходимость усиления значимости профилактической направленности отрасли, в том числе посредством мероприятий по совершенствованию системы восстановительной медицины [7].

Стратегической целью профилактической направленности здравоохранения является создание системы практического обеспечения формирования, активного сохранения в процессе жизнедеятельности функционального потенциала (резерва) организма и высокотехнологичного восстановления при его утрате. Это позволит обеспечить высокое качество жизни населения на всех ее этапах и сферах (социальной, производственной, личной), ингибировать темпы старения, снизить преждевременную смертность от заболеваний и инвалидизацию населения, что, в суммарном итоге приведет к увеличению средней продолжительности жизни.

Медицинская реабилитация становится целой отраслью научного и практического здравоохранения с разносторонними аспектами эффективного функционирования. В этой связи целесообразно создание единой реабилитационной (адаптационной) службы, включающей различные формы и виды реабилитационных-адаптационных мероприятий, в том числе психологического характера. Наибольшую значимость данная потребность проявилась в постковидный период эпидемиологической неопределенности.

Проведение подобного рода мероприятий должно включать вариативные средства достижения восстановления утраченных функций – не только консервативного, но и высокотехнологичного характера.

Узконаправленная специализация имеет не только положительные стороны задействования определенной методологии в терапии, но и отрицательные проявления, выраженные в ограниченности вариационных подходов в проведении комплексного адаптационного лечения, низкой степени координационного взаимодействия специалистов, проводящих реабилитационные мероприятия [10].

В этой связи особую значимость приобретает подготовка высококвалифицированных специалистов кадрового потенциала реабилитационно-адаптационного здравоохранения.

Менеджмент предлагает достаточно широкий спектр методов и подходов эффективной организации. Существенное влияние на внедрение принципов результативного менеджмента оказывает менталитет сотрудников; качества руководителей, в том числе неформальных лидеров; традиции; а также угрозы жизнедеятельности социума. В связи с этим необходимо рассматривать весь вариативный ряд подходов различных школ менеджмента [5].

Определенная новизна в иных реалиях распространения коронавируса выражается в управлении медицинскими рисками и подготовке соответствующих специалистов в области анализа рисков факторов и стресс-менеджмента, обеспечении безопасности медицинской деятельности. Данная необходимость сформировалась на фоне имеющихся противоречий и диспропорций ожидаемой потребности населения в высокотехнологичных медицинских услугах и системой управления отечественным здравоохранением [5].

В РФ служба реабилитации работает в тесной взаимосвязи с классической медициной. Однако, учитывая новые реалии коронавирусного противостояния, нам еще недостаточно практического опыта реабилитационных мероприятий пациентам инфекционного профиля, в том числе из-за отсутствия достаточных данных и понимания о последствиях перенесенного COVID-19.

Система подготовки медицинских кадров в России предполагает не специализацию студентов в ВУЗе, а соответствующую послевузовскую специализацию или повышение квалификации специалистов. Программа по повышению квалификации должна включать в себя вопросы по организации и методам адаптивной реабилитации, учитывающие новые реалии COVID-19.

Немаловажным при подготовке специалиста, сопровождающего семьи с пациентами с ограниченными физическими возможностями, является формирование знаний и представлений о семейных ценностях. В частности, что семья – своеобразная ячейка общества как основа национального благосостояния и развития государства [4].

Особенно важен данный подход в современных условиях развития цивилизации и наличии синдрома дезадаптации. Перманентные стресс-факторы (часто психоэмоционального характера) современной жизни вносят дисбаланс в адаптационные механизмы организма и провоцируют, либо обостряют хронические заболевания. В особенности дезадаптации подвержены лица с ограниченными физическими возможностями. Специалист реабилитационной службы в данных обстоятельствах становится связующим звеном между пациентом и обществом, фокусируя психику пациента на внутренних резервах организма по преодолению трудностей, часто отягощенных ментальными суждениями личности об обстоятельствах якобы неопределимой силы. Сюда же следует отнести психологические проблемы, спровоцированные COVID-19.

Matilde Leonardi отмечает, что последствия коронавируса представлены в плоскости междисциплинарного разрешения и должны быть в компетенции специалистов различных сфер [12].

Основа реабилитационной медицины была заложена в советско-российском здравоохранении, но, в силу определенных социально-политических процессов, не получила динамичного развития. Так, в «Положении о враче общей практики (семейном враче)», утвержденном приказом МЗ РФ от 26.08.1992 № 237 [11], фиксируется: Врач общей практики (ВОП) – специалист с высшим медицинским образованием, имеющий юридическое право оказывать первичную многопрофильную медико-социальную помощь населению.

Мероприятия по формированию семейной медицины стали первоначальным звеном по становлению реабилитационной направленности здравоохранения в современной России. Владение навыками и компетенциями врача общей практики (ВОП) позволит существенно оптимизировать в целостно-эффективном направлении врачей адаптивной медицины.

В научно-организационном ракурсе обозначенного аспекта интересен зарубежный опыт подготовки специалистов реабилитационной службы. Так, в Японии, врач-реабилитолог – специалист, прошедший клиническое обучение по общей реабилитационной медицине. Кроме того, он специализируется и в иных направлениях клинической медицины при глубоких знаниях, компетенциях и опыте реабилитации по данной медицинской специальности [1].

В ФРГ подготовка врачей реабилитационной медицины производилась на курсах усовершенствования. Основы реабилитации входили в учебные программы медицинских ВУЗов. Особый интерес представляет опыт по дополнительной подготовке в области реабилитационных мероприятий дипломированных педагогов естественных дисциплин. Они проходят дополнительную специализацию по медико-санитарному просвещению. В дальнейшем они информируют реабилитируемых о течении его патологии, динамике, возможных вариантах лечебных процедур, факторах риска и т.п. [14].

В Соединенных Штатах специалист-реабилитолог должен владеть всеми инструментальными и технологическими методами и подходами реабилитации и применять их на практике с учетом личностных особенностей определенного пациента, подверженного адаптационным манипуляциям. Тем не менее, порядка половины медицинских ВУЗов в США не имеют соответствующих кафедр медицинской реабилитации [13].

В заключение отметим, что особую значимость в реабилитации пациентов представляет помощь специалиста-психолога. Пациент, находящейся в трудной жизненной ситуации, отягощенной заболеванием, нуждается в квалифицированной поддержке. От того, насколько грамотно и своевременно организовано подобного рода психологическое содействие, будет во многом зависеть исход всех мер и усилий, направленных на возвращение и повышение качества жизни пациенту.

Литература

1. Боровик Э.Б., Лебедев И.П., Семенов Б.Н. Организация восстановления трудоспособности больных и инвалидов в зарубежных странах // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 1989. – № 1. – С. 68–72.
2. Выдрин В.М., Джумаев А.Д. Физическая рекреация – вид физической культуры // Теория и практика физической культуры – 1989 – №3. – С. 2–3.
3. Железняк Ю.Д., Петров П.К. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: учеб. пособие. – М.: Изд. Центр «Академия», 2002. – 264 с.
4. Крысюк О.Б., Евсеева О.Э., Дементьев В.Е. Актуальные вопросы общей врачебной практики (семейной медицины) в адаптивной физической культуре // Адаптивная физическая культура. – 2010. – №1(41). – С. 20–23.
5. Лачина Т.А., Чирков М.А., Чистяков М.С. О развитии менеджмента здравоохранения в посткоронавирусную эпоху в вариациях эпидемиологической неопределённости // Философия хозяйства. – 2020. – №6(132). – С. 201–205.
6. Лубышева Л.И. Социальная роль спорта в развитии общества и социализации личности // Теория и практика физической культуры – 2001. – №4. – С. 11–13.
7. Марциян А.А. Актуальные вопросы подготовки специалистов восстановительной медицины // Медицина в Кузбассе. – 2008. – №4. – С. 37–39.
8. Нечаев В.С., Прокинова А.Н., Магомедова З.А. Из международного опыта подготовки кадров по медицинской реабилитации // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2014. – №1. – С. 207–210.
9. Новиков А.И., Чистяков М.С. Валеология как детерминанта развития России // материалы научно-практической конференции (Калягинские чтения) «Российская государственность и революция: социально-политические и культурные детерминанты развития России в XX–XXI веках. – Владимир: Владимирский филиал РАНХиГС, 2016. – С. 104–111. ISBN 978-5-906773-25-8.
10. Пискунов, В.А. Концепция и методология развития оздоровительной (восстановительной) медицины /Пискунов В.А. // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 1999. – № 2. – С. 39–41.
11. Приказ МЗ РФ от 26.08.1992 № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача) [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=73403> (09.03.2021).
12. Avoiding the Banality of Evil in Times of COVID-19: Thinking Differently with a Biopsychosocial Perspective for Future Health and Social Policies Development [Электронный ресурс]. URL: <https://www.matildeleonardi.it/?p=1323> (08.03.2021).
13. Menon P.B.M. Developing community-based rehabilitation services for the disabled by the primary healthcare approach // Int. rehabil. Med. – 2005. – V. 6. – № 2. – P. 64–66.
14. Rehabilitation and treatment at a clinic in Germany [Электронный ресурс]. URL: <http://www.uclagsna.com/rehabilitation-andtreatment-at-a-clinic-in-germany/> (10.03.2021).

КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Екатерина Александровна Иванова,

1 курс, группа КНС-201м,

магистр кафедры адаптологии и спортивной подготовки,

Институт естествознания и спортивных технологий,

Московский государственный педагогический университет, Россия, Москва

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос коррекции проявления синдрома гипермобильности коленных суставов у детей младшего школьного возраста с помощью разработанного комплекса физических упражнений как одного из важнейших средств физической реабилитации. Применению комплекса предшествует этап предварительного оценивания состояния контингента с помощью целенаправленно смоделированного блока тестов, который также используется для оценки состояния и после проведения комплекса упражнений. Картина проявлений синдрома гипермобильности полиморфна, следовательно, курс занятий с детьми был разработан с учетом индивидуальных особенностей. Представлен общий обзор результатов проведенного исследования с точки зрения специфики патологии и прикладного значения комплекса физических упражнений с учетом особенностей данной возрастной группы.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, суставы, синдром гипермобильности коленных суставов, младший школьный возраст, физическая реабилитация.

В современном мире количество патологий соединительной ткани крайне велико, особенно значительны масштабы их проявления в детском возрасте. Природа данной патологии сочетает в себе и генетический фактор, и влияние неблагоприятных факторов внешней среды. Стресс, неорганизованность повседневной жизни и гиподинамия оказывают значительное влияние на течение соединительнотканной патологии и состояние здоровья ребенка в целом.

Уникальность строения и функций соединительной ткани создает условия для возникновения огромного количества ее аномалий и заболеваний. Дисплазия соединительной ткани – это группа наследственных или врожденных нарушений соединительной ткани, объединенных в синдромы. Данная патология является междисциплинарной проблемой, на сегодняшний день не существует единой терминологии симптомокомплекса, а также унифицированных критериев диагностики, лечения и реабилитации патологий дисплазии соединительной ткани у детей, что подтверждает актуальность данной темы [5].

Гипермобильность суставов чаще всего является следствием дисплазии соединительной ткани, – это состояние, при котором диапазон движений в суставах превышает нормальный. Если чрезмерная подвижность суставов со-

четаается с мышечно-суставными симптомами при отсутствии ревматических заболеваний, это указывает на синдром гипермобильности суставов. Данный синдром в большинстве случаев определяется в раннем детстве, однако важно понимать, что ребенок, в силу специфики возраста, может не сообщить о существующей проблеме.

В связи с недостаточностью знаний, касающихся данной патологии, правильный диагноз часто не устанавливается, а неэффективная выявляемость синдрома и, как следствие, отсутствие необходимого лечения и реабилитационных мероприятий приводят к хроническому течению процесса. Диагностика и дальнейшая реабилитация зачастую затруднены из-за психологической специфики возраста, отсутствия педагогического подхода и двусторонней связи с пациентом как при сборе анамнеза, так и при проведении дальнейших реабилитационных мероприятий [2, 4].

Цель исследования: повысить эффективность физической реабилитации у детей младшего школьного возраста с синдромом гипермобильности коленных суставов при дисплазии соединительной ткани посредством применения разработанного комплекса физических упражнений.

Исследование проходило на базе СПб ГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер №3» и проводилось под контролем врача-ортопеда перед началом курса реабилитации и по его завершении (через три месяца). Группа состояла из 8 детей младшего школьного возраста в возрастном диапазоне от 7 до 10 лет с основным диагнозом «дисплазия соединительной ткани, синдром гипермобильности коленных суставов», основным выявленным вторичным отклонением у данного контингента являлось плоскостопие. Занятия проводились 3 раза в неделю в течение 30 минут в оборудованном зале с использованием необходимого инвентаря. При наличии болевой симптоматики в одном или нескольких коленных суставах во время занятия могли использоваться эластичные ортезы.

Для определения и оценки исходного состояния детей и состояния после проведения комплекса упражнений были использованы следующие виды тестирования:

1. Тестирование на определение гипермобильности было проведено с помощью блока тестов по усовершенствованной системе Викторовой И.А. и Киселевой Д.С. [1]. Из блока тестов именно на определение гипермобильности коленных суставов уделялось внимание обязательному определению и наличию таких критериев как переразгибание коленных суставов $\geq 10^\circ$ и касание стопой наружной поверхности бедра при сгибании коленного сустава.

2. Тестирование на определение уровня интенсивности боли как одного из ведущих симптомов при синдроме гипермобильности коленных суставов было адаптировано под анкеты для родителей пациентов, так как именно критическое наблюдение за самочувствием данной возрастной категории, дает возможность максимально точно оценить состояние контингента при разноплановых нагрузках в течение дня.

3. Тестирование на определение интенсивности боли с использованием градации боли по 10-сантиметровой шкале. Благодаря наглядности тестирования отвечает специфике возрастного контингента.

В рамках проводимого исследования был разработан и применен комплекс физических упражнений, направленный на проведение занятий с детьми 7–10 лет с диагнозом «дисплазия соединительной ткани, синдром гипермобильности коленных суставов». Комплекс упражнений при синдроме гипермобильности коленных суставов имеет особенность: в него включены изометрические упражнения, при которых происходит значительное напряжение мышц, но объем движений в суставах минимален.

На основе данных, полученных в ходе исследования, установлено, что применение разработанного комплекса физических упражнений для детей младшего школьного возраста с синдромом гипермобильности коленных суставов положительно сказалось на состоянии здоровья занимающихся. Анализ итоговых проведенных тестирований показал, как уменьшение проявления симптоматики гипермобильности, так и в некоторых случаях – полное ее сокращение. Это доказывает эффективность разработанного комплекса упражнений, данные факты говорят в пользу его активного внедрения в реабилитационный процесс детей младшего школьного возраста с синдромом гипермобильности коленных суставов.

При разработке комплекса, большую роль сыграло наблюдение за воздействием различных упражнений на занимающихся, чтобы исключить индивидуальную болевую симптоматику, что предполагает приведение в соответствие нагрузок и порога их переносимости конкретным ребенком. Крайне важно помнить, что чрезмерные нагрузки на функционально неполноценную соединительную ткань приведут к чрезвычайно быстрому наступлению ее декомпенсации, именно поэтому необходима систематическая оценка эффективности и коррекция программ при необходимости [3].

Учитывая патогенез дисплазии соединительной ткани, рекомендуется систематичное проведение полноценных курсов физической реабилитации не менее двух раз в год, с применением комплекса физических упражнений в сочетании с гидрореабилитацией, физиотерапией, комплексами массажа, что будет являться более эффективным, в том числе в отношении коррекции вторичных отклонений. Данный комплекс упражнений является эффективным средством коррекции проявлений синдрома гипермобильности коленных суставов указанного контингента, однако именно комплексное применение основных средств физической реабилитации будет способствовать максимальной эффективности реабилитационного процесса.

Литература

1. Виктрова И.А., Киселева Д.С. Способы диагностики гипермобильности суставов в амбулаторной практике: учебное пособие. Омск, 2014. – С. 2.

2. Елисеев М., Черногоров Д.Н., Филиппова С.Н. Проблемы физического воспитания в современной школе и системные перспективы развития культуры движений, адаптации и здоровья школьников // Новая физкультура в школе: коллективная монография / Науч. ред. С.Н. Филиппова – М.: ООО «СПМ-Индустрия», 2019. – С. 7–9.
3. Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте. СПб.: Речь, 2009. С. 146–149.
4. Рябова И.В., Соболевская Т.А., Нежкина Н.Н. и др. Профилактика и коррекция нарушений осанки детей в образовательных организациях: монография. М.: МГПУ, 2019. – 148 с.
5. Татаркина Н.Д., Окунь Б.В. Проявления соединительно-тканной дисплазии у лиц молодого возраста. // Материалы Юбилейной конференции, посвящённой 15-летию НИИ клинической и экспериментальной ревматологии. Волгоград: 2000. – С. 4.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ

Алена Андреевна Казазаева,

студентка 2 курса гуманитарно-технического факультета.

*Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия.*

Научный руководитель: Елена Ивановна Квартыч,

доцент кафедры естественных дисциплин, кандидат биологических наук.

Филиал Ставропольского государственного пединститута в г. Ессентуки, Россия

Аннотация. Значение проблемы адаптации в спорте определяется прежде всего тем, что организм спортсмена должен приспосабливаться к физическим нагрузкам в относительно короткое время. Именно скорость наступления адаптации и ее длительность во многом определяют состояние здоровья и тренированность спортсмена. Однако морфофункциональные особенности организма человека, сформировавшиеся в течение длительного периода эволюции, не могут изменяться с той быстротой, с какой изменяются структура и характер тренировочных нагрузок в спорте. Несоответствие во времени между этими процессами может приводить к возникновению функциональных расстройств, которые проявляются различными патологическими нарушениями. Учитывая, что выделяют два вида адаптации – срочную и долговременную, мы исследовали возможности управлять ими на основе изучения основных составляющих процесса адаптации: перестройки регуляторных механизмов, использования резервных возможностей, формирования специальной функциональной системы адаптации.

Ключевые слова: срочная и долговременная адаптация, физические нагрузки, функциональные резервы, нервная и нейрогуморальная регуляция, двигательный аппарат, вегетативные системы.

Адаптация представляет собой совокупность физиологических реакций, которые лежат в основе приспособления организма к изменяющимся условиям окружающей среды, и направлены эти реакции на сохранение относительного постоянства внутренней среды – гомеостаза [4]. Значение проблемы адаптации к физическим нагрузкам определяется тем, что организм спортсмена должен в очень короткое время приспособливаться к ним, а это значит, что как скорость, так и длительность адаптации будут определяться здоровьем и степенью тренированности спортсмена. Обязательным условием развития адаптации к физическим нагрузкам является мобилизация и использование физиологических резервов организма. Само понятие «адаптация» тесно связано с представлением о функциональных резервах, т.е. скрытых возможностях человеческого организма, которые могут быть реализованы в экстремальных условиях. На выявлении скрытых возможностей организма строится и система тренировки спортсменов, где ведущими факторами являются повторность и увеличение физической нагрузки. Таким образом, адаптация организма к физическим нагрузкам заключается в мобилизации и использовании функциональных резервов организма, которые, в свою очередь, приводят к совершенствованию имеющихся физиологических механизмов регуляции. Зная закономерности формирования функциональной системы, можно различными средствами эффективно влиять на отдельные ее звенья, ускоряя приспособление к физическим нагрузкам и повышая тренированность, т.е. управлять адаптационным процессом.

Цель работы: изучить возможности управления адаптационных процессов физическими нагрузками.

Для достижения данной цели нами решались следующие задачи:

- Изучить роль нервной и нейрогуморальной регуляции в формировании срочного и долговременного адаптационного двигательного навыка.
- Выявить изменения со стороны двигательного аппарата в условиях адаптации к физическим нагрузкам.
- Рассмотреть мобилизацию функциональных резервов вегетативных систем, обеспечивающих срочную и долговременную адаптацию к физическим нагрузкам.

Методы и организация исследования. В качестве основного метода исследования нами был выбран теоретический анализ научной литературы.

Результаты исследования и их обсуждение. Процесс адаптации организма к воздействию физических нагрузок носит общие черты, несмотря на многообразие индивидуальной фенотипической адаптации. Среди таких черт выделяют два вида адаптации – срочную и долговременную. Сразу же после действия раздражителя, например, физической нагрузки, на основе ранее сформированных физиологических механизмов возникает срочная адаптация. Ее особенностью является то, что организм работает на пределе своих возможностей, при полной мобилизации резервов, однако это совсем не означает,

что достигнут адаптационный эффект. Например, бег нетренированного человека происходит при близких к предельным величинам ударного объема крови и легочной вентиляции, при максимальной мобилизации гликогена в печени. При этом происходит накопление молочной кислоты в мышцах, что ограничивает интенсивность физической нагрузки, а значит, двигательная реакция не может быть ни быстрой, ни длительной.

На уровне нервной и нейрогуморальной регуляции происходит избыточное распространение возбуждения корковых, подкорковых двигательных центров, что приводит к недостаточно скоординированной двигательной деятельности [1].

Изменения на уровне вегетативных систем также характеризуются избыточной мобилизацией функциональных резервов со стороны кровеносной и дыхательной систем. При этом увеличение легочной вентиляции достигается не за счет глубины дыхания, а за счет частоты, что приводит к развитию гипоксии и несогласованности дыхания и движения. Увеличение минутного объема крови достигается ростом частоты сердечных сокращений при ограниченном возрастании ударного объема крови [3].

Изменения со стороны двигательного аппарата проявляются включением дополнительных двигательных единиц и лишних мышечных групп. В результате сила и скорость оказываются ограниченными, а координация мышц недостаточно совершенна.

Таким образом, физиологические механизмы срочной адаптации к физическим нагрузкам характеризуются, с одной стороны предельным напряжением отдельных систем органов, а с другой – несовершенством самой двигательной реакции, которая оказывается ограниченной. Такую реакцию со стороны организма Ганс Селье в свое время назвал чрезмерной стресс-реакцией, или реакцией тревоги [6].

Особенностью долговременной адаптации является тот факт, что она возникает не на основе уже имеющихся механизмов, а на базе вновь сформированных программ регулирования. Она возникает постепенно, в результате многократного действия на организм одного и того же фактора. Эта многократность приводит к накоплению в организме количественных изменений, которые постепенно переходят в качественные перестройки, то есть организм из неадаптированного превращается в адаптированный. Это означает возможность проявления ранее недостижимых силы, скорости, выносливости, устойчивости к гипоксии, холоду, теплу.

Так, на уровне изменений в ЦНС обращает на себя внимание высокая степень лабильности нервных центров, хорошая подвижность процессов возбуждения и торможения. Двигательный аппарат тренированных спортсменов отличается при этом прочностью и толщиной костей, гипертрофией мышц, высокими запасами гликогена в мышцах, а также утолщением и увеличением числа нервно-мышечных синапсов [5]. Со своей стороны органы вегетативной

системы тоже претерпевают значительные изменения. Дыхание становится более эффективным за счет увеличения дыхательной поверхности и снижения частоты дыхания. Более развиты и выносливы дыхательные мышцы. Перечисленные изменения указывают на тот факт, что максимальная легочная вентиляция значительно выше у тренированных лиц по сравнению с нетренированными. В сердечно-сосудистой системе тренированных спортсменов также выявлены элементы адаптации. Например, большой объем и толщина сердечной мышцы у бегунов-стайеров, лыжников-гонщиков. У гимнастов и спортсменов-стайеров наблюдается спортивная гипотония, причем выражена она тем ярче, чем больше спортивный стаж и уровень квалификации спортсмена [2].

Все перечисленные изменения функциональных показателей вегетативной системы свидетельствуют об общей адаптации организма спортсмена к физическим нагрузкам и, в частности, к особенной функциональной подготовленности к упражнениям в избранном виде спорта. Зная закономерности формирования функциональной системы, можно управлять адаптационным процессом путем эффективного влияния на отдельные ее звенья, ускоряя приспособление к физическим нагрузкам и повышая тренированность организма.

Реакции организма на уровне нервной и нейрогуморальной регуляции характеризуются возникновением в ЦНС новых связей, экономичностью функционирования гуморального звена и повышением его мощности.

В организме не возникает резких изменений, мышечная работа сопровождается незначительным увеличением легочной вентиляции, минутного объема крови, ферментов, отсутствием выраженных повреждений, что дает возможным проведение длительных и стабильных физических нагрузок.

Для того чтобы срочная адаптация перешла в долговременную, должна произойти активация синтеза нуклеиновых кислот и белков, образующихся в клетках и обеспечивающих формирование системного структурного следа. Этот след сохраняется при наличии воздействующего фактора. Если же воздействие прекращается, то наступает дезадаптация, или детренированность.

Долговременная адаптация приводит к перестройке регуляторных механизмов, к мобилизации резервных возможностей и формированию специальной функциональной системы адаптации. У спортсменов эта система представляет вновь сформированное взаимоотношение нервных центров, гормональных, вегетативных и исполнительных органов, позволяющее приспособить организм к физическим нагрузкам.

Литература

1. Корягина Ю.В, Салова Ю.П, Замчий Т.П. Курс лекций по физиологии физкультурно-спортивной деятельности. – Омск: СибГУФК, 2014. – 152 с.
2. Мозжухин А.С., Давиденко Д.Н. Роль системы физиологических резервов спортсмена в его адаптации // Физиологические проблемы адаптации. – Тарту: Минвуз, 1984. – 234 с.

3. Пономарёва И.П. Физиология физической культуры и спорта: учебное пособие. Ростов-на-Дону: Южный Федеральный ун-т, 2015. – 120 с.
4. Платонов В.И. Адаптация в спорте. – Киев: Здоровье, 2010. – 130 с.
5. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная. Учебник для высших учебных заведений физической культуры. – 8-е издание. – М.: Спорт. 2018. – С. 198–222.
6. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: 1982. – 119 с.

ПЕРЕВОСПИТАНИЕ ПОХОДКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Виктория Викторовна Карпенко,

3 курс факультет искусств и физической культуры,

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Научный руководитель: Виктор Михайлович Иванов,

профессор

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. В статье представлены анализы научной литературы и видео-занятий людей с болезнью Паркинсона. На основании результатов анализа выявлена физическая активность при различных видах тренировки людей разных возрастных групп.

Ключевые слова: перевоспитание походки, нарушение походки, болезнь Паркинсона, физическая реабилитация, физические упражнения, тренировка.

Болезнь Паркинсона – это прогрессирующее нейродегенеративное двигательное расстройство, вызванное недостаточной выработкой дофамина в черной субстанции. Основные признаки этого расстройства включают брадикинезию, нарушение походки, ригидность и тремор [1]. Нарушения равновесия и постуральной стабильности, вероятно, способствуют повышенному риску падений и переломов, обнаруживаемых в этой популяции пациентов [8]. В ответ на нарушения равновесия при обратном подтягивании талии лица с болезнью Паркинсона демонстрируют различия в смещении веса, используют модифицированное движение голеностопного сустава перед взлетом и приземляются со смещением веса кзади по сравнению со здоровыми контрольными группами, подобранными по возрасту [7].

Анализ научно-методической литературы и видео-занятий. Исследование проводилось с целью показа перевоспитания походки при болезни Паркинсона.

Люди с болезнью Паркинсона часто испытывают повышенные нарушения походки по мере прогрессирования заболевания и усиления симптомов [5], нарушения включают в себя:

- Гипокинезия (уменьшение длины шага при снижении скорости)
- Снижение координации
- Фестинация (уменьшенная длина шага с увеличенной каденцией)

- Замораживание походки (невозможность производить эффективные шаги при инициации походки или полное прекращение шага во время походки)
- Трудности с двойной задачей во время ходьбы [4; 6; 9]

В сочетании с этими нарушениями походки повышается риск и скорость падения. Повышенная вероятность падений не только увеличивает риск травм, таких как перелом бедра, но и влияет на независимость индивида и его способность взаимодействовать в обществе. Кроме того, страх падения имеет психологические последствия и может привести к самоизоляции и депрессии [2].

Одна из гипотез состоит в том, что оплодотворяющая походка вызвана снижением равновесных реакций. Если ходьба-это серия контролируемых падений, и если нормальные реакции на падение запаздывают или недостаточно сильны, то человек либо полностью падает, либо продолжает делать короткие, похожие на бег шаги. Ненормальное срабатывание двигательной единицы, наблюдаемое при брадикинезии, также может быть причиной постоянно укорачивающихся шагов. Если блок мотора не может построить вверх по достаточно высокой частоте или если он делает паузу в середине движения, то полный диапазон движения уменьшил бы. При ходьбе это привело бы к более коротким шагам. Фестинация может быть также результатом других изменений в кинематике походки. Блоем Р.М. и др. продемонстрировали коактивацию (активизацию мышц с обеих сторон тела), приводящую к застыванию тела и являющуюся весьма недостаточной стратегией для восстановления равновесия. [2]

Систематический обзор Lima et al. показал, что прогрессивные упражнения с сопротивлением могут быть эффективными и целесообразными у людей с легкой и умеренной болезнью Паркинсона, но перенос пользы происходит не для всех показателей физической работоспособности. Имеющиеся в настоящее время данные свидетельствуют о том, что в реабилитации больных с болезнью Паркинсона следует применять прогрессивную тренировку сопротивления, особенно когда целью является улучшение способности к ходьбе. [10]

Еще один обзор Tambosco et al. посвящен оценке эффективности и пределов аэробной тренировки и силовой тренировки, включенных в программы физической реабилитации, а также определению практических методов лечения болезни Паркинсона. В этом обзоре были отобраны пять обзоров литературы и 31 рандомизированное исследование. Авторы пришли к выводу, что имеются данные о том, что аэробная и силовая тренировки улучшают физические способности людей с болезнью Паркинсона. Подчеркивается, что физические упражнения улучшают аэробные возможности, мышечную силу, ходьбу, осанку и параметры равновесия. Реабилитационные программы должны начинаться как можно скорее, длиться несколько недель и повторяться. Они должны включать в себя аэробные тренировки на велосипеде или беговой дорожке и программу укрепления мышц. [11]

Внешние сигналы могут быть слуховыми или зрительными. Стратегии Куэзинга внимания сознательно концентрируются на определенном аспекте по-

ходки. При использовании стратегий возбуждения и внимания дефектные базальные ганглии обходятся стороной. Они больше не должны автоматически контролировать движение, поскольку теперь это стало когнитивной задачей. Систематический обзор, оценивающий фактические данные о физических вмешательствах для замораживания походки (туман) и нарушений походки, рекомендует визуальную реплику и слуховую реплику, а также тренировку на беговой дорожке в качестве эффективных вмешательств для лечения тумана и нарушений походки у пациентов с БП. [11]

Обзор литературы Эрхарта и Уильямса сосредоточился на исследовательском вопросе «Могут ли тренировки на беговой дорожке улучшить походку людей с болезнью Паркинсона?». Авторы рассмотрели 8 рандомизированных контрольных исследований и рандомизированные контурные перекрестные исследования. Основываясь на результатах этого систематического обзора, они пришли к выводу, что тренировка на беговой дорожке безопасна и подходит для некоторых людей с легкой и умеренной болезнью Паркинсона. Эти люди должны обладать когнитивными и физическими способностями для использования беговой дорожки, должны понимать и использовать необходимые меры предосторожности, а также иметь адекватный надзор по мере необходимости. Можно ожидать, что тренировка на беговой дорожке приведет к улучшению скорости походки, длины шага и расстояния ходьбы [12;3].

Тренировка на беговой дорожке, по-видимому, не влияет на каденцию, но этот вывод не следует рассматривать негативно. Поддержание ритма после тренировки на беговой дорожке в сочетании с увеличением длины шага приводит к увеличению скорости ходьбы, что является положительным результатом. Обзор не содержит информации, подтверждающей или опровергающей влияние тренировки на беговой дорожке на другие аспекты походки, такие как двухзадачная ходьба и снижение координации. Кроме того, тренировка на беговой дорожке не может быть направлена на снижение размаха рук, что обычно наблюдается у людей с болезнью Паркинсона, поскольку размах рук ограничен во время тренировки на беговой дорожке за счет использования поручней. Кроме того, обобщаемость тренировок на беговой дорожке может быть ограничена, так как из рассмотренных исследований исключались лица с когнитивными, депрессивными, сердечно-сосудистыми или ортопедическими заболеваниями в анамнезе.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что физическая активность, может замедлить дегенерацию двигательных навыков и депрессию. Кроме того, она повышает качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона. Проанализировав видео-занятия и научную литературу, исследование показало благоприятные результаты при выполнении программ разнообразных физических упражнений для людей различной возрастной группы. Качество жизни может быть повышено при выполнении силовых тренировок против внешнего сопротивления (силовые тренажеры, эластичные и весовые манже-

ты...). Это также улучшает физические параметры, такие как баланс, параметры походки, физическую работоспособность, но мышечная сила не обязательно улучшается.

Литература

1. Беннетт Д.А., Беккет Л.А., Мюррей А.М. Распространенность паркинсонических симптомов и связанная с ними смертность в общей популяции пожилых людей. 1996 г. 71–76 с.
2. Блоем Р.М., Виссер Д.Ж., Гиалаби Н.А. Падения походки при болезни Паркинсона: обзор двух взаимосвязанных эпизодических явлений. Мов Разлад. 2004; 19–84 с.
3. Гаммон М.А. Тренировка на беговой дорожке для людей с болезнью Паркинсона, 2012, 1–10 с.
4. Гилады Н. А., Хаусдорф Д.Ж. Двусторонняя координация походки и болезни Паркинсона: эффекты двойного задания. 2009; 347–350 с.
5. Грэй П.В. Факторы риска падения при болезни Паркинсона 2000; 222–228 с.
6. Йогев Г.А., Асимметрия походки у пациентов с болезнью Паркинсона и пожилых людей: когда двусторонняя координация походки требует внимания? 2007, 325–346 с.
7. Личус С.В. Ранние биомеханические маркеры постуральной нестабильности при болезни Паркинсона. Походка, Осанка. 2009; 538–542 с.
8. Мелтон Л.Ж., Риск переломов у пациентов с паркинсонизмом: 1992; 32–38 с.
9. Морис М.А., Гальна В.Р. Фестинация походки при болезни Паркинсона: патогенез и реабилитация. Мов Разлад. 2008; 451–460 с.
10. Лидиан О.Л., Сьянни А.А. Прогрессирующая резистентная физическая нагрузка улучшает силу и физическую работоспособность у людей с легкой и средней степенью Паркинсона: систематический обзор; журнал физиотерапии, том 59, Выпуск 1, 7-13 https://www.physio-pedia.com/Gait_Reduction_in_Parkinson827s (дата обращения 09.03.2021)
11. <https://www.youtube.com/watch?v=v008VgRgJt8&t=2s> (дата обращения 10.03.2021)
12. <https://www.youtube.com/watch?v=VwUoAMaIs1g> (дата обращения 10.03.2021)

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГА ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ

Каширская Наталья Витальевна,

студентка 1 курса, отдела магистратуры, аспирантуры и образовательных программ, группы ППР-20-з (заочная форма обучения)

*Ставропольский государственный педагогический институт,
Россия, Ставрополь*

Аннотация. В статье проанализированы особенности преподавания медико-биологических дисциплин студентам, обучающимся по направлению подготовки «адаптивная физическая культура». Рассмотрены такие дисциплины, как «Анатомия человека», «Основы индивидуального здоровья», «Основы общей патологии», «Физиология с основами биохимии». Раскрываются основные цели указанных выше дисциплин и показана их роль в учебном процессе обучения будущих педагогов по адаптивной физической культуре и спорту. Представлены традиционные и инновационные методы обучения, применяемые преподавателями в рамках преподавания медико-биологических дисциплин. В заключении отмечается, что знания, умения и навыки, формируемые у студентов при изучении медико-биологических дисциплин играют значительную роль для их дальнейшего профессионального развития в области адаптивной физической культуры и спорта.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, медико-биологические дисциплины, знания, умения, навыки, компетенции, методы преподавания медико-биологических дисциплин.

Адаптивная физическая культура (АФК), или физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, является новой, специфичной областью образования, науки и социальной практики. В нашей стране АФК дает возможность развиваться потенциалу каждого человека, имеющего ограниченные возможности здоровья, и ставит задачи заниматься не только развитием и восстановлением систем организма человека, но и всесторонним развитием, готовности к полноценной жизни [3].

В современных условиях активизируются проблемы подготовки педагогических кадров, способных успешно решать задачи обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, вовлечения их в активную физкультурно-спортивную жизнь, обеспечения адекватными средствами укрепления здоровья, достижения ими оптимальных показателей в развитии двигательных способностей.

Преподавание медико-биологических дисциплин при подготовке будущих специалистов по образовательной программе специальности «адаптивная физическая культура» продиктовано главной целью обучения – приобретением студентами знаний, умений, навыков и формирование компетенций [7].

Цель медико-биологического образования студентов – формирование основ культуры здоровья. В процессе обучения дисциплинам медико-биологического блока студенты педагогического колледжа приобретают определенный уровень знаний, умений и навыков, в таких областях, как принципы, средства, методы и способы профилактики различных заболеваний; нейрофизиологические, гигиенические и психологические основы процесса обучения; гигиенические нормы организации учебной деятельности учащихся, способствующие укреплению здоровья; основные методы, средства и способы оказания первой доврачебной помощи больным и пострадавшим; основные методы профилактики детского травматизма и наиболее распространенных соматических и инфекционных болезней.

Цель определяет сложную и ответственную задачу преподавателя медико-биологических дисциплин – дать в доступной форме сложные, специфические медико-биологические знания студентам, не имеющим специальной медико-биологической подготовки.

Специфика профессиональной деятельности специалиста по адаптивной физической культуре и спорту требует глубокого понимания морфофункциональных особенностей организма человека. В первую очередь изучение дисциплин медико-биологического цикла позволит получить основу и научное обоснование сомато-физиологических изменений организма человека, происходящих в процессе адаптации к регулярным физическим нагрузкам. Недостаток знаний будущего педагога по адаптивной физической культуре и спорту в этой области может привести к негативным последствиям для здоровья их подопечных во время учебно-тренировочного процесса [6].

Преподавание медико-биологических дисциплин для будущих специалистов по адаптивной физической культуре и спорту имеет свои особенности. Достаточно короткие сроки обучения, большие объемы информации и высокие требования к знаниям, умениям и навыкам студентов заставляют совершенствовать образовательные технологии, разрабатывать и внедрять новые формы представления учебного материала. В связи с этим необходимо правильно определить методы и формы организации обучения, которые позволят повысить эффективность педагогической деятельности преподавателей медико-биологических дисциплин.

В нашем исследовании был проведен анализ выбора методов преподавания медико-биологических дисциплин при подготовке специалистов среднего звена 49.02.02. Адаптивная физическая культура, ФГБОУ СГПИ в г. Ессентуки. Представлены организация проведения лекции, практического занятия и использование методов и методических приемов преподавания в условиях аудиторной и внеаудиторной образовательной деятельности обучающихся в педагогическом колледже. В процессе исследования применены эмпирические методы: объективное наблюдение, описание.

Первый этап исследования включал в себя анализ рабочих программ дис-

циплин медико-биологического направления в учебном плане специальности 49.02.02. Адаптивная физическая культура [2].

Изучение медико-биологических дисциплин в процессе подготовки специалистов среднего звена 49.02.02. Адаптивная физическая культура начинается с курса «Основы индивидуального здоровья человека», входящего в дисциплины профессиональной подготовки математического и общего естественнонаучного цикла и занимающего ведущее место в системе профессионально-педагогической подготовки будущего педагога по адаптивной физической культуре и спорту. В рамках дисциплины на первом курсе обучения студенты приобретают знания об использовании методов физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья. Рабочая программа дисциплины «Основы индивидуального здоровья» включает в себя темы, связанные с понятием «здоровье», его признаках и уровнях; рассматриваются факторы, формирующие здоровье; раскрываются средства оздоровления организма и профилактики заболеваний. Немаловажной задачей дисциплины является формирование мотивационной сферы гигиенического поведения, безопасной жизни, физического воспитания и обеспечение физического и психического саморазвития студентов [1].

Одной из самых значимых медико-биологических дисциплин является «Анатомия человека», которая изучается на втором курсе. В свою очередь, она составляет теоретико-методологическую основу для других учебных дисциплин: «Основы индивидуального здоровья», «Основы общей патологии», «Физиология с основами биохимии». Анатомические знания – основа для изучения общей, возрастной, спортивной физиологии, механизмов регуляции систем жизнеобеспечения в покое и при физических нагрузках разной интенсивности. Цель дисциплины «Анатомия человека» – изучение строения и закономерностей формирования тела человека с позиций современной функциональной анатомии и с учетом возрастных особенностей организма как единого целого, а также познание специфики влияния адаптивной физической культуры и спорта на структуры тела, умение использовать анатомические знания в работе с контингентом лиц (в том числе с лицами с ОВЗ). В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь: определять топографическое расположение и строение органов и частей тела, возрастные особенности строения организма человека; применять знания по анатомии при изучении профессиональных модулей и в профессиональной деятельности; определять антропометрические показатели, оценивать их с учетом возраста и пола обучающихся, отслеживать динамику изменений конституциональных особенностей организма в процессе занятий физической культурой. В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать: основные положения и терминологию цитологии, гистологии, эмбриологии, морфологии, анатомии и физиологии человека; строение и функции систем органов здорового человека: опорно-двигательной, кровеносной, пищеварительной, дыхательной, покровной, выделительной, половой, эн-

докринной, нервной, включая центральную нервную систему с анализаторами; основные закономерности роста и развития организма человека; возрастную морфологию, анатомо-физиологические особенности человека; анатомо-морфологические механизмы адаптации к физическим нагрузкам; динамическую и функциональную анатомию систем обеспечения и регуляции движения; способы коррекции функциональных нарушений у детей и подростков [1].

Целью освоения дисциплины «Основы общей патологии» является ознакомление студентов с причинами, механизмами и основными закономерностями возникновения и развития заболеваний, а также компенсаторными, защитными возможностями организма. В рамках дисциплины студенты знакомятся с теоретическими основами нозологии, этиологии и патогенеза болезней человека, изучают влияние наследственности, возраста на развитие заболеваний; приобретают знания о социально-психологических факторах возникновения и развития различных форм патологии; учатся выявлять факторы окружающей среды, представляющие опасность для здоровья человека; формируют первичные навыки оценки состояния человека при экстремальных состояниях [1].

Знания о биохимических закономерностях физического дают возможность изыскивать наиболее эффективные средства и методы тренировки, правильно оценивать результат их применения и точно прогнозировать спортивные достижения. Задача курса «Физиология с основами биохимии» – вооружение студентов знаниями о статической, динамической, функциональной биохимии, углубление и расширение их теоретической, биологической и методической подготовки. Полученные знания помогают студентам овладеть средствами и методами формирования здорового образа жизни правильно использовать в учебном процессе гигиенические и природные факторы с целью оздоровления и физического совершенствования. На занятиях в рамках дисциплины студенты получают знания о физиологических характеристиках основных процессов жизнедеятельности организма человека; знакомятся с понятиями метаболизма, гомеостаза, физиологической адаптации человека; выявляют особенности физиологии детей, подростков и молодежи; устанавливают взаимосвязь физических нагрузок и функциональных возможностей организма; рассматривают физиологические закономерности двигательной активности и процессов восстановления; приобретают знания о биохимических основах развития физических качеств и общих закономерностях и особенностях обмена веществ при занятиях физической культурой. Развиваются умения измерять и оценивать физиологические показатели организма человека; оценивать функциональное состояние человека и его работоспособность, в том числе с помощью лабораторных методов; оценивать факторы внешней среды с точки зрения влияния на функционирование и развитие организма человека в детском, подростковом и юношеском возрасте; использовать знания биохимии для определения нагрузок при занятиях адаптивной физической культурой [1].

Второй этап исследования был посвящен рассмотрению традиционных и

инновационных методов обучения, применяемых преподавателями в рамках преподавания медико-биологических дисциплин.

Все дисциплины медико-биологического блока обеспечены учебными пособиями и методическими разработками (в том числе написанными самими преподавателями кафедры) по всем изучаемым темам. Особое внимание уделяется тем разделам медико-биологического блока, которые связаны одной тематикой. Например, обучение профилактическим мероприятиям по предупреждению заболеваний сердечно-сосудистой системы будет более эффективным при наличии знаний ее анатомии и физиологии.

При проведении лекции всегда присутствует организационный момент. Преподавателями обозначается тема лекции, ее форма, озвучивается, какие вопросы включает лекция согласно плану рабочей программы дисциплины. Обычно, лекция визуализирована, что повышает интерес, восприятие и запоминание учащегося. Такая подача учебного материала связана со сформированным у современных студентов клиповым мышлением.

Знания эффективнее усваиваются, если они представляют для студентов практический интерес [6]. На практических занятиях при изучении медико-биологических дисциплин студенты получают навыки определения и оценки основных сомато-физиологических параметров систем организма: сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, опорно-двигательной. Также применяются классические методы изучения организма человека: световая микроскопия, антропометрия. Актуальным является также освоение студентами психофизиологических тестов, умение интерпретировать полученные результаты, что позволит в дальнейшем выпускникам активно использовать полученные навыки в ходе самостоятельной деятельности, работы в качестве учителя или тренера по адаптивной физической культуре и спорту. На практических занятиях по «Анатомии», по темам «Изучение строения и соединения позвоночника и грудной клетки», «Изучение строения и соединения костей верхних и нижних конечностей», «Изучение строения и соединения костей черепа», студентам представляется возможность работы со скелетом человека.

Медико-биологические дисциплины считаются одними из самых сложных по уровню освоения курсов. В сложившейся ситуации на помощь преподавателю приходят инновационные технологии, которые можно с успехом использовать при изучении данных дисциплин [5]. Преподавателями кафедры собрана фильмотека с обучающими и познавательными фильмами медико-биологической тематики.

При изучении анатомии человека важной составляющей является обеспечение наглядности преподавания [5]. Это облегчает понимание сложных биологических процессов, а так же делает более доступным усвоение больших объемов нового материала путем систематизации полученных знаний. Объяснение становится более наглядным. Например, материально-техническое обеспечение дисциплины «Анатомия человека» включает в себя комплекты учеб-

но-наглядных пособий «Анатомия человека», объемные модели органов (ухо, глаз, желудок, сердце, скелет человека, головной мозг, скелет черепа, зубы), плакаты (нервная, сердечно-сосудистая, пищеварительная, дыхательная, мочевыделительная системы). Для каждого лекционного занятия подготовлена мультимедийная презентация, в которую включены рисунки из современных атласов анатомии.

Самостоятельная работа студентов (СРС) при изучении медико-биологических дисциплин подразделяется на следующие виды: самостоятельную работу во время основных аудиторных занятий (лекций, практических работ) и внеаудиторную самостоятельную работу при выполнении студентами домашних заданий. Формы заданий для аудиторной самостоятельной работы многообразны. Для овладения теоретическими знаниями во время аудиторных практических работ студенты работают с текстом учебника, составляют таблицы для систематизации учебного материала, отвечают на контрольные вопросы. В качестве домашних заданий предлагается формулирование терминов в глоссарий, а также выполнение рефератов по заданным темам.

Известно, что одним из условий эффективного управления процессом обучения являются средства контроля результатов деятельности [8]. Для этого преподавателями используются различные методы контроля знаний студентов: устный (зачет, экзамен, практическая работа) и письменный (тестирование, контрольная работа, реферат). С помощью текущего тестирования оценивается степень освоения студентами изучаемого раздела дисциплины и дается возможность самостоятельно повысить уровень знаний по предложенной теме. Структура тестовых заданий разрабатывается преподавателями кафедры и постоянно совершенствуется. Сдача зачетов и экзаменов проводится в непосредственном общении студентов с преподавателем.

В заключение, хотелось бы отметить, что ряд особенностей преподавания медико-биологических дисциплин в подготовке педагогов по адаптивной физической культуре и спорту играет значительную роль для их дальнейшего педагогического развития, из множества предлагаемых методов, применяемых в обучении, преподавателю следует выбрать и использовать в своей работе наиболее эффективные и продуктивные, которые помогают студентам усвоить теоретические знания и приобрести практические навыки. Только в процессе преподавания медико-биологических дисциплин, при использовании и накоплении многих комбинаций методов и методологических приемов, можно овладеть мастерством и достичь совершенства в преподавательской деятельности; это зависит от подготовленности как преподавателя, так и студента.

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 13 августа 2014 г. №994 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 49.02.02

- Адаптивная физическая культура» [Электронный ресурс]. URL <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70632848/#ixzz6qDTFisc> (дата обращения: 05.03.2021)
2. Учебный план направления подготовки специалистов среднего звена 49.02.02 Адаптивная физическая культура [Электронный ресурс]. URL: [https://yesspi.ru/sveden/files/13_gr_nabor_2020.osf\(1\).PDF](https://yesspi.ru/sveden/files/13_gr_nabor_2020.osf(1).PDF) (дата обращения: 05.03.2021)
 3. Литвина Г.А., Кульчицкий В.Е., Агеев А.В. Адаптивная физическая культура как средство физической реабилитации и социальной адаптации // Мир науки, культуры, образования. – 2016. – № 3 (58). – С. 61–63.
 4. Оглоблин К.А. Новые подходы преподавания медико-биологических дисциплин на факультете физической культуры УГПИ // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – №2. – С. 139–143.
 5. Погоньшева И.А., Погоньшев Д.А. Традиции и инновации в преподавании физиологии человека // Физиологические механизмы адаптации человека: Материалы международной научно-практической конференции. – 2012. – С. 8–11.
 6. Погоньшева И.А., Скоробогатова О.Н. Особенности преподавания анатомии и физиологии человека для студентов, обучающихся по направлению «Физическая культура» // Russian Journal of Education and Psychology. – 2019. – Т. 10. № 10. – С. 100–108.
 7. Прихода И.В. Многогранность профессиональной подготовки будущих специалистов по адаптивной физической культуре к практической деятельности // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2019. – № 2 (42). – С. 96–102.
 8. Седокова М.Л., Низкодубова С.В. Особенности преподавания медико-биологических дисциплин в Томском государственном педагогическом университете // Научно-педагогическое обозрение. – 2013. – № 2 (2). – С. 23–29.

СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ КАК СРЕДСТВО ПРОТИВ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ И НИЗКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА

Татьяна Николаевна Клепцова,

*доцент кафедры физического воспитания, Сибирский государственный
университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева, г. Красноярск*

Лола Камолджонова Хамдамова,

*студентка, Сибирский государственный научно-технический университет
им. Решетнева, Красноярск*

Аннотация. В статье описываются негативные факторы, которые воздействуют на студентов: распространенность вредных привычек, недостаточность осведомленности в вопросах профилактики заболеваний, отсутствие заинтересованности в осуществлении оздоровительных мероприятий, малая

подвижность. В статье рассматривается спортивно-оздоровительный туризм как один из наиболее эффективных средств оздоровления благодаря доступности для студентов и пригодности большей части территории Российской Федерации для туристских мероприятий. Оздоровительный эффект занятий спортивно-оздоровительным туризмом значительно возрастает благодаря тому, что они проходят на природе. Определено влияние спортивно-оздоровительного туризма как релаксирующее, восстанавливающее, развивающее психологическую устойчивость к неблагоприятным факторам внешней среды.

Ключевые слова: студенты, спортивно-оздоровительный туризм, психология, негативные факторы, оздоровление.

Студенты – это люди, занятые тяжелой умственной деятельностью, которая сопровождается нервными срывами, нарушением сочетания режима сна и отдыха, что может приводить к утомлению и даже к переутомлению.

Утомление может появиться при интенсивной умственной деятельности, ненормированном распорядке дня, неправильном питании, неблагоприятной внешней среде, малой подвижности, вредных привычках.

Утомление, если на него не обращать внимание, может перейти в переутомление, для которого характерны чувство усталости уже до начала работы, повышенная раздражительность.

Переутомление – патологическое состояние, которое возникает из-за физического или психологического перенапряжения. Для того чтобы утомление не переходило в переутомление, необходимо время от времени менять вид деятельности. Так как студент занимается умственной деятельностью, ему нужно заниматься физической деятельностью. [3]

Спортивно-оздоровительный туризм – это вид спорта, в основе которого лежат соревнования на маршрутах, включающих преодоление категорированных препятствий в природной среде (перевалов, вершин в горном туризме, порогов в водном туризме, каньонов, пещер и пр.) и на дистанциях, проложенных в природной среде и на искусственном рельефе.

Анализ составных частей спортивно-оздоровительного туризма и его различных аспектов позволяет выделить такие функции как:

- улучшение состояния здоровья;
- физическое и спортивное совершенствование;
- социализация;
- нравственное развитие;
- развитие активности индивида в социуме;
- умственное развитие;
- эстетическая функция;
- формирование бережного отношения к природе;
- изменение мироощущения в положительную сторону.

У людей, занимающихся спортивно-оздоровительным туризмом, повышается уровень функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной и мышечной систем, а также интеллектуальной работоспособности.

Эффективность спортивно-оздоровительного туризма повышается:

- при сохранении резервов, которые характеризуют состояние энергопластического обмена, активность защитных от стресса механизмов структурно-функциональной целостности клеточных мембран и органов, регуляторный потенциал нейроэндокринной системы по поддержанию адаптивных свойств организма;
- у лиц с высокой исходной вариабельностью сердечного ритма и повышенным тонусом парасимпатического отдела вегетативной нервной системы;
- у рекреантов с более высокими показателями активности, саморегуляции, эмоциональности, направленности, подвижности нервных процессов и исходно меньшей выраженностью астенических проявлений.

Спортивно-оздоровительный туризм эффективен не только при нарушениях механизмов адаптации. Включение в базовый комплекс курортного лечения в условиях низкогорья больных артериальной гипертензией природной аэроионофитотерапии под пологом древесной растительности с высокими фитосанирующими свойствами в сочетании с дозированной ходьбой по маршруту терренкура также стимулирует адаптивные резервы организма, вызывает выраженное вегетостабилизирующее действие, обеспечивает высокий терапевтический эффект, в том числе в отдаленные сроки.

Таким образом, эффективность спортивно-оздоровительного туризма обусловлена его влиянием на профилактику заболеваний студентов, для которых характерны: низкий уровень физической активности, распространенность вредных привычек, недостаточная информированность и неподготовленность в вопросах профилактики заболеваний, отсутствие заинтересованности в осуществлении оздоровительных мероприятий [2].

Физическая активность повышает уровень дофамина, норэпинефрина и серотонина в мозге, которые влияют на настроение, концентрацию и внимание.

Существует ряд других положительных эффектов физических упражнений на психическое здоровье и психику:

- улучшается память – в нервной системе появляются новые нервные клетки благодаря действию эндорфина, что способствует улучшению концентрации;
- повышение уровня уверенности в себе – физическое упражнение получается все лучше, человек чувствует себя все более комфортно;
- улучшение качества сна – небольшие тренировки уже могут положительно повлиять на качество сна;
- энергия – увеличение сердечного ритма несколько раз в неделю во время упражнений обеспечит вам хорошую физическую форму, увеличенную активность, физическую силу и энергию;

- иммунитет – повышение иммунитета, за счет уменьшения кортизола;
- психологическая устойчивость – спорт является прекрасной альтернативой алкоголю, что поможет человеку справиться со сложной ситуацией.

Спортивно-оздоровительный туризм благоприятно влияет на организм человека. На маршрутах, которые не несут сильной физической нагрузки, люди фактически гуляют, что оказывает оздоровительное, эстетическое и личностно формирующее действие. Участие в спортивном походе с заданным графиком движения с живописным плановым маршрутом очень хорошо разгружает психику, динамичная перемена обстановки уменьшает уровень стресса, вымывает из человека весь негатив и суету городской жизни. [1]

Особенно, прекрасен спортивно-оздоровительный туризм именно в России, потому что она красива, интересна и многогранна. В рамках нашей страны можно найти и великие горные массивы, и могучие реки.

Туризм представляет собой универсальное для разных людей средство от переутомления. Даже те, кто не очень любит уезжать далеко от города, способны погулять в заповеднике или съездить в лес с компанией.

Литература

1. HOROS – 2021. [Электронный ресурс]. URL: <https://rushoros.ru/blog/polezno-znat/vliyanie-fizicheskikh-uprazhneniy-na-psikhicheskoe-zdorove-i-psikhiku> (дата обращения: 24.02.2021).
2. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» – 2012. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-biologicheskaya-effektivnost-sportivno-ozdorovitelnogo-turizma-molodyozhi> (дата обращения: 24.02.2021).
3. Международная ассоциация ученых, преподавателей и специалистов – 2017. [Электронный ресурс]. URL: <https://scienceforum.ru/2017/article/2017033006> (дата обращения: 24.02.2021).

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Маргарита Владимировна Климова,

студентка 3 курса факультета искусств и физической культуры, Ставропольского государственного педагогического института, Россия, Ставрополь

Научный руководитель: Виктор Михайлович Иванов,

профессор кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности

Аннотация: в статье дается современная трактовка медико-биологических аспектов в области физической культуры и спорта, представлено назначение медико-биологических методов исследования развития организма человека в процессе занятий физической культурой и спортом.

Ключевые слова: медико-биологические методы исследования, организм,

уровень физической подготовленности, физкультурно-спортивная деятельность.

Здоровье нации в настоящее время рассматривается в качестве показателя цивилизованности государства, что является отражением ее политического, социально-экономического и морального состояния; является мощным фактором формирования демографического, экономического, трудового потенциалов государства и общества. Поэтому сохранение здоровья является задачей государственного уровня.

Особого внимания требуют дети и подростки, поскольку во многом осознание ими ценности здоровья, понимание определяющей роли здорового образа жизни обуславливает их состояние индивидуального здоровья [4; 5].

Современное общество предъявляет свои требования в вопросе воспитания здорового человека. Как отмечает Э.Я. Нечаев, здоровье является собой важнейшую предпосылку правильного становления характера личности, развития у нее инициативности, силы воли, задатков и способностей [4].

В условиях современного общества наблюдается негативная тенденция к ухудшению здоровья подрастающего поколения. Уровень физической подготовленности молодежи (скоростно-силовые качества, выносливость и т.п.) с каждым годом снижается. Наблюдается снижение мотивации юношей и девушек к занятиям физической культурой и спортом, отрицательное отношение к физическому воспитанию.

В связи с этим, возникает необходимость в сохранении и укреплении здоровья посредством регулярных занятий физической культурой и спортом.

Между тем, физическая культура является важной частью общей культуры и характеризуется совокупностью ценностей, норм и знаний, которые создаются и используются обществом в целях физического и интеллектуального развития способностей личности человека, совершенствования его двигательной активности и формирования основ здорового образа жизни, социальной адаптации путем физического воспитания, физической подготовки и физического развития [2].

Двигательная деятельность в рамках занятий физической культурой и спортом представляет собой важный фактор, способствующий укреплению и сохранению здоровья, а в спорте высших достижений повышает физическую работоспособность организма. Систематические и правильно организованные физические нагрузки повышают адаптационные возможности спортсмена.

А.С. Лукреева считает, что без понимания нормального течения медико-биологических и физиологических процессов и характеризующих их компонентов, специалисты в области физической культуры и спорта не могут правильно оценивать функциональное состояние организма человека и его работоспособность в условиях двигательной деятельности. Знание физиологических механизмов регуляции различных функций организма имеет важное

значение в понимании хода восстановительных процессов во время и после напряженного мышечного труда [3].

Таким образом, любому тренеру и педагогу для успешной профессиональной деятельности необходимо знание функций организма человека. Лишь учет особенностей его жизнедеятельности может помочь правильно управлять ростом и развитием организма человека, сохранением здоровья детей и взрослых, поддержанием работоспособности даже в пожилом возрасте, рациональному использованию мышечных нагрузок в процессе физического воспитания и спортивной тренировки.

К основной задаче физической культуры и спорта с использованием специалистом в данной области знаний о современной медицине и биологии относится сохранение и укрепление здоровья, содействие гармоничному физическому развитию и формирование потребности в систематических занятиях физической культуры и спортом.

Занятия физическими упражнениями оказывают благотворное влияние на увеличение работоспособности организма человека. Однако, отмечает В.Р. Попова, возникает необходимость изучения нормального течения медико-биологических процессов в организме человека, без которого специалисты в области физической культуры и спорта не могут правильно оценивать функциональное состояние организма человека и его работоспособность в условиях двигательной деятельности [5].

В.Р. Попова считает, что знание физиологических механизмов регуляции различных функций организма способствует лучшему пониманию хода восстановительных процессов во время и после напряженного мышечного труда [5].

Медико-биологические науки являются совокупностью наук, которые исследуют природное (биологическое) состояние человека, как в норме, так и в патологии.

Э.Я. Нечаев к медико-биологическим наукам в области физической культуры и спорта относит следующие:

- Анатомия и морфология человека – наука о строении организма.
- Физиология – наука о жизнедеятельности человеческого организма.
- Биохимия – наука о биохимическом составе организма человека.
- Биомеханика – наука о механических процессах, которые происходят в живых тканях, органах и, в целом, в организме человека.
- Спортивная медицина – наука, изучающая проблемы здоровья и физического состояния человека, который занимается физическими упражнениями и спортом.
- Профилактическая медицина – наука, изучающая меры профилактики заболеваний, которые возникают в ходе процесса спортивной деятельности [4].

Привлечение спортивной медицины и профилактической медицины к процессу исследования физкультурно-спортивной деятельности обосновано тем, что физическая культура и виды спорта, которые связаны с человеческой те-

лесностью, рассматриваются А.С. Лукреевой, В.Р. Поповой, с точки зрения формирования и поддержания двигательных умений и физических качеств человека, являющихся проявлением его биологической природы [3; 5].

С.С. Лукреева отмечает, что знания о медико-биологических показателях сформированности физической подготовленности человека, получаемые этими науками, их методами исследования предоставляют возможность специалистам в области физической культуры и спорта глубоко познать процессы, происходящие в человеческом организме в ходе физкультурно-спортивной деятельности, определить механизмы функционирования организма, обеспечивающие развитие физических качеств и двигательных умений человека, сознательное воздействие на его физическое состояние [3].

И.И. Григорьева подтверждает, что в области физической культуры и спорта имеет место система медико-биологических методов исследования, представленная подсистемами изучения работы органов и систем, а также организма человека в целом [2].

Медико-биологические методы исследования предназначены для:

- определения динамики развития организма человека, который систематически занимается физкультурно-спортивной деятельностью;
- выявления природных механизмов становления и совершенствования двигательных умений и качеств человека, их приспособление к физическим и психическим нагрузкам;
- определения функциональных возможностей организма, механизмов их использования и мобилизации в процессе физкультурно-спортивной деятельности.

В.Д. Авдеева подчеркивает в своих исследованиях, что медико-биологические показатели:

- являют собой базис для определения физических нагрузок, интенсивности тренировочного и соревновательного процессов;
- способствуют контролю за физкультурно-спортивной деятельностью для того, чтобы она не причиняла вреда здоровью, а благоприятствовала его укреплению, разумному построению тренировочного процесса и определяла необходимость физического и психического отдыха человека [1].

И.И. Григорьева указывает, что по целям использования медико-биологические методы исследования в области физической культуры и спорта подразделяются на:

- диагностические методы исследования состояния организма;
- прогностические методы исследования предполагаемых результатов последствия занятиями физкультурно-спортивной деятельностью;
- реабилитационные методы исследования процесса функционального восстановления систем организма после избыточных психофизических нагрузок [2].

Характер использования медико-биологических методов исследования в области физической культуры и спорта определяется уровнем физического

развития человека и включает изучение показателей: роста, массы тела, жизненной емкости легких, частоты сердечных сокращений, силы мышц рук, ног, становой силы.

Требования к применению медико-биологических методов исследования в области физической культуры и спорта:

- объективность исследования;
- проверяемость результатов исследования;
- возможность повторения результатов.

К принципам использования медико-биологических методов исследования в области физической культуры и спорта Э.Я. Нечаев относит:

- единство функционального и структурного изменений в организме человека;
- принцип упражняемости, т.е. систематическое повторение двигательных актов;
- принцип научности проводимых исследований [4].

Таким образом, медико-биологические методы исследования применяются оценке общей физической подготовленности человека к различным видам деятельности, что служит основой определения его предрасположенности к тому или иному виду физкультурной деятельности, спорта.

Содержание работы тренера заключается в сохранении, укреплении, развитии духовного, физического, социального здоровья, как оптимального условия для осуществления вхождения юных спортсменов в активный социальный и культурный мир.

Следует отметить, что для проведения такой работы работающим и будущим педагогам необходима специальная медико-биологическая подготовка (в рамках получения основного профессионального образования или освоения курсов повышения квалификации), которая позволит не только сформировать представления о физической культуре и спорте у самих педагогов, но и обеспечить адекватную деятельность по приобщению спортсменов к ним.

Литература

1. Авдеев В.Д. Медико-биологические аспекты физического воспитания обучающихся / В.Д. Авдеев // Физическая культура и спорт, 2018. – №11. – С. 55–63.
2. Григорьева И.И. Медико-биологические аспекты физической культуры и спорта / И.И. Григорьева // Общество и спорт, 2017. – №3. – С. 11–22.
3. Лукреева А.С. Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма / А.С. Лукреева // Волгоград, 2016. – 211 с.
4. Нечаев Э.Я. Медико-биологические аспекты физической культуры и спорта в системе образования/ Э.Я. Нечаев // М., 2018. – 96 с.
5. Попова В.Р. Взаимодействие медико-биологических и культурологических аспектов физической культуры, способствующих повышению продуктивности учебной и физкультурно-оздоровительной деятельности/ В.Р. Попова // Физическая культура и спорт. – 2017. – №7. – С. 99–105.

МЕТОДИКА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Галина Викторовна Ковязина,

*декан факультета физической культуры и спорта кафедры спортивных дисциплин и адаптивной физической культуры, кандидат педагогических наук, доцент
Вятский государственный университет, Россия, Киров*

Морозова Марина Алексеевна,

*заведующая кафедрой медико-биологических дисциплин,
кандидат биологических наук, доцент
Вятский государственный университет, Россия, Киров*

Капустин Александр Григорьевич,

*доцент кафедры спортивных дисциплин и адаптивной физической культуры,
кандидат педагогических наук, доцент
Вятский государственный университет*

Аннотация: в статье раскрыты особенности построения непрерывной методики адаптивной физической реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, представлены выявленные противоречия в существующих методиках восстановления, определены и дифференцированы по этапам реабилитации эффективные средства реабилитации, раскрыты задачи физической реабилитации в выделенных этапах восстановления.

Ключевые слова: адаптивная физическая реабилитация, непрерывность занятий двигательной активностью, физические упражнения

Патология крупных суставов организма всегда приводит к существенному снижению качества жизни, длительной продолжительности временной нетрудоспособности, а зачастую является причиной получения инвалидности.

Избыточная масса тела и ожирение, гиподинамия, неправильно организованный двигательный режим, необоснованные тренировочные нагрузки – все это причины возникновения проблем с суставами [1].

Анализ литературных источников показал, что заболевания костно-мышечной системы занимают в нашей стране 3-е место, лидирующие позиции при этом отводятся патологии тазобедренного сустава [4].

Теоретический анализ и обобщение литературных источников позволил выявить наличие противоречий между:

- социально обусловленной необходимостью восстановления качества движений, повышения уровня восстановления функциональных систем организма пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава и недостаточным использованием возможностей различных средств, методов и форм занятий адаптивной физической реабилитацией на всех периодах и этапах реабилитационного процесса;
- вынужденной ограниченностью возможностей пациентов после эндопро-

тезирования тазобедренного сустава реализовывать свои способности в общественной и трудовой деятельности из-за возникновения вследствие перенесенной операции нарушений и недостаточной эффективностью оздоровительных технологий адаптивной физической реабилитации, отсутствием непрерывности процесса восстановления [2, 3, 5].

Все это обуславливает необходимость поиска решений, направленных на повышение эффективности процесса восстановления пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Целью разработанной методики адаптивной физической реабилитации являлось восстановление качества движений, повышение работоспособности функциональных систем организма пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Для реализации поставленной цели предполагалось решить следующие задачи:

- разработать методику адаптивной физической реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава в условиях лечебно-профилактических учреждениях и на самостоятельных занятиях физическими упражнениями в домашних условиях;
- повысить уровень работоспособности сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма.;
- способствовать восстановлению мышечного тонуса;
- восстановить навыки правильной ходьбы;
- формировать потребность в систематических занятиях физическими упражнениями;
- обеспечить методическое сопровождение организации и проведения занятий по адаптивной физической реабилитации.

Организация деятельности проводилась с соблюдением общих методических принципов физической культуры, специальных методических принципов адаптивной физической реабилитации.

Разработанная методика адаптивной физической реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава включала в себя два этапа:

1 этап – основной, продолжительностью 4 недели (пребывание пациента в условиях реабилитационного центра).

2 этап – дополнительный, длительностью 5 месяцев (реабилитация пациентов в домашних условиях).

Содержание основного этапа было обусловлено степенью двигательного дефекта, функциональными нарушениями пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, сопутствующей патологией.

Этап был направлен на решение следующих задач:

- профилактика явлений гиподинамии;
- повышение толерантности к физической нагрузке;
- увеличение амплитуды движений в тазобедренном суставе;
- обучение ходьбе.

Применялись активные, активно-пассивные, идеомоторные упражнения для оперированной конечности, упражнения в воде. Использовались упражнения для восстановления навыка правильной осанки, силовые упражнения для плечевого пояса.

Наряду с урочными формами занятий по адаптивной физической реабилитации, которые реализовывались в виде занятий лечебной гимнастикой и индивидуальных занятий двигательной активностью, особое внимание уделялось организации и проведению теоретических и организационно-методических занятий. Они были направлены на получение знаний и формирование умений правильно организовывать самостоятельные виды двигательной активности с целью продолжения восстановления в домашних условиях. Проводились также занятия физическими упражнениями на тренажерах.

Целью дополнительного этапа восстановления пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, проводимого в домашних условиях, являлось поддержание достигнутого уровня восстановления двигательной активности.

Исходя из поставленной цели, решались следующие задачи:

- 1) продолжить процесс восстановления и коррекции двигательных функций;
- 2) провести коррекцию индивидуальных двигательных нарушений;
- 3) способствовать формированию потребности в систематических самостоятельных занятиях двигательной активностью.

Для самостоятельных занятий физическими упражнениями были разработаны индивидуальные корректирующие комплексы физических упражнений, включающие в себя упражнения для восстановления двигательной и функциональной активности у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

В разработанную экспериментальную методику адаптивной физической реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава были включены следующие средства физической реабилитации:

- 1) упражнения лечебной гимнастики, направленные на увеличение подвижности, укрепление связочно-мышечного аппарата;
- 2) физические упражнения на тренажерах;
- 3) физические упражнения, направленные на формирование навыка правильной ходьбы;
- 4) дыхательные упражнения;
- 5) релаксационные упражнения;
- 6) упражнения постизометрической стабилизации;
- 7) самомассаж.

Применение разработанной методики адаптивной физической реабилитации позволило повысить амплитуду движений, восстановить навыки ходьбы, провести профилактику нарушений осанки, увеличить силу мышц нижних конечностей, нормализовать мышечный тонус оперированных мышц, повы-

снять уровень работоспособности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повысить уровень знаний пациентов по вопросам организации и проведения самостоятельных занятий двигательной активностью в домашних условиях.

Литература

1. Ахтямов И.Ф, Гурылёва М.Э., Юосеф А.И. Анализ изменений качества жизни пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава // Травматология и ортопедия России. – 2007. № 2. – С. 89–93.
2. Воронцов С.А. Предупреждение осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава / С.А. Воронцов, Г.Г. Эпштейн, П.П. Соболев., 2007.
3. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.: ил.
4. Мурылёв В.Ю. Эндопротезирование тазобедренного сустава при посттравматическом коксартрозе // Лечение сочетанных травм и повреждений конечностей. – М., 2008. – С.60–61.
5. Сапего А.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие // Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровский государственный университет». – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. – 228 с.: ил.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Наталья Николаевна Кравченко,

*старший преподаватель кафедры естественных дисциплин,
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, г. Ессентуки*

Аннотация. В статье рассматриваются медико-биологические аспекты сердечно-сосудистой патологии и их профилактика. По мнению автора, в 21 веке изменение характера труда, глобализация производства приводит к возникновению определенных психосоциальных условий, как на работе, так и в быту. Следует сказать, что нынешние условия требуют социальной поддержки, при воздействии психосоциальных факторов на сотрудников предприятий и производств. В данной статье представлена информация о профессиональном стрессе, который обуславливает ухудшение состояния здоровья, повышает риск ускорения старения. В связи с чем автором представлены рекомендации по формированию ЗОЖ и снижению уровня ФР.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая система, патологии, здоровье, курение, ишемическая болезнь, эндотелий сосудов, вегетативная нервная система.

В начале статьи следует упомянуть о том, что данные Всемирной организации здравоохранения указывают на психосоциальные факторы, которые могут способствовать в основном формированию стресса на рабочем месте, в следствие чего вести к ухудшению состояния здоровья работников и снижению эффективности профессиональной деятельности. Нужно выделить, что в 21 веке изменение характера труда, глобализация производства приводит к возникновению определенных психосоциальных условий, как на работе, так и в быту. Эти условия требуют социальной поддержки. При воздействии психосоциальных факторов на сотрудников предприятий и производств можно говорить о профессиональном стрессе, обуславливающим ухудшение состояния здоровья, повышающем процесс ускорения старения [6].

В связи с этим в 21 веке в физиологии труда были разработаны качественные и количественные показатели напряженности трудового процесса. К ним относятся: эмоциональная, интеллектуальная, сенсорная и моторная нагрузки.

Данная тема очень актуальна в наше время, так как в 21 веке сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной утраты здоровья в большинстве развитых стран. Например, в Европейском регионе в 2000 г они составили 21,8%, в регионе Юго-Восточной Азии – 25%. Для России патологии сердечно-сосудистой системы также являются крайне актуальной проблемой, поскольку определяют более половины случаев инвалидности и смертности среди взрослого населения. Помимо этого, в России смертность от болезней системы кровообращения поражает в среднем более молодое население, что ведет к дополнительным потерям.

Из этого вытекает необходимость в профилактической работе по предотвращению ССЗ.

Анализ литературных источников свидетельствует о том, что последствия некоторых рабочих требований приводят к ухудшению здоровья работников [6].

По данным зарубежных авторов, высокие требования к работе в 7 раз повышают риск эмоционального истощения. Высокая нервно-эмоциональная нагрузка, приводящая к функциональному перенапряжению организма, характеризуется развитием гипертонической болезни [4].

Авторы отмечают, что отражение таких социально-психологических характеристик, влияющих на эмоциональное состояние рабочих, как мотивация к труду, характер межличностных отношений по показателям социометрического статуса, стиль деятельности руководителей, удовлетворенность трудом, не нашло широкого распространения.

По данным специалистов, больные с пороками развития отстают в физическом и психическом развитии от своих сверстников, так как у них снижена познавательная деятельность, концентрация внимания затруднена. У некоторых больных наблюдаются нарушения внутрисемейных отношений.

Психологическая дезадаптация, сопровождающаяся вегетативной неу-

стойчивостью, приводит к снижению уровня социальной активности этих больных.

Сердечно-сосудистые заболевания до сих пор являются одними из самых распространенных в мире. Специалисты отмечают, что патология сосудистой системы активно изучается, тем не менее, остается много вопросов относительно того, какие факторы могут приводить к развитию этих заболеваний [3].

Также мы можем говорить об актуальной задаче, которой в XXI веке является поиск способов ранней диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы на той стадии, когда нарушения минимальны.

По нашему мнению, эндотелий сосудов в первую очередь реагирует на физиологические изменения в организме, которые могут наблюдаться как в пределах нормы, так и носить патологический характер. Большинство сердечно-сосудистых заболеваний сопряжено с дисфункцией эндотелия, изменением организации структуры клеточного слоя, биохимии эндотелиоцитов, формированием бляшек при атеросклерозе и тромбовых сгустков при нарушении процессов свертывания-антисвертывания. В ответ на изменение условий микроокружения и состава кровотока эндотелий может осуществлять активацию механизмов окислительно-стресса, реорганизацию цитоскелета, изменение его адгезивных свойств.

Было отмечено, что внеклеточная или циркулирующая ДНК присутствует в организме в составе крови и в последние годы широко используется в качестве маркера ряда заболеваний и состояний [1].

На данный момент в литературе много публикаций, направленных на изучение свойств внеклеточной ДНК (вкДНК) человека в норме и при патологии. Однако до сих пор мало изучены биологические эффекты этой ДНК.

Изучая литературные источники, можно отметить, что особая роль в патологическом процессе отводится вегетативной нервной системе (ВНС). ВНС является основной связующей отдельных частей организма, обуславливающей его структурное и функциональное единство и регулирующей совершающиеся в нем физиологические процессы.

Таким образом, можно отметить важность изучения влияния стресса на продолжительность жизни при патологиях сердца в медицинском и биологическом аспекте.

Какова же профилактика сердечно-сосудистых заболеваний?

ССЗ атеросклеротического генеза, таких как ишемическая болезнь сердца (ИБС), лежат в основе преждевременной смертности во всем мире. Данные эпидемиологических исследований в области ССЗ говорят о том, что профилактика сердечно-сосудистых заболеваний высокоэффективна. Снижение смертности от ИБС связано с воздействием на организм некоторых факторов риска [5].

Итак, если учитывать специфику профилактики ССЗ, то можно говорить о том, что она направлена на устранение или минимизацию влияния сердечно-сосудистых заболеваний и связанной с ними инвалидности. Нужно пом-

нить, что профилактические мероприятия должны проводиться всю жизнь, с рождения до смерти.

В связи с чем профилактику ССЗ можно условно разделить на две группы:

1). Первичная профилактика заключается, прежде всего, в соблюдении рационального труда и отдыха. Физическая активность должна быть увеличена. Необходимо отказаться от курения и алкоголя. Калории потребления продуктов питания должны быть снижены. Необходимо наложить ограничение на употребление поваренной соли. Именно первичная профилактика позволяет сохранить рациональные условия жизнедеятельности человека.

2). Вторичная профилактика заключается в медикаментозном и немедикаментозном воздействии на группы пациентов и индивидуальные личности. По данным ВОЗ смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы зависит от таких факторов риска как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия и курение.

Приведем некоторые предложенные рекомендации по формированию ЗОЖ и снижению уровня ФР:

- Необходимо отказаться от курения как непосредственного, так и пассивного. По данным некоторых специалистов, если человек выкуривает 5 сигарет в день, то увеличивается риск смерти на 40%, если одну пачку в день, то риск увеличивается на 400% [2].
- Необходимо соблюдать гипохолестериновую диету, которая основывается на снижении употребления ненасыщенных жиров. Для этого необходимо ввести в рацион питания мясо индейки, кролика (с низким содержанием холестерина). Употреблять в пищу цельнозерновые продукты, фрукты, овощи, рыбу. Содержание жиров не должно превышать более 30% от общего энергетического запаса. Содержание же ненасыщенных жиров не должно превышать 1/3 всех потребляемых жиров в пищу.
- Необходимо уменьшить потребление NaCl в пищу до 5 г/сутки. Также необходимо сократить употребление продуктов, содержащих «скрытую» соль (копченые и вареные колбасные продукты, хлеб). Учеными было доказано, что если ограничить употребление поваренной соли, риск инфаркта миокарда может снизиться до 25%.
- Увеличение потребление продуктов, содержащих K и Mg. Это такие продукты как морская капуста, изюм, свекла, абрикосы, кабачки, тыква, гречка.
- Необходимо снижать избыточный вес, повышающий риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Необходимо вспомнить тот факт, что более 12% населения вообще не знает своего веса. Для оценки своего веса используйте простую формулу определения индекса массы тела (ИМТ) = вес (кг) /рост (м²).
- ИМТ до 24,9 – это нормальная масса тела.
- Необходимо поддерживать АД в пределах 140/90 мм. рт. ст (контроль АД).
- Необходимо увеличить физическую активность (ходьба, плавание, велосипед) не менее 150 мин. в день. И по 30 минут 5 раз в неделю.

- Необходимо контролировать показатели липидного обмена. Пациентам с очень высоким ССР рекомендовано достижение целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) <1,8 ммоль/л.
- Необходимо ограничить прием алкоголя до 330 мл пива, 150 мл вина, 45 мл крепкого напитка (для мужчин).
- Необходимо контролировать гликемический индекс. Уровень гликированного гемоглобина < 6–6,5%.
- Необходимо избегать длительные стрессовые ситуации.

В завершение можно сказать что путь к здоровому образу жизни лежит в необходимости изменения своего отношения к здоровью. Даже небольшие изменения могут замедлить преждевременное старение сосудов и сердца. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни. После появления у человека признаков ИБС факторы риска продолжают действовать, способствуя прогрессированию заболевания и его ухудшению, поэтому их коррекция должна быть составной частью тактики лечения.

Литература

1. Белозерова Л.М., Метод определения биологического возраста по спирографии // Клиническая геронтология. – 2006. – Т. 12. – № 3. – С. 53–56.
2. Вартамян Ф.Е., Курение и здоровье населения //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – № 3. – С.14-17.
3. Бодров В.А. Психологический стресс, адаптация и развитие личности. Боевой стресс. Медико-психологическая реабилитация лиц опасных профессий: сборник научных трудов Всероссийской конференции. – 2008. – С. 33–36.
4. Жуковский Г.С., Константинов В. В., Варламова Т.А., Капустина А.В. Артериальная гипертония: эпидемиологическая ситуация в России и других странах // Русский медицинский журнал. – 2001. – № 3. – С. 15-20.
5. Колчанов Н.А. Генные сети // Молекулярная биология. – 2000. – Т. 34. – № 4. – С. 533–544.
6. Меньшикова Е.Б. Окислительный стресс. Проксиданты и антиоксиданты. – М.: Фирма «Слово», 2006. – 556 с.

ЛИЧНОСТЬ СТУДЕНТА И ЕЕ СТАНОВЛЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Наталья Николаевна Кравченко,

*старший преподаватель кафедры естественных дисциплин,
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, г. Ессентуки*

Аннотация. В статье рассматривается специфика становления личности студента в условиях здоровьесберегающей среды. По мнению автора, основным моментом в социальной стабильности личности является становление

психического здоровья человека. Так как эффективность учебного процесса в большей степени определяется особенностями психологического здоровья студентов, то из этого вытекает необходимость активного участия в образовательном процессе психологов (исследователей и практиков).

В статье представлена Программа психологической помощи студентам-первокурсникам, которая направлена на гармоничное воспитание зрелых качеств студентов. В связи с чем автором представлены рекомендации для педагогов АФК и ФК по просветительской, диагностической, коррекционной и консультативной работе.

Ключевые слова: личность, студент, здоровьесберегающая среда, учебный процесс, психическое здоровье, психологическое сопровождение.

Следует сказать, что для социальной стабильности личности обязательным условием является становление психического здоровья человека. Вместе с нарастающими нагрузками на нервную систему и психику человека можно говорить об эмоциональном напряжении, которое выступает одним из главных факторов развития различных заболеваний. Учитывая современные тенденции российского среднего образования (демократизация, гуманизация, гуманитаризация, непрерывность, индивидуализация), большое значение приобретает создание личностно развивающего образовательного процесса в учебном заведении. В этой связи наряду с использованием современных технологий обучения важную роль играет соответствующая психологическая поддержка, способствующая развитию, саморазвитию и самореализации личности студента, то есть сохранению его психологического здоровья.

Данная тема очень актуальна в настоящее время, так как эффективность учебного процесса в большей степени определяется особенностями психологического здоровья студентов. Из этого вытекает необходимость активного участия в образовательном процессе психологов (исследователей и практиков).

По мнению И.В. Дубровиной, А.М. Прихожан, Е.И. Рогова, Н.М. Швалева и др. перспективным направлением в психологическом исследовании здоровья можно определить личностный подход, позволяющий раскрыть всю полноту качеств и свойств человека, систему его взаимоотношений с окружающей средой [2].

Для того чтобы творческий потенциал мог быть полностью реализован, человек должен быть адекватно воспринят, принят, поддержан окружающими, мог почувствовать себя психологически здоровым. Условия проявления творческого потенциала личности являются безусловной ценностью; значимость этой ценности неуклонно повышается, поскольку только при ее обеспечении человек может быть активен в постановке и достижении целей, имеет возможность проявить субъектность.

Современная социокультурная и образовательная ситуация выдвинула качественно новые требования к студенту, к занятию им четко выраженной

активной личностной позиции, пониманию и мобилизации его субъектности, самосознания, самоопределения. Это обусловило поиск новых принципов, новых подходов к реализации личностно развивающих условий в образовательном процессе [3].

Студенческая жизнь протекает в сложно организованной, разнообразной по формам и направленности среде. По своей природе эта среда социальна, т.к. представляет собой систему различных отношений студента со сверстниками, преподавателями, родителями – всеми участвующими в образовательном процессе. Попадая в образовательную среду, студент оказывается перед множеством разнообразных выборов, касающихся всех сторон жизни в нем: как учиться и овладевать профессиональными навыками, как строить свои отношения с преподавателями, общаться со сверстниками, относиться к тем или иным требованиям и нормам, т.е. сохранять и поддерживать свое психологическое здоровье. Помощь могут оказать окружающие его взрослые, которые в силу своей социальной, профессиональной или личностной позиции в состоянии предотвратить психологические заболевания.

Также мы можем говорить и о роли педагога в последовательной ориентации студента на такие пути развития как интеллектуальный, профессиональный и этический.

Мы понимаем, что именно педагог задает большинство параметров и свойств образовательной среды, состоящей из концепций профессионального обучения и воспитания, основанных на успешности учебы и личности студента.

По нашему мнению, в области становления личности студентов следует учитывать как роль педагога, так и роль родителей: носителя и транслятора определенных микрокультурных ценностей – этических, религиозных, национальных и других. Но при этом их воздействие носит скорее не формирующий, а регулирующий характер. Следует говорить о том, что родители в меньшей степени вмешиваются в выбор студентов, связанный с профилем и специализацией учебного заведения [8].

В связи с этим Программа психологической помощи студентам-первокурсникам направлена на гармоничное воспитание зрелых качеств через раскрытие и развитие личностных потенциалов, выработку социальной компетентности, активное участие в создании своего жизненного пространства, способность противостоять различным стрессовым ситуациям, развитие стойкого стремления студентов к самосовершенствованию, как к основе своего здоровья и благополучия[6].

Итак, если учитывать специфику форм эмоционального благополучия студентов, то можно говорить о личностной тревожности, которая заключается в волнении, повышенном беспокойстве в учебных ситуациях, в их оценке со стороны педагогов и однокурсников. Студент постоянно чувствует собственную несостоятельность, неполноценность, неуверенность в правильности собственного поведения, своих решений.

Согласно работам И.В. Дубровиной, личностная тревожность связана с определенной сферой деятельности, типовыми ситуациями. Говоря о личностной тревожности, мы имеем дело с одним из центральных моментов жизни человека.

Нужно иметь в виду, что после адаптационного периода (от 2-х до 6-ти месяцев) положение меняется, так как стабилизируются эмоциональное самочувствие и самооценка. Именно после этого можно выделить студентов с подлинной личностной тревожностью [6].

Из-за чего же адаптация студентов затрудняется? Прежде всего, из-за несоответствия способов преподавания в средней школе и в колледже.

Недостаточное понимание лекций, излагаемых в иной манере, чем в школе, могут отрицательно влиять на успеваемость и на самочувствие студентов и нередко ведут к разочарованию и потере уверенности в своих силах [5].

Первокурсники, столкнувшись с неожиданными трудностями в обучении, начинают сомневаться в правильности сделанного ими профессионального выбора. У большинства из них сомнения поддерживаются недостатком осведомленности о своей будущей профессии, что, в свою очередь, меняет их установки, вызывая потерю интереса к учебе, снижение успеваемости. Уже к началу обучения в колледже, после выпускных и вступительных экзаменов, многие студенты имеют сниженную работоспособность, быструю утомляемость, повышенный уровень личностной тревожности и низкую самооценку.

При временном неблагополучии студентов-первокурсников администрация обращается к родителям студентов, признавая тем самым, что студент еще ребенок и сам не может отвечать за свои поступки в полной мере. Это унижает студента как личность, как взрослого человека и независимого, способствуя закреплению инфантильного отношения к себе и своим обязанностям.

С тревожными, а для некоторых студентов, критическими ситуациями помогают справиться преподаватели и куратор. В процессе тренингов активизируется знакомство с новым окружением, задается положительный эмоциональный фон общения, реализуется творческий потенциал личностного развития [7].

Приведем некоторые предложенные нами для педагогов АФК и ФК рекомендации по просветительской, диагностической, коррекционной и консультативной работе:

1. Психопрофилактическая работа определяется ориентацией службы практической психологии на изучение личности студентов с целью создания условий для полноценного психического развития на каждом возрастном этапе, своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении личности и интеллекта, формирования у педагогов и студентов потребности в психологических знаниях.

2. Диагностическая работа определяется следующими задачами:

- а) диагностика психологической (интеллектуальной, личностной) готовности студентов нового набора к обучению в колледже;

б) диагностика психологических особенностей студентов для полного раскрытия индивидуальных особенностей и способностей;

в) изучение психологических причин неуспеваемости и девиантного поведения;

г) изучение психологических причин и нарушений межличностных отношений студента и преподавателя, группы и преподавателя, между педагогами.

3. Коррекционная работа определяется ориентацией на устранение отклонений в личностном и интеллектуальном развитии студентов.

4. Коррекционная работа проводится индивидуально, с группой, педагогами, родителями.

5. При осуществлении консультативной работы необходимо проводить следующие мероприятия:

а) консультировать администрацию колледжа по проблемам управления учебно-воспитательным процессом и педагогическим коллективом (консультации носят как индивидуальный, так и групповой характер);

б) проводить индивидуальное консультирование по проблемам учебы, общения, жизненного определения, самовоспитания и саморазвития, здорового образа жизни.

В завершение можно отметить, что путь к психологическому здоровью студентов в условиях здоровьесберегающей образовательной среды – это путь к интегральной личности, не разрываемой изнутри конфликтами мотивов, сомнений, неуверенностью в себе. На этом пути важно познавать особенности своей психики, что позволяет не только предупреждать возникновение болезней, укреплять здоровье, но и совершенствовать самих себя и свое взаимодействие с внешним миром.

Литература

1. Белов В.И. Энциклопедия здоровья: Молодость до ста лет. – М.: Химия, 1993. – 399 с.
2. Дубровина И.В. Школьная психологическая служба: вопросы теории и практики. – М.: Педагогика, 1991. – 230 с.
3. Валетов М.Р. Формирование здоровьесориентированной направленности личности в процессе физического воспитания: дис. канд. пед. наук. – Челябинск, 2006. – 174 с.
4. Казин Э.М. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. – Кемерово, 2009. – 347 с.
5. Насырова Г.И. Профессиональная адаптация студентов младших курсов педагогического вуза.: Дисс. канд. пед. наук. / Г.И. Насырова М., 1985. – 236 с.
6. Прихожан А.М. Психология тревожности. Дошкольный и школьный возраст. – Издательство: Питер, 2009. – 192 с.

7. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. М.: Владос, 1995. – 864 с.
8. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М.: Изд-во «АРКТИ», 2003. – 272 с.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СПОРТСМЕНОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Юлия Евгеньевна Красникова,

*студентка 2 курса, психолого-педагогического факультета, 49.02.02
Педагогическое образование Профиль «Адаптивная физическая культура»
Ставропольский государственный педагогический институт, филиал
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Наталья Николаевна Кравченко,
*старший преподаватель кафедры естественных дисциплин
Ставропольский государственный педагогический институт,
филиал в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В данной статье говорится об оценке функционального состояния уровня физической работоспособности у спортсменок в зависимости от фаз овариально-менструального цикла. А также о факторах, влияющих на работоспособность спортсменок и показателях тренированности, уменьшающих травматизм. По мнению автора, мы можем говорить об исследованиях, характеризующих, какое влияние на спорт оказывают менструации, и что во многих источниках говорится о том, что месячные не влияют на спортивные достижения. Но побеседовав со спортсменками, можно прийти к выводам о росте результатов во время фолликулярной фазы. Самые же низкие результаты во время менструации наблюдаются в тех видах спорта, где требуется выносливость, а, например, в плавании или в игровых видах спорта наоборот.

В связи с чем, автором представлены рекомендации для педагогов, работающих с девушками во время ОМЦ.

Ключевые слова: спорт, карьера, менструальный цикл, физическая работоспособность, мезоцикл, спортсменки, женщины, девушки, центральная нервная система, динамика, нагрузки.

В спортивной науке занятия во время менструации всегда были запрещенной темой между спортсменками и тренерами. На протяжении всего времени её окружало отсутствие сочувствия со стороны мужчин, а также неприязнь. Любая девушка знает, какой дискомфорт порождает менструация при занятиях спортом. Однако участие их в разнообразных спортивных мероприятиях было увеличено благодаря прорывам в области средств женской гигиены. Поэтому отныне девушки в спортивной жизни активны так же, как и парни.

Если говорить о рассматриваемом направлении, то в настоящее время женский спорт достаточно быстро развивается и функционирование женского организма во время занятий является немаловажным фактором здоровья женщины.

Что касается актуальности, выбранной нами темы, то ее можно обосновать тем, что повышение качества тренировок у женщин, а так же достижение высоких результатов в том или ином виде спорта зависит от функционирования организма женщины во время ОМЦ. Кроме того, повышение показателей тренированности спортсменок уменьшают травматизм.

С каждым днём всё больше девушек начинают спортивную карьеру, и у многих могут возникнуть вопросы, связанные со своей физиологией и процессами, происходящими в организме.

Характерные особенности, определенные овариально-менструальным циклом (ОМЦ), имеют большую важность в выстраивании хороших мезоциклов в тренировке женщин.

В ОМЦ можно выделить 5 фаз:

- менструальная (3–5 дней);
- пост-менструальная (7–9 дней),
- овуляторная (4 дня);
- пост-овуляторная (7–9 дней);
- предменструальная (3–5 дней).

Важной причиной выступает ухудшение уровня обмена веществ, особенно белков в менструальной фазе. Кроме того, наблюдается нарушение процессов внимания в коре больших полушарий, а также понижается чувствительность многих сенсорных систем, возрастает эмоциональная неустойчивость и раздражительность. Уменьшается частота дыхания и сердцебиения, а также количество эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, гемоглобина, что понижает кислородную ёмкость крови и, следовательно, аэробные ресурсы организма. Ухудшается быстрота и выносливость, мышечная сила, однако улучшается гибкость [5].

В пост-менструальной фазе возрастает содержание в крови эстрогена, что приводит функции организма в норму, оказывает положительное влияние на ЦНС, а также сердечно-сосудистую систему и дыхание, в организме задерживается азот, натрий и жидкость, а в костях – кальций и фосфор. Ослабляется автоматизация движений. Отмечается повышение работоспособности организма. Однако вес тела может снижаться на 2 кг [4].

Во время овуляторной фазы уровень основного обмена падает, а работоспособность резко уменьшается, функциональная стоимость выполняемой работы увеличивается, а расход кислорода только растёт. В период пост-овуляторной фазы на фоне увеличенной концентрации прогестерона происходит увеличение работоспособности и уровня обменных процессов в организме.

Стоит отметить, что предменструальная фаза значителен наименее благоприятной со стороны переноса тренировочных и соревновательных нагрузок.

Происходит это из-за того, что возбудимость ЦНС увеличивается, а в результате преобладания тонуса симпатической нервной системы частота дыхания и сердцебиения повышается, сосуды сужаются, происходит повышение артериального давления. В крови увеличивается концентрация натрия и глюкозы, а содержание гликогена в печени снижается. Также заметны перемены в самочувствии девушки – можно увидеть утомляемость, раздражительность, потерю аппетита и тошноту, также могут быть жалобы на недомогание, боли внизу живота и пояснице, крестце и головную боль. Помимо этого, падает работоспособность.

В период ОМЦ отмечаются выраженные, вызванные гормонами, изменения состава крови, тонуса мышц, силовых показателей и т.д. Ко всему прочему изменяется способность организма удерживать воду, что вызывает колебания веса, при этом на 3-6-й день и на 25–26-й день масса тела увеличивается, а на 7-й и 16-й происходит, наоборот, уменьшение [3].

Говоря о менструальной и овуляторной фазах, то для них присуще понижение функциональных возможностей организма. Так, рассматривая со стороны переноса больших нагрузок, этапов подготовки и разрешения основных задач периодов, при 28-дневной длительности ОМЦ 10–12 дней спортсменки пребывают в условно неблагоприятном состоянии. Всё это обязательно учитывается при проектировании тренировочных нагрузок.

Вследствие этого, работоспособность обусловлена перестройками функций организма спортсменки в разнообразных фазах ОМЦ: в первой, третьей и пятой фазах функциональное состояние становится хуже, физическая и умственная работоспособность также снижается, но стоимость выполняемой работы увеличивается и наступает физиологический стресс, а во второй и четвертой фазах ОМЦ работоспособность возрастает.

Поэтому во время месячных выполнять силовые упражнения, сопровождающиеся сильным напряжением, охлаждением тела и резкими движениями нежелательно, а объём силовых нагрузок в это время должен быть минимальным.

Важно помнить, что более высокую суммарную работоспособность спортсменок, образовать условия для учебно-тренировочной работы в наилучшем состоянии их организма позволяет организация тренировки с учётом структуры ОМЦ. Именно в таком виде необходимо построение тренировки для базовых и стягивающих мезоциклов, в большей части контрольно-подготовительных. Проще говоря, тех мезоциклов, где особенно разрешаются задачи создания технико-тактических и функциональных условий, нужных для достижения предполагаемых спортивных достижений и совокупного развития всевозможных сторон подготовленности спортсменок.

Помимо всего, динамику нагрузок и структуру тренировочного процесса можно изменить при учёте сроков проведения грядущих соревнований и их соответствия фазе ОМЦ, в которой будет пребывать организм определенной спортсменки. Необходимо принимать во внимание, что спортсменкам дово-

дится выступать в важных соревнованиях независимо от их состояния, которое вызвано свойствами женского организма. Иногда, когда соревнования приходятся на период фазы ОМЦ, наименее благоприятными для показа наивысших достижений, результаты выступления спортсменок, рассматривающих это при проектировании предсоревновательных и соревновательных мезоциклов, оказываются весьма благополучными. Поэтому разумно в некоторых случаях составлять план тренировочных нагрузок в указанных мезоциклах внушительные по объему и интенсивности, а также проводить контрольные соревнования, в которых следует моделировать условия скорых состязаний.

Говоря об исследованиях, характеризующих, какое влияние на спорт оказывают менструации, мы можем сказать о том, что месячные не влияют на спортивные достижения [6].

Если же побеседовать со спортсменками, то можно услышать о разнообразных симптомах: от боли в спине до быстрой утомляемости. Можно рассмотреть научные эксперименты и понять, что их результаты достаточно противоречивы. Некоторые заявляют о росте результатов во время фолликулярной фазы, некоторые – во время лютеальной. Наиболее низкие результаты во время менструации наблюдались в тех видах спорта, где требовалась выносливость, а, например, в плавании или в игровых видах спорта наоборот. Хотя ежемесячные колебания гормонов могут серьезно отражаться на потенциалах спортсменок, нужно сказать, что у многих это происходит по-разному.

Однако нельзя говорить, что женский организм менее совершенен по сравнению с мужским ввиду ряда отличий и показателей.

По нашему мнению, физическая работоспособность спортсменок во время ОМЦ зависит от множества факторов, к которым относятся: телосложение, сила и выносливость мышц, антропометрические показатели, внутримышечная координация, состояние опорно-двигательного аппарата и т.д. Мы считаем, что одним из важных факторов является состояние эндокринной системы.

У спортсменок высокого класса уровень отдельных компонентов физической работоспособности очень разнообразен. Он может быть обусловлен как наследственностью, так внешними условиями, например, видом спорта или характером физической активности. Но не стоит забывать, что состояние здоровья тоже имеет безусловное влияние на некоторые показатели и работоспособность [1].

Опираясь на работы В. Геселевича, мы можем сказать, что спортсменки показывают максимально высокие результаты на 15-25-е дни; на 8–9-е и 25-й дни скоростно-силовые качества; 5-й, 13-й и 15-й дни – сила и быстрота, а точность пространственных движений – 6-й, 12-й, 15-й и 25-й дни ОМЦ.

Что касается экспериментальных исследований на спортсменках высокого класса, то при проектировании нагрузок в разные фазы ОМЦ стоит ориентироваться на некоторые показатели: первая фаза – 8%, вторая – 39%, третья – 7%, четвертая – 41%, пятая – 8% от суммарной нагрузки за мезоцикл.

Оптимальными для развития быстроты, выносливости и скоростно-силовых качеств можно считать постменструальную и постовуляторную фазы, а в менструальной фазе допускается развитие быстроты и скоростно-силовых качеств, в предменструальной фазе обращаться к поддерживающему режиму тренировки.

Опираясь на работы Т.А. Краус, следует отметить, что у спортсменок с высоким уровнем «женственности» присущая длительность ОМЦ составляет 24–28 дней. Степень же влияния цикла на изменение субъективной оценки функционального состояния составляет 56,5%. У спортсменок со средним уровнем «женственности» длительность ОМЦ составляет 30 дней, а степень влияния на состояние – 22,3%. У спортсменок с низким уровнем «женственности» длительность ОМЦ составляет 35 дней, а степень влияния на состояние – 15,5%.

Нужно сказать, что для спортсменок с высоким уровнем «женственности» планирование мезоциклов тренировки должно иметь наиболее жесткое согласование объемов нагрузки с фазами ОМЦ. Но самое вариативное проектирование немалых объемов возможно в группе с низким уровнем «женственности». Стоит отметить, что при делении нагрузок в группе спортсменок с низким уровнем «женственности» лучше снизить нагрузки в предменструальный и менструальный фазы ОМЦ.

Важно сказать, что длительная силовая тренировка могла вызвать у девушек сравнительно большее уменьшение жировой ткани и меньшее увеличение мышечной массы, а связано это с тем, что в регуляции процесса гипертрофии мышц ведущую роль занимают эстрогены – женские половые гормоны, концентрация которых у мужчин намного больше. Следовательно, чтобы свои силовые качества улучшить, девушкам следует совершать по объему силовую нагрузку больше, нежели мужчинам, однако с меньшими весами. Рассматривая вредное воздействие силовых упражнений на организм стоит сказать, что оно уменьшается, но только если они носят локальный и избирательный характер.

Итак, было отмечено, что как раз женскому организму присуще большие адаптационные способности, из-за которых многократный повтор однотипных двигательных действий тормозит развитие двигательных качеств у спортсменок. Именно по этой причине лучше изменять условия внешних воздействий при выполнении упражнений девушками.

Приведем некоторые рекомендации, предложенные нами, для педагогов АФК и тренеров, работающих с девушками во время ОМЦ:

Использование упражнений с различными отягощениями на состояние здоровья спортсменок не влияет отрицательно.

Лучше всего переносятся собственно-силовые упражнения.

Нужно помнить, что и скоростно-силовые упражнения обязаны дополнять учебно-тренировочный процесс, образовывать около одной третьей от собственно-силовых упражнений.

В завершении следует отметить следующее, менструальный цикл оказывает колоссальное влияние на тренировочный процесс, и необходимо учитывать функциональное состояние спортсменок в разнообразные фазы ОМЦ при проектировании этого самого процесса. Важно сказать и о том, что было много исследований на тему связи менструального цикла и спортивных результатов, однако всё-таки это всё индивидуально и может зависеть от множества разнообразных факторов.

Литература

1. Аулик И.В., Определение физической работоспособности в клинике и спорте. – М.: Медицина, 2015. – 192 с.
2. Ашмарин Б.А., Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании. – М.: Физкультура и спорт, 2015. – 223 с.
3. Белина О.Н., Особенности врачебных наблюдений за женщинами-спортсменками: – в кн.: Спортивная медицина. – М.: Физкультура и спорт, 2016. – С. 238–246.
4. Бершадский В.Г., Некоторые особенности нарушений менструальной функции у спортсменок // Проблемы совершенствования спортивной подготовки женщин. – 2015. – № 4. – С. 57–61.
5. Геселевич В., Физиологические особенности организма женщин спортсменок «Олимп». – 02016. – №2. – С. 35.
6. Губа В.П., Морфобиомеханические исследования в спорте. – М.: «СпортАкадемПресс», 2016. – 120 с.
7. Дубровский В.И., Спортивная медицина: Учебник для вузов. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2015. – 480 с.
8. Козловская О.И., Повышение эффективности тренировочного процесса легкоатлетов бегуний с учётом динамики специальной работоспособности в ОМЦ (на примере бега на короткие и средние дистанции): Автореф. дис. канд. пед. наук. ИФК. Киев, 2016. – 23 с.

СПЕЦИФИКА ТРАВМ В БЕГЕ НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ

Ольга Владимировна Лапыгина,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания
Сибирский государственный университет науки и технологий
имени академика Михаила Фёдоровича Решетнёв, Россия, Красноярск*

Аннотация. Бег – одно из старейших и испытанных средств укрепления здоровья. В Древней Греции на одной из скал были высечены слова: «Если хочешь быть сильным – бегай, хочешь быть красивым – бегай, хочешь быть умным – бегай». Дошла до нас и такая фраза, автором которой считают Горация: «Если не бегаешь, когда здоров, будешь бегать, когда заболеешь». Воздействие бега на организм чрезвычайно разнообразно. Он благотворно вли-

яет на состояние нервной системы, уравнивает процессы возбуждения и торможения. Положительное влияние бега на психофизическое состояние организма объясняется тем, что в это время в коре больших полушарий появляются сильные зоны возбуждения. Они подавляют в мозгу доминантные очаги возбуждения, обуславливающие угнетенное или раздраженное состояние, человека, его нервно-эмоциональное напряжение. Но бег, как и любой другой спорт кроме положительного влияния на организм, оказывает и негативные, самые страшные из которых называются травмы. Травмы, которые спортсмен может получить во время бега, часто являются очень опасными и тяжело восстанавливаемые [4].

Ключевые слова: бег, травмы, легкая атлетика, специфика, патологии.

Спринт относится к категории легкоатлетических упражнений циклического характера максимальной мощности. Для достижения хороших результатов у легкоатлета-спринтера требуется развитие скоростных и силовых качеств, что может быть обеспечено только высоким функциональным уровнем нервно-мышечного аппарата, особенно нижних конечностей. При этом в учебно-тренировочном процессе главная роль отводится большим объемам и интенсивности беговых, общеукрепляющих, специально-технических упражнений, а также упражнениям с отягощениями, поскокам и т. п. Травмирующими факторами у бегунов на короткие дистанции являются специфика самого вида легкой атлетики, высокие скорости передвижения, стартовые рывки и ускорения, различные организационно-методические ошибки в проведении тренировок и соревнований, недостатки в технике бега, злоупотребления отягощениями и прыжковыми упражнениями, недостатки психо-эмоциональной и морально-волевой подготовки [2].

Цель исследования – описание и систематизирование основных травм, которые получают спортсмены занимающиеся бегом на короткие дистанции.

В данной работе применяются эмпирические, теоретические, количественные, психологические методы исследования.

Самым уязвимым звеном локомоторного аппарата спортсменов, занимающихся скоростно-силовыми видами спорта, является коленный сустав, патология которого составляет 39,91% всей патологии (Передняя /задняя крестообразная связка, боковые связки, мениски, «Колено бегуна», смещение коленной чашечки). На втором месте по частоте поражения находятся голеностопный сустав и стопа (Ахиллово сухожилие, также страдают фаланги пальцев и переломы), на третьем – позвоночник, на долю которого приходится около 10,5% всей патологии (защемление крестцово-повздошного сустава). Сравнительно большое место по частоте занимает патология области бедра, достигающая почти 7% (разрывы задней/передней поверхности бедра). Для спринтеров характерна большая по напряженности циклическая работа, основная нагрузка которой приходится на нервно-мышечный и капсульно-свя-

зочный аппарат нижних конечностей. Уязвимым звеном опорно-двигательного аппарата у спринтера является бедро, патология которого составляет 43,02%, а также поясничный отдел позвоночника, голеностопный сустав и реже стопа. На долю острых травм опорно-двигательного аппарата приходится 44,15% всей патологии. Наиболее часто повреждается миоэнтезический аппарат, составляющий 34,29% всей патологии [3].

Часто люди жалуются на свои колени, хотя многие могли даже не получить травм или вообще не заниматься спортом. Но всё же стоит сказать, что травмы, которые можно получить, связанные с коленом чаще всего очень болезненны, например, при разрыве передней крестообразной кости, в худшем случае может произойти так, что в процессы разрыва в колене могут порваться также мениски, задняя крестообразная и даже боковые связки. Как правило травмы колена можно вылечить только операционным путём.

Оказалось, что травмы у женщин и мужчин разные, поэтому можно делить травмы на «мужские» и «женские». Так, у мужчин чаще всего встречаются: воспаление подошвенного апоневроза, тендиниты ахиллова сухожилия, функциональная недостаточность коленного сустава, у женщин – воспаление надкостницы, «колено бегуна». Бегуны старше 40 лет больше предрасположены к травмам спины и стопы. Также мужчины травмировались в два раза чаще женщин [1].

Профилактика беговых травм возможна в том случае, если вы с умом подходите к тренировочному процессу.

Таким образом, каждому, кто начинает серьёзно заниматься бегом и готовиться к стартам на любые дистанции, для начала необходимо оценить свой уровень подготовки и пройти диспансеризацию. Оценить уровень натренированности и физической подготовленности сможет профессионал – спортивный тренер, который имеет большой опыт работы с обычными людьми, с новичками. Это очень важный момент в навыках тренера. С профессиональными спортсменами работа осуществляется совершенно по-другому.

Тренер поможет выбрать кроссовки, подобрать экипировку. Далее необходимо поставить технику и начать укреплять тело путем общих и специальных силовых и беговых упражнений. Параллельно развивать аэробную (общую) выносливость. Тренер расскажет о тренировочных зонах, правилах распределения нагрузок [5].

Литература

1. Беговой клуб «академия марафона»//url: <https://academymarathon.ru/blog/desyat-travm-begunov/>
2. Сафронов Н.Н. Средства и методы профилактики травм в беге на короткие дистанции // Url:<https://works.doklad.ru/view/dlzd7-va0j8.html>
3. Травмы бега на короткие дистанции. Хроническая патология бега на короткие дистанции// url:<https://meduniver.com/medical/xirurgia/1646.html>

4. Физическая подготовка легкоатлетов в беге на короткие дистанции// url: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=576702>
5. Юлия Толкачёва, специалист по реабилитации после травм, основатель проекта по подготовке к соревнованиям race plan; 5 самых распространенных травм при беге: причины и профилактика//url: <https://marathonec.ru/5-typical-running-injuries/>

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОЗДОРОВЛЕНИЮ

Ольга Владимировна Лапыгина,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания
Сибирский государственный университет науки и технологий
имени академика Михаила Фёдоровича Решетнёва, Россия, Красноярск*

Аннотация. В современном мире большинство людей очень далеки от жизни в тяжелых условиях, чему способствует проживание в теплых квартирах, откуда можно не выходить даже за едой, ведь все могут доставить прямо к двери. В связи с этим физическая форма людей ухудшается, а здоровью наносится вред. В данной статье будут рассмотрены и обоснованы основные аспекты здорового образа жизни, поскольку именно он может помочь человеку поддерживать свой организм в надлежащей форме. Также будут рассмотрены негативные последствия жизни не соответствующие общим правилам ЗОЖа.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, правильное питание, здоровый сон, вред алкоголя, вред курения.

На протяжении многих веков пока существует человечество, всем понятно, что физические упражнения помогают человеку поддерживать не только себя и свое здоровье в тонусе, но и свою память. Не зря народный педагог Константин Ушинский говорил, что Важнейшим условием, повышающим работу памяти, является здоровое состояние нервов, для чего необходимы регулярные физические упражнения. А английский философ и педагог считал, что гимнастика увеличивает молодость человека. Действительно, благодаря постоянным физическим упражнениям, человеческое тело приобретает и улучшает такие физические качества, такие как: скорость, сила, выносливость, согласованность движений. Также известно, что отсутствие физических нагрузок несет за собой негативные последствия. Ученые из Швеции провели уникальное по своей продолжительности исследование, которое подтвердило, что отсутствие физической активности ведет к преждевременной смерти [1]. В ходе исследования обнаружилось, что чем в лучшей физической форме находился участник при первых измерениях, тем меньше были его шансы умереть в течение 45 лет после них. Ведущий специалист исследования Пер Ладенвалл (Per Ladenvall) из Гётеборгского университета (University of Gothenburg) зая-

вил, что низкая аэробная способность однозначно ассоциируется с повышенной смертностью, и негативный эффект от низкой физической активности был сравним только с вредом от курения. Изучая данные факты, каждый может сделать вывод, насколько правильно он живет и что в своем образе жизни ему следовало бы исправить.

Необходимо описать и систематизировать основные принципы здорового образа жизни, необходимые для поддержания своего здоровья.

В данной работе применяются эмпирические, теоретические, количественные, психологические методы исследования.

Первым и очень важным аспектом здорового образа жизни является правильное питание. И даже занимаясь спортом, человек не сможет себе помочь без сбалансированного питания. Рассмотрим только основные принципы правильного питания. Во-первых, не нужно голодать или переедать, так как оба варианта несут негативные последствия. Средняя норма калорий для женщин, ведущих малоподвижный образ жизни составляет 1800 ккал для мужчин 2100 ккал. Во-вторых, необходимо пить чистую воду, не сок и какую-либо газировку. Для каждого человека норма потребляемой воды индивидуальна, но в среднем от 1,5 до 2 литров. В-третьих, требуется сократить количество потребляемого сладкого, фаст-фуда и другой жирной пищи. Стоит отдавать предпочтение свежим овощам и фруктам, жажду сладкого можно утолить с помощью сухофруктов. Питаться лучше всего несколько раз в день маленькими порциями, примерно 4-5 раз в день. Рацион обязательно должен включать мясо, рыбу, овощи, фрукты, крупы, кисломолочные продукты. Последний прием пищи, следует делать не менее чем за 2 часа до сна. При приготовлении пищи лучше отдавать предпочтение варке, тушению или запеканию продуктов.

Вторым, очень важным фактором, является здоровый сон. По исследованиям учёных, вред несет не только недостаточное количество сна, но и его излишняя продолжительность. По данным американской некоммерческой организации National Sleep Foundation, взрослому человеку в возрасте от 18 до 65 лет необходимо спать по 7–9 часов в день [2].

Неправильный режим сна может привести к развитию метаболического синдрома после 40 лет, который характеризуется увеличением жировых масс в области живота, нарушением углеводного и жирового обмена, инсулинорезистентностью и артериальной гипертензией. Кроме того, недостаток сна также связывают с появлением навязчивых, повторяющихся мыслей, которые обычно наблюдаются в тревоге или депрессии, и считают возможным фактором риска развития заболевания Альцгеймера. Перечислим основные принципы организации нормального сна. В них нет ничего сложного, они доступны каждому. За 1 час до отбоя следует выключить компьютер и телевизор. Можно принять теплый, расслабляющий душ, проветрить комнату. Также затемнить окна, не включать ночник, поскольку только в темноте организм синтезирует мелатонин, отвечающий за поддержание иммунитета и психического здоро-

вья. Лучше всего для здоровья отправляться в постель в 22.00, просыпаться в 05.00. Спать лучше всего на спине и используя ортопедическую подушку высотой 10–14 см и шириной, соответствующей ширине плеч [3]. Очень важным фактором способствующем оздоровлению является физическая активность, так как у людей, которые недостаточно физически активны, на 20%-30% выше риск смертности по сравнению с теми, кто уделяет достаточно времени физической активности [4]. По данным ВОЗ взрослым в возрасте 18-64 лет рекомендуется: уделять аэробной физической активности умеренной интенсивности не менее 150–300 минут в неделю; или аэробной физической активности высокой интенсивности не менее 75–150 минут в неделю; или уделять время аналогичному по нагрузке сочетанию физической активности средней и высокой интенсивности в течение недели; а также дважды в неделю или чаще уделять время физической активности средней или высокой интенсивности, направленной на развитие мышечной силы всех основных групп мышц, так как это приносит дополнительную пользу здоровью; чтобы уменьшить вредное воздействие на здоровье в основном малоподвижного образа жизни, все взрослые и пожилые люди должны стремиться превысить рекомендуемые уровни физической активности средней и высокой интенсивности [4]. Все старания по оздоровлению будут бесполезны, если вы имеете вредные привычки.

Благодаря ВОЗ, мы знаем, сколько людей имеют такую вредную привычку, как курение. По данным ВОЗ за 2018 год на 7,5 млрд населения Земли приходится примерно 1 млрд курильщиков. Каждый год потребители табака выкуривают 5,7 млрд сигарет и выбрасывают примерно 1 млн тонн окурков, сообщают аналитики американской инициативной группы The Tobacco Atlas [5]. Другой распространенной проблемой является алкоголизм. По данным доклада, выпущенного сегодня Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в 2016 г. в результате вредного употребления алкоголя умерло более 3 миллионов человек. Это означает, что каждый двадцатый случай смерти был связан с алкоголем. Можно сделать вывод, что для правильного образа жизни необходимо исключить употребление никотина, алкоголя и других веществ, вызывающих привыкание.

В связи с этим приведем слова Гиппократа: «Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь.» Также нужно добавить, что для поддержания своего физического и духовного здоровья необходим здоровый сон, рациональное питание и отказ от вредных привычек в производственной, бытовой и культурной сторонах жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благопо-

лучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной, социальной) и активное долголетие.

Исходя из всего вышесказанного, сформулируем основные положения, которые должны быть положены в основу здорового образа жизни:

- Рациональное питание;
- Соблюдение режима дня – труда, отдыха, сна – в соответствии с суточным биоритмом;
- Двигательная активность, включающая систематические занятия доступными видами спорта, оздоровительным бегом, ритмической и статической гимнастикой, дозированной ходьбой на воздухе;
- Умение снимать нервное напряжение с помощью мышечного расслабления;
- Отказ от курения и злоупотребления алкоголем.

Существенным моментом здорового образа жизни является комплексное использование этих методов, включённых в индивидуальную программу. И это обеспечит физическое, социальное, эмоциональное, духовное, интеллектуальное здоровье.

Здоровый образ жизни является субъективно значимым, поэтому в сохранении и укреплении здоровья каждого человека необходима перестройка сознания, пересмотр старых представлений о здоровье, изменение стереотипов поведения, т.к. здоровый человек бывает, несчастен, а больной не может быть счастливым.

Литература

1. «МедПортал»//URL: <https://yandex.ru/turbo/medportal.ru/s/mednovosti/lyudine-zanimayuschiesya-sportom-zhivut-menshe/> Sleep Foundation//
2. URL: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
3. Здоровый сон человека: продолжительность и 14 правил // URL: <https://donpi.ru/zdorove/zdorovyj-son-cheloveka-prodolzhitelnost-i-14-pravil.html>
4. Всемирная организация здравоохранения// URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
5. The Tobacco Atlas //URL: <https://tobaccoatlas.org>

КОМПЛЕКС НА РАЗВИТИЕ ЧУВСТВА РАВНОВЕСИЯ КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

*Лепилина Татьяна Викторовна,
доцент кафедры физического воспитания,
Сибирский государственный университет науки и технологий
имени академика М.Ф. Решетнева, Россия, Красноярск*

Аннотация. Важным показателем активности нервной и мышечной систем человека являются чувства равновесия и координации. Комплекс на развитие чувства равновесия позволит студентам с ослабленным здоровьем повысить функциональное состояние систем и адаптационные возможности организма, снять утомление и быть более собранными и организованными.

Ключевые слова: Чувство равновесия, студенты с ослабленным здоровьем, комплекс упражнений, занятие, здоровье.

Для современной системы обучения в вузе характерны высокая интенсивность учебного процесса, информационная насыщенность. Много времени студенты проводят в аудиториях, библиотеках, компьютерных классах. Значительного времени и усидчивости требует подготовка к учебным занятиям дома, выполнение курсовых работ и т.д. Многие студенты после длительного пребывания в статическом положении жалуются на головную боль, разбитость, вялость, сонливость, повышенную утомляемость [5]. Такие студенты обычно характеризуются слабым физическим развитием и низким функциональным состоянием систем организма, плохо организованы, не могут выполнить многие физические упражнения, играть в игры, не умеют, как правило, плавать и пр.

Положительное влияние физических упражнений на организм студента является бесспорным, поскольку запускаются механизмы общей адаптации и расширяются функциональные возможности организма. Известно, что опираясь на адаптационные возможности человека, можно целенаправленно использовать те или иные формы физической культуры, регулировать компоненты физической нагрузки, сознательно формировать те функциональные изменения, которые повышают устойчивость организма к воздействию психосоциальных стрессоров. Умеренное и систематическое использование физической нагрузки является эффективным универсальным тренирующим фактором, который вызывает благоприятные функциональные, биохимические и структурные изменения в организме человека [1].

Поиск различных методов, средств, разработка комплексов упражнений для студентов с ослабленным здоровьем, позволят решить следующие задачи: улучшение функционального состояния систем организма студентов; повышение физической и умственной работоспособности, адаптация к внешним

факторам; снятие утомления и повышение адаптационных возможностей; воспитание устойчивой потребности в закаливании, занятиях оздоровительной физкультурой [4].

Важным показателем активности нервной и мышечной систем человека являются чувства равновесия и координации. Они во многом определяют наш телесный комфорт, осанку, нашу пластику. По имеющимся данным, качество равновесия характеризует и общее состояние организма, его центральной нервной системы. Ученые считают, что, тренируя способность к поддержанию этого качества и в среднем, и в старшем возрасте, человек делает шаги к своему долголетию.

Равновесие – способность сохранять устойчивое положение своего тела. Это качество необходимо человеку, чтобы передвигаться в помещении и на улице, не задевая предметы, друг друга. За равновесие в организме человека отвечает вестибулярный аппарат. Этот орган расположен во внутреннем ухе [2]. Если он плохо развит, то могут возникнуть трудности при путешествии на самолете или корабле. Так как нестандартные условия оказывают влияние на вестибулярный аппарат, а он в свою очередь, не может справиться с такой нагрузкой без тренировки. По этой причине возникают неприятные ощущения: головокружение, головная боль, тошнота и др.

Все упражнения на развитие чувства равновесия выполняются в равномерном спокойном темпе, не сложны по координационным параметрам для выполнения студентами с ослабленным здоровьем. Обычно такие студенты уже после разминки чувствуют утомление, у них повышено сердцебиение, наблюдается покраснение или побледнение кожи. Зачастую они не могут выполнять нагрузку основной части занятия. Для таких студентов предложен комплекс упражнений (табл. 1).

Таблица 1 – Комплекс упражнений на развитие равновесия

№	Упражнение	Время, действие
1	Ноги и пятки вместе, руки на поясе, глаза закрыты.	Стоять 20 секунд
2	Правая стопа стоит перед левой на одной линии, руки на поясе.	Стоять 20 секунд
3	Правая стопа стоит перед левой на одной линии, руки на поясе, глаза закрыты.	Стоять 15 секунд
4	Ноги вместе, руки на поясе, подняться на носках.	Стоять 15 секунд
5	Ноги вместе, руки на поясе, подняться на носках, глаза закрыты.	Стоять 10 секунд
6	Руки на поясе, подняться на носке правой ноги, левую ногу согнуть и поднять вперед.	Стоять 15 секунд
7	Руки на поясе, подняться на носке правой ноги, левую ногу согнуть и поднять вперед, глаза закрыты.	Стоять 10 секунд
8	Ноги вместе, встать на носки, выполнить пять наклонов вперед.	Один наклон в секунду

№	Упражнение	Время, действие
9	Правая стопа стоит перед левой на одной линии, руки на поясе, выполнить 6 маятникообразных наклонов вправо и влево.	Один наклон в секунду
10	Ноги вместе, подняться на носки, голову до предела откинуть назад.	Стоять 15 секунд
11	Ноги вместе, подняться на носки, голову до предела откинуть назад, глаза закрыты.	Стоять 5 секунд
12	Встать на носки, выполнить 6 круговых движений головой влево.	Один поворот в секунду.
13	Встать на носок правой ноги, руки на поясе, выполнить 6 маховых движений левой ногой вперед и назад с полной амплитудой движений.	Один мах в секунду.
14	Встать на носки.	10 раз быстро откинуть голову назад.
15	Встать на носок правой ноги, левую согнуть и поднять вперед, голову до предела откинуть назад, глаза закрыты.	Стоять 5 секунд.

Также этот комплекс является тестом на уровень развития равновесия для любого студента, для этого нужно выполнить все 15 упражнений. Они составлены в определенной последовательности – от простых к более сложным. Тот, кто выполнит все 15 упражнений, может считать, что органы равновесия функционируют у него отлично. При выполнении первых 10 упражнений – оценка «хорошо», а при выполнении первых 6 и 7 – «удовлетворительно» [3].

Выполнение данного комплекса упражнений в основной части занятия студентами с ослабленным здоровьем, последовательное включение отдельных упражнений этого цикла в разминку на занятии по физической культуре способствует улучшению чувства равновесия, телесного комфорта, осанки, пластики, укрепляют центральную нервную систему.

В сформированном динамически устойчивом движении происходит автоматическое уравнивание всех инерционных движений без продуцирования особых импульсов для коррекции. Когда мышцы человека взаимодействуют слаженно и эффективно, можно говорить о хорошей координации движений. Люди с хорошей координацией и чувством равновесия, как правило, выполняют движения легко и без видимых усилий.

Систематически повторяя эти упражнения, можно в короткий срок добиться очень высокого уровня развития равновесия. Что позволит студентам с ослабленным здоровьем повысить функциональное состояние систем и адаптационные возможности организма, снять утомление и быть более собранными и организованными, со временем выполнять физические нагрузки основной части занятия, играть в игры, выполнять комплексы упражнений на воспитание силы, выносливости, гибкости, быстроты.

Литература

1. Гареев Д.Р. Занятия физической культурой в вузах для студентов с ограниченными возможностями и студентов специальных медицинских групп. // Гареев Д.Р., Могилевская Т.Е. Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. 2019. № 2. С. 11–20.
2. Координационные способности человека. – URL: <https://www.bestreferat.ru/referat-267463.html> (дата обращения: 21.03.2021).
3. Простые тесты на равновесие. – URL: <https://www.beloveshkin.com/2015/09/prostye-testy-na-ravnovesie-ustojchivy-li-vy.html> (дата обращения: 21.03.2021).
4. Мазина Д.И., Егорычева Е.В., Чернышёва И.В. Лечебная физическая культура в вузах // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 7–2. – С. 97–98; URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=5603> (дата обращения: 26.03.2021).
5. Максимова Е.Н. Самостоятельные занятия в повышении оздоровительной эффективности процесса физического воспитания студентов с ослабленным здоровьем// Наука-2020: Совершенствование системы физического воспитания спортивной подготовки, №7(23). С.61–67

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Виктор Павлович Лукьяненко,

*профессор, доктор педагогических наук, профессор кафедры
теории и методики физической культуры и спорта,
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Россия, Ставрополь*

Наталья Владимировна Муханова,

*кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры физического
воспитания и адаптивной физической культуры, ГБОУ ВО «Ставропольский
государственный педагогический институт», Россия, Ставрополь*

Аннотация. Использование оздоровительных технологий в образовательном процессе позволяет осуществлять максимальный охват обучающихся средствами укрепления и поддержания здоровья. Необходимость реализации комплексного подхода к применению оздоровительных средств физической культуры с целью формирования навыков ведения здорового образа жизни находит своё отражение в Федеральном законодательстве в области сохранения и укрепления здоровья населения России. Процесс реализации содержащихся в них положений направлен на формирование знаний об основах ведения здорового образа жизни, особенностях его организации и применения оздоровительных средств физической культуры в повседневной жизни.

При этом следует учитывать, что, несмотря на большое количество ин-

формации по этому поводу, наличия множества методических разработок и рекомендаций, педагогу необходимо осуществлять их качественный отбор, придерживаться собственной особой «концепции» и стиля поведения при их использовании для достижения наиболее значимых положительных результатов. Решению этой важной задачи призвано способствовать содержание данной работы.

Ключевые слова: физическая культура, здоровый образ жизни, образовательный процесс, оздоровительные технологии.

В связи с актуальностью применения оздоровительных средств физической культуры в настоящее время многие нормативно-правовые акты РФ содержат положения, направленные на профилактику заболеваний детей и молодежи. Прежде всего, это ст. 41 Конституции РФ, в которой определено право каждого гражданина нашей страны на охрану здоровья и медицинскую помощь [3]. В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в ст. 7 указывается на то, что формирование мотивов к ведению здорового образа жизни относится к механизмам охраны здоровья детей и молодежи [8, с. 16].

Федеральное законодательство в области сохранения и укрепления здоровья населения России нацеливает на то, чтобы в рамках образовательного процесса решались задачи оздоровления обучающихся, формирования привычки к ведению здорового образа жизни, повышения знаний об особенностях его организации и применения оздоровительных средств физической культуры в повседневной жизни [1, с. 54].

Большинство оздоровительных средств физической культуры, так или иначе, направлены на формирование, поддержание, мотивацию к ведению здорового образа жизни – как образа жизни человека, направленного на профилактику болезней, укрепление здоровья и достижение социального благополучия [2]. Здоровый образ жизни – это образ жизни или стиль жизни, который отражает отношение и значение человека или группы людей к своему здоровью и «здоровью» окружающей среды. Здоровый образ жизни – это баланс здравого ума, тела и духа [4].

В этой связи, можно отметить необходимость комплексного подхода к применению оздоровительных средств физической культуры, который будет формировать навыки ведения здорового образа жизни в нескольких аспектах, а именно: ценностные ориентиры, мотивация, цели деятельности, личностная заинтересованность, знания. Использование оздоровительных технологий в образовательном процессе позволяет осуществлять максимальный охват обучающихся средствами укрепления и поддержания здоровья.

При использовании оздоровительных средств физической культуры следует учитывать, что в настоящее время на различных Интернет-порталах, в научно-методической литературе существует множество методических разработок

и рекомендаций. В то же время, любому педагогу необходимо придерживаться собственной особой «концепции» и стиля преподавания, чтобы производить качественный их отбор для достижения положительных результатов в той или иной группе занимающихся.

Наиболее распространёнными в процессе физического воспитания студентов специальной медицинской группы являются такие средства, как гимнастика для глаз, для тела, для пальцев рук, приёмы самомассажа [5]. Особое место в этом процессе занимают подвижные игры, которые являются приоритетным направлением и наиболее доступным средством в образовательном процессе. Игры в большинстве своём носят ярко выраженный положительный эмоциональный характер и многие другие положительные черты.

Для сохранения и укрепления своего здоровья студенты должны глубоко понимать значение средств физической культуры в жизни каждого человека. В свою очередь, «оздоровительную физическую культуру следует рассматривать как вид социальной деятельности, направленный на формирование личности профессионала, сохранение и укрепление здоровья (нравственного, психического и физического), повышение резервных возможностей организма, совершенствование психофизиологических профессионально важных качеств, который обеспечит подготовку личности в вузе к трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [6].

Содержание учебной дисциплины по физической культуре со студентами специальной медицинской группы должно быть реализовано в формах лекционных, методико-практических, практических и рекреативных занятий [7].

В процессе занятий студенты должны освоить:

- элементы традиционных и современных методик, систем оздоровительной физической культуры;
- приёмы самомассажа;
- способы составления и проведения комплексов физических упражнений, основанных на использовании оздоровительных и восстановительных средств физической культуры;
- средства и методы профилактики травматизма и заболеваний в повседневной жизни;
- способы контроля и оценки функционального состояния, физического развития и двигательной подготовленности.

Оптимальная продолжительность занятий по физической культуре со студентами специальной медицинской группы составляет 80–90 минут. В отличие от занятий физической культурой со студентами основной медицинской группы, продолжительность подготовительной и заключительной частей увеличивается, а основной – сокращается. Это связано с возможностью организма студентов специальной медицинской группы переносить физические нагрузки с ослаблением функций отдельных органов и систем организма. Физические упражнения подбираются индивидуально в соответствии с показаниями

и противопоказаниями при конкретных заболеваниях, ослаблением функций систем организма и с разновидностями дефектов осанки [7].

Подготовительная часть длится 15–20 минут в зависимости от состояния здоровья занимающихся и проводится с целью плавной подготовки функциональных систем организма к выполнению физической нагрузки в основной части. В начале и в конце подготовительной части определяется частота сердечных сокращений. В подготовительной части рекомендовано использовать упражнения в движении с изменением темпа и направления, чередуя медленный бег с ходьбой. Наиболее распространённым является применение в подготовительной части занятий общеразвивающих упражнений в различных исходных положениях с предметами и без предметов, дыхательных упражнений, упражнений, направленных на формирование правильной осанки и профилактики нарушений органов зрения. Темп выполнения упражнений должен быть медленным при постепенном повышении до среднего. Общеразвивающие упражнения выполняются без задержки дыхания и не должны вызывать утомления. При появлении признаков утомления необходимо снизить темп выполнения упражнений и увеличить паузу отдыха между ними. Частота сердечных сокращений в подготовительной части занятия должна повышаться постепенно и к её окончанию составлять 130–150 уд/мин. Большое внимание уделяется обучению студентов смешанному способу дыхания [7].

Основная часть занятия продолжается 40–50 минут. В этой части решаются задачи, связанные с повышением работоспособности, уровня физической подготовленности и функциональных возможностей организма. Сначала выполняются новые упражнения, требующие концентрации внимания студентов, так как по мере утомления оно ослабевает. Закрепление и совершенствование ранее освоенных двигательных действий осуществляется в середине основной части. В конце основной части применяют средства для развития основных физических качеств.

С целью получения объективных данных об уровне двигательной подготовленности студентов используют контрольные упражнения, которые играют большую роль в выборе средств физической культуры и дозировании нагрузки. Частота сердечных сокращений в основной части занятий не должна превышать 150 уд./мин.

Заключительная часть занятия продолжается 15–20 минут и направлена на приведение функциональных систем организма к исходному уровню. Наибольший оздоровительный эффект наблюдается при выполнении упражнений циклического характера, поэтому на каждом занятии выполняется дозированная ходьба, медленный бег в сочетании с ходьбой или медленный бег. На первых занятиях их продолжительность может быть всего несколько секунд, в дальнейшем она постепенно увеличивается до 6 минут. Частота сердечных сокращений во время ходьбы и/или бега должна находиться в пределах 130–150 уд/мин, что отражает оптимальное состояние кардио-респираторной системы

в условиях аэробного энергообеспечения и дает хороший тренировочный эффект [7].

На каждом занятии выполняются комплексы упражнений оздоровительной и корригирующей гимнастики с увеличением от занятия к занятию количества повторений каждого упражнения от 4 до 16 раз. При работе в аэробных условиях увеличение числа повторений способствует длительному поддержанию высокого уровня деятельности органов дыхания и кровообращения. Однако слишком большое количество повторений приводит к снижению качества выполнения упражнений.

Комплексы должны содержать не менее 20 упражнений в следующем соотношении: общеразвивающие упражнения – 50%; упражнения, направленные на профилактику и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата – 30%; упражнения, направленные на профилактику и коррекцию нарушений органов зрения – 10%; дыхательные упражнения – 10%. В процессе занятий необходимо выполнять упражнения, вовлекающие в работу как можно больше мышц, что способствует всестороннему развитию и совершенствованию всех органов и систем организма.

Следует отметить, что при организации занятий с использованием средств оздоровительной физической культуры в процессе физического воспитания студентов необходимо:

- учитывать состояние их здоровья, уровень физического развития и двигательной подготовленности;
- интересы, склонности, способности;
- использовать индивидуальный подход при дозировании объема физической нагрузки;
- активно применять как традиционные, так и современные средства оздоровительной физической культуры.

Соблюдение изложенных выше методических особенностей организации занятий по физической культуре со студентами специальной медицинской группы в решающей мере определяют степень их эффективности.

Литература

1. Аманова О.Н., Храмова, В.Ф. Система здоровьесберегающих технологий в дошкольном учреждении // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 10. – С. 16–20. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56811.htm>.
2. Колбанов В.В. Валеологический аспект гуманизации дошкольного образования // Проблемы педагогической валеологии. – СПб., 2017. – С. 26–29.
3. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). – [Электронный ресурс] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/ (дата обращения: 07.02.2021).

4. Кучма, В.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник для медицинских училищ и колледжей: учебник для студентов средних учебных заведений / В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 537 с.
5. Ланда, Б.Х. Самодиагностика здоровья в режиме дистанционного обучения студентов по предмету «Физическая культура» / Б.Х. Ланда // Теория и практика физической культуры. – 2016. – № 4. – С. 50–51.
6. Пулина В.В. Физическое воспитания студентов специального медицинского отделения в вузе: учеб.-метод. пособие / В.В. Пулина. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2014. – 79 с.
7. Усатов А.Н. Самостоятельная физическая тренировка как средство повышения двигательной активности студенческой молодёжи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Усатов Александр Николаевич. – Белгород, 2010. – 160 с.
8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021). – [Электронный ресурс] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/bae330cb27c78f5d869019ad831c3027b8f97f30/ (дата обращения: 07.02.2021).

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СПОРТСМЕНОВ ДЗЮДОИСТОВ 13–18 ЛЕТ И ПОДХОДЫ К ИХ КОРРЕКЦИИ

Элина Владимировна Макарова,

заведующий кафедрой физической культуры и спорта,

доктор педагогических наук, доцент

Московский государственный университет пищевых производств, Россия, Москва

Аннотация. В статье представлены объективные данные функционального исследования сердечно-сосудистой системы спортсменов дзюдоистов 13 – 18 лет. У подростков и юношей, активно занимающихся дзюдо, были определены особенности изменений состояния сердечно-сосудистой системы с помощью показателей электрокардиографии и анализа вариативности сердечного ритма. Установлены различные нарушения сердечного ритма, выявлены признаки атриовентрикулярной блокады, гипертрофии левого желудочка, экстрасистолы и других изменений. Результаты анализа полученных данных отделили вопрос о необходимости направления ориентации процесса тренировки на возрастные нормативные показатели здоровья подростков и юношей и оптимизации тренировочных программ с включением в содержание занятий оздоровительной направленности.

Ключевые слова: спортсмены, дзюдо, тренировочно-соревновательная деятельность, функциональное состояние, сердечно-сосудистая система.

Во многих видах спорта оптимальное функциональное состояние организма атлета поддерживается за счет стабильной работы сердечно-сосудистой системы (ССС) [1, 5, 6]. Неадекватное приспособление ССС к повышенным требованиям, обусловленных интенсивными или длительными физическими нагрузками, часто становится фактором, лимитирующих деятельность других биологических систем и всего организма в целом. Ключевую роль в адаптационной регуляции организма, в том числе и ССС, играет соотношение симпатической и парасимпатической частей вегетативной нервной системы (ВНС). Нарушения вегетативной регуляции нередко является ранним прогностическим признаком срыва адаптации организма спортсмена к предельным нагрузкам, что негативно отражается на его работоспособности [1, 4].

Цель исследования: определение особенностей изменений функционального состояния ССС спортсменов дзюдоистов 13–18 лет и подходы к их коррекции.

Для решения задач исследования были применены анализ и обобщение научно-методической литературы; педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, тестирование физической работоспособности, методы оценки функционального состояния ССС и ВНС, методы математической статистики.

У спортсменов дзюдоистов 13–18 лет в конце периода интенсивной базовой подготовки и ответственных соревнований было проведено ЭКГ обследование. Наблюдались признаки синусовой аритмии у 8,6% подростков, у 42,0% подростков – синусовая брадикардия, причем у 8,6% наблюдалась синусовая тахикардия. Имело место регистрация случаев нарушения ритма. Так, правый предсердный ритм регистрировался в 3 случаях, нижний предсердный ритм регистрировался в 5 случаях. Признаки атриовентрикулярной блокады определялись у 9 юных спортсменов. Количество экстрасистол за счет возникновения эктопических очагов различной локализации было выявлено у 8 спортсменов. Как приводят спортивные кардиологи, у здорового спортсмена на ЭКГ не должны встречаться любые экстрасистолы (как наджелудочковая, так и желудочковая), а также полные блокады ветвей ножек пучка Гиса, органические блокады СА – и АВ – проведения и тому подобное. Довольно часто среди обследованного контингента спортсменов регистрировали синдромы сокращенного интервала, а также ранней реполяризации желудочков (у 31,8%). У одного спортсмена был зарегистрирован синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW).

Наблюдали довольно высокий процент (30,4%) спортсменов с признаками гипертрофии левого желудочка. Для физиологического спортивного сердца характерна лишь незначительная гипертрофия миокарда, сочетающаяся с тоногенной дилатацией полостей сердца. Тоногенная дилатация обеспечивает высокий уровень функции спортивного сердца за счет увеличения остаточного объема крови и увеличенного ударного объема крови. Рабочая гипертрофия физиологического спортивного сердца сравнительно невелика, причем увеличение

сердца у спортсменов происходит в большей степени за счет роста его в длину, поэтому гипертрофия и дилатация отмечается не за счет в целом увеличение массы желудочков, а преимущественно участков, где расположены пути оттока, как из левого, так и правого желудочков. Значительное увеличение массы миокарда, если оно сопровождается адекватным увеличением его кровоснабжения, не дает изменений конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ. Специфические изменения длительности и амплитуды желудочкового комплекса, которые отражаются на ЭКГ и обычно расцениваются как проявления патологической гипертрофии, свидетельствуют не столько об увеличении массы миокарда, сколько о нарушении соотношений между объемом и длиной поверхности миокардиальной клетки с одной стороны и площади капиллярного русла – с другой. Эта диспропорция, создающая условия для недостаточного питания клетки и соответственно ишемически-гипоксические нарушения, может наступить как при значительном, так и при небольшом увеличении массы миокарда, то есть непосредственно с увеличением массы миокарда не связана.

Таким образом, если степень развития капиллярного кровообращения миокарда соответствует степени его гипертрофии или если происходит равномерная гипертрофия как правого, так и левого желудочков сердца, гипертрофия миокарда на ЭКГ обычно не определяется. Только при несоответствии увеличения миокардиальной клетки к ее кровоснабжения или преимущественной гипертрофии одного из желудочков возникают изменения ЭКГ, которые расцениваются как гипертрофия.

Таким образом, не столько гипертрофия, сколько другие изменения сердца и главным образом капилляризация миокарда, выигрывают основную роль в обеспечении гиперфункции сердца. При спортивной тренировке улучшение капиллярного кровообращения в мышцах происходит не столько за счет расширения существующих капилляров, сколько вследствие открытия и развития новых. Это увеличивает поверхность, через которую происходит газообмен между кровью и тканью. При резком развитии организма юных спортсменов, который приходится на возрастной период 12–15 лет, мышцы, в том числе и миокард, часто не обеспечиваются адекватным кровоснабжением. Предоставленное обусловлено тем, что открытие и развитие новых капилляров не успевает за интенсивным ростом мышечной ткани, тем больше учащенное физическими нагрузками тренировочного процесса. Недостаточность кровоснабжения приводит к определенным метаболическим изменениям в миокарде.

При проведении нами обследований признаки метаболических нарушений с разной локализацией, а именно в задней стенке левого желудочка, в области верхушки и в передне-сагиттальных отделах миокарда наблюдались в 14,4% случаев.

Довольно значительное количество случаев морфо-функциональных и биохимических изменений миокарда, отражавшиеся на ЭКГ среди спортсменов, занимающихся дзюдо в возрасте 13–18 лет, вероятно, обусловлено особенностями возрастной физиологии. В данном возрасте идет формирование

механизмов адекватного функционирования регулирующих биологических систем и возможны определенные адаптационные срывы, что требует использования во время тренировочно-соревновательной деятельности использования коррекционно-оздоровительных мероприятий [1, 7].

В процессе тренировочной деятельности юных спортсменов 13–18 лет проводили анализ вариативности сердечного ритма (ВСР). Текущая активность симпатического и парасимпатического отделов является результатом реакции многоконтурной и многоуровневой системы регуляции кровообращения, изменяющей во времени свои параметры для достижения оптимального ответа, которая носит приспособительный характер и отображает адаптационную реакцию целостного организма. Адаптационные реакции индивидуальны и реализуются у разных лиц с различной степенью участия функциональных систем, которые обладают в свою очередь обратной связью, изменяющейся во времени и имеющей переменную функциональную организацию. Анализ направленности изменений позволял индивидуально подбирать коррекционно-оздоровительные мероприятия средствами и методами физической реабилитации.

При сравнении показателей ВСР среди спортсменов дзюдоистов 13–18 гг. установлено, что в более старшем возрасте были выше показатели высокочастотного спектра ритма (HF), при этом наблюдались низкие показатели мощности общего спектра (TP), мощности в диапазоне низких частот (LF) и соотношение LF/HF. Данные изменения свидетельствуют о преобладании среди данной группы спортсменов активности парасимпатических отделов ВНС. При изучении особенностей ВСР и ее взаимосвязи со структурно-функциональным состоянием миокарда среди спортсменов 15–18 лет выявлено преобладание влияния блуждающего нерва в покое и менее выраженную симпатическую активацию. Оптимальные показатели индекса напряжения регулирующих систем или стресс-индекс у спортсменов-дзюдоистов, в отличие от их сверстников, не занимающихся спортом, сопровождалось увеличением моды (Mo), вариационного размаха (Д), общего периферического сопротивления сосудов, а также снижением ЧСС, амплитуды моды (АМо), индекса вегетативного равновесия (АМо/Д), вегетативного показателя ритма, показателя адекватности процессов регуляции.

В динамике тренировочного процесса у спортсменов дзюдоистов 13–18 г., наблюдалось изменение параметров ВРС. Особую выразительность имели предоставленные изменения у спортсменов 13–15 лет. Так, у них регистрировали достоверное снижение средне-квадратичного отклонения (СКО) и коэффициента вариации ($CV = \text{СКО} / M * 100$, где М – среднее значение интервалов RR), что свидетельствовало об увеличении напряженности ВСР, вероятно, обусловлено активацией симпатического тонуса. Снижение СКО связано с повышением напряжения регулирующих систем, когда к процессу регуляции подключаются высшие уровни регуляции, соответственно, это приводит к подавлению активности автономного контура.

Подтверждением активации симпатического тонуса является снижение у спортсменов величины показателя активности парасимпатического звена вегетативной регуляции (RMSSD), который отражает активность автономного контура регуляции. Чем выше значение RMSSD, тем активнее звено парасимпатической регуляции. В конце сезона предоставленный показатель у большинства спортсменов находился на нижней границе, а у некоторых даже выходил за рекомендуемые рамки референтных значений (6 спортсменов).

Таким образом, проведенные исследования CCC подтверждают мнение специалистов в области спортивной медицины об особенностях функционирования и приспособления к физическим нагрузкам организма спортсменов в возрастном аспекте. Объективными методами оценки состояния CCC являются ЭКГ обследование, анализ вариативности сердечного ритма (BCP). Своевременное выявление нарушений и проблем в CCC определяет адекватные меры профилактики и коррекции с использованием инновационных средств и методов физической реабилитации.

Литература

1. Заповитрянная Е.Б., Коробейников Г.В., Коробейникова Л.Г. Особенности вегетативной регуляции сердечного ритма у борцов различных возрастных групп / Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2015. № 4. С. 22–26.
2. Иванова Н.В. Особенности функционального состояния кардио-респираторной системы у спортсменов с различной спецификой мышечной деятельности в подготовительном периоде тренировочного цикла / Н.В. Иванова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры, 2011. – № 4. – С. 33–36.
3. Корнеева И.Т. Функциональные изменения сердца юных спортсменов: профилактика и коррекция / И.Т. Корнеева, С.Д. Поляков // Медицинский научный и учебно – методический журнал. – 2005. – № 25. – С. 256–274.
4. Коробейников Г.В., Коробейникова Л.Г., Шацких В.В., Дакал Н.А. Вегетативная регуляция ритма сердца у спортсменов с различным уровнем сенсомоторного реагирования / Вопросы функциональной подготовки в спорте высших достижений. 2013. Т. 1. № 1. С. 60–69.
5. Маргазин В.А. Кардиомиопатия и внезапная сердечная смерть у молодых спортсменов / В.А. Маргазин, С.М. Носков // ЛФК и массаж, 2011. – № 8. – С. 36–40.
6. Федяев Н.А., Макарова Э.В., Олейник С.С., Олейник Е.Н. Элементы медико-биологического обеспечения юных спортсменов в процессе тренировочной деятельности / Педагогический журнал. 2020. Т. 10. № 1–1. С. 336–342.
7. Хайруллина Г.Н. Насосная функция сердца спортсменов-дзюдоистов. дис. ... канд. биол. наук: 03.00.13 / Гузель Наиелевна Хайруллина // Казань, 2003. – 132 с.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мариям Багомедовна Маммаева,

студент 4 курса, факультет психологии и дефектологии Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Научный руководитель: Аслан Маметбиевич Дауров,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Аннотация. Представленная статья посвящена исследованию оздоровительной физической культуры. Рассматривается влияние лечебной физической культуры на организм человека и на отдельные его элементы. Изучается эффект физических упражнений на сердечно-сосудистую систему, а также особенности занятия физической культурой.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, физическая культура, физическая нагрузка, упражнения, физическая активность.

Заболевания сердечно-сосудистой системы в настоящее время являются основной причиной смертности и инвалидности населения экономически развитых стран. К болезням сердечно-сосудистой системы относятся дистрофия миокарда, миокардит, эндокардит, пороки сердца, перикардит, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), гипертоническая и гипотоническая болезни, облитерирующий эндартериит, тромбофлебит, варикозное расширение вен и др.

По официальным данным, ежегодно в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает около 1 млн. 300 тысяч человек. Смертность по этой причине составляет более 55% от числа всех смертей. Среди развитых стран Россия лидирует по данному печальному показателю[6].

Не только лечение, но в первую очередь грамотная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний поможет снизить число больных, страдающих от ишемической болезни сердца, инсультов и других недугов. Особенно о способах профилактики нужно знать людям из так называемых групп риска.

Пропаганда здорового образа жизни, акцентирование внимания населения страны на факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний – это основной путь к уменьшению смертности от этих заболеваний. Поощрение людей бросить курить, меньше пить, лучше питаться и регулярно заниматься спортом особенно значимы и важны. Изменение образа жизни это не только профилактика болезней сердца, но и способ помочь людям с установленным диагнозом, улучшить качество жизни и дать возможность им жить дольше.

Анализ специальной научно-методической литературы.

Большинство людей знают, что функцию снабжения тканей человеческого тела кислородом и питательными веществами выполняет сердечно-сосудистая

система. В случае возникновения сбоев в его функционировании это приводит к нарушению всего процесса жизнедеятельности человека. Негативные физиологические реакции, изменения, неразрывно связанные с неврологией, снижение уровня устойчивого восприятия психики – все это прямое следствие малоподвижного образа жизни [4].

Физическая культура – это научно доказанный способ предотвратить сердечно-сосудистые заболевания. Многочисленные исследования показали, что уменьшение объема упражнений является фактором риска самых распространенных и тяжелых заболеваний сердца и сосудов. Таким образом, регулярные упражнения снижают вероятность сердечно-сосудистых заболеваний.

Наиболее яркими исследователями по заболеваниям, связанных с сердечно-сосудистой системой, являются А.Н. Бакулаев и Н.Н. Аничков и др [1; 2].

Важно отметить сложность и длительность лечения патологий сердца и сосудов. Именно поэтому раннее предупреждение и профилактика таких заболеваний помогает избежать резкого увеличения количества пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, среди которых наиболее распространены миокардиодистрофия, миокардит, эндокардит, пороки сердца, перикардит, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия). грудная клетка, инфаркт миокарда), гипертоническая и гипотоническая болезнь, облитерирующий эндартериит, тромбоз, варикозное расширение вен и др. [3].

Раннее лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы предупреждает дальнейшее их развитие. Нередко для лечения не требуется применять медикаментозные средства, достаточно лишь организовать здоровый образ жизни: правильный двигательный режим, разумное соотношение труда и отдыха, рациональное, сбалансированное питание, отказ от курения и алкоголя, снижение эмоционально-психического напряжения. Важнейшим компонентом оздоровительных мер является лечебная физическая культура, которая способствует выздоровлению или приостанавливает дальнейшее развитие болезни.

Одним из способов профилактики возникновения и лечения заболеваний сердца и сосудов – систематическое проведение разнообразных физических тренировок, т.е. лечебной физической культуры. При проведении занятий происходит значительное укрепление сердечной мышцы, повышение ее сократительной способности, усиление кровообращения, в том числе и периферического [4].

Кроме того, особую пользу в процессе предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний имеют различные виды физической активности, связанные с длительным пребыванием на воздухе. Например, в зимнее время – это езда на лыжах и коньках, а летом – плавание (особенно полезно купаться в условиях низкой температуры). Такие виды как легкая атлетика, а именно бег, являются средствами улучшения кровообращения и повышения сопротивляемости организма к различным инфекциям. Также многие специалисты рекомендуют добавить в привычный образ жизни альпинизм и туризм, поскольку

они оказывают благотворное действие на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний [3].

Пожилым людям наряду с молодыми организмами рекомендуют уделять время регулярным физическим упражнениям, т.к. это противодействует процессу увядания и поддержанию работоспособности. Сочетание физической нагрузки с закаливанием будет способствовать благотворному влиянию на кровообращение и предотвращению венозного застоя. Происходит это достаточно просто: в процессе выполнения того или иного физического упражнения мышцы, сокращаясь и расслабляясь, периодически сдавливают стенки вен, что влияет на продвижение венозной крови к сердцу, облегчая тем самым работу. При этом активизируется резервная сеть капилляров, которые в результате наполнения кровью уменьшают ее застой в тканях брюшной полости [4].

При наличии выраженной сердечной недостаточности лечебная физическая культура помогает компенсировать ослабленную функцию сердца. В таком случае имеют место быть занятия, которые мобилизуют внесердечные факторы кровообращения (например, упражнения для дистальных сегментов конечностей и упражнения на расслабление мышц).

Следует подчеркнуть, что процедура выбора грамотной физической нагрузки для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями достаточно сложна и требует особого внимания к двигательному режиму человека. По мнению врачей, минимальная динамическая нагрузка не должна превышать 3 раза в неделю по 30 минут в комфортном темпе. Для людей, которые занимаются оздоровительным бегом, устанавливается планка не более 30 – 40 км в неделю из-за риска истощения и снижения физической работоспособности.

На начальных стадиях гипертонической болезни, при пороках сердца и в период выздоровления после инфаркта миокарда, рекомендуют ежедневно гулять не меньше полутора часов в день [5].

Достаточно выполнять простые упражнения для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, чтобы уберечь организм от тяжелых патологий органов кровеносной системы. Начать следует с естественного человеческого процесса – ходьбы.

Советы тем, кто собирается заниматься лечебной ходьбой в качестве профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: обратите внимание на технику движений – они должны быть правильными для достижения результата. Чтобы мышцы не уставали с первых минут, держите правильную осанку, не наклоняйтесь. Отведите таз назад, а грудь немного вытолкните вперед. Плечи должны быть прямыми. Выбирайте длину шага по своему вкусу. Комфорт на первом месте. Не ходите широко, если вам это сложно и необычно в повседневной походке. Не стесняйте руки при движении – они должны работать синхронно вместе со всем телом. Если через некоторое время после начала ходьбы появляются дискомфорт и усталость, значит, вы неправильно выполняете упражнения, проанализируйте ошибки и начните заново.

Дышите правильно: сердце должно получать максимум кислорода при повышенной нагрузке. Вдохните через нос и выдохните через рот. Попробуйте сделать это даже при заложенном носу: правильное дыхание способствует нормализации слизистой оболочки. Время от времени во время прогулки останавливайтесь и отдыхайте на 2–3 минуты, активно вдыхая воздух в легкие. Дыхание должно быть медленным и глубоким [5].

В итоге хотелось бы подчеркнуть следующее – профилактика сердечно-сосудистых заболеваний должна включать три составляющие: физическая нагрузка, релаксация, тренировка позитивно настроенного мышления.

Что касается физических нагрузок, следует отметить, что это должны быть дыхательные упражнения с задержкой выдоха.

Что касается тренировки позитивно настроенного мышления: она реализуется на основе триединства таких компонентов как мысли, эмоции и поведение. Здесь применяются когнитивно-поведенческие техники, способствующие осознанию внутренних конфликтов, послуживших базисом для личных расстройств и причин болезни [4].

Также следует отметить преимущества скандинавской ходьбы. Данная ходьба направлена на максимальную нагрузку человеческого тела, которое включает в себя все мышцы, более активно его стимулируя. Во время этой нагрузки задействовано около 90% всех мышц тела. Именно во время этого вида упражнений пульс увеличивается в среднем на 10 – 15 ударов, что способствует тренировке сердечной мышцы; кровь начинает активнее двигаться по сосудам, обогащая внутренние органы кислородом, так как собственный дыхательный объем легких увеличивается более чем на 30%.

В результате изучения литературы был получен материал, анализ которого позволил заключить, что физическая культура играет важную роль в профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, так как компенсирует недостаток физической активности современного человека. Физические упражнения повышают общие адаптивные (приспособительные) возможности организма, его устойчивость к различным стрессовым воздействиям, дают психическое расслабление и улучшают эмоциональное состояние. Физическая подготовка развивает физиологические функции и двигательные качества, повышая умственную и физическую работоспособность. Активация двигательного режима различными физическими упражнениями улучшает функции систем, регулирующих кровообращение, улучшает сократительную способность миокарда и кровообращение, снижает содержание липидов и холестерина в крови, повышает активность антикоагулянтной системы крови, способствует развитию коллатеральных сосудов, уменьшает гипоксию, то есть предотвращает и устраняет проявления факторы риска основных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, физическая культура показана всем здоровым людям не только как средство улучшения самочувствия, но и как профилактическое сред-

ство. Особенно это необходимо тем людям, которые на данный момент здоровы, но имеют определенный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Литература

1. Аничков Н. М. Первопроходцы в трансплантологии сердца // 12 очерков по истории патологии и медицины. – СПб: Синтез бук, 2013. – С. 167–188.
2. Бакулев А.Н. Современные вопросы искусственного кровообращения в эксперименте и клинике. – М., 1966. – С. 5.
3. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура (для бакалавров) / Э.Н. Вайнер. – М.: КноРус, 2017. – 480 с.
4. Данилкина Ю.А. Оздоровительная физическая культура: влияние на организм // Символ науки. – 2015. – № 26. – С. 10–16.
5. Маргазин, В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем / В.А. Маргазин. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 234 с.
6. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом: методические рекомендации. – М.: 2014. – 111 с.
7. Кириченко А.С. Физическая культура в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. – Психология. Спорт. Здравоохранение. 2020. С. 49–52 с.

ЗАНЯТИЯ ЙОГОЙ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Людмила Борисовна Мануковская,

*доцент кафедры физического воспитания, кандидат педагогических наук, доцент
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Ольга Васильевна Овчинникова,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Сергей Анатольевич Андронов,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Аннотация. В статье представлены результаты исследования осанки учащихся 7–9 лет школы № 46 г. Воронежа. Получены данные о нарушениях осанки более чем у 68% школьников. По результатам исследования выработаны рекомендации по профилактике и сохранению правильной осанки, разработаны комплексы корригирующей гимнастики с элементами йоги для выполнения в домашних условиях и на дополнительных занятиях в школе.

Ключевые слова: школьники начальных классов, осанка, нарушение осанки, корригирующая гимнастика с элементами йоги.

Нарушение осанки является наиболее распространенным заболеванием опорно-двигательного аппарата у детей и относится к числу сложных и актуальных проблем ортопедии. По данным Министерства здравоохранения, Министерства образования, в различных регионах страны сколиозы регистрируются у 7–8%, а нарушение осанки – 36–38% детей младшего школьного возраста.

Осанка – привычное положение тела в покое и в движении, это поза непринужденно стоящего человека, которую он принимает без лишнего мышечного напряжения. Осанка отражает не только физическое, но и психическое состояние человека, его настроение. Нарушения осанки приводят к целому ряду серьезных заболеваний: снижению жизненной емкости легких, уменьшению экскурсия грудной клетки и диафрагмы, что неблагоприятно отражается на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В сложившейся ситуации необходимо как можно раньше начинать заниматься позвоночником, поскольку уже в 6–7 лет изгибы позвоночника четко выражены. Нарушение осанки при своевременно начатых оздоровительных мероприятиях не прогрессирует и является обратимым процессом.

Основные задачи корригирующей гимнастики:

- создание благоприятных физиологических условий для восстановления правильного положения тела;

- исправление имеющихся дефектов;

- формирование и закрепление правильной осанки.

Неоценимо значение занятий йогой как средства коррекции и профилактики нарушения осанки у детей младшего школьного возраста.

Асаны йоги обеспечивают разгрузку позвоночника с одновременной тренировки мышц. Они являются частью комплексной программы профилактики и коррекции осанки.

Методы и организация исследования: теоретический анализ, беседа, наблюдение. Работа по профилактике нарушения осанки проводилась с учащимися младших классов школы № 46 г. Воронежа.

В научно-методической литературе представлен достаточно широкий спектр методов профилактики и коррекции нарушения осанки у детей младшего школьного возраста. Физические упражнения являются специфическим средством воздействия на формирование и состояние осанки. Они должны составлять неотъемлемый компонент повседневной бытовой физической культуры. Корригирующая гимнастика является составной частью гимнастики и применяется для исправления различных нарушений осанки и сколиозов.

Занятия йогой способствуют укреплению здоровья, воспитанию морально-волевых качеств. Они имеют большое лечебное, оздоровительное, эмоциональное значение.

Лечебное значение занятия йогой – важное звено комплексной программы по коррекции нарушения осанки. При асанах происходит естественная разгрузка позвоночника, исчезает ассиметричная работа межпозвоночных мышц,

восстанавливаются условия для нормального роста тел позвонков. Одновременно укрепляются мышцы позвоночника и всего скелета, совершенствуется координация движений, формируется чувство правильной осанки.

Оздоровительное значение благотворно влияет на организм, оказывает положительное воздействие на нервную систему, активизирует обмен веществ, улучшает деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Асаны воздействуют на грудную клетку, вызывая усиленную деятельность работы мышц. Ритмичное и глубокое дыхание при асанах способствуют повышению подвижности грудной клетки и увеличению подвижности жизненной емкости легких. Занятия йогой повышают устойчивость вестибулярного аппарата, заставляют работать все нервные клетки в полную силу.

Эмоциональное значение заключается в снятии психологической напряженности у детей, создании оптимистического настроения.

Последовательность применения упражнений на занятиях йогой:

- асаны йоги в статике и динамике;
- дыхательные упражнения;
- упражнения подготовительные;
- упражнения активно вытягивающие позвоночник;
- упражнения с асимметричным положением для верхнего плечевого и тазового пояса;
- упражнения на развитие силы мышц.

При подборе индивидуальных специальных асан следует учитывать степень нарушения осанки в сагиттальной или фронтальной плоскости (лордоз, кифоз).

Методика коррекции осанки с помощью асан и индивидуальный подход к занимающимся зависят от вида нарушений осанки у школьников (сутулость, круглая спина, кифоз, кругло-вогнутая, плоская, плоско-вогнутая, асимметричная).

В таблице 1 приведены асаны, направленные на коррекцию осанки у школьников младшего возраста.

Таблица 1 – Асаны для коррекции осанки

Цель упражнения	Вид упражнения	Методические указания
Укрепление ног и вытягивание позвоночника, уменьшение искривления тела.	поза Горы	– встаньте прямо; – стопы вместе; – вес тела распределить по стопам, выпрямить позвоночник, поднимите грудную клетку, шею и голову держите прямо.
Вытяжение позвоночника вперед, устранение утомления, вызванное позами стоя, благотворно влияет на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, тонизируют нервную систему.	собака смотрящая вниз	– держать кисти рук на ширине плеч, стопы – на одной линии с ладонями, удлинить позвоночник вверх в направлении таза.

Цель упражнения	Вид упражнения	Методические указания
Укрепление рук, тонизирует мышцы спины, вытяжение позвоночника, раскрытие грудной клетки.	поза Кобры	– ладони по бокам грудной клетки; – руки прямые; – поднять таз, бедра и колени от пола.
Укрепление ног и вытягивание позвоночника, уменьшение искривления тела, раскрытие грудной клетки.	приветствие солнцу	– встаньте прямо; – динамичный переход из одной асаны в другую; – на раскрытии грудной клетки – вдох; при наклоне – выдох.

Необходимо следить за дисциплиной по сохранению правильной осанки у школьников дома, на уроках и в группе продленного дня. Физические упражнения должны составлять неотъемлемый компонент повседневной бытовой физической культуры.

Разработанные комплексы корригирующей гимнастики с элементами йоги неocenимы в решении проблем коррекции нарушения осанки у детей 7-9 лет, потому что в этом возрасте организм еще гибок и податлив.

Литература

1. Игнатъева Т.П. Практическая хатха йога для детей. Гармонизирующие комплексы – СПб: Издательский дом «Нева», 2003.
2. Красикова И.С. Воспитание осанки, М., 2013.
3. Озолин Н.Г. Настольная книга тренера: наука побеждать. – М.: ООО «Изд-во Астрель», 2002. – 864 с.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Людмила Борисовна Мануковская,

*доцент кафедры физического воспитания, кандидат педагогических наук
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Владимир Владимирович Кочергин,

*доцент кафедры физического воспитания
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Татьяна Евгеньевна Мануковская,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Аннотация. В статье дана характеристика информационных компьютерных технологий и их места в образовательном процессе современной школы. Кроме теоретических основ использования информационных компьютерных технологий говорится о некоторых аспектах их практического применения

при формировании здорового образа жизни школьников. Авторы обращают внимание на то, что компьютеризация стала важной частью единого образовательного пространства Российской Федерации.

Ключевые слова: информационные компьютерные технологии, здоровье школьников, здоровый образ жизни.

Здоровье является основой жизнедеятельности человека, его материального благополучия, трудовой активности, творческих успехов и долголетия. Проблема воспитания здорового подрастающего поколения актуальна в наши дни как никогда ранее: существует устойчивая тенденция возрастания числа детей, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, начиная уже с дошкольного возраста.

Дети – цветы жизни, это наше будущее. Здоровье – достояние нации. Если здоровье – богатство, его надо сохранять. «Здоровье – это вершина, которую должен каждый покорять сам» – так гласит народная мудрость.

Цель исследования: теоретически обосновать внедрение новых информационных технологий в учебно-воспитательный процесс с целью повышения его эффективности.

Методы и организация исследования: теоретический анализ, беседа, наблюдение.

Теоретический анализ и обобщение научно-методической литературы по проблеме исследования показали, что только усилиями всего педагогического коллектива можно приобщить подрастающее поколение к здоровому образу жизни (ЗОЖ) и двигательной активности в укреплении здоровья.

Двигательная активность – необходимый атрибут ЗОЖ, важнейшее средство сохранения и укрепления здоровья, физического развития и профилактики заболеваний. Неоценимо значение двигательного режима для умственной и физической работоспособности учащихся в общем режиме дня.

Движение – важнейший фактор, обеспечивающий формирование организма в процессе его филогенетического развития. Систематические занятия физической культурой и спортом оказывают разностороннее благотворное влияние на состояние здоровья.

Дефицит знаний по вопросам ЗОЖ снижает уровень здоровья школьников, способствует распространению вредных привычек и фактора риска возникновения заболевания. ЗОЖ – это искусство. А значит, как любому искусству, ему необходимо учиться, начиная по возможности с раннего возраста.

Профессиональный уровень современного учителя, компетентность, результативность его деятельности во многом зависят от умения работать с информацией. Проблема использования информационных компьютерных технологий (ИКТ) в педагогической деятельности остается на сегодняшний день одной из ключевых научно-методических проблем школьного образования. Сегодня ее актуальность обусловлена прежде всего изменяющейся

моделью в обучении: от традиционной «учитель-ученик» к альтернативной «учитель-компьютер-ученик», что раскрепощает ученика и активизирует его творческие способности.

ИКТ – это педагогическая технология, использующая специальные программные и технические средства для доступа к различным информационным источникам (электронным, печатным, инструментальным, людским) и инструментам совместной деятельности, направленные на получение конкретного результата [1].

Современная школа нуждается в специалистах, которые умеют планировать свою деятельность самостоятельно и быстро принимать решения, оценивать результаты проделанной работы, свободно использовать различные технические и информационные средства, ориентироваться в информационном пространстве, а также постоянно обогащать знания и умения в сфере своей профессиональной деятельности. Это в полной мере возможно лишь при внедрении информационных технологий в профессиональную деятельность учителя [2].

Следует отметить, что содержание образования школьников должно удовлетворять принципам наглядности. Использование различных форм наглядных представлений создают возможность их обсуждения, усиливает интерактивный характер обучения. Одним из важнейших средств наглядности является компьютеризация, которая позволяет организовать интерактивное обучение – например, использование мультимедийного оборудования. Использование современных образовательных технологий поможет учителю повысить рост мотивации и познавательной активности в вопросах ЗОЖ учащихся. Игры, загадки, викторины, кроссворды по физкультурно-спортивной тематике позволяют использовать эмоциональную память, стимулируют творческую и познавательную активность, что положительно сказывается на формировании ЗОЖ учеников.

Презентации дают возможность учителю проявить творчество, индивидуальность, избежать формального подхода к проведению беседы по теме ЗОЖ, обеспечить информационную поддержку, иллюстрирование, экономию времени, расширение образовательного пространства, возрастание мотивации к занятиям физической культурой и спортом.

Эффективность использования ИКТ в профессиональной деятельности учителя предоставляют широкие возможности для реализации различных проектов по ЗОЖ, таких как, «Правильная осанка – залог здоровья»; «Движение – ты жизнь»; «Мой спортивный кумир»; «Спорт для души и тела»; «Спорт как альтернатива вредным привычкам»; «Допинг в спорте».

Проведение акций:

1. Международный день борьбы со СПИДом:

- конкурс сочинений: «СПИД – чума века»;
- конкурс стенгазет, плакатов.

2. Международный день борьбы с курением:

- выпуск информационных бюллетеней «Курение и организм»;
- конкурс стенгазет, плакатов, рисунков;
- тест «Что мы знаем о курении».

3. Тестирование (выявление отношения учащихся к употреблению наркотиков, алкоголя).

4. Конкурсы: «Я за ЗОЖ»; «Моя спортивная семья».

Таким образом, внедрение в школьную образовательную среду современных информационных технологий дает возможность учителю качественно улучшить процесс обучения, повысить его эффективность, помочь решить проблему полноценной реализации приобщения школьников к занятиям физической культурой и спортом, сформировать потребность к ЗОЖ. Новые информационные технологии, мультимедийные продукты – это шаг к воспитанию новой здоровой личности, ответственной, знающей, способной решать оздоровительные задачи, быстро осваивать и эффективно использовать самостоятельно оздоровительные программы и применять полученные знания для укрепления своего здоровья и повышения умственной и физической работоспособности.

Литература

1. Дробышева И.В. Информация образования. – М., 2007.
2. Ермолович Е.В., Гоц Н.А. Применение информационных технологий на уроках // материалы конф. «Школа и компьютер», – М., 2004.
3. Мануковская Л.Б., Глухова О.В. Роль учителя-предметника в сохранении и укреплении здоровья школьников // Новой школе-здоровые дети: мат-лы IV всеросс. научно-практ. конф. – Воронеж: Издательско-полиграфич. Центр «Научная книга», 2016. – С. 103–105.

МЕСТО ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ

Татьяна Евгеньевна Мануковская,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания, старший преподаватель
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Людмила Борисовна Мануковская,

*доцент кафедры физического воспитания, кандидат педагогических наук, доцент
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Сергей Владимирович Головчанов,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания, старший преподаватель
Воронежский государственный педагогический университет, Россия, Воронеж*

Аннотация. В статье представлен анализ результатов по проблеме здоровья и здорового образа жизни студентов, проведен анализ здорового образа жизни студентов педагогического университета по результатам анкетного опроса.

Ключевые слова: студенты, здоровье, здоровый образ жизни, физкультурное образование.

В современном мире существенно возрастает роль физической культуры как фактора совершенствования человека и общества. Здоровый образ жизни, физическая культура и спорт становятся социальными «феноменами», объединяющей силой и национальной идеей, способствуют развитию сильного государства и здорового общества.

Формирование культуры здоровья студенческой молодежи является одним из приоритетов государственной политики в сфере высшего профессионального образования, именно поэтому проблема физкультурного образования в укреплении здоровья будущих учителей на сегодняшний день является весьма актуальной.

Решающим на занятиях по физическому воспитанию в вузе для будущего учителя-предметника должно стать целенаправленное формирование и закрепление основанной на глубоких знаниях и убеждениях мотивации и потребности постоянно заботиться о своем здоровье самостоятельно.

Приобщение к ценностям физической культуры должно способствовать реализации важной функции высшего образования в сфере физической культуры: вооружения студентов физкультурными знаниями, способами их творческого применения, поддержания и развития работоспособности, укрепления здоровья в процессе самостоятельных занятий физическими упражнениями и физического самосовершенствования в течение всей жизни.

Известно, что профессиональная деятельность может успешно осуществляться на фоне оптимального нервно-психического, эмоционального напряжения, адекватного этой деятельности и той ситуации, в которой она протекает. Многочисленные исследования показали [1, с. 24], что интенсивная умственная деятельность современного учителя часто сопровождается чрезмерным эмоциональным напряжением. Эта слишком выраженная нервно-эмоциональная психическая напряженность, не находящая выхода в мышечной работе, приводит к снижению эффективности деятельности, целому ряду заболеваний. Поэтому необходимо повышать образовательную направленность студентов, а это означает не только телесное развитие, но и физкультурное образование, обогащение их знаниями, которые способствуют осознанному, творческому отношению к средствам, методам и формам физкультурной деятельности, формированию отношения к физической культуре как к ценности. Профессия учителя предъявляет повышенные требования не только к его профессиональным качествам, но и к уровню его здоровья, физической работоспособности, позволяющей осуществлять многогранную воспитательную и общественную деятельность.

Не обращая внимания на образ жизни студента в настоящее время, мы упускаем шанс вырастить его здоровым и счастливым человеком.

Цель исследования: теоретически обосновать проблему развития физкультурного образования, которая способствует осознанному отношению к сред-

ствам, методам и формам физкультурной деятельности с целью формирования здорового образа жизни.

Сравнительный, системно-структурный, концептуальный анализ психолого-педагогической литературы, теории и методики физического воспитания; эмпирические методы: наблюдение, анкетирование, тестирование, беседы; методы статистической обработки количественных данных исследования.

С целью определения физической активности студентов и их адаптации к психическим стрессам был проведен социологический опрос первокурсников Воронежского госпедуниверситета.

Физическая активность 86% опрошенных студентов проявляется только на обязательных занятиях в вузе, а это всего лишь 4 часа в неделю. Лишь 9% отметили, что занимаются дополнительно в спортивных секциях и самостоятельно. 63,2% студентов высказали неудовлетворенность состоянием своего здоровья, которое связывают в какой-то степени и с недостатком двигательной активности.

На вопрос: «Считаете ли вы, что занятия физической культурой и спортом влияют на укрепление вашего здоровья и улучшения адаптационных возможностей организма?» – положительно ответили 82%, отрицательно – 6%, затрудняются – 12%. Таким образом, высокий процент положительных ответов на данный вопрос не указывает на реальное отношение студентов к физической культуре. Как уже отмечалось, слишком высок уровень пассивности в вопросах двигательной активности опрошенных респондентов.

Обобщая данные, полученные в результате проведения анкетного опроса, приходим к выводам, что большая часть респондентов недостаточно компетентна в вопросах формирования физической культуры личности. У многих отсутствует ориентация на сохранение здоровья средствами физической культуры.

Кафедра физического воспитания Воронежского государственного педагогического университета принимает непосредственное участие в новом этапе развития педагогического образования в области физической культуры и ставит задачи профессионально-прикладной физической подготовки учителя-предметника, ориентированного на решение изменяющейся цели. Учебно-воспитательный процесс совершенствуется путем разработки методики преподавания физического воспитания. Разработка методологии обучения включает поиск наиболее рациональной технологии преподавания физического воспитания, средств и методов воспитания профессионально важных физических качеств, необходимых студентам в их будущей профессии.

Большое внимание уделяется теоретическому разделу подготовки. Целе направленная теоретическая подготовка существенно повышает уровень физкультурного образования, способы его творческого применения в укреплении здоровья, поддержании и развитии работоспособности в процессе самостоятельных занятий физическими упражнениями и физического самосовершенствования в течение жизни.

Практические занятия носят методическую и рекреационную направленность, решаются профессионально-прикладные задачи подготовки студентов-педагогов. Особое внимание уделяется освоению методик развития физических качеств, составлению и использованию комплексов общеразвивающих упражнений. Должное внимание уделяется вопросам самоконтроля при самостоятельных занятиях, ведению дневников самоконтроля, освоению систем оздоровления и другим аспектам физической культуры личности как студента – педагога с целью достижения не только физического, но и физкультурного совершенства.

Кафедра физического воспитания расширяет цель и задачи физкультурно-образовательного студента – будущих учителей, меняет педагогические установки. Основными целями становятся: актуализация сознательной творческой позиции по отношению к своему физическому и психическому здоровью, формирование ЗОЖ и ответственность за него, создание условий для освоения различных видов и технологий физического саморазвития, которые необходимы в профессиональной деятельности.

Литература

1. Аяшев О.А. О формировании профессиональной готовности будущего учителя к воспитательной работе средствами физической культуры: Автореферат дис. докт. пед. наук. М., 1990. – 40 с.
2. Бальсевич В.К. Интеллектуальный вектор физической культуры человека. В.К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 1991. – №7. – С. 37–41.
3. Виленский М.Я. Формирование личности будущего учителя в процессе физического воспитания. М., 1989.
4. Сакун Э.И. Построение учебного процесса по физическому воспитанию студентов в вузе: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Э.И. Сакун. – М.: Дашков и К., 2008.

МЕТОДИКА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Рустам Абдурагимович Махмудов,

*психолого-педагогический факультет, студент 3 курса, группа 33,
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Светлана Леонидовна Ильченко,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В данной статье рассматривается методика адаптивного физического воспитания для детей с нарушением слуха, ее основные задачи и

основные особенности при разработке программы тренировки. В материале представлены методики воспитания детей с нарушением зрения, а также методика обучения подвижной игры «Волейбол» для слабовидящих детей.

В статье исследуются и анализируются особенности игры, правила и общие требования к игре. Исследуемая нами тема будет интересна специалистам по адаптивной физической культуре.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, дети с нарушением слуха, слабослышащие, глухие дети, здоровье, методика обучения игре в волейбол.

Адаптивная физическая культура – наиболее распространенный вид адаптивного физического воспитания, занятия по которому проводятся преимущественно в образовательных учреждениях и являются обязательными для занимающихся, поскольку дисциплина, по которой проводятся эти занятия, включена в федеральные компоненты государственных образовательных стандартов.

Развитие адаптивной физической культуры и спорта направлено на социализацию людей с ограниченными возможностями, их максимальное включение в общественную деятельность. Проблема интеграции таких детей в общество стоит не только в России, но и во всем мире.

Актуальность настоящей статьи заключается в том, что слишком мало внимания уделяется детям с различными отклонениями, в том числе с нарушениями слуха и зрения.

Система адаптивного физического воспитания преследует следующие цели:

- развитие внутренней потребности в занятиях спортом, привитие любви к физическому воспитанию;
- сохранение и укрепление здоровья;
- обучение умению работать самостоятельно;
- улучшение основных психических процессов, интеллектуального и речевого развития;
- адаптация в обществе;
- личное развитие.

Адаптивное физическое развитие и воспитание должны выполнять основные задачи:

- Обучение навыкам гигиены и самообслуживания.
- Повышение уровня психической и физической устойчивости.
- Формирование привычек здорового образа жизни.
- Расширение границ физических возможностей ребенка, преодоление себя.
- Базовая подготовка по технике безопасности.
- Осведомленность о своих возможностях по сравнению с обычными детьми.

- Компенсация утраченных способностей за счет функций других органов.
- Формирование значимых личностных и эмоционально-волевых качеств [2].

При разработке программы тренировок следует учитывать важные особенности адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями:

- персональная поездка по состоянию здоровья.
- низкая заполняемость группы.
- избегайте истощения и перегрузок.
- смена интеллектуальной и спортивной деятельности.
- использование привлекательного яркого спортивного инвентаря.
- внимательное и тактичное отношение к каждому ученику.
- хвала даже за самые маленькие успехи, формирование уверенности в себе.
- использование посильных упражнений.
- сосредоточьтесь на социальной адаптации.
- постоянный контроль состояния здоровья детей педагогом и врачом.

Глухие дети – это дети, нарушение слуха которых не позволяет им естественно воспринимать речь и самостоятельно ее осваивать [5].

Слабослышащие дети – дети с частичным нарушением слуха, у которых возможно самостоятельное речевое развитие хотя бы до минимума.

Причины нарушения слуха у ребенка могут быть врожденными или приобретенными, также возможны комбинации различных факторов. Давайте рассмотрим основные причины потери слуха у детей.

Генетика. 40% случаев потери слуха у детей происходит из-за генетической предрасположенности. Также потеря слуха может быть спровоцирована врожденным пороком развития уха или слухового нерва. Обратите особое внимание на слух вашего ребенка, если он родился с недостаточным весом, испытал кислородное голодание, родился преждевременно или имел желтуху в первые дни после рождения.

Инфекции. Если мать во время беременности заболела цитомегаловирусом или краснухой, то это может привести к нарушению развития органа слуха у плода. Если ребенок заболевает паротитом или корью, это также может повлиять на слух. Отит – особенно опасное заболевание в детском возрасте.

Неправильная гигиена. Специалисты по слуху призывают всех отказаться от использования ватных тампонов в качестве средства для чистки ушей. С помощью палки очень легко протолкнуть воск глубже в ухо и даже повредить барабанную перепонку. Из-за скопления большого количества ушной серы образуются серные пробки, которые блокируют попадание звукового сигнала в среднее ухо. Для соблюдения гигиены достаточно регулярно мыть уши теплой водой [1].

Шумная среда. Не подпускайте детей к шумным местам – и без того хрупкий слуховой аппарат может не выдержать постоянного шума и выйти из

строю. Если ваш ребенок пользуется наушниками, научите его важным правилам обращения с ними: звук не должен быть громче 50%, а использование наушников должно быть ограничено одним часом в день.

Ототоксические препараты. Некоторые сильнодействующие лекарства могут нарушить работу сенсорных клеток в среднем ухе. Эти препараты используются для лечения сложных заболеваний, таких как малярия, туберкулез и рак.

Классификация потери слуха.

I степень: обычно ребенок слышит хорошо, но проблемы начинаются при входе в шумную акустическую обстановку.

II степень: проблемы с шепотом, даже если он звучит в спокойной обстановке.

III степень: у ребенка серьезные проблемы с пониманием речи, даже если она звучит довольно громко.

IV степень: ребенок слышит только то, что очень близко к уху.

Хуже четвертой степени потери слуха может быть только полная глухота.

Методика адаптивного физического воспитания детей с нарушением слуха. Упражнения скоростно-силового характера (бег, прыжки, метание) в программе обучения и тренировки глухих детей школьного возраста занимают большое место как основные виды движений, относящиеся к категории жизненно важных двигательных навыков и умений. Необходимо научить глухих детей правильно и уверенно выполнять эти движения в меняющихся условиях повседневной жизни. Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями:

1) к основным типам координационных способностей относятся те координационные проявления, которые необходимы при выполнении каких-либо действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия);

2) повышение уровня одних физических возможностей, притяжение положительных изменений в других (положительный перенос»).

Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса основана на принципе сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для усиления корректирующего эффекта в методику входят упражнения на развитие равновесия, активизацию психических процессов и нарушение слуховой функции; упражнения выполняются с ритмичными ударами, барабанами, бубнами. Сначала звук воспринимается детьми визуально, а затем только на слух. К основным методам – игровым и соревновательным – относятся эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговая форма организации занятий.

Методика обучения игре в волейбол для лиц с нарушением зрения. Методы, используемые в процессе обучения игре в волейбол лиц с нарушениями зрения, удобнее рассматривать применительно к каждому этапу обучения.

Этап I – Ознакомление с игрой. На первом этапе изучения правил игры в волейболе для людей с ослабленным зрением используется макет поля с на-

несенной тактильной разметкой. Это позволяет инвалидам формировать пространственное изображение волейбольной площадки без следа взгляда, понимать суть игры, изучать закономерности движения игроков [1].

Следующим шагом в изучении игры является ознакомление с волейбольной площадкой и оборудованием в тренажерном зале. Слепому или слабовидящего игрока необходимо проводить по площадке, показывать расположение разделительных линий, волейбольных стоек и сетки, а также обучать использованию тактильной маркировки. Вводное занятие с каждым игроком осуществляется индивидуально.

Этап II – Упражнения на ведение. Изучив правила игры и ознакомившись с инвентарем, желательно перейти к изучению ведущих упражнений с озвученным волейбольным мячом. Есть несколько видов ведущих упражнений.

Упражнения по управлению мячом для слепых (нападающих):

1. Подбросьте мяч и поймите его обеими руками.
2. Подбросьте мяч, хлопните в ладоши и поймите обеими руками.
3. Перебрасывать мяч из руки в руку.
4. Поочередная передача мяча партнеру слева или справа (выполняется в группе, стоящей в круге).

Упражнения по управлению мячом для слепых (защитников):

1. Подбросьте мяч вверх и поймите его после удара об пол.
2. Подбросьте мяч вверх, хлопнуть в ладоши спереди и сзади, поймать мяч.
3. Подбросьте мяч вверх и поймите его правой или левой рукой.
4. Подбросьте мяч вверх, развернитесь и поймите мяч.
5. Двигаясь вперед, подбрасывать и ловить мяч.

Упражнения по подаче и стрельбе для слепых игроков (нападающих):

1. Бросок двумя руками из-за головы.
2. Подайте мяч одной рукой сбоку (справа или слева).
3. подача мяча, лежащего в ладони, ударом снизу кулаком другой руки.
4. Перебрасывание мяча через сетку снизу.
5. Переброс мяча через сетку из-за головы.
6. Перебросить мяч через сетку одной рукой сбоку.

Упражнения для отработки приема и передачи мяча для игроков с остальным зрением (защитников):

1. Подбрасывание мячей друг другу снизу.
2. Подбрасывание мяча друг другу двумя руками из груди (баскетбольный бросок).
3. Подбрасывание мячей друг другу из-за головы.
4. Подбрасывание мячей друг другу с ударами об пол.
5. Подбрасывание мячей друг другу с хлопками перед ловлей.

Этап III – Перемещение игроков по площадке, обучение тактическим приемам.

Параллельно с вводными упражнениями отрабатываются движения игроков по площадке и изучение тактических приемов игры. Переход игроков

после розыгрыша изучается сначала отдельно «нападающими» и «защитниками», а затем одновременно всеми игроками на площадке. Для закрепления навыков эти упражнения повторяют несколько раз [3].

После этого следует переходить к изучению и разработке индивидуальной и командной тактики. Тактических приемов достаточно большое количество, и навыки их использования командой или отдельными игроками оттачиваются в ходе систематических тренировок. Эти методы включают:

- изменение направления броска в сторону соперника после имитации его в другом направлении,
- изменение траектории передач в зависимости от качества приема мяча и тактического плана игры,
- чередование способов подачи,
- бросок в игрока противоположной команды, который плохо владеет мячом,
- подача или перебрасывание мяча через сетку в сторону соперника на боковую и лицевую линии.

Этап IV – Обучающая игра. После прохождения вышеуказанных этапов можно приступать к обучающим играм. Основное отличие обучающих игр от соревнований в том, что во время их проведения допускаются отклонения от утвержденных правил игры. Это сделано в образовательных целях для выявления ошибок и закрепления навыков. Как правило, в обучающих играх не проводится подсчет очков [3].

В процессе учебной деятельности студенты активно участвуют в работе очень небольшого количества мышц тела. Остальные либо находятся в состоянии относительного покоя, либо несут статическую нагрузку. Мышцы спины или даже в наиболее удобном сидячем положении испытывают значительную статическую нагрузку. При этом повышается внутримышечное давление, нарушается нормальное кровообращение. Сидячая поза и низкая интенсивность работы мышц живота, нижних и верхних конечностей создают предпосылки для развития заложенности внутренних органов, затруднения крово- и лимфообращения в ногах и руках. Застой крови в брюшной полости является причиной недостаточного кровоснабжения, а вместе с ним и кислорода в мозг, что снижает работоспособность нервных клеток.

Как и в любом другом виде спорта, в волейболе для людей с нарушениями зрения большое внимание уделяется общей физической подготовленности спортсменов. В конце концов, основная цель создания этой игры – улучшить здоровье всех участников. Поэтому необходимо включать в тренировочный процесс комплексы физических упражнений с умеренными физическими нагрузками на различные группы мышц.

Литература

1. Байкина Н.Г., Сермеев Б.В. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих: учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2001. – 62 с.

2. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура. – М.: Флинта, Наука, 2017. – 424 с.
3. Ермаков В.П. Основы тифлопедагогики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. – М.: Владос, 2000. – 772 с.
4. Коржова А.А. Физическое воспитание детей с нарушениями слуха. – М.: Просвещение, 2010. – 224 с.
5. Яшкова Н.В. Наглядное мышление глухих детей. – М.: Педагогика, 1988. – 144 с.

ЯВЛЕНИЕ ГИПОДИНАМИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ И МЕТОДЫ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Меженкова Анна Евгеньевна,

*Студентка 3 курса ФГБОУ ВО Ростовский государственный экономический
университет (РИНХ), Россия, Ростов-на-Дону*

Попова Мария Витальевна

*старший преподаватель кафедры физического воспитания, спорта и туризма
ФГБОУ ВО РГЭУ (РИНХ), Россия, Ростов-на-Дону*

Аннотация. При современном образе жизни, в особенности в крупных городах, физическая активность сменилась сидячим образом жизни, что намного увеличивает шансы возникновения гиподинамии. Не стоит забывать, что данное явление не проходит бесследно для всех жизненно важных систем организма человека. С этой негативной тенденцией нужно и можно бороться.

Ключевые слова: Сидячий образ жизни, гиподинамия, спорт, правильное питание, работа, урбанизация, движения, ЛФК, бег, гимнастика, здоровье.

В данной статье затрагивается глобальная проблема современности – нехватка физической активности. Самой губительной формой малоактивного образа жизни является такое комплексное заболевание, как гиподинамия. Поэтому в начале нашей работы стоит ознакомиться с медицинскими источниками, чтобы выяснить природу возникновения и симптоматику гиподинамии.

Гиподинамия – это комплексное патологическое состояние организма и его жизненно важных систем: сердечно-сосудистой, опорно-двигательной, нервной, дыхательной, пищеварительной и т.д. за счет отсутствия двигательной активности в жизни человека. Данный термин происходит от слияния двух греческих слов: «гипо» – недостаток и «динамика» – движение, сила. Явление гиподинамии является следствием освобождения человека от физической активности, ведь в современном обществе она распространена за счет «упрощения» жизни и трудовой деятельности, т.е. механизации, компьютеризации, роста средств коммуникации и влияния тенденций городской жизни без необходимости физических нагрузок. В прошлом активная деятельность и подвижность были неотъемлемой частью человеческой жизни, поэтому явление гиподинамии можно назвать сравнительно молодым.

Сущность данного явления заключается в том, что люди не видят в нехватке активности серьезной проблемы и поэтому ее не решают. Удобства современной жизни не вызывают желания внести в повседневность физическую активность. Фактором риска данного заболевания в особенности выступают люди с сидячим образом жизни, с избыточным весом, с заболеваниями нервной системы, психическими расстройствами, инвалидностью, нарушениями опорно-двигательной системы, и, конечно же люди с неправильным образом жизни (пассивные люди с наличием вредных привычек, неправильным питанием и подходом к ЗОЖ). Не стоит забывать, что недостаток двигательной активности пагубно влияет на весь организм человека, порождая серьезные заболевания, такие как сердечная недостаточность, остеохондроз, сахарный диабет, сколиоз, ожирение, атеросклероз, грыжи позвоночника, проблемы с дыхательной и нервной системой и многое другое. К сожалению, многие считают, что эта проблема их не коснется, но она, наоборот затрагивает все больше и больше людей. Что же нужно сделать, чтобы не допустить возникновения такой проблемы со здоровьем, как гиподинамия?

Многие полагают, что активный образ жизни – это «чистый» спорт, только в профессиональном его понимании. Именно поэтому они решают отказаться от активности вообще, либо не находя времени, либо не имея физических данных для того, чтобы быть спортсменом. Однако достаточным источником физической активности будет классическая, но регулярная и простая физическая деятельность людей: ходьба пешком, бег, танцы, езда на велосипеде, катание на роликах, скандинавская ходьба, плавание в бассейне, работа по дому (в саду), утренняя гимнастика, йога, прыжки на скакалке, ЛФК в домашних условиях и многое другое. Эти виды деятельности не требуют от человека быть профессиональным спортсменом, но способствуют восполнению дефицита физической активности.

Для низко мотивированных в плане активности людей, склонных к риску гиподинамии, во многом может помочь ведение личного спортивного дневника активности.

Спортивный дневник представляет собой систематические записи графика тренировок и результатов их выполнения. Для данных записей можно использовать все, что угодно и удобно для учета. Одна из главных задач – это выработать привычку составлять план еженедельных упражнений, выполнять их и записывать результаты выполнения (например, повторы, подходы, минуты, пульс, самочувствие). Это очень просто в исполнении и не займет много времени, зато, имея такой календарь физической активности, можно быстрее привыкнуть к процессу тренировок и «замотивировать» себя. Помимо упражнений в такой дневник можно записывать и ваши ощущения после каждого занятия для будущей корректировки выполняемых упражнений. Имея проблемы с лишним весом, в дневнике стоит отражать ваши параметры тела после каждой недели проведения домашних тренировок – вес, окружности талии и бедер и т.п. Это может помочь при мотивации похудения.

Приведем образец упражнений и способов физической активности для лю-

дей с низкой степенью физической подготовки и входящих в группу риска гиподинамии. Их и многие другие можно легко найти в сети Интернет и начать выполнять самостоятельно в домашних условиях.

1. Классическая разминка. Здесь можно выполнять классические упражнения любой зарядки – вращения головой в каждую из сторон по 10-15 раз, повороты шеи, повороты корпуса, вращение кистей и локтей, вращения тазом, серия наклонов в разные стороны и т.п. Разминка должна занять примерно 5 минут, пренебрегать ею не стоит. Также не стоит забывать про регулярность проведения разминки каждое утро и в течение трудового дня.
2. Полезным упражнением для укрепления мышц спины будет поочередное подтягивание коленей к животу лежа на боку на полу.
3. Упражнение «Велосипед». Ключевой момент данного упражнения – постоянно прижатая к полу спина, чтобы мышцы брюшного пресса находились в напряжении. Также следует делать смену направления «вращения педалей».
4. Ладони положить на плечи, локти сводить спереди и разводить в стороны.
5. Лежа на полу на животе, можно симитировать плавательные движения стилем брасс или потихоньку выполнять упражнение «Лодочка»
6. Выполнять классические приседания, начиная с небольшого количества раз, следить за ровной спиной во время выполнения.
7. Танцевать под музыку. В сети Интернет можно с легкостью найти видеоролики с танцами, где есть довольно несложные движения, и повторять их под музыку. Они улучшают осанку, способствуют коррекции фигуры, а также поднимают настроение.
8. Развести широко ноги в стороны. Тянуться поочередно пальцами рук к стопе правой ноги, затем, к левой.
9. Если позволяют погода и местность, то пробежки утром или вечером будут идеальным вариантом восполнения дефицита физической активности. При беге усиливается кровообращение, а ткани насыщаются кислородом.
10. Обычные пешие прогулки также чрезвычайно полезны для здоровья. Они улучшают кровоснабжение, укрепляют иммунитет, мышцы и суставы. Поэтому стоит постараться больше ходить пешком.

В заключение хочется отметить, что нами были перечислены далеко не все варианты физической активности. Главное – понимать серьезность проблемы, которая может угрожать вашему организму. Дополнительно стоит придерживаться следующих рекомендаций для профилактики:

- Долго не находиться в сидячем или лежачем положении, делать разминки, больше ходить пешком и отказаться от использования лифта.
- Делать выбор в пользу активного отдыха.
- Отказаться от всех вредных привычек
- Придерживаться здорового питания, что поможет сбалансировать ежедневное потребление КБЖУ и уменьшить порцию потребляемой пищи, а

это – важные составляющие здорового тела. От вредной пищи лучше и вовсе отказаться.

- Старайтесь мыслить позитивно. Негативной настрой и депрессия будут только мешать.
- Начинайте свой день с утренней гимнастики, спите не менее 8 часов в сутки.
- Возьмите за правило гулять вечером или перед сном.
- Избегайте переутомлений на работе или учебе.
- По возможности начните посещать бассейн, бегать, заниматься фитнесом и т.п.

Последствия малоактивного образа жизни губительны для нашего организма, поэтому нужно заняться профилактикой этого недуга, пока он окончательно не навредил. Необходимо найти для себя приемлемое и полезное занятие, привыкнуть им заниматься именно с удовольствием, а не через силу. Достаточно понимать, что помочь себе в решении данной серьезной проблемы сможете только вы сами, поэтому активность является единственным верным способом решения серьезной проблемы XXI века – гиподинамией.

Литература

1. Беликова О.Ю., Ломоносова Г.Г., Калько А.А. Гиподинамия и ее влияние на состояние здоровье студентов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11.
2. Виленский М.Я. Основы здорового образа жизни студента. Роль физической культуры в обеспечении здоровья, 2001.
3. Рубанович В.Б., Айзман Р.И. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие. Новосибирск: АРТА, 2011.
4. Туманян Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: учеб. пособие для студентов вузов. 3-е изд., стер. М.:Академия, 2009.
5. Фомин Н.А., Вавилов Ю.Н. Физиологические основы двигательной активности. – М.: Физкультура и спорт, 1991.

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ

Никита Евгеньевич Мишкин,

*студент института машиностроения, энергетики и транспорта,
3 курс, группа МАХ-31*

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Ирина Владимировна Марина,

*старший преподаватель кафедры физической культуры, спорта
и адаптивного физического воспитания*

Вологодский государственный университет, Россия, Вологда

Аннотация. В данной статье рассматриваются различные проблемы при выполнении упражнений на дистанционном обучении в рамках программы по

предмету «Физическая культура и спорт» для обучающихся высших учебных заведений.

Ключевые слова: дистанционное обучение, упражнение, спорт, студенты, физическая культура, здоровье, визуальный контакт.

Дистанционное обучение – это взаимодействие преподавателей и студентов на расстоянии, которому присуща полная передача знаний различными методами. Эти методы могут включать интернет – коммуникации или другие средства взаимодействия. Кроме того, дистанционное обучение – самостоятельная форма обучения, при которой студент должен сам усвоить информацию.

Целью исследования является выяснения отношения студентов к проведению занятий в дистанционной форме и её влияния на их здоровье.

Метод исследования: анкетирование, социологический опрос.

Количество участников: 26 человек.

Студенты изначально были счастливы перейти на эту форму обучения, потому, что в этом случае они проводят больше времени дома, но на самом деле, все не так положительно, как может показаться. Конечно, здесь есть свои плюсы. Например, экономия времени, которая выражается в отсутствии сбора в университет и самой поездки в целом, а также, использование интернет – ресурсов, позволяющих лучше и тщательнее изучать информацию и т.д. Следует отметить, что практически все они направлены на повышение качества обучения и усвоения информации, однако чрезмерное их проявление может негативно сказаться на самочувствии студентов.

Из-за пандемии влияние этой формы обучения стало даже более негативным, чем без вируса. Это отражается в том, что люди сейчас выходить на улицу стали намного реже из-за нехватки времени и разнообразных запретов. Учителя стали задавать намного больше задач по усвоению материала, учитывая, что у студентов уже есть достаточное количество дисциплин, каждый студент стал гораздо больше времени уделять самостоятельной работе. До начала пандемии, умеренное количество задач позволяло им уделять время собственному досугу и отдыху.

Во время учебы в университете студенты относительно безопасно пользуются глазами. В классе они смотрят на учителя, свою тетрадь, доску, а также переключают зрение на другие предметы, тем самым снимая напряжение с глаз. В нынешних условиях, постоянный взгляд с монитора на тетрадь, с тетради на монитор и т.д., может вызвать нарушения зрения. Чтобы этого не произошло, необходимо сократить время нахождения за экраном компьютера, а также сделать в обязательном порядке упражнения или гимнастику для глаз.

Стресс – еще одно проявление влияния дистанционного обучения. Причем не только от ситуации с вирусом в целом, но и от изменения формы обучения в частности. Студенты университета привыкают к учителям, их способам

подачи информации и атмосфере, которую они создают для них. В связи со сложившейся ситуацией, студенты не получают удовольствия от просмотра экранов компьютеров и телефонов по 5–6 часов подряд. Это может быть связано с мышлением студентов, которые привыкли к тому, что преподаватель объясняет непонятные моменты в реальной жизни, и теперь нужно все понимать самому, а это не всегда возможно. Кроме того, часто слабый интернет является источником стресса, когда ученик не может посещать занятия по независящим от него обстоятельствам. Чувство напряжения возникает по многим причинам, но с ним нужно бороться. В первую очередь, нужно максимально адаптироваться к изменившимся условиям. Более того, важно понимать, что дистанционное обучение в связи с пандемией – это временная мера, и с ней нужно бороться без негативных последствий для себя.

Обычно студент добирался до университета, посещал занятия, обедал во время длительного перерыва, а затем продолжал учебу. Это позволяло сбалансировать количество употребленных и израсходованных калорий. Пандемия сильно повлияла на активность студентов, существенно ограничив ее. И на данный момент, постоянное присутствие дома, ограничивает наши действия, что проявляется в отсутствии какой – либо активности, кроме умственной. Этот вид деятельности не предполагает перемещение студентов из одной точки в другую, поэтому наличие только одного недостаточно. Некоторые студенты заедают свой стресс, но на самом деле недоедание ощущается не желудком, а мозгом; происходит бессознательное переедание. Чаще всего это еда, которая не требует много времени на приготовление и быстро насыщает. Крайне важно отказаться от нездоровой пищи, находясь дома, потому, что она в первую очередь портит организм, а также долго переваривается.

Дистанционное обучение так же влияет на осанку студентов. Они очень часто сидят в неудобных позах, что доставляет сильный дискомфорт. Впоследствии развивается сколиоз, остеохондроз и другие заболевания. Решением этой проблемы также станут специальные упражнения для спины и утренняя зарядка.

Недостаток сна – важное последствие перехода на дистанционное обучение. Многие студенты жалуются на недосып. Существует критический дефицит времени, поэтому студенты не ложатся спать допоздна, чтобы выполнить всю порученную им работу. Сон невероятно важен потому, что он позволяет мозгу систематизировать, сортировать и хранить информацию, которую он получил в течение дня. Недостаток сна может повлиять на физическое и психическое здоровье студентов, поэтому важно быть организованным и следить за своим сном.

Изучая тему «Влияние дистанционного обучения на самочувствие студентов», был проведен опрос: «Какие изменения произошли с вами после перехода на дистанционное обучение?»

Объектом исследования были непосредственно студенты высших учебных заведений.

Предметом исследования было состояние студентов при дистанционном обучении.

Участникам опроса были заданы следующие вопросы:

1. Увеличилась ли нагрузка студентов во время пандемии?

Более половины отвечающих 18 человек заявили, что нагрузка значительно возросла, 5 человек признали, что для них ничего не изменилось, и только 3 сообщили, что их работа уменьшилась.

2. Как переход на дистанционное обучение повлиял на ваше здоровье?

Среди опрошенных студентов 16 человек отметили негативное влияние на здоровье. 4 человека сообщили, что состояние улучшилось потому, что у них появилось больше времени для занятия своим здоровьем. Остальные 6 человек заявили, что не очень беспокоятся об обучении и нейтрально относятся к работе по дисциплинам, поэтому не почувствовали сильных изменений в своем самочувствии, после перехода на дистанционное обучение.

3. Какая форма обучения лучше?

Большой процент студентов, 18 человек, проголосовали за традиционную дневную форму обучения, утверждая, что в этой форме все умеренно. Остальные предпочли дистанционное обучение, проводя много времени дома.

В исследовании мы пришли к выводу, что большинство студентов испытало значительный дискомфорт при переходе на другую форму обучения, так же, дистанционная форма обучения в худшую сторону повлияла на их здоровье.

Дистанционное обучение будет продолжать развиваться не только из – за пандемии, но также из – за технологий и простоты использования в образовательном процессе. Это также способствует массовому распространению образования, так как вся необходимая информация находится во всемирной паутине и пользоваться ей из дома намного проще и удобнее. Также важно отметить, что многочисленные онлайн – курсы помогают студентам учиться более продуктивно и организованно, чем традиционное очное или дистанционное обучение. В каком – то смысле они лучше, потому, что наставники ставят задачи, для которых установлен строго ограниченный, небольшой промежуток времени и после их выполнения, можно отдохнуть до следующего урока. Такая организация позволит выделить время на упражнения, перекус, что сложно сказать о дистанционном обучении, когда совершенно некогда «дышать».

Хочу отметить, что, конечно, развитие эпидемии, способствовало переходу на эту форму обучения, но это не значит, что университеты не должны заботиться о своих студентах. Прежде всего, они должны спроектировать и разработать специальный инструмент, отличный от существующих учебных материалов, для студентов, который может служить целям:

Разнообразить образовательный процесс, избежать ощущения рутины в классе, а также, уметь подготовить, относительно безболезненно, из – за неизбежного отсутствия учителей. Когда ситуация резко меняется, студенты могут чувствовать себя некомфортно, потому, что они предпочитают воспринимать

информацию от другого человека, и теперь им приходится справляться самостоятельно. Чтобы этого не случилось, важно заранее подготовить их к этому и сделать период дистанционного обучения более комфортным.

Таким образом, можно сделать вывод, что эта форма обучения, как и любая другая, имеет свои достоинства, но также и существенные недостатки. Более того, они сильно влияют на здоровье студентов, но приложив немного усилий и желание, ущерб можно свести к минимуму. Но стоит отметить, что во время пандемии дистанционное обучение, в некоторой степени, является выгодным решением, поскольку не рекомендуется выходить на улицу и учебой может быть заполнено сэкономленное время. Что бы ни случилось, главное помнить, что эти меры временные, и нам нужно пережить этот период максимально комфортно и без негативных последствий для нашего здоровья. Управление временем, организация и желание, вероятно, являются основными инструментами, которые помогут вам в этом.

Литература

1. Ахметова Д.З. Дистанционное обучение: от идеи до реализации / Д.З. Ахметова; Институт экономики, управления и права (г. Казань). – Казань: Познание (Институт ЭУП), 2009. – 176 с.: табл., схем.
2. Полат Е.С., Моисеева М.В., Петров А.Е. Педагогические технологии дистанционного обучения / Под ред. Е.С. Полат. – М., «Академия», 2006.
3. Вайндорф-Сысоева М.Е. Педагогика в виртуальной образовательной среде: Хрестоматия. М.: МГООУ, 2006. – 167 с.
4. Симаков В.В., Никитина Л.В., Ефанова В.В., Михайлова А.М. Дистанционное обучение студентов-заочников / Сб. «Управления самостоятельной познавательной деятельностью студентов». – Саратов, 2002. – С. 94–95.

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕКРЕАЦИИ И ГИДРОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМ ТЕТРАПАРЕЗОМ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Марина Алексеевна Морозова,

заведующий кафедрой медико-биологических дисциплин,

кандидат биологических наук, доцент

Вятский государственный университет, Киров, Россия,

Аннотация. В работе описан пятилетний опыт научно-методического сопровождения физической рекреации и гидрореабилитации детей разного возраста со спастическим тетрапарезом. Описаны особенности организации мониторинга морфологических показателей, оценки показателей кардио-респираторной функциональной системы, оценки нутритивного статуса, а также некоторых показателей психофизиологического статуса детей с ДЦП. Также в статье представлено обоснование выбора методик исследования, интерпрета-

ции их результатов для формулирования рекомендаций тренерам, волонтерам и родителям, сопровождающим ребенка во время физической нагрузки. Данный материал может быть полезен представителям организаций, предоставляющим услуги по организации физической рекреации лиц с ОВЗ, а также представителям образовательных и научных организаций, разрабатывающим научно-обоснованные рекомендации по организации физической реабилитации и рекреации.

Ключевые слова: научно-методическое сопровождение, гидрореабилитация, мониторинг морфофункциональных показателей, спастический тетрапарез.

Термин «научно-методическое сопровождение» деятельности подразумевает комплекс взаимосвязанных научно-обоснованных целенаправленных мероприятий, направленных на поддержку деятельности преодолению трудностей в работе. Термин достаточно широко используется в разных областях деятельности, например в педагогике, спорте[2]. Наиболее детально этот вид деятельности описан для сопровождения спортсменов, входящих в сборные и подготовки спортивного резерва [7]. При этом отмечается целесообразность создания единой системы НМС для подготовки спортсменов олимпийских и паралимпийских сборных команд, учитывающая особенности организации и проведения мероприятий со спортсменами-инвалидами и лицами с отклонениями в состоянии здоровья [11]. Научно-методическое сопровождение решает вопросы повышения эффективности тренировочного процесса на основе мониторинга, разработку, внедрение, анализ и корректировку программы тренировочного процесса, анализ программ, подготовку экспертных заключений о перспективности спортсменов на основе их комплексной диагностики, повышение компетенции специалистов в области физической культуры и спорта [6, 7] .

В адаптивной физической культуре рассмотренные выше понятия частично замещаются понятием «комплексный контроль». В настоящее время необходимость системы комплексного контроля в адаптивном физическом воспитании несомненна [9]. При реабилитации детей с ДЦП существенным фактором ее эффективности являются последствия гиподинамии и гипокинезии вследствие нарушений функций ОДА, низкой активизации сохранных функций систем организма [10].

Организация занятий адаптивной рекреацией в совокупности с реабилитацией способствуют повышению эффективности проводимых мероприятий. При этом в отличие от реабилитации занятия адаптивной физической рекреацией могут проводиться в более или менее постоянном режиме, способствуя социальной интеграции, коррекции нарушений, замещению утраченных функций, предотвращению развития вторичных отклонений, обусловленных основным диагнозом [3, 4, 8].

Считаем, что выбор, типа рекреации, методов объективного контроля за функциональным состоянием детей с ДЦП должен иметь под собой научно-о-

обоснованные критерии и определяется в первую очередь функциональным состоянием и выраженностью патологических симптомов тетрапареза, степени нарушений когнитивных и жизнеобеспечивающих функций. При этом возникает проблема научно обоснованного представления о том, какие из возможных традиционно используемых методик применимы в данных условиях для данного ребенка, а также насколько объективны и информативны полученные показатели.

Цель исследования: обобщение и представление в виде рекомендаций пятилетнего опыта организации научно-методического сопровождения физической рекреации и гидрореабилитации детей со спастическим тетрапарезом и разработка рекомендаций.

Исследование проводилось на ресурсной базе морфофункционального исследования лиц, занимающихся физической культурой и спортом Вятского государственного университета на протяжении 2016–2020 года. Исследование было построено по принципу этапного мониторинга (в начале программы и через 4 месяца), сопровождающего процесс гидрореабилитации и физической рекреации (Бочке и следж хоккей, оздоровительное плавание) 20 детей со спастическим тетрапарезом разной степени. У каждого обследуемого определяли антропометрические показатели, компоненты состава тела с использованием анализатора «MEDASS», программа ABC01–036, показатели кардио-респираторной системы с применением «ВНС-Микро» (ООО «НейроСофт», Россия) по данным ортостатической и дыхательных проб Штанге и Генчи, двигательные качества (гибкость, силу, координацию) [1]. Результаты каждого исследования оценивались индивидуально в динамике по сравнению с предыдущим. Эффективной считали положительное изменение на 15–20% от показателя предыдущего исследования [8], что связано с отсутствием норм для детей с данной патологией. Результаты каждого исследования представляли родителям (рекомендации по организации режима дня и питания ребенка), тренеру (по организации двигательной активности) и волонтерам (по особенностям детей, которые нужно учитывать для эффективной коммуникации).

В литературе содержится крайне мало информации об условиях проведения тестирований детей с ДЦП. Так, в монографии Семеновой и соавт., [8] указывается, что нужно учитывать и поддерживать единство реабилитационной команды, ее понимание проблемы, адекватность выбора реабилитационной программы с учетом индивидуальных личностных и медицинских проблем ребенка, поддержка членов семьи. Исходя из нашего опыта, следует рекомендовать проводить исследования в режиме мониторинга, в одном помещении, где должен быть минимум медицинской атрибутики, единым коллективом, в состав которого входят физиологи, волонтеры и тренер, который проводит занятия. При проведении тестирования присутствовали родители / сопровождающие лица, другие члены семьи, с которыми ребенок чувствует себя максимально комфортно и имеет доверительные отношения.

Выбор метода исследования осуществляли с учетом возможности каждого ребенка, поэтому использовали достаточно простые методы и пробы, выполнение которых было возможно или возможно частично, смысл и техника действий понятна ребенку в связи с тем, что большая часть обследованных имела когнитивные проблемы.

В связи с нарушением тонуса мышц нижних конечностей в 20–25% случаев проблематичным оказались измерения длины тела стоя и взвешивание. В первом случае пользовались динамикой изменения длины тела сидя/лежа. При этом ростовые процессы и их выраженность оценивали по увеличению длины сидя, а снижение тонуса мышц – по увеличению длины тела лежа (если ранее ребенок не мог полностью разогнуть ноги в коленном суставе). Массу тела при невозможности удержания тела в вертикальном положении определяли по разнице масс ребенок плюс взрослый и взрослый без ребенка.

Исследование состава тела детей выявило изменения, которые проявлялись в повышенных (30–45%) или резко сниженных (20–25%) значениях процента жировой ткани, недостатке мышечного компонента, снижении уровня основного обмена, повышенного риска метаболического синдрома, которые вызваны как проявлениями заболевания, так и нарушением пищевого поведения, погрешностей в питании, которое выявлялись практически у каждого обследованного.

Исследование внешнего дыхания является неотъемлемой частью как первичного обследования детей, так и средством оценки дозирования физических нагрузок, контроля за эффективностью физкультурных занятий. Однако у детей со спастическим тетрапарезом, сопровождающимся задержкой психического развития получить достоверные значения показателей инструментальными методами компьютерной спирометрии и спирографии не представлялось возможным. В связи с этим для исследования ЖЕЛ применяли воздушный спирометр, проводили гипоксические пробы и определяли экскурсию грудной клетки. В связи с тем, что 50–60% детей имели когнитивные нарушения и 3–4 уровень активности по шкале GMFM-88, наиболее приближенными к возрастным нормам были показатели времени задержки на вдохе и выдохе. В процессе рекреации, особенно сочетанной с гидрореабилитацией у 75% детей выявлена положительная динамика с приростом значений от 10–15% и выше, что интерпретировалось нами как положительное влияние физической нагрузки, особенно характерной для занятий в воде. В 10–15% исследований гипоксические пробы не применялись из-за отсутствия волевых возможностей у обследованных.

Показатели ЖЕЛ и экскурсии легких в большинстве случаев не отражали реального состояния респираторной системы, так как большинство детей не могли произвести произвольный принудительный глубокий выдох. Значения оценивались по проценту их прироста и интерпретировались как возможность понимания или выполнения поставленной задачи. У детей с легкой степенью

ДЦП и не имеющих ЗПР значения были сопоставимы с возрастными нормами по жизненному индексу для здоровых детей. При выраженных приростах показателей дыхательной системы рекомендовали от физической рекреации перейти к систематическим занятиям спортивным плаванием (спорт ЛИН).

Исследование сердечно-сосудистой системы проводили с использованием простой ортопробы, определяя реакцию ЧСС пульсоксиметром или по вариабельности сердечного ритма. У большинства детей выявлены средний или ниже среднего уровни активности регуляторных систем с преобладанием гуморальных механизмов, отмечена высокая активность парасимпатического (52,9%) и пониженная активность симпатического (47%) отделов ВНС. Результаты свидетельствуют о наличии энергодефицитных состояний и о незначительном уровне их адаптационных резервов. Об эффективности рекреационных мероприятий судили по уменьшению выраженности атипичных реакций на ортостаз и изменению соотношения значений LF и HF спектральных характеристик вариабельности сердечного ритма.

В современных условиях, когда дети с инвалидностью имеют возможность выбора и участия в различных программах физической рекреации, в том числе с участием волонтеров, встает вопрос о необходимости сопровождения двигательной активности. Считаем, что такое сопровождение можно рассматривать как научно-методическое, так как оно может решать такие же проблемы, как и в подготовке спортивного резерва. В основе такого сопровождения лежат научные исследования, результаты которых помогают родителям определить оптимальный тип и режим рекреации, способы повышения ее эффективности, возможность участия ребенка в отборе адаптивного спорта. Тренерам и волонтерскому корпусу полученные результаты дают объективную информацию о ребенке и его возможностях, что позволяет своевременно корректировать и индивидуализировать нагрузки, повышая эффективность их воздействия в процессе реабилитации и рекреации.

Литература

1. Бобровникова Е.Р., Фоменко С.Л. Научно-методическое сопровождение деятельности современного учителя // Педагогическое образование в России. – 2014. – №2. – С. 49–50.
2. Детский церебральный паралич (ДЦП). Клинические рекомендации. / Баранов А.А., Батышева Т.Т., Бурсагова Б.И., Змановская В.А. и др. – М.: Министерство здравоохранения РФ, 2017.
3. Ерешко Н.Е. Физическая рекреация в рамках требований ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья как форма внеклассных занятий / Н.Е. Ерешко, С.В. Клименко // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2016. – Т. 1. – № 3. – С. 30–33.
4. Лидов П.И. Основы организации комплексных научных групп в системе

научно-методического и научно-методического обеспечения подготовки спортивного резерва в субъектах Российской Федерации / П.И. Лидов, Б.А. Поляев, В.А. Курашвили, Б.А. Подливаев, Г.А. Тарасевич, А.Ю. Лапин, Ю.Б. Кулагина // Вестник спортивных инноваций. – 2017. – № 55. – С. 13–31.

5. Методические рекомендации по управлению физической культурой и спортом в субъекте Российской Федерации на муниципальном уровне. [Электронный ресурс] URL: [https://minsport.gov.ru/Методические рекомендации.pdf](https://minsport.gov.ru/Методические_рекомендации.pdf) (дата обращения 25.03.2021)
6. Организационные основы научно-методического обеспечения подготовки спортивного резерва в Российской Федерации (информационно-аналитические материалы). [Электронный ресурс]. URL: <https://rcsp-shvsm.ru/files/2020/20200515.pdf> (дата обращения 25.03.2021)
7. Семёнова Е.В. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова, Е.В. Ключкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблочкис. – М.: Лепта Книга, 2018. – 584 с.
8. Скрыбина И.Д. Научный потенциал педагогического контроля адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста // Евразийский Союз Ученых. – 2015. – №7. – 4 (16). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nauchnyy-potentsial-pedagogicheskogo-kontrolya-adaptivnogo-fizicheskogo-vozpitanija-detey-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 31.03.2021).
9. Усков В.М., Кузнецов Б.В., Теслинов И.В. Адаптивная физическая культура в реабилитации детей с ограниченными возможностями // Социальная адаптация и когнитивное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры: сборник материалов Региональной научно-практической конференции с Всероссийским участием / под общей ред. Финогеновой Н.В. – Волгоград: ФГБОУ ВО «ВГАФК», 2019. – С. 37.
10. Черкашин В.П., Фомиченко Т.Г., Степыко Д.Г. Современные тенденции научно-методического сопровождения подготовки спортсменов высокой квалификации в олимпийском и паралимпийском спорте // Вестник спортивной науки. – 2016. – №5. – С. 12–14.

УДК 796

РЕЗУЛЬТАТИВНЫЙ БРОСОК И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО ФАКТОРЫ

Георгий Романович Овчинников,

*студент психолого-педагогического факультета, 5 курса, группы 5 ФБ
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Елена Николаевна Алексеева,

*доцент кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В данной статье раскрывается роль результативного броска в кольцо в баскетболе. Автор, опираясь на практический опыт и исследования специалистов, утверждает, что достижение победы в игре определяется двумя путями: совершенствование тактического рисунка игры, от которого зависит количество бросков, выполняемых командой и совершенствование технического мастерства, которое проявляется в выполнении точного броска мяча в кольцо. В статье раскрываются факторы, определяющие точность бросков: рациональная техника; согласованность движений рук, туловища и ног; сила и подвижность кистей; психологическая устойчивость.

Ключевые слова: бросок в кольцо, техника, баскетбол, точный бросок, факторы, определяющие точность бросков.

Баскетбол – спортивная игра, включенная в учебные программы по физическому воспитанию во все образовательные учреждения [5, с. 3]. Высокая эмоциональность, зрелищность, положительные эмоции, проявление двигательных и интеллектуальных способностей, психических возможностей привлекают к игре огромное количество детей, подростков и поклонников во всем мире [4, с. 3; 11, с. 10].

Результативность игровых действий в баскетболе связана с повышением точности бросков мяча в кольцо. Совершенствование тактического рисунка игры и совершенствование технического мастерства постоянно учитываются в учебно-тренировочном процессе, и повышение качества игры осуществляется в этих направлениях. Повышение точности бросков мяча и сохранение стабильности могут в значительной мере упростить тактический рисунок игры, сделать его более рациональным.

Главное в баскетболе – результативный бросок. Именно в нем смысл и цель игры: побеждает команда, игроки которой большее количество раз забросят мяч в кольцо соперников. Точность штрафных бросков, выраженная в процентах, является одним из основных показателей деятельности игроков и команд в целом. Все остальные элементы техники призваны создавать наилучшие условия для результативного броска. Следовательно, точный бросок мяча в кольцо является критерием технической, тактической, физической, интегральной подготовленности каждого обучаемого [6, с. 12].

Специалистов давно интересуют факторы, определяющие точность бросков мяча по кольцу и методики, позволяющие повышать их результативность [2, с. 34–36; 5, с. 10–11; 7, с. 142–146].

Точность – одно из наиболее психически обусловленных физических качеств. Исследования Н.А. Бернштейна и современных отечественных и зарубежных авторов говорят о морфологической обусловленности точности и о роли периферии в управлении движениями [3, с. 3].

Вопросами совершенствования точности бросков в кольцо на занятиях по баскетболу занимались: Е.Р. Яхонтов, В.К. Пельменев, Д.И. Нестеровский, С.А. Белов и др.

Специалисты в области баскетбола разделяют факторы, определяющие точность бросков, на две основные группы: объективные; субъективные [5, с. 13].

Объективные факторы – это физические свойства мяча, особенности его полета, механические закономерности попадания мяча в цель.

Субъективные делятся на факторы, которые зависят от индивидуальных особенностей и внутреннего состояния спортсмена: пол, физическое развитие, возраст и др. и на факторы, независимые от индивидуальных особенностей и присущи всем играющим в баскетбол. Это психологическое и функциональное состояние спортсмена; методика проведения тренировки; способ выполнения действий в игровой обстановке и т.д. Именно эти факторы определяют результативность спортсмена.

Одним из факторов, определяющих точность бросков, является дистанция, или расстояние, с которого баскетболист выполняет бросок.

Зависимость частоты попадания баскетбольных бросков в неигровых условиях и расстояния до кольца, когда броски выполняются в спокойной обстановке, без противодействия противника, показала, что точность имеет строго линейный характер, т.е. с увеличением дистанции точность выполнения бросков линейно снижается.

Во время игровой деятельности точность бросков при удалении от цели падает неравномерно. Резкое падение процента попаданий происходит на дистанциях в районе 1,5–4 метра. Это падение объясняется тем, что наиболее сильные противодействия соперника нападающий испытывает именно в этой зоне.

Точность бросков в игре с увеличением дистанции снижается неравномерно. Она также зависит от угла зрения, под которым игрок видит кольцо, т.е. чем больше расстояние, тем меньше угол зрения и ниже точность.

Падение точности зависит от ряда причин: соотношения роста нападающих и защитников, их профессионального уровня, применяемой системы защиты и нападения, физического и психологического состояния игроков и др. [5, с. 16].

Точность бросков в игровых условиях зависит от действий противника.

Результативность бросков зависит и от условий, в которых выполняется бросок. Броски, выполняемые в движении, менее результативные, чем те, которые выполняются с места.

Точность бросков во время соревнований намного ниже, чем в тренировочных условиях. Сравнительно невысокое влияние на точность броска оказывает способ его выполнения.

Кроме того, следует отметить, что точность выполнения бросков зависит от физической подготовленности баскетболиста: это и возрастные, половые особенности спортсмена и физическая и техническая подготовленность баскетболиста.

Развитие точности движений связано с анатомо-физиологическими особенностями организма. Пол спортсмена также накладывает отпечаток на развитие пространственно-временной оценки движений.

Условно выделяют три этапа развития точности:

- 1) этап умеренного развития точности движений – 11–12 лет;
- 2) этап наиболее бурного развития точности движений – 13–14 лет;
- 3) этап замедленного развития точности движений либо прекращения динамики ее увеличения – от 13–14 до 16–17 лет.

Темпы развития точности до 12 лет у мальчиков и девочек не имеют значительного отличия. На следующем этапе развития различия уже наблюдаются. Этап бурного развития точности у мальчиков имеет более определенные сроки и длительность проявления, чем у девочек. В последнем периоде развитие точности у мальчиков еще продолжается, а у девочек либо прекращается, либо падает [5, с. 20].

Уровень физического развития и физической подготовленности является одной из причин неравномерного развития точности и проявления различий в зависимости от возраста и пола. При увеличении дальности броска у детей могут возникнуть трудности в связи с недостаточным развитием специальной силы, которые отражаются на точности бросков. Для результативного броска важен не только глазомер и технические навыки, но и проявление силовых способностей основных мышечных групп, умение координировать свои двигательные действия. Для развития точности бросков необходимо развивать силу кисти, мышц брюшного пресса, мышц-разгибателей спины и ног.

Упражнения, способствующие развитию силы кисти рук, оказывают положительное влияние на точность бросков. В то же время небольшие отягощения (в виде манжет весом в 2 кг) способствуют эффективному развитию точности бросков мяча в кольцо. Применение этих отягощений положительно сказывается на развитии проприоцептивной чувствительности и повышает способность игроков оценивать величину мышечных усилий. На точность бросков мяча в кольцо оказывает влияние сила ног. У обучающихся после 15 лет существует взаимосвязь между точностью и прыгучестью. Объясняется это следующим:

- выполнение броска в прыжке требует определенного уровня развития скоростно-силовых качеств;
- точность бросков связана с высотой прыжка, т.е. с уровнем развития прыгучести;
- взаимосвязь между точностью броска и прыгучестью проявляется при достижении необходимого уровня развития физических качеств.

Также существует взаимосвязь между скоростью и точностью движений. По мнению специалистов, увеличение скорости отрицательно влияет на точность движений. Достигнутая точность снижается, как только увеличивается скорость.

Б.Г. Маньшин считает, что основной задачей при выполнении точного броска является умение баскетболиста сочетать необходимые скорость и угол полета мяча [2, с. 35].

Точность броска в корзину, по мнению исследователей, определяется рациональной техникой, стабильностью движений и управляемостью ими, силой и подвижностью кистей рук, оптимальной траекторией полета и вращением мяча, чередованием напряжения и расслабления мышц, их заключительным усилием [8, с. 186].

Игрок, готовясь к броску, должен оценить ситуацию на площадке (не находится ли партнер в более выгодном положении, обеспечивают ли партнеры борьбу за отскок и т.д.), способ противодействия опекающего его защитника, возможную интенсивность и реальные пути выхода для борьбы за отскок и другие моменты. Наметив программу действий и приняв решение, игрок должен психологически настроиться на бросок таким образом, чтобы никакие помехи уже не повлияли на его уверенность и устойчивость движений. В заключительный момент броска нужно расслабиться. Практика показала определенное преимущество бросков с отражением мяча от щита [8, с. 186]. В бросках лучше придавать мячу вращение вокруг горизонтальной оси в сторону, противоположную направлению полета мяча (обратное вращение). В броске из-под щита из трудных положений применяется вращение мяча вокруг вертикальной оси. Это позволяет более свободно выбирать точку отражения от щита, не ограничиваясь его частью, расположенной непосредственно над кольцом, полнее использовать пространство за щитом для прохода и броска. Броски со средних и дальних дистанций целесообразно выполнять сильнейшей рукой. Броски вблизи корзины надо уметь выполнять как правой, так и левой рукой [8, с. 186–187].

Выполнение броска и расчет траектории полета мяча выбирают в зависимости от дистанции, роста игрока, высоты его прыжка и активности противодействия высокорослого защитника. При бросках со средних (3–6,5 м от кольца) и дальних (свыше 6,5 м от кольца) дистанций лучше всего выбирать оптимальную траекторию полета мяча – параболу, при которой высшая точка над уровнем кольца примерно 1,4–2 м. При более навесной траектории не-

сколько удлиняется путь мяча, что снижает точность броска. Чем больше дистанция, тем больше должны быть амплитуда движений при замахе, мощное заключительное усилие при выпуске мяча. Движение вслед за своим броском должно стать привычкой для любого игрока [8, с. 187].

Для овладения точным броском баскетболисту необходимо чувство ритма, которое основано на чувстве времени и включено в двигательный динамический стереотип. Оно обеспечивает воспроизведение тончайших временных соотношений между компонентами двигательного действия. Чем выше квалификация спортсмена, тем выше у него «чувство ритма» [2, с. 36].

При выполнении броска взгляд игрока должен быть направлен на цель, все движения быть плавными и ритмичными. Мяч контролируется кончиками пальцев, а не ладонью. Пальцы контролируют мяч благодаря нервным окончаниям и помогают игроку «ощущать его контроль» [9, с. 123].

Точность броска в корзину, по мнению Д.И. Нестеровского, обуславливается многими факторами: рациональной техникой; тонким дифференцированием мышечных усилий – чередованием напряжения и расслабления мышц; четкой согласованностью движения рук, туловища и ног; силой и подвижностью кистей; стабильностью движений и управляемостью ими в зависимости от условий выполнения; психологической устойчивостью, уверенностью в себе; оптимальной траекторией и вращением мяча, сообщаемым ему завершающим усилием пальцев и др. [4, с. 82].

Анализируя вышеперечисленное, можно констатировать, что на точность броска влияет: индивидуальные особенности и внутреннее состояние спортсмена; физическая и техническая подготовленность баскетболиста; расстояние, с которого баскетболист выполняет бросок; способ выполнения броска; условия, в которых выполняется бросок (соревнования или тренировка, с места или в движении, противодействия противника); умение сочетать необходимые угол и скорость вылета мяча; чувство ритма, основанное на чувстве времени и включено в двигательный динамический стереотип; четкая согласованность движений рук, туловища и ног.

Таким образом, в статье рассмотрено понятие «точность» как физическое качество, раскрыта роль броска в кольцо в игре баскетбол, этапы развития точности в возрастном и половом аспекте, факторы, определяющие точность броска и условия, в которых этот бросок выполняется.

Литература

1. Крюков Р.А., Алексеева Е.Н. Индивидуальные тактические действия в защите на занятиях по баскетболу // Актуальные проблемы экономики, социологии и права. – 2019. – № 4. – С. 40–42.
2. Маньшин Б.Г. Повышение точности бросков мяча в баскетболе // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка, 2007. – № 4. – С. 34–36.

3. Немцев О.Б. Место точности движений в структуре физических качеств // Теория и практика физической культуры, 2003. – № 8. – С. 3–7.
4. Нестеровский Д.И., Баскетбол: Теория и методика обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д.И. Нестеровский. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 336 с.
5. Пельменев В.К. Методика совершенствования точности бросков у баскетболистов: Учебное пособие. – Калининград, 2000. – 162 с.
6. Подколзина О.В., Земсков Е.А. Обучение баскетболу на основе правил программирования // Физическая культура в школе, 2010. – № 4. – С. 12–13.
7. Рыбалкин С.Н. Технология повышения точности выполнения штрафных бросков квалифицированными баскетболистами // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта, 2011. – № 6. – С. 142–146.
8. Спортивные игры: техника, тактика, методика обучения: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / Ю.Д. Железняк, Ю.М. Портнов, В.П. Савин, А.В. Лексаков; под ред. Ю.Д. Железняк, Ю.М. Портнова. – 6-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 520 с.
9. Сусова О.Н. Требования к современным броскам и методика начального обучения баскетболу / Молодой ученый. – 2015. – № 20. – С. 190–193.
10. Теория и практика судейства соревнований по волейболу и баскетболу: учебно-методическое пособие / М.В. Астахова, Е.Н. Алексеева, А.Ю. Красильников, А.В. Красильникова, О.А. Голяков; Мин-во образования Ставропольского края, Ставропольский гос. пед. институт, Филиал СГПИ в г. Ессентуки. – Пятигорск: РИА-КМВ, 2020. – 128 с.
11. Туркулов Д.Б. Обучение броскам мяча в баскетболе // Физическая культура в школе, 2012. – № 7. – С. 8–11.

СВЯЗЬ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В ОВЛАДЕНИИ РЕБЕНКОМ РЕЧИ, ПИСЬМА И ЧТЕНИЯ

Пастухова Мария Николаевна,

педагог физической культуры и сенсомоторной коррекции,

КЦ Дир – Флортайм и АВА «Рикки-Тикки-АВА» Россия, Ессентуки

Аннотация. В данной работе представлено значение базовых сенсомоторных составляющих для успешного обучения ребенка в школе. На основе корректной обработки сенсорных стимулов спинной мозг, ствол головного мозга, мозжечок и полушария мозга формируют понимание, восприятие и познание, влияют на положение тела в пространстве, движения, планирование, координационные способности, эмоции, память, обучение.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, осанка, схема тела, пространство, внимание, речь, координация глаз-рука, конвергенция глаз.

В погоне за академическими успехами ребенка часто упускается тот момент, что для концентрации внимания ребенок должен научиться контроли-

ровать свое тело. Образование детей младшего возраста начинается еще в детских садах и перетекает за парту в школе. Конечно же, малыши не могут долго сидеть смирно и поддерживать внимание, независимо от того проходят ли занятия за столом или в естественной среде. К 7 годам мозг уже собрал и проанализировал множество сенсорных стимулов для контроля тела и на первый план выходят высшие психические функции и способность к саморегуляции [2, с. 114].

Многие исследования говорят о том, что, если у ребенка дефицит движения в младшем возрасте, он никуда не «исчезает», ребенок не «перерастает». Дефицит выливается в неуспеваемость по школьной программе. Для поддержания внимания детям необходимо чаще предоставлять возможность двигаться и выполнять физические упражнения, а также для того, чтобы ребенок снова смог сосредоточиться.

Человек живет и развивается в непрерывной обработке сенсорных сигналов, поступающих из внешней среды: слуховой, зрительной, тактильной, вкусовой, обонятельной, проприоцептивной (мышцы, суставы и связки), вестибулярной информации и прочими. Способность контролировать свое тело складывается из получения и обработки многих сенсорных стимулов.

Возможность регулярно двигаться в течение дня способно улучшить концентрацию внимания на всех уроках в течение дня.

Для благоприятного развития детей дошкольного и школьного возраста процесс образования должен представлять собой непрерывный процесс сенсорного и интеллектуального развития. Детей нельзя лишать сенсорных стимулов. На основе корректной обработки сенсорных стимулов спинной мозг, ствол головного мозга, мозжечок и полушария мозга формируют понимание, восприятие и познание, влияют на положение тела в пространстве, движения, планирование, координационные способности, эмоции, память, обучение [6, с. 47].

Сенсорная интеграция – это организация сенсорных сигналов, благодаря которым мозг обеспечивает эффективные реакции тела, формирует эмоции и мысли. Когда функции мозга не нарушены и сбалансированы, ребенок хорошо управляет своим телом, координированно двигается, легко осваивает что-то новое, учится в удовольствие [6, с. 73].

Рассмотрим, что требуется от ребенка во время обучения, при этом уточним, что для этого недостаточно достижения определенного возраста:

- Спокойно сидеть за столом;
- Фокусировать внимание на одном задании;
- Не отвлекаться на незначимые стимулы окружающей обстановки (шум за окном, в коридоре, мигание лампы в кабинете и прочее; сюда относится 3 блок мозга по А.Р. Лурия, программирование, регуляция и контроля письма, префронтальные отделы головного мозга);
- Контролировать движение глаз, например, при чтении необходимо сохра-

нение стабильного изображения на странице, чтобы следить за напечатанной строчкой в книге или тетради так, чтобы не соскальзывать то ниже, то выше строчки;

- Быстро регулировать зрительный фокус между разными расстояниями. Например, смотреть то на доску, то к себе в тетрадь;
- Удерживать в руке и уметь управлять карандашом и ручкой.

Поддержание позы в спокойном состоянии, это очень сложный навык. Для этого необходимо иметь возможность рефлекторно поддерживать осанку и достигнуть определенного уровня поддержания равновесия, освобождая, таким образом, возможности структур мозга для овладения высшими психическими функциями (движение, восприятие, речь, счет, мышление, произвольная саморегуляция).

Осанка – это привычная поза (вертикальная поза, вертикальное положение тела человека) в покое и при движении.

Контроль позы связан как минимум с тремя сенсорными системами нашего организма:

- Вестибулярной;
- проприоцептивной (мышцы и суставы);
- зрительной (прослеживание за предметом, глазодвигательная функция).

Дисфункция или дефицит одной из этих систем может повлиять на процессы восприятия, от которых, в свою очередь, зависят высшие учебные навыки.

При правильном функциональном развитии рефлексы, которые имеет ребенок в первые месяцы жизни, становятся механизмом адаптации к «вертикальной жизни», поддержание тела в равновесии, осанка освобождаются от сознательного контроля мозгом, что дает возможность направить внимание на освоение когнитивных задач.

Таким образом, ребенок, получивший достаточный объем сенсорного опыта, разнообразного двигательного опыта, имеет больше возможности сосредоточиться на учебных навыках по возрастным нормам.

Итак, рассмотрим конкретно, какие же важные этапы в развитии должен освоить ребенок для того чтобы успешно обучаться:

Базой сенсомоторного развития является:

- Ощущение собственного тела (проприоцепция, тактильная система).
- Развитая схема тела, образ тела.
- Межполушарное взаимодействие (работа обеими руками/ногами вместе и поочередно).
- Конвергенция глаз (при приближении предмета, смещения оптической оси – фокусирование изображения). Если глаза недостаточно конвергируют, например, из-за слабости глазных мышц с одной стороны, картинка раздваивается, мозг видит два изображения.
- Чувство равновесия (оно складывается из: мышечного чувства, стимулов вестибулярной системы, зрения, работы мозжечка). Сюда относится статическое и динамическое равновесие.

Все вышеперечисленное возможно при нормальном тоне мышц тела: необходимо отсутствие повышенного тонуса, мышечных зажимов, ригидности мышц, мышечной гипотонии, неинтегрированных рефлексов новорожденных (АСШТР, ЛТР, СШТР), при отсутствии порочных положений тела и конечностей, при оптимизированной дыхательной функции.

Теперь рассмотрим подробнее каждый пункт базовых сенсомоторных составляющих для успешного обучения ребенка в школе:

1. Ощущение собственного тела (проприоцепция, тактильная система). Сюда относятся этапы развития от рождения с подъема головы (ЛТР и др. рефлексы) до самостоятельной ходьбы ребенка. Сначала формируется внутреннее пространство «Я есть» – это схема тела в мозге, образ тела. Ощущения строятся на взаимодействии с окружающей средой, горячего/холодного, боль и дискомфорт также нам дают понимание внутреннего ощущения тела. Через прикосновения и, конечно же, собственную двигательную активность (движение головой, ползание, манипуляции руками) [4].

2. Развита схема тела, образ тела. Формируется карта мозга, где каждый участок соответствует определенной части тела человека. Нейронные связи, как электрические провода, передают информацию от тела в мозг и обратно. В результате тело дает адаптивный ответ в виде определенного движения тела. (рис. 1, 2 Человек Пенфелда). Схема тела дает понимание, как двигаться в изменяющихся условиях среды. Благодаря ей мы знаем, что необходимо делать, чтобы прыгать, бегать, как группироваться при падении, как манипулировать предметами. Писать – это тоже моторное действие.



Рисунок 1 – Человек Пенфилда



Рисунок 2 – Представительство в мозге частей тела человека

При формировании речевого звукообразования, на «сцену» выходит кинестетический фактор речи – артикуляция. Извлечение звуков речи – моторная программа артикуляционных мышц – это тоже движение. При его изучении важно дать ребенку почувствовать всем телом выделяющиеся звуки. Подвижная игра на данном этапе будет актуальна с участием частей тела ребенка, переклещения с одного звука на другой с помощью смены положений тела [4].

3. Ближнее пространство осваивается ребенком после внутреннего пространства. Ближнее пространство тела – это положения, из которых можно дотянуться на расстоянии вытянутой руки до игрушки, чтобы узнать, как звучит погремушка и другие качества предмета.

4. Внешнее пространство надстраивается над внутренним пространством – телесным. Мы познаем его через призму зрительного, слухового, тактильного, вкусового, обонятельного анализаторов и их альянсов. Мы внешнее пространство должны увидеть, попробовать на вкус и запах, услышать, а уже потом собрать всю информацию воедино и сделать соответствующий вывод.

Вершиной освоения пространственных представлений является квазипространство в речи или логико-грамматические конструкции, употребление падежей, сравнительные характеристики и прочее.

5. Межполушарное взаимодействие. Это слаженная работа правого и левого полушария. Правое полушарие – образное мышление, неречевые звуки, левое полушарие – это символы: буквы и цифры, арифметические знаки, знаки препинания, логическое мышление. Взаимодействие происходит посредством мозолистого тела. В физическом развитии межполушарное взаимодействие отражается в совместной работе обеих рук, ног (работа обеими руками/ногами вместе и поочередно). Соответственно, задания с использованием совместных движений рук и ног правой и левой стороны тела будут способствовать развитию межполушарного взаимодействия.

6. Конвергенция глаз, (при приближении предмета, смещения оптической оси – фокусирование изображения). Если глаза недостаточно конвергируют, например, из-за слабости глазных мышц с одной стороны, картинка раздваивается, мозг видит два изображения.

Работа глазных мышц тренируется посредством прослеживания за предметами. Из онтогенеза видно, что человек сначала увидит интересующий объект, а затем вслед за глазами уже выполняет движение головой и всем телом. Здесь важным моментом владения тела является изолированная работа глазных мышц, мышц шеи, плечевого пояса, таза.

7. Статическое равновесие – это стабилизированная поза тела, фиксация положения. Примером служат дети, которым сложно сидеть или стоять неподвижно. Такие дети беспокойны на занятиях, в которых требуется фиксированное положение, так как им необходимо быть в движении, чтобы сохранить контроль над своим телом. Однако там, где требуется проявить активность, они могут показать неплохую координационную ловкость.

Динамическое равновесие – различные перемещения и изменение позы при выполнении целесообразных движений. Дети с нарушением динамического равновесия будут не уверены в себе в ситуациях, требующих быстрых адаптивных реакций. Будут избегать полноценной физической нагрузки, включающей смену положения в пространстве: кувырки, прыжки.

Движения ребенка в пространстве – отражение мозговых структур-

но-функциональных взаимодействий [4, с. 92]. По тому, как ребенок владеет своим телом, можно предположить его способности в овладении навыками речи, письма, чтения. Рассмотренные в этой статье базовые сенсомоторные компоненты являются основанием, над которым выстраивается успешное умственное и когнитивное развитие ребенка, также его социализация в обществе (рис. 3).



Рисунок 3 – Пирамида развития Вильямса и Шеленбегера

В своей практике сенсомоторного развития детей, я получаю обратную связь от педагогов и родителей с положительными изменениями в обучаемости детей.

Занимаясь с детьми, сенсомоторной коррекцией, наблюдаю, как дети добиваются значительных успехов в смежных областях. Улучшается координация глаз-рука, улучшается возможность сканирования пространства стола, где находятся дидактические материалы и ориентация на листе бумаги. Появляется возможность в течение всего занятия сидеть на стуле и концентрироваться на заданиях. У безречевых детей можно заметить уже в течение занятия активацию речевых функций – дети начинают повторять звуки, вокализируют.

В моей практике было обращение от АВА-терапевта и родителей с жалобой на то, что ребенок практически постоянно лежит в следствии быстрой истощаемости нервной системы, наблюдается минимальная активность на занятии из-за того, что ребенок не может усидеть за столом более 5 минут. Уже через 16 занятий ребенок стал сконцентрирован на занятиях и сползал со стула только в конце занятия с АВА-терапевтом. Отзыв родителей занимающихся в «Рикки-Тикки-АВА».

Отзыв родителей занимающихся в «Рикки-Тикки-АВА»: «Пришла я в центр по работе с детьми с ОВЗ в полном неведении, что мне вообще делать

с моим аутичным ребенком 2,9 лет. В центре, помимо занятий АВА-терапией, мне предложили АФК в количестве 2 часов в неделю. Я пожала плечами – надо, так надо. Хотя, кроме моторной неловкости, каких либо проблем в физическом развитии своего ребенка, я, к сожалению, не замечала. Основной мой запрос был направлен на психическое развитие ребенка и запуск речи. На момент начала занятий дочь не разговаривала, не понимала обращенную речь, присутствовало нежелательное поведение.

Куратором было принято решение о вводе альтернативной коммуникации – карточек пэкс. Но через 2,5 были прерваны карантинном.

Спустя 3,5 месяца занятия возобновились. За 3–4 месяца после этого на фоне работы с карточками пэкс у ребенка запустилась речь (3 года 6 месяцев), которая в настоящее время активно развивается: повышается словарный запас, улучшается произношение звуков, появляется фразовая речь из 2–3 слов.

В самом начале реабилитации ребенка я даже понятия не имела, как физическое, моторное развитие, сенсорные разгрузки (интеграция), правильное дыхание, ощущение собственного тела ребенка в пространстве и прочее неотрывно связано с психическим и речевым развитием, оказывая на него самое прямое влияние!

За последние 6–9 месяцев в реабилитацию дочери входит и входило: АВА-терапия (8 часов в неделю), АФК (3 часа), АВА-логопед (6–7 часов), иппотерапия – 2 раза в неделю.

На сегодняшний день ровно в 4 года имеем: ровную спинку, удержание себя на лошади самостоятельно даже без рук, проход по лестнице чередуя ногами без поддержки, неврологический статус – в норме, активное развитие речи. Работы еще немерено, но мы на правильном пути!

Я полностью уверена в выбранных методах реабилитации, потому, что они дают ощутимые результаты!

Кроме того, пытаюсь разобраться со здоровьем ребенка, его питанием, загруженностью вирусами, аллергиями и т.д.

Поэтому, подводя итоги, полагаю, что для коррекции детей с ментальными нарушениями (по крайней мере, в моем случае), необходимы: педагогическая и логопедическая АВА-терапия, АФК, сенсорная интеграция, контроль за ЖКТ, вирусными и паразитарными нагрузками организма, работа с иммунной и гормональными системами. Это длительная, непростая работа над всеми системами организма, но такая необходимая!» (апрель 2021 год).

Литература

1. Лурия А.Р. Основы Нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
2. Салли Годдарт Блайт Хорошо сбалансированный ребенок. Движение и раннее развитие». – 2-е изд. – М.: Издательство «Национальное образование», 2020. – 192 с.

3. Салли Годдарт Блайт. Оценка нейромоторной готовности к обучению. – Издательство «Линка-Пресс». – 2020.
4. Семенович А.В. Основы общей нейропсихологии. Нейропсихология детского возраста. Метод замещающего онтогенеза. Учебное пособие. – М.: Генезис, 2007. – 474 с.
5. Физиология движений и активность / Берштейн Н.А. – М.: книга по требованию, 2012. – 496 с.
6. Э. Джин Айрис. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. (перевод с англ. Юлии Даре) – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2019. – 272 с.

КОРРИГИРУЮЩАЯ ГИМНАСТИКА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Анастасия Владимировна Попова,

*студентка гуманитарно-технического факультета, 1 курса,
специальность Преподавание в начальных классах*

*Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье изложена суть и особенности оздоровительных занятий корригирующей гимнастики по физической культуре и спорту, направленной на закрепление навыка правильной осанки у детей младшего школьного возраста. В настоящей работе рассмотрены проблемы здоровья подрастающего поколения, описана методика проведения физкультурно-оздоровительных занятий по корригирующей гимнастике, которая оказывает положительное влияние на физическую подготовленность и изменения в состоянии опорно-двигательного аппарата детей младшего школьного возраста.

Ключевые слова: коррекция осанки, оздоровительная гимнастика, корригирующая гимнастика, здоровье, младшие школьники.

В настоящее время, в мире ухудшается экономическая обстановка, нездоровая экология, возрастают нервные и физические нагрузки, всё это приводит к нередким заболеваниям детей младшего школьного возраста, тормозят их физическое, психическое и духовное развитие. По данным медицинских и биологических исследований за последние годы степень здоровых детей младшего школьного возраста существенно уменьшилась.

Здоровый позвоночник, хорошая осанка, отлично сформированная грудная клетка, а также симметрично и хорошо развитые мускулы являются не только основой прекрасной и стройной фигуры, но и залогом физического здоровья и, зачастую, социального и психологического благополучия [3, с. 25]. По причине исходного этапа изменений в костно-мышечной системе многим ка-

жется, что от данного «безобидного дефекта» не будет ничего серьёзного. Но позже развиваются такие заболевания как сколиоз, остеохондроз, вегето-сосудистая дистония, появляются разные расстройства деятельности и потом болезни внутренних органов, которые с трудом поддаются лечению и способны испортить всю последующую жизнь. Наличие нарушения осанки, сколиоза у учащихся зачастую сказывается и на их успеваемости в школе. Во многих случаях нарушение осанки сочетается с нарушением зрения.

В связи с этим нужно, чтобы дети с раннего возраста соблюдали режим дня, занимались физкультурой, закаливанием, использовали мебель по собственному росту, правильно питались и т.д.

Многолетние наблюдения медиков говорят о том, что большую пользу для сохранения и корректировки осанки оздоровительной гимнастики необходимо её делать постоянно, а не от случая к случаю. Она – непереносимое условие укрепления здоровья, формирования физических свойств, воспитания воли. Одним из способов лечения и профилактики болезней опорно-двигательного аппарата детей, использующим средства физической культуры, является корригирующая гимнастика [2, с. 35]. Она является актуальной и действенной в наше время и представляет собой не только лечебно-профилактический процесс, но и лечебно-воспитательный. Кому-то такая гимнастика нужна с самого рождения, кому-то позднее, либо лишь в старости, ведь корригировать – значит исправить. В этом огромную пользу оказывают гимнастические упражнения. Нужно знать, что корригирующие гимнастические упражнения дают показатели лишь тогда, когда они осуществляются верно, постоянно, продолжительно и непрерывно.

Корригирующая гимнастика оказывает:

- общеукрепляющее влияние на организм ребенка;
- выполняет своевременную профилактику и коррекцию опорно-двигательного аппарата;
- содействует общему укреплению мышц туловища;
- укрепляет мышцы, которые формируют свод стопы;
- воспитывает и закрепляет навык правильной осанки;
- формирует правильный свод стопы;
- развивает и совершенствует двигательные навыки детей.

В статье был проведен анализ методики формирования правильной осанки у детей младшего школьного возраста средствами корригирующей гимнастики.

Для проведения занятий корригирующей гимнастикой необходимо соблюдать следующие условия: наличие помещения, каждый комплекс упражнений можно выполнять дома самостоятельно, наличие коврика для занятий, можно выполнять обычную гимнастику, которая складывается из 3-5 упражнений; продолжительность – 30–40 мин. ежедневное выполнение комплекса специальных физических упражнений: желание и терпение.

Методами корригирующей гимнастики считаются всевозможные единые, развивающие занятия с предметами, а так же без них, особые тренажеры, дыхательные упражнения, а так же подвижные игры, плавание [1, с. 27]. Темп движений при выполнении обязан быть средним или же неспешным. Все движения, без исключений, нужно сопровождать глубоким дыханием, сосредотачиваясь на выдохе. Приступать к гимнастике надо с лёгких упражнений и постепенно переходить к более трудным. Единая нагрузка на организм должна возрастать поэтапно. Для лиц, нетренированных, которые имеют слабую физическую подготовку, комплексы упражнений должны состоять из самых обычных и несложных по выполнению упражнений. Последовательность и точность выполнения – неотъемлемое требование действенного влияния. Количество повторений того или другого упражнения можно увеличить или же уменьшить в зависимости от физической подготовленности и самочувствия занимающегося.

При составлении упражнений необходимо следовать следующим правилам:

- пошаговое увеличение нагрузки;
- поэтапный переход от простых упражнений к более трудным;
- рассеивание нагрузки (т.е. чередовать упражнения для разных групп мышц);
- использование дыхательных упражнений после интенсивных упражнений.

В итоге у ребят увеличиваются защитные силы организма неблагоприятным метеорологическим фактором, идет положительное воздействие на сердечно – сосудистую систему, качественное улучшение состава крови, накапливается обмен веществ, появляется стрессоустойчивость.

Необходимо заниматься корригирующей гимнастикой с малых лет. С данной целью рекомендуется постоянное включение в уроки физкультуры изучение комплексов упражнений корригирующей гимнастики. Занятия физическими упражнениями укрепляют скелетные мышцы и сердце, увеличивают объем грудной клетки и лёгких. Помимо этого физические упражнения и любая другая физическая деятельность повышают процессы обмена веществ в организме, содействуют сгоранию жиров, делают работу органов пищеварения лучше. Исходя из этого, приходим к выводу, что с помощью гимнастики наступает: интенсификация нервных процессов, нормализация пищеварения, увеличение функции дыхательной и сердечно – сосудистой систем – а так же лучше идет обеспечение тканей организма питательными веществами, стимулирует обменные процессы в организме, что увеличивает защитные силы нашего организма и увеличивает сопротивляемость к различным болезням. Форма занятий физическими упражнениями может быть самой различной: от занятий каким-либо видом спорта – до традиционной утренней зарядки. Одной из форм занятий физическими упражнениями, которая направлена на исправление нарушений осанки, считается особая корригирующая гимнастика.

Литература

1. Велитченко В.К. Оздоровительные мероприятия у учащихся с нарушением осанки / Велитченко В.К., Лазарева И.А., Султанова О.А. // Вестн. спорт. медицины России. – 2010.
2. Вискне З.А. Общая и спортивная физиология детей и подростков: Метод. пособие. – Рига. – 2009.
3. Демидова Е.В., Зузик Ю.А. Уровень развития дошкольников детского образовательного комплекса // Проблемы физиологии произвольных движений и функциональных основ физического воспитания. – Краснодар. – 2008.
4. Фомин Н.А., Вавилов Ю.Н. Физиологические основы двигательной активности. – М.: ФиС. – 2011.

ПРЕИМУЩЕСТВА СПОРТИВНЫХ ТРЕНИРОВОК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИТНЕС-РЕЗИНОК НА ЗАНЯТИЯХ ЭЛЕКТИВНЫХ ДИСЦИПЛИН ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ (ФИТНЕС)

Олеся Юрьевна Романова,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
для технических специальностей*

Марина Васильевна Катренко,

*доцент кафедры физической культуры для технических специальностей,
кандидат педагогических наук, доцент*

Сергей Владимирович Касьянов,

*доцент кафедры физической культуры для технических специальностей,
кандидат педагогических наук, доцент*

Роман Иванович Беседин,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
для технических специальностей*

Северо-Кавказский федеральный университет, Россия, Ставрополь

Аннотация. Фитнес-резинки – это простой и удобный спортивный инвентарь для занятий в зале или в домашних условиях, который обеспечивает дополнительную нагрузку для мышц, представляющие собой цветные эластичные ленты-петли, различающиеся по плотности.

Ключевые слова: фитнес-резинки, спортивная тренировка, гантели, штанги, фитнес.

Всем нам известные штанги и гантели являются основными снарядами для силовых тренировок. Но также нам знакомы и их минусы: тяжеловесность, массивность, повышенная травмоопасность (возможен риск уронить на ногу или грудь). Благодаря тому, что 1995 году появились фитнес-резинки, это ста-

ло заслуженной альтернативой, лишённые таких недостатков, тогда они еще имели вид обычной латексной ленты. Впервые ее начали применять в новом направлении – тетраробика, предложенная немецким тренером Вайсхарз и швейцарским врачом Шмидт. Занятия включают в себя танцевальные движения с использованием латексной ленты, которая с годами эволюционировала в резинки для фитнеса и прочие виды эспандеров. Тетраробика – это низкоударная высокоинтенсивная кардиотренировка, использующая в работе комплект амортизаторов. Из этого комплекса латексные ленты, фиксирующиеся как на руках, так и ногах, со временем эволюционировали в резинки для фитнеса, которые на сегодняшний день считаются самым безопасным инвентарём для анаэробных тренировок [2].

Фитнес-резинки – незаменимые помощники для увеличения упругости мышц и их силы, а также для существенного улучшения общего внешнего вида тела. Можно встретить и другие названия: эластичные резинки, эластичные жгуты, резиновые ленты, ленты-жгуты, резиновые амортизаторы, ленточные эспандеры.

Это простой и удобный спортивный инвентарь для занятий в зале или в домашних условиях. Он обеспечивает дополнительную нагрузку для мышц и представляет собой цветные эластичные ленты-петли, различающиеся по плотности. Надеваются на руки или ноги. Для того, чтобы растянуть их и совершить какое-либо движение (мах, разведение, приседание, выпад), необходимо приложить усилие, преодолев сопротивление. Фитнес-резинки имеют несколько уровней нагрузки в зависимости от жесткости резины: *мягкий, средний, жесткий, очень жесткий*. Каждому уровню соответствует определенный цвет ленты, причем цветовой набор зависит от производителя. В арсенале рекомендуется иметь полный набор из нескольких резинок разного сопротивления. Это не только поможет тренировать каждую группу мышц в соответствии с требуемой нагрузкой, но одновременно выполнять упражнения на руки и на ноги. По плотности резинки бывают разными – соответственно, оказывают неодинаковое сопротивление. Есть маломощные, подходящие для занятия новичкам и девушкам. Есть настолько упругие резинки, что не всем профессионалам бывает под силу справиться с ними. Нагрузка, оказываемая на мышцы, определяется цветом: чем темнее – тем выше, чем светлее и ярче – тем ниже [1].

Если резинки сравнить с гантелями и штангами, то они являются безопасными (при правильной технике работы), легче весят, и затраты на резинки гораздо меньше. Применяют чаще всего в базовых упражнениях, или силовой части занятия шейпингом, или фитнеса для девушек (с ними даже можно танцевать). Также резинки применяются в спорте высших достижений. У футболистов, баскетболистов и волейболистов применяются для реабилитации и профилактики травм, в гимнастике и акробатике применяется для нагрузки в ОФП, в легкой атлетике применяются для разминки в беговых упражнениях.

Более жесткие и плотные с нагрузкой около ≈ 30 кг – удобный аксессуар для анаэробных тренировок мужчин, которые привыкли к серьёзным нагрузкам.

Главное преимущество использования фитнес-резинок – повышение эффективности упражнений. Происходит это за счет включения дополнительных мышц – как стабилизаторов, так и синергистов. При создании внешнего сопротивления (в качестве которого выступают как раз резинки) сложность упражнения увеличивается, а в работу включается больше мышечных групп. Соответственно, расход калорий увеличивается, а ощущения в теле становятся разнообразнее.

При регулярной и правильной работе с фитнес-резинками можно добиться существенного повышения эффективности тренировок:

- качественно прорабатываются мышцы ног и ягодиц;
- обеспечивается полноценная нагрузка для грудных мышц, спины и рук;
- выравнивается линия плеч;
- грудь становится более подтянутой;
- разгружаются суставы, так как давление на них минимизируется;
- мышцы приводятся в тонус;
- устраняются проблемные зоны и дряблость;
- улучшается гибкость;
- увеличивается амплитуда движений;
- тренируются равновесие, координация, баланс – все показатели, за которые отвечает вестибулярный аппарат [4].

Программы тренировок, с использованием резиновых эспандеров безопасны из-за равномерной нагрузки, исключают «мертвые зоны», в отличие от тренировки со свободными весами. Увеличивается пиковая нагрузка, что позволяет увеличить максимальный тренировочный эффект и развитие силы. Правильная биомеханика выполняемых упражнений не вредит скелетной мускулатуре и суставно-связочному аппарату.

Высокая эффективность тренировок с применением фитнес резинок подтверждена не только многочисленными положительными отзывами тренеров и инструкторов (эксперт федеральной сети фитнес-клубов X-Fit Антон Шапочка) [5], но и научными исследованиями (научный эксперимент подтверждения эффективности использования фитнес-резинки, датский Национальный исследовательский центр техники безопасности, 2000 г.).

В подтверждение обозначенных исследований на базе кафедры физической культуры для технических специальностей был проведен эксперимент по изучению эффективности использования фитнес-резинки. В эксперименте приняли участие студентки 2–3 курсов СКФУ, в количестве 12 человек (3 группы по 4 человека в каждой). Все участники эксперимента имели одинаковый уровень физической подготовленности. Для этого в начале исследования был проведен тест: сгибание и разгибание рук, в упоре лежа (средний показатель – составил 6 раз). Также у каждого участника эксперимента были выполнены замеры – обхвата бицепса (средний показатель – 20 см). Занятия по элективным дисциплинам по физической культуре и спорту (фитнес) проводились 3 раза в неделю.

Суть эксперимента по изучению эффективности использования фитнес-резинки заключалась в выполнении следующих упражнений: 1) – сгибание и разгибание рук (упражнение на бицепс); 2) – горизонтальное растягивание резинки (разведение рук с гантелями до параллели с полом).

Первая группа выполняла упражнения без инвентаря; вторая группа выполняла упражнения с резинками; третья группа – выполняла упражнения с гантелями. Силовая нагрузка, создаваемая обоими снарядами, направленная на разные группы мышц (бицепс, дельтовидные, большая грудная мышца, подостные и др.), была равной. Особое внимание, в течение эксперимента, уделялось правильной технике выполнения упражнений: движения должны были выполняться без рывков.

В результате исследования было выявлено, что во второй и третьей группе (применялось оборудование) были заметны результаты, появился мышечный рельеф, что показали контрольные замеры – обхвата бицепса (средний показатель – 21,5 см), эксперимент проводился в течение месяца, следовательно, тренировки с фитнес-резинками настолько же эффективны, как и тренировки со свободными весами (вес гантель был 1,5 кг). Однако это касается лишь классической техники выполнения упражнений. Взрывные элементы (способность мышц проявлять максимально возможное усилие за минимальный промежуток времени) могут оставить преимущество за гантелями, которые обеспечивают в таких случаях инерцию, отсутствующую при работе с фитнес-резинками.

И эластичные резиновые эспандеры, и свободные веса имеют несколько схожих свойств: они допускают прогрессивное сопротивление, свободный диапазон движения и переменную скорость движения. Последние исследования показали, что мышечная активность и максимальная нагрузка при тренировках с фитнес резинками аналогичны упражнениям с отягощением. Однако фитнес-резинки, в отличие от свободных весов, не зависят от силы тяжести. Они обеспечивают одинаковую плавность, одинаковые уровни сокращений мышц и правильную биомеханику выполняемых упражнений, имитируют повседневную деятельность и занятия спортом, снижая при этом риск травм.

Использование фитнес-резинки имеет ряд преимуществ:

- одинаково эффективно прорабатываются мышцы любой части тела в зависимости от выбранных упражнений;
- подходят для тренировок подросткам, скелет которых находится на стадии формирования;
- разрешены в тех случаях, когда противопоказаны гантели и штанги (при проблемах опорно-двигательного аппарата, повреждениях коленных суставов, варикозе);
- не требовательны в уходе и хранении (занимают минимум места, идеальны для занятий дома);
- компактны, имеют лёгкий вес (возможно, брать их на выездные тренировки и соревнования);
- позволяют разнообразить занятия и научиться по-новому выполнять традиционные упражнения на развитие силы;

- обеспечивают равномерную нагрузку на мышцы рук и ног при выполнении упражнений по траектории растяжения;
- занимающиеся имеют возможность самостоятельно определять нагрузку во время занятия, выбирая цвет и регулируя уровень её растяжения.

Но, тем не менее, имеются и ограничения при использовании фитнес-резинки:

- требуются определённые навыки при работе (первые занятия носят обучающий характер);
- при сильном натяжении фитнес-резинки, из-за неправильно подобранной нагрузки, у занимающихся могут оставаться следы на теле, которые в запущенном состоянии и регулярных повторах могут превратиться в кровоподтёки, гематомы, натёртости, эрозии;
- некоторые имеют достаточно высокую стоимость (брендовые, обеспечивающие максимальную нагрузку и представляющие собой набор из нескольких лент);
- фитнес-резинки, имеющие низкое качество латекса, быстро выходят из строя (стираются, рвутся);
- при выполнении упражнений с фитнес резинками требуется точное соблюдение техники выполнения;
- предпочтительнее для женщин: максимальная нагрузка (≈ 30 кг), которую могут предоставить, не достаточна для мужчин, серьёзно занимающихся отягощениями [2].

Наиболее эффективной тренировка с резинками для фитнеса будет на улице, чтобы обеспечить организм кислородом.

Частота занятий – 3 раза в неделю. Схема – через день (суббота, воскресенье – выходные). Продолжительность – от 40 минут (для девушек и новичков) до 1,5 часов (для профессионалов).

Тренировки идеально сочетаются с белковой диетой, если надо похудеть (для женщин), и с протеиновыми спортивными добавками, если надо нарастить мышечную массу (для мужчин).

Если возникла такая необходимость, резинку для фитнеса можно заменить TRX-петлями, но никак не полосками, сшитыми в домашних условиях из обычной ткани. Они будут соскальзывать, и впиваться в тело, образуя кровотокающие натёртости. Чтобы получить максимум эффекта от занятий, лучше использовать профессиональный спортивный инвентарь.

Фитнес-тренировки высокой интенсивности, такие как Crossfit, сейчас в моде из-за высокой эффективности. Они сочетают в себе простые упражнения, используя собственный вес тела, с большим количеством повторений и кругов для качественных тренировок. Люди, которые придерживаются таких тренировок, быстро достигают поставленные результаты.

Добавление регулируемой нагрузки к упражнениям со своим весом даст больший эффект за то же время из-за сопротивления и постоянного напряжения в эксцентриче-

ской и дизентерической частях упражнений. Эта комбинация приводит к улучшению диапазона движения, увеличению силы и более полной стимуляции мышц.

Фитнес-резинки обеспечивают новый уровень разнообразия упражнений благодаря интенсивной мышечной концентрации. Фактически, это постоянное сокращение и напряжение при использовании силовых петель, которые наращивают мышцы и сжигают жир.

Литература

1. Резинки для фитнеса в домашних условиях и зала: для ног и ягодиц [Электронный ресурс]. URL: <https://fitunion.pro/blog/rezinki-dlya-fitnessa/> (дата обращения 20.03.2021).
2. Фитнес-резинка (мини-бренд): описание, польза +40 упражнений (фото) [Электронный ресурс]. URL: <https://goodlooker.ru/resistance-loop.html> (дата обращения 20.03.2021).
3. Лучшие фитнес-резинки для занятий дома и в спортзале: виды, достоинства и недостатки [Электронный ресурс]. URL: <https://yanashla.com/7-prichin-kupit-sportivnuyu-rezinku-kak-vyibrat-luchshuyu/> (дата обращения 20.03.2021).
4. Резинки для тренировок название. Что такое эспандер и как выбрать модель для фитнеса [Электронный ресурс]. URL: <https://krfps.ru/sistemy/rezinki-dlya-trenirovok-nazvanie-cto-takoe-espander-i-kak-vyibrat-model.html/> (дата обращения 20.03.2021).
5. Фитнес-резинки: эксперт о простом и популярном оборудовании [Электронный ресурс]. URL: https://perm.aif.ru/sport/fitnes-rezinki_ekspert_o_prostom_i_populyarnom_oborudovanii (дата обращения 20.03.2021).

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Артем Олегович Сафонов,

*психолого-педагогический факультет, студент 3 курса, группа 33
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Егор Олегович Оленев,

*психолого-педагогический факультет, студент 3 курса, группа 33
Научный руководитель: Светлана Леонидовна Ильченко,
старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности физического воспитания умственно отсталых детей средствами и методами физической культуры, адаптивной физической культуры. Умственная отсталость является самым распространенным из всех нарушений состояния здоровья человека. Физи-

ческая культура для детей с умственной отсталостью является одним из тех средств, которое не только устраняет недостатки в двигательной сфере, но и полноценно развивает ребенка, укрепляет его здоровье, адаптирует в социуме.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, дети с умственной отсталостью, упражнения, педагог, учебное заведение.

В современном мире насчитывается более 300 млн. человек с умственной отсталостью. По данным Главного управления реабилитационной службы и специального образования Минобразования Российской Федерации, из 600 тыс. общего количества обучающихся с отклонениями в развитии 60% составляют дети с умственной отсталостью.

По степени выраженности интеллектуального дефекта все случаи делятся на три группы: дебильность, имбецильность, идиотия. Дети с дебильностью составляют 70–80%, с выраженным – имбецильностью – 20–25% и с глубоким слабоумием (идиотия) – около 5% всех случаев умственной отсталости [2].

Эксперты, которые изучают данную проблему у детей, дают умственной отсталости статус состояния психического недоразвития, что определяется различными аспектами как в клинической картине, так и в комплексном проявлении физических, психических, интеллектуальных, эмоциональных качеств.

На физическое воспитание, способности в движении, приспособляемость к физической нагрузке, в первую очередь, влияет нагрузка интеллектуального дефекта, параллельные заболевания, второстепенные отклонения и особенности психической и эмоционально-волевой сферы детей. Психомоторное недоразвитие детей с легкой умственной отсталостью проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения детей в основном бедны, угловаты, недостаточно плавны. Важно отметить, что слабо развиты тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикуляция и мимика. Нарушения в физическом развитии заключаются в отставании в массе тела, длине тела, у детей с умственной отсталостью нарушена осанка, неразвиты стопы и так далее.

У детей, подверженных заболеваниям умственной отсталости, определяются явные нарушения в формировании двигательных способностей. В первую очередь, нарушения сказываются на координационных способностях, то есть точности движений детей в пространстве, оказывают влияние на ритм движений, точность движений во времени и на равновесие. Дети с умственной отсталостью также во многом отстают от здоровых сверстников в формировании физических качеств [1].

Актуальность статьи заключается в том, что на сегодняшний день, к сожалению, из всех нарушений здоровья человека умственная отсталость – самая распространенная.

Адаптивное физическое воспитание детей с умственной отсталостью име-

ет ряд задач – воспитательные, образовательные, оздоровительные. Главными аспектами указанных задач являются укрепление здоровья детей и закаливание их организма; важно обучать основам, техники движений, формировать жизненно необходимых умения, навыки и физические способности, воспитывать у них желание самостоятельно заниматься физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности.

Основными средствами АФК представляются физические упражнения, естественно-средовые силы природы и гигиенические факторы. Материал, по которому реализуется физическое воспитание детей с умственной отсталостью, включает в себя несколько разделов: это ритмика и ритмическая гимнастика, легкая атлетика, лыжная подготовка, спортивные и подвижные игры, плавание. Все перечисленные разделы закладывают в своей основе разнообразные физические упражнения, которые дают возможность оказывать влияние на многие звенья опорно-двигательного аппарата, мышечные группы, вегетативные системы, проводить коррективную работу недочетов физического развития, психики и поведения. Важно отметить, что схожие физические упражнения проводятся во время занятий по физической культуре и на рекреационных и спортивных занятиях.

Согласно педагогическим задачам, по нашему мнению, их можно объединить в следующие группы, представленные ниже.

1. Упражнения, которые относятся к перемещению тела в пространстве, например, ходьба, прыжки, ползание, плавание, передвижение на лыжах.

2. Упражнения, направленные на общее развитие. Они бывают без предметов, с предметами и на снарядах.

3. Упражнения на формирование силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости.

4. Упражнения, которые помогают формировать и корректировать координационные способности – это соответствие движений рук, ног, головы, туловища.

5. Упражнения на коррекцию осанки, сводов стопы, телосложения, укрепления мышц спины, живота, рук и плечевого пояса, ног.

6. Упражнения лечебного и профилактического воздействия: восстановление функций патетичных мышц, опороспособности, подвижности в суставах, профилактика нарушений зрения.

7. Упражнения на развитие мелкой моторики кистей и пальцев рук.

8. Художественно-музыкальные упражнения: ритмика, танец, элементы хореографии и ритмопластики.

9. Упражнения с речитативами, стихами, загадками, счетом, активизирующие познавательную деятельность [3].

Установка адаптивного физического воспитания в специальной школе содержит в себе занятия физической культуры, ритмики и, что немаловажно,

проводится физкультурно-оздоровительная работа в режиме дня, а также закаливание, рекреационно-оздоровительные занятия и спортивно-массовые мероприятия. К урочным формам работы по адаптивному физическому воспитанию относится урок адаптивной физкультуры – основная урочная форма обучения и развития двигательных возможностей учащихся специальной (коррекционной) школы.

Важная и основная часть АФВ – это физкультурно-оздоровительная форма работы в режиме дня. Далее, перечислим некоторый ряд форм работ по данному направлению [4].

1. Утренняя гигиеническая гимнастика несет в себе основную роль в физическом развитии детей с умственной отсталостью. Она проводится перед уроками или в школах-интернатах после пробуждения, рекомендуется в сочетании с водными процедурами и оздоровительным бегом. Продолжительность – от 10 до 20 минут. Комплексы утренней гимнастики для школьников составляют обычно из 9–10 гимнастических упражнений, целесообразно также включать специальные корригирующие упражнения.

2. В процессе учебного дня для обучающихся коррекционных школ применяют различные формы двигательной активности одна из них – физкультминутка. Такого рода короткая физическая активность, проводится в процессе общеобразовательных уроков, на уроках трудового обучения, их цель – снизить усталость и подбодрить детей для дальнейшей работы.

3. Основной частью общих мероприятий по адаптивной физической культуре в процессе учебного дня представляется лечебная физическая культура, которая проводится в различных форматах: индивидуальных, групповых и самостоятельных занятий; не исключены консультации в кабинете ЛФК, что является частью учебного плана школы.

4. Организованные игры на переменах.

5. Закаливающие процедуры. Для учителя по адаптивной физической культуре в коррекционных школах будут полезны представленные виды закаливания – это регулирование температуры помещения, ежедневное пребывание обучающихся на открытом воздухе. В целях эффективного проведения закаливающих процедур важно, чтобы температурный режим соответствовал закаливанию, необходимо сделать его «пульсирующим», с оптимальной амплитудой колебаний [5].

Подводя итоги ко всему вышесказанному, можно утверждать, что главенствующая роль физического воспитания в специальной школе состоит в коррективке личности умственно отсталых детей, и, как известно, это главный аспект в работе дефектологии. Грамотно организованное и проведенное физическое воспитание оказывает немалую помощь в исправлении значимых недостатков умственно отсталых детей.

В современном мире целью физического воспитания в специальных школах является привить здоровое, позитивное поколение и подготовить его к

труду. Благополучный результат АФВ обучающихся второстепенных школ, в частности, поддержание их разностороннего физического развития и укрепление здоровья, следствие положительного исправления изъян умственного развития, готовности к овладению новыми двигательными умениями и навыками – одно из основных условий подготовки детей к трудовой деятельности.

Литература

1. Горская И.Ю. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта: учеб. пособие. – Омск: СибГАФК, 2016. – 400 с.
2. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. – М.: Владос, 2017. – 623 с.
3. Дмитриева А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей. – М.: Советский спорт, 1991. – 31 с.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. – М.: Медицина, 2017. – 394 с.
5. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. – М.: Советский спорт, 2016. – 188 с.

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ И КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ЮНОШЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Иван Алексеевич Смолий,

*студент психолого-педагогического факультета, 5 курса, группы 5 ФБ
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Елена Николаевна Алексеева,

*доцент кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье рассмотрено развитие скоростно-силовых и координационных способностей у юношей на занятиях по физической культуре. В работе наблюдается физическая подготовка юношей по физической культуре, которая обладает большим потенциалом в плане развития скоростно-силовых способностей. Все упражнения, которые используются для воспитания скоростно-силовых качеств, делятся на упражнения с преодолением собственного веса, упражнения с дополнительными весами, упражнения, связанные с преодолением сопротивлением внешней среды. На сегодняшний день методика изучения скоростно-силовых качеств у подростков недостаточно разработана.

Ключевые слова: скоростно-силовые способности, координационные способности, обучающиеся, учебный процесс, физическая культура.

Говорят, что хорошая физическая подготовка – это основа высокой успеваемости во всех видах учебной деятельности. И не зря, ведь работа ученика – это в основном умственная работа, требующая постоянной концентрации. К концу дня успеваемость обучающихся заметно снижается из-за накопившейся усталости. Будь у школьников повышен уровень общей физической подготовки, то работа была бы продуктивной, потому что физическая подготовленность замедляет развитие утомляемости.

На учебных занятиях в школе основная рабочая поза обучающихся – длительное сидение за партой. Им сложно удерживать такое положение тела на протяжении многих часов, ведь это требует больших волевых усилий. Правильная, прямая осанка на занятиях, как правило, присуща тем ученикам, у которых достаточно развиты сила и выносливость соответствующих мышечных групп.

Двигательные способности подростков определяются морфологическими, функциональными и психологическими особенностями, характерными для каждого возраста. В процессе непрерывного развития организма функции различных органов и систем улучшаются неравномерно. В отдельные периоды жизни интенсивное развитие одних жизненно важных органов и систем сопровождается явным отставанием в развитии других органов и функций. По возможности регулярные и разнообразные физические упражнения помогают нейтрализовать негативные явления неравномерного развития организма в целом. Такие упражнения, как бег, прыжки, сила в силу своей естественности и доступности должны органично входить в процесс возрастного становления обучающихся. Однако они могут быть полезны только в том случае, если их используют с учетом анатомо-психологических особенностей детей [2].

Знание возрастных особенностей детей является основополагающим для развития физических качеств.

В системе управления движением одним из основных понятий, на основе которого строятся другие, является понятие «координация движений», «организация управляемости двигательного аппарата» (Н. А. Бернштейн, 1957).

Многочисленные исследования последних десятилетий показали, что различные типы координационных проявлений человека в физической культуре, спорте, трудовой и военной деятельности, повседневной жизни достаточно специфичны. Поэтому вместо существующего базового термина «ловкость», оказавшегося весьма двусмысленным, расплывчатым и «обыденным», они ввели в теорию и практику термин координационные способности (КС), стали говорить о системе таких способностей и необходимости дифференцированного подхода к их развитию.

Также значимая роль в проявлении двигательных способностей принадлежит скоростно-силовым способностям. Скоростно-силовые способности показывают способность человека развивать максимальную силу усилия в кратчайшие сроки.

Особый интерес исследователей к изучению взаимосвязи между скоростью и силой сокращения мышц объясняется тем, что эти два физических качества постоянно связаны с движением и определяют его (Н.Н. Гончаров, 1952).

Рассматривая силу как физическое качество, можно выделить четыре типа ее проявления:

- абсолютное как максимальное мышечное усилие, которое может быть развито в динамическом и статическом режиме;
- взрывная как способность мышц достигать максимального проявления силы в процессе движения за более короткий промежуток времени;
- быстрый, что во многом определяет скоростные возможности;
- силовая выносливость как способность выполнять длительное напряжение мышц без снижения их работоспособности.

Также условно все упражнения, которые используются для развития скоростно-силовых способностей, можно разделить на три группы:

1. Упражнения с преодолением собственного веса. Суть упражнения состоит в быстром беге по прямой, движении со сменой направления, различных видах прыжков на двух ногах, с одной ноги на другую, на одной ноге, в глубину, в высоту, вверх, а также упражнениях, связанных с изгибами, поворотами туловища, выполняемых на максимальной скорости и так далее.

2. Упражнения выполняются с дополнительными весами. К таким упражнениям относятся различные виды бега, всевозможные прыжковые упражнения, метания и специальные упражнения, близкие к соревновательным движениям.

3. Упражнения, связанные с преодолением сопротивления внешней среды (дождь, снег, ветер, мягкий грунт, бег в гору и др.).

Проявление скоростно-силовых способностей направлено на одновременное проявление быстроты движения и силы определенной группы мышц и предполагает использование упражнений второй и третьей групп, где используются отягощения и устойчивость к условиям внешней среды [3].

Силовые качества проявляются не сами по себе, а через какую-то двигательную активность. Скоростно-силовые упражнения представляют собой группу естественных локомотивов, выполняющих важное прикладное значение в повседневной жизни (бег, прыжки, метания и др.) [1].

В ряде исследований выявлена возрастная динамика скоростно-силовых способностей у школьников, выявлены периоды наиболее интенсивного и замедленного роста скоростно-силовых показателей, проанализирована взаимосвязь между уровнем развития скоростно-силовых качеств и показателями, влияющими на развитие этих качеств (В.С. Топчий, Е.А. Масловский, А.А. Маркосян).

Большинство авторов считают, что наиболее адекватным отражением уровня скоростно-силовых качеств является результат в прыжке в высоту с места с толчком двумя ногами (В.М. Дьячков, Г.И. Черняев, В.П. Филин и др.).

Для выявления уровня развития скоростно-силовых способностей у школьников могут быть использованы следующие упражнения [4]:

- бег 30 м с высокого старта. В гонке принимают участие не менее двух человек. Как только прозвучит команда «Старт!», участники должны подойти к линии старта и занять исходную позицию. Затем следует команда «Марш!», участники забега начинают бег каждый по своей трассе. Время определяется с точностью до 0,1 секунды;
- прыжок в длину из положения стоя. На платформе рисуется линия и перпендикулярно ей закрепляется сантиметровая лента (рулетка);
- метание набивного мяча весом 1 кг из-за головы из исходного положения, сидя, ноги врозь. Обучающиеся делают три попытки. Лучший результат идет в зачет.

Для выявления уровня развития координационных способностей у школьников могут быть использованы следующие упражнения:

- челночный пробег 3x10 м. В гонке принимают участие два человека. Перед началом забега на стартовую линию для каждого участника кладутся по две кости. По команде «Старт!» участники выходят на линию старта. По команде «Внимание!» они наклоняются и берут по одному кубику. По команде «Марш!» они бегут к финишу, помещая куб за финишную черту и, не останавливаясь, возвращаются за вторым кубом, который помещен рядом с первым. Категорически запрещается бросать кости. Секундомер включается по команде «Марш!» и выключается, когда куб касается пола;
- метание гранаты. Юноши делают три попытки с места на полигон, не пересекая линию выброса снаряда. Лучший результат идет в зачет.

Таким образом, мы можем констатировать, что развитие скоростно-силовых и координационных способностей имеют значимую роль в осуществлении двигательных действий юношей старшего школьного возраста. Развитие этих способностей зависит от индивидуальных возрастных особенностей, характера двигательной активности, применяемых средств и методов физической культуры.

Литература

1. Коджаспиров Ю.Г. Развивающие игры на уроках физической культуры. – М.: Дрофа, 2003. – С. 170.
2. Макаров А.Н., Сирис П.З., Теннов В.П. Лёгкая атлетика. – М.: Просвещение, 1977. – С. 279.
3. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – С. 542.
4. Петров П.К. Курсовые и выпускные квалификационные работы по физической культуре. – М.: Владос, 2002. – С. 110.

СТАНОВЛЕНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ СИЛОВЫХ СТРУКТУР

Валентин Михайлович Усков,

*доктор медицинских наук, профессор. Военный учебно-научный центр
Военно-воздушных сил «Военно-воздушная академия
имени профессора Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина», Россия, Воронеж*

Борис Вячеславович Кузнецов,

*доцент, кандидат педагогических наук,
декан факультета дополнительного профессионального образования.
Воронежский институт физической культуры, Россия, Воронеж*

Татьяна Валерьевна Маркова,

*ординатор, Федеральное государственное казённое учреждение
(416 военный госпиталь) Министерства обороны России. Поликлиника №1,
Россия, Воронеж*

Аннотация. Адаптационные ресурсы не всегда характеризуют реальную степень адаптированности. В экстремальных условиях степень социальной и психологической адаптированности субъекта снижается вследствие истощения адаптационных механизмов. Проблемы логики и семиотики диагностической деятельности в данном случае приобретают особую актуальность. Результаты тестов и опросников обрабатываются, оцениваются врачом и выбирается основное правило из массива выявленных ранее правил. Эти правила формируются с помощью обработки статистических данных. Логические модели позволяют обеспечить интеллектуальную поддержку при диагностике, уточнить программу психологического и физиологического обследования, выбрать типовую схему рекомендаций. При проверке разработанной системы на тестовом множестве получен высокий процент распознавания. Особенно это относится к сфере управления различными системами, где основными являются процессы принятия решений на основе получаемой информации.

Ключевые слова. Логическая модель, психологическая и физическая адаптация, процесс обучения.

Успешность социальной адаптации – это хорошо сбалансированное соотношение между эгоцентрическими потребностями человека и требованиями социальной среды. Абсолютно уравновешенная, гармоничная личность отличается полной сбалансированностью умеренно выраженной тенденции к самореализации с хорошим самоконтролем, обеспечивающим полное соблюдение общепринятых нормативных требований среды [1]. Чем больше выражен характер и индивидуальность человека, тем большая нагрузка выпадает на функцию контролирующих систем, сохраняющих баланс. Цена, которую «платит» личность за соответствие требованиям социума, может быть достаточно высокой. Если же баланс нарушается в связи с ослабленным самоконтролем

в сторону спонтанной самореализации, то столкновение интересов личности и социума находит свое отражение в поведенческих реакциях, и цена этого дисбаланса в основном оплачивается трудностями социума [2].

Адаптационные ресурсы не всегда характеризуют реальную степень адаптированности. Так, ограниченные адаптационные ресурсы могут не препятствовать социально-психологической адаптации акцентуированной личности в случае нахождения ею оптимальной «социальной ниши» [3]. Однако в новых непривычных условиях степень социально-психологической адаптированности данного субъекта снижается (вплоть до дезадаптации) в связи с недостаточностью адаптационных ресурсов. В то же время у личности с достаточно высокими адаптационными ресурсами может возникнуть состояние дезадаптации в экстремальных условиях вследствие истощения адаптационных механизмов [4, 5].

Таким образом, существуют предпосылки для проведения целенаправленных исследований, необходимость разработки комплекса моделей, алгоритмических процедур и методик рационализации диагностики с целью разработки обоснованной тактики психопрофилактики состояний дезадаптации у участников экстремальных ситуаций.

Применение математических методов исследования архивной информации, разработка логических моделей и создание автоматизированных систем управления выбором психологической помощи позволяют анализировать большие выборки психометрических и психофизиологических данных, визуализировать в графических образах взаимосвязь медико-биологических и социально-психологических особенностей и на основе новой информации прогнозировать состояния дезадаптации и осуществлять выбор психопрофилактической работы [6].

Уровень психического здоровья предлагается рассматривать как динамичность индивидуального своеобразия, степени социальной адаптированности и устойчивости к значимым для личности факторам риска в сочетании с наличием или отсутствием признаков психического расстройства. Он может иметь прогрессивное (с формированием социально-положительных доминант, повышением качества служебной деятельности) или регрессивное развитие (со снижением адаптированности вплоть до невозможности справляться со служебными обязанностями) [7].

На протяжении службы в силовых структурах степень переносимости психических нагрузок колеблется, а адаптационный потенциал под воздействием психотравмирующих факторов, особенно при пиковых нагрузках, снижается, создавая предпосылки к срывам психической деятельности, ставя сотрудника на грань, за которой начинается болезнь. В благоприятных же условиях при соответствующей помощи и понимании со стороны руководителей, психологов, врачей и членов семьи такие состояния являются временными и в большинстве случаев компенсируются.

Прогнозирование направленности изменения уровня психического здоровья личности позволяет правильно оценивать профессиональную пригодность сотрудника, предотвращать негативные явления, происшествия и преступления, регулировать психологический микроклимат в подразделениях, интенсифицировать процесс служебной подготовки, снижать заболеваемость и трудовые потери.

Проблемы логики и семиотики диагностической деятельности врачей, психологов в данном случае приобретают особую актуальность. Это объясняется тем, что успех лечебно-профилактической деятельности, прежде всего, зависит от качества диагностики заболеваний. В свою очередь, качество диагноза определяется не только уровнем инструментального обеспечения диагностического процесса, но и умением врача, психолога-эксперта логически мыслить, а при хорошем логическом мышлении необходимо воплотить логику действия при диагностике в формализованный вид, например, с помощью машинной реализации.

Логические модели позволяют обеспечить интеллектуальную поддержку врача, психолога-эксперта при диагностике, уточнять программу психологического и психофизиологического обследования, выбирать типовую схему рекомендаций лечения. Дополнительные обследования возникают поэтапно, в соответствии с действиями врача, психолога-эксперта на формирование логических моделей, которые легко реализуются на ЭВМ.

Как известно, качество любого вида мышления, в том числе и диагностического, определяется его логической последовательностью, правильностью и обоснованностью. Применение логики и семиотики позволяет повысить точность и эффективность диагностического мышления, а культура современного клинического мышления врачей определяется сознательным овладением логико-методическими основами диагноза.

Логико-математическое моделирование мышления абстрагируется от его физического, физиологического, социального субстрата и структуры. Расчленение информации на элементарные порции, преобразование ее в дискретную форму способствует кодированию и раскодированию. Диагностическая работа врача, психолога является творческой, базирующейся на его опыте и его априорной информации. Поэтому при создании автоматизированных систем ЭВМ должна «уметь» оперировать не цифровой, а смысловой семантической и языковой информацией в режиме диалога с пользователем – врачом, психологом. Системы и модели процесса диагностики должны обеспечивать органическую связь ЭВМ с врачом-психологом, а процедура взаимодействия должна являться интеллектуальной поддержкой принятия решений.

Алгоритм диагностики состоит в следующем. Результаты тестов, психологических опросников, собеседований, психофизиологических методов исследования, которые проходит обследуемый, обрабатывает врач-психолог (в данном случае он выступает в качестве эксперта). Он оценивает уровень раз-

вития качества и первичные показатели тестов у обследуемого относительно нормативной выборки. Сравнивает данные, полученные по разным тестам и переводит в вербальную характеристику уровня качества. Каждый признак, характеризующий индивида с психодиагностической точки зрения (личностные черты, психофизиологические, анамнестические и социальные данные), оценивается в баллах: 0 – отсутствие признака; 1 – слабая выраженность признака; 2 – средняя выраженность признака; 3 – сильная выраженность признака.

На основе такой балльной экспертной оценки признаков выбирается основное решающее правило из массива выявленных ранее правил. Эти правила формировались с помощью обработки статистических данных методом «дерева решений». Каждое решающее правило предусматривает постановку предполагаемого диагноза и его достоверность.

Необходимо отметить, что содержание полученных решающих правил может и не совпадать с мнением эксперта (врача-психолога), то есть логические умозаключения при рассмотрении определенной симптоматики субъекта не идентичны логическим связям разработанной модели. Решающие правила действуют на всем поле рассматриваемых признаков и корректны только в своей совокупности.

Самый значимый признак – это «работоспособность». Очевидно, что данный признак не ключевой в психодиагностике при выявлении степени психической адаптации, кроме того, не зная основных черт личности субъекта, нельзя судить о его адаптивности. Однако, при рассмотрении всего признакового пространства и при проявлении субъектом средней выраженности признаков, в данном случае «работоспособность» оказалась решающим признаком.

При проверке разработанной системы на тестовом множестве получен высокий процент распознавания, в 98% случаев предполагаемый диагноз совпал с мнением эксперта. Таким образом, можно сказать, что представленная модель корректна, а разработанная система адекватна для определения психической адаптации.

В настоящее время нельзя назвать область человеческой деятельности, в которой в той или иной степени не использовались бы методы моделирования. Особенно это относится к сфере управления различными системами, где основными являются процессы принятия решений на основе получаемой информации. Логические модели позволяют обеспечить интеллектуальную поддержку врача, психолога-эксперта при диагностике, уточнять программу психологического и психофизиологического обследования, выбирать типовую схему рекомендаций лечения.

Литература

1. Бондарев С.С. Формирование морально-психологической готовности у студентов высших учебных заведений / С.С. Бондарев, В.М. Усков // Си-

- стемный анализ и управление в биомедицинских системах. Журнал практической и теоретической биологии и медицины. Москва: Т. 9. № 2. 2010. С. 420–426.
2. Усков В.М. Особенности психопрофилактики состояний дезадаптации у участников экстремальных ситуаций / В.М. Усков, М.В. Усков, И.В. Теслинов // Сибирский медицинский журнал. Приложение 1. Материалы конгресса «Психосоциальные факторы и внутренние болезни: состояние и перспективы». Т. 26, 2011. С. 262.
 3. Усков В.М. Служба медицины катастроф в организации прогнозирования последствий и оказания экстренной медицинской помощи при радиационных авариях / В.М. Усков, М.В. Усков // Вестник Воронежского государственного технического университета. Т. 6. № 5. 2010. С. 51–54.
 4. Усков В.М. Основные задачи службы медицины катастроф в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени / В.М. Усков, М.В. Усков // Вестник Воронежского государственного технического университета. Т. 6. № 5. 2010. С. 23–26.
 5. Усков В.М. Психологическая помощь и организация психопрофилактического процесса сотрудникам силовых структур / В.М. Усков, Ю.В. Струк, С.С. Бондарев // Воронеж: изд-во ВГТУ. 2009. 154 с.
 6. Усков В.М. Применение нейронного моделирования в диагностике и лечении осложнений инфаркта миокарда / В.М. Усков, М.В. Усков // Вестник новых медицинских технологий. 2006. Т. 13. № 2. С. 18–20.
 7. Ширяев О.Ю. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций / О.Ю. Ширяев, С.Н. Подвигин, Р.Н. Романенко, Ю.Е. Мишук // Учебное пособие. Воронеж. 2011. 228 с.

АДАПТАЦИЯ КУРСАНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ СИЛОВЫХ СТРУКТУР К ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ И СТРЕССОВОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Валентин Михайлович Усков,

доктор медицинских наук, профессор.

Военный учебно-научный центр Военно-воздушных сил «Военно-воздушная академия имени профессора Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина», Россия, Воронеж

Борис Вячеславович Кузнецов,

доцент, кандидат педагогических наук, декан факультета дополнительного профессионального образования.

Воронежский институт физической культуры, Россия, Воронеж

Татьяна Валерьевна Маркова,

ординатор, Федеральное государственное казённое учреждение (416 военный госпиталь) Министерства обороны России. Поликлиника №1, Россия, Воронеж

Аннотация. Данные психологических исследований показывают, что у многих обучающихся наблюдается, так называемая «высокая тревожность»,

особенно после чрезвычайных ситуаций. Эти воздействия могут негативно сказываться на процессе обучения и способствуют возникновению как функциональных, так и соматических заболеваний. Из этого вытекает, что в среде обучающихся в учебных заведениях стали довольно быстро распространяться такие негативные явления, как наркомания, употребление спиртных напитков и преступность. Воспитание человека новой формации достигается социальными, духовными, материальными, техническими и информационными средствами формирования личности. Среда воспитания должна целенаправленно настраивать обучающихся на удовлетворение различных потребностей, учить их ориентироваться в критериях безопасности и жизнеобеспечения. Таким образом, воспитательная среда учебных образовательных учреждений является одним из основных средств обеспечения педагогического процесса формирования у курсантов и слушателей необходимого морального и психологического уровня.

Ключевые слова. Адаптация, психологические, стрессовые воздействия, чрезвычайные ситуации.

Актуальные проблемы формирования психологического направления образования у учащейся молодёжи и в частности у курсантов образовательных учреждений силовых структур объясняется тем, что стремительный рост улучшения научно-технического развития, сопровождается резким ростом духовного и нравственного перелома и выраженным ухудшением состояния здоровья у людей. На этом фоне чётко прослеживается дефицит духовно-нравственного и физического воспитания.

Как показывают данные психологических исследований, у многих обучающихся наблюдается, так называемая, «высокая тревожность». Это свидетельствует о том, что у них имеются определённые психологические проблемы, которые с одной стороны могут негативно сказываться на процессе обучения, а с другой – способствовать возникновению как функциональных, так и соматических заболеваний. Наблюдения так же показывают, что у значительной части обучающихся имеются определённые психологические проблемы, явления психологической дезадаптации [1, 2].

Рассматривая создание среды воспитания в высшем образовательном учреждении, необходимо отметить, что принципиально верное допущение об уменьшении идеологической и психологической целеустремлённой сосредоточенности высшей школы может обернуться противоречивым следствием, то есть фактическим свертыванием воспитательной работы с курсантами. Из этого вытекает, что в среде обучающихся в высших образовательных учреждениях, в том числе и учебных заведениях силовых структур, стали довольно быстро распространяться такие негативные явления, как наркомания, употребление спиртных напитков и преступность [3]. Вопросы, требующие разрешения при формировании среды воспитания в высших образовательных

учреждениях и Российской педагогике только начинают разрабатываться. В системе воспитания имеются в виду условия системной взаимной связи деятельности преподавателей и обучающихся, поэтому, появляется вопрос, требующий определённого решения в организации воспитательной среды в образовательных учреждениях силовых структур, где протекает жизнь курсантов и происходит их становление как личности [3].

К предмету стремления среды воспитания относится развитию свободы, гуманности, духовности, которые обеспечивают условия, необходимые для осуществления различных вариантов целенаправленного воздействия должностных лиц на обучающихся в процессе формирования моральной, психологической и профессиональной готовности в условиях учебной и служебной деятельности [4, 5].

Воспитывая человека новой формации, одной из основных задач воспитания в высших учебных заведениях МЧС и Военно-воздушных сил является передача опыта, накопленного предыдущими поколениями, привитие курсантам и слушателям мира культуры, активизация их к самовоспитанию, развитию и утверждению определённых достоинств личности, которые проявляются в поступках, характеризующие не только систему взглядов человека, но и социальные, этические нормы и индивидуальные устремления. При этом включают такие составные части воспитания, как деятельность, мотивация, организационное, психологическое, методическое обеспечение и выполняют такой круг деятельности, как воспитание, обучение, развитие, мобилизация, координация, адаптация, соблюдение нормативов и прав. Всё это достигается социальными, духовными, материальными, техническими и информационными средствами формирования личности.

Среда, в которой происходит воспитание человека новой формации, является инструментом не только материального отношения, но и духовной культуры. Её необходимо использовать в процессе воспитания для решения определённых задач с помощью определённых знаков, понятий, явлений и идей, ценностей и достояний культуры, организованных групп людей и социальных групп, то есть всех моментов, организующих условия воспитательной среды. В большом количестве критериев воспитания выделяются факторы основных групп как объективные, так и субъективные. К первым факторам относятся особенности страны и определённого исторического периода времени, традиции культурного наследия, профессиональный и социальные сложившиеся отношения. Ко вторым – относятся система отношений с обществом, включающие воздействия на человека воспитательной среды, как организованного характера, так и со стороны отдельных людей или их групп, объединённых в различные коллективы и всего социума.

Среда, в атмосфере воспитания которой проходит процесс обучения студентов, курсантов или слушателей должна целенаправленно настраивать обучающихся на удовлетворение различных потребностей, учить их ориенти-

роваться в критериях безопасности и жизнеобеспечения [6, 7]. Совокупность специфических особенностей воспитательной среды образовательного учреждения состоит в том, что жизнь и быт обучаемых подчиняется определённым правилам, регулирующим порядок требований уставов и руководящих документов. В то время, когда происходит обучение студентов, курсантов и слушателей их личные права имеют некоторые ограничения. Вся их жизнь и деятельность протекает в группах и коллективах, взаимоотношения в которых строятся на основе принципов единоначалия и субординации. По отношению к обучаемым преподаватели естественно имеют большие права и полномочия [8]. Поэтому, принимая во внимание, что в современных условиях необходимо создать гармонично развитую личность, в среде воспитания высших учебных заведений Военно-воздушных сил, требуется в совокупности выполнять функции обучения и воспитания. То положение дел, которое сложилось в настоящее в современной школе высшего образования, главным образом, связано с ходом развития изменения воспитательной среды и ее структуры и возросшей ролью образовательных сообщений в системах формирования воспитания.

В настоящее время в высших учебных заведениях Военно-воздушных сил России образовательная законченность и реализация воспитательной среды способствует организационной целостности педагогической системы, последовательности обучения, поддержания междисциплинарных связей, совокупности решения задач обучения, воспитания и развития курсанта и слушателя как личности и формирования его как профессионала.

Воспитательная среда Высших учебных образовательных учреждений Военно-воздушных сил является одним из основных средств обеспечения педагогического процесса формирования у курсантов и слушателей необходимого морального и психологического уровней. Использование предложенной структурной и функциональной модели позволяет практически формировать процесс воспитания в образовательных учреждениях.

Литература

1. Акулова Л.Н. Профессионально-адаптационная физическая подготовка, как основа профессионального формирования физической культуры личности обучающихся. В сборнике: Физическая культура, спорт и здоровье в современном обществе. Всероссийская с международным участием очно-заочная научно-практическая конференция / Л.Н. Акулова, В.М. Усков, Б.В. Кузнецов // Воронежский государственный институт физической культуры. – 2018. С. 36–40.
2. Бондарев С.С. Формирование морально-психологической готовности у студентов высших учебных заведений / С.С. Бондарев, В.М. Усков // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. Журнал практической и теоретической биологии и медицины: Т. 9. № 2. Москва. – 2010. С. 420–426.

3. Кузнецов Б.В. Адаптация курсантов первого курса к образовательному процессу военизированных учебных заведений средствами физической культуры (на примере Воронежского института ГПС МЧС России): автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Б.В. Кузнецов. – СПб., 2015. – 24 с.
4. Кузнецов Б.В. К вопросу формирования системы оздоровления учащейся молодежи средствами физической культуры Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии: материалы VIII международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 28 февраля 2019 г. / Б.В. Кузнецов, В.М. Усков // ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф. – пед. ун-т». – 2019. С. 310-314.
5. Усков В.М. Психологическая помощь и организация психопрофилактического процесса сотрудникам силовых структур / В.М. Усков, Ю.В. Струк, С.С. Бондарев // Воронеж: изд-во ВГТУ. – 2009. 154 с.
6. Усков В.М. К вопросу формирования системы оздоровления учащейся молодежи средствами физической культуры. Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии: материалы VIII международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 28 февраля 2019 г. / В.М. Усков, Б.В. Кузнецов // ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф. – пед. ун-т» – 2019. – С. 310–314.
7. Усков В.М. Воспитательная среда в высших учебных заведениях силового направления, как инструмент материальной и духовной культуры формирования будущего офицера / В.М. Усков, Б.В. Кузнецов, И.В. Теслинов / Пожарная безопасность: проблемы и перспективы// Воронежский институт – филиал ФГБОУ ВО Ивановской пожарно-спасательной академии ГПС МЧС России. Воронеж – 2018. т. 1. № 9. С. 928–930.
8. Усков В.М. Морально-психологическая направленность обеспечения педагогического процесса военно-воздушных учебных заведений. Современные противоречия и направления развития авиационной и космической медицины. Материалы научно-практической конференции, посвященной 60-летию кафедры авиационной и космической медицины Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Под редакцией Б.Н. Котива / В.М. Усков, М.Ю. Шлеев // Санкт-Петербург – 2018. С. 280–286.

АДАПТАЦИОННЫЕ МОМЕНТЫ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СОТРУДНИКОВ ПОЖАРНО-СПАСАТЕЛЬНОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ РОССИИ

Борис Вячеславович Кузнецов,

доцент, кандидат педагогических наук,

декан факультета дополнительного профессионального образования.

Воронежский институт физической культуры, Россия, Воронеж

Валентин Михайлович Усков,

доктор медицинских наук, профессор.

Военный учебно-научный центр Военно-воздушных сил «Военно-воздушная академия имени профессора Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина», Россия, Воронеж

Татьяна Валерьевна Маркова,

ординатор,

Федеральное государственное казённое учреждение (416 военный госпиталь)

Министерства обороны России. Поликлиника №1, Россия, Воронеж

Аннотация. В связи с ростом числа аварий и катастроф возрастает социальная значимость профессий пожарного и спасателя. Большое значение имеют эмоциональная устойчивость в экстремальных ситуациях и физическая работоспособность пожарных. Определение физической работоспособности по частоте сердечных сокращений состоит в выраженности хронотропной реакции сердца, а искомая величина определяется с учётом возрастных ограничений предельно допустимых значений. Под влиянием систематических тренировок физическая работоспособность повышается. Это вытекает из факта наличия сильных корреляционных связей между показателями данной функциональной пробы, с одной стороны, и величинами максимального потребления кислорода, объёма сердца, сердечного выброса, данных кардиодинамики – с другой. Полученные абсолютные значения физической работоспособности не учитывают особенностей физического развития людей. Таким образом, в современном мире физическая подготовка пожарных и спасателей имеет первостатейную роль, поскольку в ряде случаев от специалистов требуется не только в совершенстве владеть профессиональными навыками, но и быть физически выносливыми и адаптированными к повышенным нагрузкам.

Ключевые слова: физическая работоспособность, адаптация, реабилитация, пожарно-спасательная служба.

В современной жизни происходит возрастание социальной значимости профессий пожарного и спасателя в связи с ростом числа аварий и катастроф техногенного и природного характера. Большое значение имеют эмоциональная устойчивость в экстремальных ситуациях, готовность к риску и дисциплинированность, настойчивость и целеустремлённость при ведении спаса-

тельных работ[1]. Пожары, произошедшие в зданиях повышенной этажности, показывают, что осуществить эвакуацию людей до наступления в здании предельно допустимых значений опасных факторов пожара в большинстве случаев невозможно, так как скорость распространения дыма и тепловых потоков велика до такой степени даже при работающей системе противопожарной защиты [5].

Отдельно следует обратить внимание на физическую работоспособность пожарных, на то, как влияет её состояние на проведение аварийно-спасательных работ и тушение пожара при использовании лестниц. Поэтому возникла необходимость подготовки сотрудников газодымозащитной службы к ведению оперативных действий в случае возникновения пожара, так как люди могут быть заблокированы в помещениях [3, 4].

Целью работы является расчет психофизиологических и физических показателей работы спасателей в среде непригодной для дыхания в зданиях повышенной этажности.

Определение физической работоспособности по частоте сердечных сокращений состоит в выраженности хронотропной реакции сердца, которая обратно пропорциональна физической работоспособности, то есть, чем чаще сердечный ритм при нагрузке такой мощности, тем ниже работоспособность человека и наоборот. Следующий подход, более перспективный состоит в определении той мощности мышечной работы, которая необходима для повышения частоты сердечных сокращений до определённой величины. Искомая величина физической работоспособности, при изменяющейся с возрастом частоты сердечных сокращений (ЧСС), определяется по формуле, с учётом возрастных ограничений предельно допустимых значений.

При использовании данной методики испытуемому предлагается выполнить две нагрузки умеренной интенсивности: восхождение на ступеньки разной высоты – от 2- до 50 см. Каждая нагрузка выполняется по 5 минут с определённой частотой восхождений на ступеньку (например, 30 раз в минуту) с 3-минутным интервалом отдыха и без предварительной разминки.

У испытуемого, в состоянии относительного покоя и в положении сидя, определяется для контроля исходная ЧСС, затем он в течение 5 минут выполняет первую нагрузку. В последние 30 секунд работы подсчитывается ЧСС1. После отдыха выполняется вторая, более высокая нагрузка, и аналогичным путём подсчитывается ЧСС2.

Полученные абсолютные значения физической работоспособности (в кгм/мин) не учитывают особенностей физического развития людей. Поэтому для того, чтобы можно было сравнивать уровень физической работоспособности у людей не только различного возраста и пола, но и с различной массой тела (в кгм/мин кг). Для этого абсолютное значение показателя физической работоспособности необходимо разделить на значение показателя веса тела (в кг) [2, 3, 5].

В исследовании принимали участие курсанты аэромобильного отряда Воронежского института Государственной противопожарной службы МЧС России в количестве 10 человек, неоднократно принимающие участие в ликвидации природных и техногенных катастроф – 1-я группа и 10 курсантов различных курсов, не участвующих в ликвидации чрезвычайных ситуаций – 2-я группа.

При обработке результатов использовались такие показатели как длину и вес (массу) тела, окружность грудной клетки (ОГК), жизненную ёмкость лёгких (ЖЕЛ), систолическое (САД) и диастолическое артериальное давление (ДАД), силу правой и левой рук, время задержки дыхания. Рассчитывали пульсовое давление. Под влиянием систематических тренировок физическая работоспособность повышается. Определение физической работоспособности по тесту PWS 170 является физиологически детерминированным. Это вытекает из факта наличия сильных корреляционных связей между показателями данной функциональной пробы, с одной стороны, и величинами максимального потребления кислорода, объёма сердца, сердечного выброса, данных кардиодинамики – с другой. Важным достоинством пробы является то, что в процессе тестирования исключаются субъективное отношение испытуемого к исследованию.

Для того, чтобы решить вопрос о допуске здорового человека к физическим нагрузкам необходимо проверить реакцию сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной или другой системы на нагрузку. Тесты физической работоспособности включают ряд различных проб и методов функциональной диагностики. Работоспособность оценивается по нормативам физической подготовленности и указывает на целесообразность учёта обычной, повседневной двигательной активности. При проведении исследований отмечено, что первоначальные физические данные достоверных различий не имели. При определении соотношения возбудимости симпатического и парасимпатического отделов нервной системы было выявлено, что в 1-й группе было отмечено большее количество курсантов с недостоверным преобладанием симпатической нервной системы. При исследовании функционального состояния двигательной сенсорной системы при изменении напряжения мышц, связок, суставов и сухожилий был получен результат, указывающий, на то, что ни у одного испытуемого результат не превышал допустимый уровень. Это значит, что мышечные чувства очень хорошо развиты в обеих группах. Измерение жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ) проводили с помощью спирометра. Снижение фактической ЖЕЛ на 20 % и более, по сравнению с должной величиной свидетельствует о неудовлетворительных функциональных возможностях внешнего дыхания. В 1-й группе при исследовании ни у одного испытуемого не наблюдалось снижения ЖЕЛ на 20% и более, по сравнению с должной величиной. Функциональные возможности внешнего дыхания оценивались как отличный результат [5]. У данных испытуемых присутствовала техника дыха-

ния, способствовавшая увеличению ЖЕЛ. При определении объёма лёгочной вентиляции курсанты 1-й группы, которые часто участвовали в тренировках по подъёму на большую высоту, прошли задание гладко и ровно, при этом во второй группе, курсанты, тренировавшиеся на меньшую высоту, имели определённые трудности с подъёмом на новую высоту.

В современном мире физическая подготовка пожарных и спасателей имеет первостатейную роль, поскольку в ряде случаев при проведении аварийно-спасательных работ и тушении пожаров от специалистов требуется не только в совершенстве владеть профессиональными навыками, но и быть физически выносливыми и адаптированными к повышенным нагрузкам, наряду с физической подготовкой большое значение для специалистов имеет морально-психологическая подготовка и самообладание.

Таким образом, курсанты 1-й группы, входящие в состав аэромобильной группировки были более подготовлены в физическом и психофизиологическом плане для ликвидации и проведения аварийных, спасательных и других неотложных работ при природных и техногенных катастрофах.

Литература

1. Громашевская Л.Л. Использование функциональных проб в практике врачебного контроля лечебной физкультуры / Л.Л. Громашевская, М.; 1972. – 174 с.
2. Карпман В.Л. Исследования физической работоспособности в клинике и спорте / В.Л. Карпман, З.Ю. Белодерковский, И.А. Гудков // М.; 1979. – 192 с.
3. Кузнецов Б.В. Адаптация курсантов первого курса к образовательному процессу военизированных учебных заведений средствами физической культуры (на примере Воронежского института ГПС МЧС России): автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Б.В. Кузнецов. – СПб., 2015. – 24 с.
4. Кузнецов Б.В. К вопросу формирования системы оздоровления учащейся молодежи средствами физической культуры Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии: материалы VIII международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 28 февраля 2019 г. / Б.В. Кузнецов, В.М. Усков //ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф. – пед. ун-т». – 2019. С. 310-314.
5. Усков В.М. Психологическая помощь и организация психопрофилактического процесса сотрудникам силовых структур / В.М. Усков, Ю.В. Струк, С.С. Бондарев //Воронеж: изд-во ВГТУ. 2009. – 154 с.

ПРОБЛЕМА ДОПИНГА В ЖИЗНИ СПОРТСМЕНА

Федорова Анжелика Вячеславовна,

*студентка группы ПФЗ, кафедры физического воспитания
и адаптивной физической культуры, Ставропольский государственный
педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Научный руководитель: Виктор Михайлович Иванов,

*профессор, Доктор сельскохозяйственных наук,
Ставропольский государственный педагогический институт*

Аннотация. Использование веществ или методов для повышения работоспособности становится очень распространенным явлением в спорте, что часто разрушает дух соревнования. Медицинские работники должны быть осторожны при назначении лекарств спортсменам. Знание физиологии физических упражнений, фармакологии широко используемых средств для лечения травм, связанных со спортом, и средств, используемых для допинга, может помочь спортсменам и медицинским работникам избежать ситуаций, возникающих из-за неправильного использования этих средств. Спортивная фармакология включает в себя изучение различных аспектов употребления различных веществ и злоупотребления ими в спорте, а также лечение спортивных травм. Сосредоточение внимания на спортивной фармакологии в медицинской программе может помочь будущим медицинским работникам поддерживать спортсменов в улучшении качества их жизни путем использования различных лекарств и других веществ в стандартизированных пределах и избежать позора допинга.

Ключевые слова: спортсмены, допинг, злоупотребление веществами, физические упражнения, Всемирное антидопинговое агентство.

В нынешнюю беспощадную спортивную эпоху, когда второй победитель рассматривается как первый проигравший, понятие «честная победа» утрачено полностью. Победа – это уже не медаль и не гордость, а многомиллионные сделки, которые сопровождаются различными вознаграждениями и контрактами. Учитывая эту реальность, спортсмены готовы пожертвовать своей честностью и пойти на риск, чтобы получить конкурентное преимущество и повысить свои результаты [1]. Разница в миллисекунды может сделать человека победителем или проигравшим в спорте в наши дни. Любое преимущество спортсмена увеличит его шансы выиграть медаль и получить вознаграждение в миллион долларов.

Целью работы является определение и обоснование медико-биологических, психологических и социальных проблем допинга в спорте.

Исследование основано на анализе научной и методической литературы. Использовались следующие методы: анализ, синтез, обобщение, сравнение и аналогия.

Фармакосанация – раздел фармакологии о действии биологически актив-

ных веществ, поступающих в организм с пищей или в виде лекарственных препаратов, предназначенных для повышения устойчивости к различным неблагоприятным воздействиям, для профилактики заболеваемости и нормализации измененных функций организма.

Использование искусственных средств для повышения производительности не является исключением в наше время. Термин «допинг» был введен в английский язык в 1889 году, когда зелье, содержащее опиумом злоупотребляли лошади [1]. О злоупотреблении грибами, растениями и смесями вина и трав сообщалось еще в 776 году до нашей эры римскими гладиаторами и греческими олимпийцами, выступавшими в Большом цирке. Различные растения и их экстракты злоупотребляли для повышения скорости и выносливости, маскируя боль у травмированных спортсменов для продолжения спортивных соревнований [1]. Злоупотребление комбинациями стимуляторов, таких как кофеин, героин, стрихнин и кокаин было распространено среди спортсменов. Амфетамины заменили стрихнин в качестве предпочтительного стимулятора в 1930-х годах. Позже, в 1950-х годах, мужские гормоны стали использоваться советской олимпийской командой. Международный олимпийский комитет (МОК) начал решительные усилия по выявлению злоупотребления наркотиками в спорте в 1960-х годах, когда датский велосипедист погиб во время Олимпийских игр в Риме [2]. Программа правительства Восточной Германии по повышению производительности была раскрыта после падения Берлинской стены. Широкий спектр запрещенных веществ, включая эритропоэтин, был обнаружен в 1998 году полицией во время рейда на Тур де Франс.

В 1999 году было создано Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА) для мониторинга, координации и поощрения борьбы с допингом во всех видах спорта. В его состав входят специалисты из различных сфер, включая спортивную медицину, фармакологию, физиологию, фармацевтику, генетику и лабораторию. ВАДА ежегодно публикует обновленный список запрещенных веществ, который доступен на их сайте. Данное агентство классифицирует допинг как вещества и методы, запрещенные во все времена (во время соревнований и вне соревнований), вещества, запрещенные в соревнованиях, и вещества, запрещенные в конкретном виде спорта. В спорте, как уже упоминалось ВАДА, термин «допинг» относится к любому из следующих случаев:

- наличие запрещенного вещества или его маркеров или метаболитов в пробе спортсмена;
- использование или попытка использования спортсменом запрещенных веществ или методов
- непредставление, отказ или уклонение от представления образцов;
- неспособность подать пропущенные тесты и местонахождение
- вмешательство или попытка вмешательства в любую часть допинг-контроля;
- незаконный оборот или попытка незаконного оборота любого запрещенного вещества или метода;

- введение или помощь спортсмену запрещенного вещества
- поощрение, поддержка, подстрекательство, сокрытие или любой другой вид преднамеренного соучастия.

Употребление допинга любым спортсменом для повышения своих результатов считается неэтичным и, следовательно, запрещено большинством международных спортивных организаций, включая МОК (Международный Олимпийский комитет). Помимо того, что это вызывает серьезные проблемы со здоровьем и постоянные неврологические расстройства у спортсмена, это также противоречит спортивному духу этики и разрушает целостность самого спорта. Освобождение от использования запрещенного вещества или метода допускается, если спортсмен с документально подтвержденными медицинскими условиями требует использования запрещенного вещества или запрещенного метода в соответствии с заявкой на освобождение от терапевтического применения. Комитет по освобождению от терапевтического использования рассматривает все заявки в соответствии с указанными критериями предоставления.

В выпуске журнала «Sports Illustrated» за 1997 год был показан отчет, когда 198 начинающих американских олимпийцев спросили, примут ли они запрещенные вещества, если им пообещают победить и не попасться, 98% ответили «Да». Затем, когда их спросили: «Вы бы приняли то же самое необнаруживаемое вещество, если бы оно способствовало победе в каждом конкурсе в течение 5 лет, а затем привело к смерти?», половина из них все же ответила «Да».

В Библии упоминается the первый случай of употребления запрещенных веществ, когда Адам и Ева вкусили запретный плод, чтобы обрести божественную силу [4]. Картина китайского императора Шэнь-Нуна от 2737 года до нашей эры стала первым документом, связанным с применением допинг-веществ, на котором изображен император с листьями «мачуан» (эфедры). Древние Олимпийские игры в ТРЕТЬЕМ веке до нашей эры зафиксировали употребление спортсменами травяных чаев и грибов для повышения их работоспособности во время соревнований. В Южной Америке использовались такие стимуляторы, такие как стрихнин и кокаин. Английский велосипедист Артур Линтон якобы передозировал «триметил» (соединение, содержащее либо кофеин, либо эфир) и умер в 1886 году во время гонки на 600 километров. Еще один английский велосипедист Том Симпсон умер от высокого уровня метамфетамина в крови в 1967 году. Злоупотребление альбутеролом было широко распространено среди триатлонистов, поскольку он помогает им улучшить свое дыхание во время соревнований. Злоупотребление анаболическими стероидами часто встречается у спринтеров и в таких видах спорта, как футбол и бейсбол. Анаболические стероиды заставляют этих спортсменов чувствовать себя сильнее и мощнее. Было также установлено, что известные спортсмены злоупотребляли препаратами для повышения аэробной производительности. Усэйн Болт, известный ямайский спринтер, считается самым быстрым чело-

веком в истории. Его попросили сдать одну из девяти золотых олимпийских медалей, так как один из его товарищей по команде в эстафете 4×100 м Неста Картер злоупотребил метилгексанамином на Олимпийских играх в Пекине. Все четыре члена ямайской команды 4×100 м в 2008 году, а именно Болт, Картер, Асафа Пауэлл и Майкл ФрATER, потеряли свои медали по правилам международной ассоциации легкоатлетических федераций, руководящего органа легкой атлетики. Американский легкоатлет Тайсон Гэй дал положительный результат на запрещенное вещество в июле 2013 года. Это привело к его снятию с чемпионата мира в Москве. Он должен был отбыть 1-летний запрет после положительного теста на запрещенный анаболический стероид в 2013 году, впоследствии он был отстранен Антидопинговым агентством США до 23 июня 2014 года. Его также попросили отказаться от серебряной медали летних Олимпийских игр 2012 года. Сорокачетырехлетний Калле завоевал золотую медаль на Панамериканских играх 16 октября 2011 года. Однако 22 июля 2015 года стало известно, что она дала положительный результат допинг-теста на гептаминол и впоследствии была запрещена на 4 года.

Спортивные результаты основаны на четырех измерениях: мастерство, сила, выносливость и восстановление. Различные виды спорта требуют различного сочетания этих четырех измерений для высокой производительности. Различные виды допинга дают преимущества по этим параметрам [4]. Обзор обычно используемых запрещенных препаратов приведен ниже.

Анаболические – андрогенные стероиды, как следует из названия, обладают анаболическими эффектами, которые приводят к их злоупотреблению для повышения спортивных результатов.

Гонадные стероиды (то есть андрогены и эстрогены) играют важную роль в метаболизме костной ткани на протяжении всей жизни как у мужчин, так и у женщин. Их действия включают рост, развитие и поддержание репродуктивных органов, стимулирование синтеза белка, приводящего к увеличению мышечной массы и веса, маскулинизации, общему росту и созреванию костей [7].

Дигидротестостерон – это эндогенное вещество, которое может быть использовано для повышения анаболических эффектов из-за его высокого сродства к андрогенному рецептору.

Глюкокортикоиды – это природные и синтетические гормоны, стероидные по своей природе, обладающие противовоспалительными свойствами. Они отвечают за анаболические действия, которые включают стимуляцию глюконеогенеза и утилизации аминокислот и жирных кислот, уменьшают усталость, снимают усталость и воспаление, действуют как психический стимулятор и повышают толерантность к боли. Глюкокортикоиды опосредуют эргогенные эффекты у человека и животных, поэтому они остаются в списке запрещенных препаратов ВАДА.

Бета-агонисты представляют собой фенилэтаноламины с различным заместителем на концевой аминогруппе и ароматическом кольце. Они запре-

щены за их стимулирующие и анаболические эффекты, и их использование спортсменами ограничено до тех пор, пока не будет получено действительное медицинское разрешение заранее [14].

Действие **бета-блокаторов** включает в себя снижение частоты сердечных сокращений и мышечного тремора, что может улучшить результаты в определенных видах спорта, требующих устойчивости и точности, таких как стрельба из лука и стрельба. Эти вещества оказывают пагубное действие в спорте на выносливость [7].

Стимуляторы оказывают прямое и периферическое воздействие на нервную систему. Вещества, которые временно возбуждают или ускоряют физиологическую активность, называются стимуляторами. Эти вещества повышают бдительность, уменьшают усталость, влияют на настроение и активацию сердечно-сосудистой системы [3]. Известно, что кофеин борется с сонливостью, повышает выносливость и усиливает физические упражнения в бодибилдинге.

Тестирование представляет собой элементы допинг-контроля, включающие в себя планирование проведения тестов, взятие проб, их хранение и транспортировку в лабораторию, аккредитованную Всемирным антидопинговым агентством. Тестирование осуществляется как в соревновательный период, так и во внесоревновательный период. Эволюция концепции персонализированного мониторинга биомаркеров привела к созданию «биологического паспорта спортсмена». Он предназначен для выявления изменений гематологического, стероидного и эндокринного профиля спортсмена. Любое отклонение биомаркера от нормального диапазона может быть связано с употреблением допинга или медицинским заболеванием. С появлением сотен препаратов в «запрещенном списке» ВАДА сбор биологических образцов у спортсменов и анализ их становится непростой задачей. Это включает в себя сбор и обработку нескольких образцов, некоторые из которых предназначены для немедленного анализа, а другие хранятся для последующего подтверждающего анализа (при необходимости). Эти био-образцы затем должны пройти сложные и точные процедуры биохимического анализа, чтобы проверить наличие запрещенных веществ, кроме того, практически невозможно собрать образцы от всех спортсменов, участвующих в спортивных мероприятиях по всему миру.

Спортсмены пробуют различные методы, чтобы не попасться на допинге. Некоторые спортсмены используют устройство, чтобы дать ложный образец мочи для анализа. Устройство содержит баллон с маневрированной чистой мочой. Другая стратегия, используемая спортсменами, чтобы избежать обнаружения, состоит в том, чтобы дожидаться адекватного периода «вымывания». В этом случае спортсмены используют допинг во время своего тренировочного периода, чтобы увеличить количество интенсивных упражнений, которые они могут выполнять, и эта усиленная тренировка приводит к улучшению их выносливости и мышечной силы. Наконец, некоторые спортсмены изобрета-

тельны и постоянно ищут новые препараты или процедуры, чтобы получить преимущество. Как лекарственные препараты, так и физические упражнения создают различные виды физиологических воздействий в организме, которые могут влиять или не влиять на работоспособность и здоровье спортсменов. Например, безрецептурные лекарства от простуды, принимаемые спортсменами, содержат химические вещества, которые могут ускорить сердечный ритм, нервозность и вызвать другие реакции. Пищевые добавки, используемые спортсменами, также могут привести к непреднамеренному употреблению допинга [6], следовательно, для спортсменов чрезвычайно важно быть очень осторожными в отношении их потребления. Степень воздействия препарата зависит от различных факторов, таких как путь, частота дозирования, продолжительность и лекарственная форма препарата.

Медицинские работники теперь должны быть более осторожны при назначении лекарств спортсменам, потому что некоторые из них запрещены МОК, Национальной коллегияльной спортивной ассоциацией и другими спортивными организациями. Если спортсмены обращаются к медицинским работникам как к обычным пациентам, то существует большая вероятность упустить потенциальную проблему допинга при назначении лекарств [4]. Спортсмены, получившие положительный результат теста на запрещенные препараты, могут быть дисквалифицированы со спортивного мероприятия, отстранены на определенный срок или могут получить пожизненный запрет. Спортивные фармакологи и спортивные фармацевты могут работать в сотрудничестве с другими медицинскими работниками, чтобы помочь этой проблеме, регулярно сообщая об опасностях непреднамеренного злоупотребления допинга спортсменами. Кроме того, такая практика межпрофессионального сотрудничества может помочь в улучшении результатов здравоохранения.

Таким образом, можно сделать вывод, что медицинские работники со знанием спортивной фармакологии выступают в качестве посредника между органами допинг-контроля и спортсменами. Они приносят пользу спортсменам не только за счет улучшения их общего состояния здоровья и производительности, но и за счет снижения их шансов на попадание в любой вид допинг-деятельности и, соответственно поддерживает дух и целостность игры.

Литература

1. «Допинг. Его влияние на организм занимающегося спортом человека». URL: <http://www.ronl.ru>. – (дата обращения 6.03.2021).
2. Бадрак К.А. Первичная профилактика применения допинга в современном мире, Санкт-Петербург, 2011
3. Бадрак К.А. Физическая культура: воспитание, образование, тренировка, 2010, стр. 70–72
4. Балсевич В.К. Теория и практика физической культуры, 2004, стр. 29–30
5. Иванова Л.А. Студенческий спорт как спорт высоких спортивных дости-

- жений / Л.А. Иванова, О.А. Казакова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – № 10. – ART 14273. – 0,4 п.л. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/14273.htm>. – (дата обращения 6.03.2021).
6. Кулиненко С. Фармакология спорта. – 2007. URL: <http://athlete.ru>. – (дата обращения 5.03.2021).
 7. Николаев П.П. К вопросу о спортивной подготовке в пауэрлифтинге / П.П. Николаев И.В. Николаева, Ю.В. Шиховцов // Известия института систем управления СГЭУ. – 2016. – № 2 (14). – С. 19–22.
 8. Николаев П.П. Психологические аспекты спортивной подготовки / П.П. Николаев И.В. Николаева // Безопасность жизнедеятельности и здоровьесбережение на современном этапе: перспективы развития: материалы Всерос. науч.-практ. конф. (Самара, 25–26 окт. 2012г.) –Самара, 2012. – С. 156–157.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЗОЖ УЧАЩИМИСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ В ПЕРИОД ВЫНУЖДЕННОГО ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Наталья Ивановна Цвирко,

доцент кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности,

кандидат биологических наук, доцент

Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь

Здоровье населения является одним из базовых жизненных ресурсов (как индивидуальных, так и популяционных). Перспективно популяционное здоровье во многом определяется состоянием здоровья детей и подростков и в случае учета влияния факторов на индивидуальное здоровье в 50% случаев обусловлено соблюдением индивидуальной здоровьесберегающей и здоровьесберегающей программы – здорового образа жизни [3]. События, связанные с пандемией COVID-19, внесли изменения в традиционную систему обучения, а именно, вынужденный режим самоизоляции должны были соблюдать школьники разных возрастных групп, при этом одновременно осваивая базовые предметы начального общего или общего среднего образования.

В основном процесс обучения был организован образовательными учреждениями с использованием дистанционных образовательных технологий и цифровых образовательных ресурсов, предполагающих наличие технических средств и сформированные у обучаемых компетенции:

- самоорганизации и управления личным временем;
- самообучения;
- работы с информацией разного рода (поиск, анализ, обработка, в том числе – и посредством глобальной сети Интернет).

В данной ситуации наиболее уязвимыми, на наш взгляд, оказались именно

школьники младших классов, поскольку вышеобозначенные компетенции у них еще не сформированы. При этом значительная часть материалов, осваиваемых учениками, была подобрана без учета общего времени зрительной нагрузки школьников, что также могло негативно повлиять на состояние их здоровья.

Проблема использования технологий дистанционного обучения в период вынужденной самоизоляции без учета физиологических возможностей сенсорных систем школьников и вероятность их последующего негативного влияния на здоровье могут быть нивелированы системой приемов и навыков здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), в которую должны быть внесены коррективы при изменении основной формы обучения.

Цель исследования – определить особенности ведения ЗОЖ школьниками младших классов и динамику формирования у них отдельных представлений о ЗОЖ в период вынужденной самоизоляции в качестве одного из условий формирования и поддержания безопасной образовательной среды.

Эмпирическое исследование было организовано посредством анкетирования. Для достижения цели эксперимента была разработана анкета из 12 вопросов (часть вопросов были направлена на исследование мнения школьников о здоровом образе жизни, часть – о влиянии на состояние физического и психического здоровья вынужденной самоизоляции и дистанционного обучения). В исследовании приняли участие 117 школьников 2, 3, 4 классов 4-х школ г. Ставрополя. Гендерные различия не были учтены. Анкетирование сопровождалось предварительной беседой учителей с детьми. Также во время проведения анкетирования школьники могли задать педагогам вопросы для получения разъяснений. Анкетирование проводилось посредством заполнения респондентами форм на Google-диске. Анкетирование проводилось в период с ноября 2020 года по март 2021 года.

Категории «здоровье», «здоровый образ жизни» являются базовыми, фундаментальными, рассматриваемыми многими отечественными учеными-педагогами в качестве основных ресурсов для благополучной личной жизни и возможности полной социальной реализации [1]. Школа, как и любой социальный институт, имеет практически неограниченные возможности для формирования представлений учащихся о ЗОЖ и привития им первичной ценности здоровья [2].

В условиях снижения популяционного здоровья в России темы диагностики, формирования и укрепления здоровья населения, в особенности подрастающего поколения, приобретают знаковое значение. Медики обращают внимание на неуклонную отрицательную динамику здоровья детей и подростков в России: доля здоровых детей, поступающих в школы, не превышает трети, происходит неуклонный рост числа детей, имеющих функциональные отклонения и хронические заболевания (до 67%) [4]. Эти позиции послужили мотивационной основой организации эмпирического исследования, посвященного изучению мнения

школьников начальной школы относительно здоровья как базовой человеческой ценности и роли здорового образа жизни в поддержании и укреплении здоровья. Далее в тексте статьи рассмотрим полученные результаты.

Значительное большинство школьников уверенно ответили на вопрос: «Знаешь ли ты, что такое ЗОЖ?» (95,7%), при этом 2,5% респондентов с ответами затруднились, оставшиеся дали ответ «нет». Способами получения информации о ЗОЖ, которые выделили респонденты (они могли выбрать несколько позиций в качестве ведущих, но не более 3-х), являются:

- «рассказали родители» (95,7%);
- «показали родители своим примером» (69,2%)
- «изучали на уроках в школе» (49,5%).

К сожалению, ответы на позиции «разбирали в ходе классного часа с учителем», «поняли в результате проведения внеклассных мероприятий», «из беседы со специалистом (врачом)» не набрали значений, превышающих 10%, что, в свою очередь, свидетельствует о недостаточно проводимой активной работе педагогов школ со школьниками младших классов по формированию и укреплению их здоровья, информированию о ЗОЖ и привитию навыков.

Позиция «изучали на уроках в школе» была раскрыта следующим образом: 29,9% обучаемых познакомились с понятием и навыками ЗОЖ в ходе уроков физической культуры, остальные – в ходе занятий по окружающему миру, другие дисциплины в ответах представлены не были. Из ответов респондентов выяснили, что основную роль для них с позиций информирования и формирования отдельных навыков ЗОЖ выполняли учителя физической культуры, роль педагогов начальных классов учащиеся оценили ниже.

Позиция о том, что же такое здоровье, как это понятие воспринимается школьниками, отражена в перечисленных ответах обучающихся (выделены позиции, получившие максимальную поддержку):

- 38,5% респондентов выделили из списка позицию «здоровье – это ресурс, который может быть повышен (сохранен) при условии ведения человеком ЗОЖ»;
- 35% – «здоровье – это первоначальный ресурс, оно ухудшается с возрастом»;
- 23,1% – «здоровье – первичная ценность».

Остальные обучаемые затруднились с выбором ответов. Наибольшее количество опрашиваемых школьников признают позитивное влияние регулярного ведения ЗОЖ для формирования, поддержания и укрепления индивидуально-го здоровья.

Вопрос о возможности самостоятельного соблюдения требований ЗОЖ получил следующие доли ответов школьников:

- «да, способен вести ЗОЖ без помощи взрослых» – 14,5%;
- «в основном мне помогают вести ЗОЖ родители и учителя, но в отдельных ситуациях способен самостоятельно» – 53,8%;

- «в основном помогают взрослые (сам не способен)» – 29,9%;
- «не веду здоровый образ жизни» – 1,8%.

Следует отметить, что позитивная динамика наблюдается при учете ответов по классам (возраст учащихся): так, школьники 2 классов выбирали преимущественно две завершающие вопрос позиции, значительная часть обучаемых 3-х классов и примерно половина обучаемых 4-х классов – вторую позицию, тогда как ответы, выбравшие первую позицию, в основном принадлежали школьникам 4-х классов. Из этого распределения может быть сделан вывод о том, что возрастные особенности ребенка во многом обуславливают степень его самостоятельности в принятии решений, выполнении мероприятий режима дня, выполнении простых навыков ЗОЖ. С другой стороны, по факту было выяснено, что треть респондентов пассивны в вопросах ведения ЗОЖ и примерно половина опрошенных – ситуативно ведут ЗОЖ («от случая к случаю»), нуждаясь во внешних подкреплениях и контроле.

Данный вывод подтверждает первоначальную позицию о несформированности у обучаемых этого возраста компетенций, связанных с самоуправлением и самоконтролем, а, следовательно, и самообразованием. Поэтому применение дистанционных образовательных технологий должно носить временный характер, в оптимальном режиме возможно лишь фрагментарное использование при доминировании традиционных форм обучения [5].

Существенное количество школьников имеют хотя бы одно хроническое заболевание – 66,7%, при этом только 26,5% способны учитывать свои индивидуальные особенности в формировании индивидуальной системы ЗОЖ.

Остальные вопросы раскрывают мнение обучаемых относительно влияния тотального дистанционного обучения как на их академическую успешность, так и на состояние здоровья.

Так, 66,7% респондентов отметили, что их академическая успешность в период дистанционного обучения повысилась, позиции «осталась на прежнем уровне» и «затрудняюсь ответить» набрали примерно поровну оставшегося числа респондентов. Позиция «ухудшилась» не была отмечена респондентами.

При этом практически все опрошенные дети испытывали трудности в период самоизоляции, которые были связаны:

- «нет технической возможности обучаться в домашних условиях» – 26,5%;
- «сложно выполнять больший объем самостоятельной работы» – 17,9%
- «не все задания учителя понятны» – 38,5%
- «нарушено общение со сверстниками» – 5,9%
- «ухудшение самочувствия» (гиподинамия, нагрузка на зрение, сведение к минимуму времени, проведенного на свежем воздухе) – 11,1%.

То есть фактически два вышеописанных вопроса содержат противоречивую информацию: дети при изменении режима обучения испытали трудности разного рода, но при этом у значительного количества респондентов повы-

силась академическая успешность. По нашему предположению, это противоречие может быть связано с неготовностью теоретических, методических и контрольных материалов (по причине внезапного перехода образовательного процесса в дистанционный режим) и, следовательно, неполной объективностью оценивания результатов обучения школьников.

На вопрос: «Изменилось ли состояние твоего здоровья в период дистанционного обучения?» были получены следующие ответы:

- «не изменилось» – 34,1%;
- «чувствовал (-а) слабость» – 31,6%;
- «болела спина» – 17,9%;
- «чувствовал (-а) ухудшение зрения» – 15,3%;
- «затрудняюсь ответить» – 1,1%.

Следует отметить, что по наблюдениям педагогов и ответам учащихся, период самоизоляции, не превышающих 2 – 3 месяцев, не оказал существенного влияния на состояние физического здоровья обучаемых, ни один респондент не указал в анкете, что после завершения пандемии у него было диагностировано отклонение в состоянии здоровья. Все обозначенные изменения носили обратимый физиологический характер.

Следующий вопрос был направлен на изучение особенностей психологического дискомфорта школьников, ощущаемого ими в период самоизоляции. На вопрос: «Что было для тебя самым неудобным в период дистанционного обучения?» школьники продемонстрировали следующие ответы:

- «большой объем самостоятельной работы» – 12,8%;
- «не мог(-ла) посещать секции / кружки» – 17,9%;
- «не хватало «живого» общения с одноклассниками / друзьями» – 45,3%;
- «не понимал(-а) задания учителя и не мог(-ла) их самостоятельно выполнить» – 11,1%;
- «конфликты в семье (с родителями)» – 9,4%;
- «затрудняюсь ответить» – 3,5%.

В основном в качестве основного дестабилизирующего фактора их психологического комфорта значительным большинством школьников выбрана позиция «живое общение с одноклассниками и друзьями». Частично позиция «не мог посещать кружки / секции» может быть также отнесена к позиции про общение со сверстниками, в этом случае общая сумма данных по обозначенной позиции составит 63,2%; на втором месте оказались изменения в режиме активности и доле самостоятельной работы (позиции 1 и 4) – в сумме составившие 23,9%. Следствием позиций второй группы можно считать позицию «конфликты с родителями», которые могли быть обусловлены невыполнением школьниками домашних заданий (ввиду их непонятности), несоблюдением ими режима дня и двигательной активности, увеличившимся количеством заданий, направленных на активное и самостоятельное участие школьников (проекты, сочинения, эссе, работа на специальных образовательных платфор-

мах «Яклас», «Учи.ру» и т.п.), а также доминирование тестовых форм контроля знаний обучаемых. Незначительное количество школьников оказалось в затруднении при ответе на данный вопрос.

В качестве предложений, которые внесли школьники по использованию дистанционных образовательных технологий, лидировали следующие позиции:

- «традиционное обучение в школе в сочетании с домашними заданиями, которые можно выполнить посредством использования цифровых образовательных ресурсов» – 17,9%

- «традиционное обучение в школе с использованием контрольных материалов (тестов) образовательных платформ «Яклас» – 9,4%

- «использование мультимедиа-материалов и цифровых ресурсов в ходе уроков» – 5,9%.

Остальные школьники (66,8%) не отметили положительных результатов использования технологий дистанционного обучения для результативности освоения ими школьной программы или затруднились с ответом на вопрос.

К положительным результатам исследования следует отнести позиции о том, что школьники 7–11 лет в основной массе знакомы с понятиями «здоровье», «здоровый образ жизни» и представляют себе его основные компоненты, к негативным – многие респонденты оценивают роль школы в вопросах информирования и привития навыков ЗОЖ, а так же проявления заботы о здоровье обучаемых существенно ниже, чем роль родителей (семьи). В качестве педагогов, информирующих детей о ЗОЖ и формирующих у них отдельные навыки, отмечена роль учителя физической культуры и начальных классов.

Таким образом, проблемы здоровья нации в целом и подрастающего поколения в частности являются актуальными в настоящее время [4]. Школы реализуют образовательные программы в сенситивном возрасте для формирования у детей научной картины мира и базовых ценностей, вследствие чего имеют огромные воспитательные и обучающие возможности для формирования представлений о ЗОЖ [3]. Поддержание безопасной образовательной среды в учреждениях предполагает как отсутствие угроз жизни и здоровью обучаемых, так и реализацию комплексных целевых программ по укреплению их здоровья и профилактике болезней и несчастных случаев в ходе учебной и внеучебной деятельности [5].

При реализации основной образовательной программы в начальной школе целесообразно использовать элементы технологии дистанционного обучения только в сочетании (при безусловном доминировании) с традиционным обучением, что обусловлено возрастными физиологическими особенностями младших школьников и постепенным формированием у них компетенций в области самоорганизации и самообучения.

Литература

1. Мулявина Э.А. Формирование здорового образа жизни у учащихся начальных классов в процессе естественного образования / Э.А. Мулявина //

- Вестн. Южно-Уральского гос-ого ун-та. Сер. Образование, здравоохранение, физическая культура. – 2007. – №2 (74). – С. 10–11.
2. Нуруллина Г.Г. Особенности процесса формирования здорового образа жизни у младших школьников // Педагогическое мастерство и педагогические технологии – 2016, № 1 (7) — С. 164 – 167.
 3. Физическая культура и спорт в специальной медицинской группе: учебное пособие / колл. авт, под общей ред. проф. Магомедова Р.Р. – Ставрополь: Ставролит, 2018 – 196 с.
 4. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся: региональный опыт. Выпуск 1: Опыт внедрения региональной модели формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся: Учебно-методическое пособие / Департамент образования Вологод. обл., Вологод. ин-т развития образования; [И.А. Армеева, Е.И. Щербакова, Е.Ю. Бахтенко и др.; под ред. И.А. Армеевой]. – Вологда: ВИРО, 2014. – 180 с.
 5. Цвирко Н.И. К проблеме оценки качества педагогической деятельности // Антропологические подходы к реализации стратегий и технологий современного педагогического образования. Материалы XV Международной научно-практической конференции. Под редакцией Л.Л. Редько, М.Ю. Чотчаевой, А.В. Шумаковой – Ставрополь: Изд-во АГРУС, 2019 – 500 с. – С. 120–128.

РАЗВИТИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ СРЕДНИХ КЛАССОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ

Савелий Анзорович Чамчев,

*студент психолого-педагогического факультета, 5 курса, группы 5 ФБ
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Елена Николаевна Алексеева,

*доцент кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье раскрываются научно-теоретические основы развития выносливости. Выносливость – это физическое качество, которое рассматривается как способность организма сопротивляться утомлению во время длительного выполнения физических упражнений. Уровень выносливости определяется временем, в течение которого человек может выполнять заданное физическое упражнение.

Автор раскрывает виды выносливости – общую и специальную. Средствами развития общей и специальной выносливости выступают упражнения аэробной и анаэробной направленности. Уровень развития выносливости в

двигательных действиях определяется уровнем аэробных и анаэробных возможностей организма.

Ключевые слова: общая и специальная выносливость, кроссовый бег, физические упражнения, волевые качества.

Выносливость в спорте – это способность организма сопротивляться утомлению во время длительного выполнения физических упражнений. В древности устраивались забеги на различные дистанции. Это была хорошая проверка на выносливость и стойкость. Уровень выносливости определяется временем, в течение которого человек может выполнять заданное физическое упражнение [1, с. 299].

В любой деятельности особые требования предъявляются к способности человека длительно выполнять работу без снижения ее эффективности, противостоять утомлению, эффективно восстанавливаться после работы. Эта способность определяется как одно из ведущих физических качеств человека – выносливость. Достаточный уровень развития выносливости позволяет каждому человеку успешнее справляться с любой продолжительной работой (будь то труд учебный, умственный или физический). Именно поэтому во всех учебных программах по физическому воспитанию на всех ступенях образования воспитанию выносливости отводится особое место, предусматривается базовый уровень ее развития [3, с. 269].

Уровень развития выносливости в двигательных действиях определяется уровнем аэробных и анаэробных возможностей организма [4].

Общая аэробная выносливость является одним из элементов выносливости и определяет способность организма при активном функционировании мышечной системы к длительному выполнению работы умеренной интенсивности. В легкой атлетике при формировании двигательных умений и навыков большая роль отводится развитию общей выносливости, что позволяет поддерживать работоспособность человека на высоком уровне.

Вопросы развития выносливости рассматриваются в работах В.Г. Никитушкина, М.Е. Кобринского, А.А. Василькова, А.М. Максименко, Ж.К. Холодова, В.С. Кузнецова, В.А. Романенко, В.А. Максимовича и др.

Раздел «Легкая атлетика» в учебной программе по физической культуре является одним из базовых и призван обеспечить формирование двигательных умений, навыков и воспитание физических качеств.

Исследования последних лет показали, что большинство обучающихся средних классов испытывают определенные трудности при выполнении контрольных нормативов, связанных с проявлением выносливости.

Занятия на развитие выносливости с обучающимися средних классов организуются и проводятся так же, как и со старшеклассниками. Но имеются некоторые особенности: продолжительность урока короче, нагрузка, объем и интенсивность меньше, больше уделяется внимания игровой направленности.

В детском и подростковом возрасте с совершенствованием функции двигательного анализатора повышается восприимчивость к обучению двигательным навыкам. В этом возрасте дети способны овладеть большим числом двигательных навыков, тонкими по координации движениями, если только они не связаны с необходимостью приложения большой мышечной силы или выносливости [2, с. 633].

Как показывают исследования, наибольший прирост выносливости у девочек и мальчиков в беге со скоростью 75% от максимальной находится в возрасте 13–14 лет, затем наблюдается некоторое снижение и новое повышение в возрасте 17–18 лет.

Следовательно, уже в раннем возрасте создаются благоприятные условия для развития общей, а в более позднем возрасте и специальной выносливости в беге на средние и длинные дистанции. Наиболее благоприятный период для воспитания специальной выносливости бегунов на средние дистанции начинается в 15–16 лет.

В целях развития общей выносливости у детей 10–12 лет объем одного занятия может достигать 1000–1500 м, у подростков 15–16 лет – 3000 м. Для развития специальной выносливости в 15–16 лет объем одного тренировочного занятия может составлять 1000–1500 м, а в более старшем возрасте достигать 3000 м.

Пробегание отрезков с равномерной и заданной скоростью – первый этап тренировки в беге на средние дистанции. В дальнейшем в занятия включается пробегание отрезков с изменяющейся скоростью и переменный бег продолжительностью до 1 часа. Повторное пробегание различных отрезков дистанции со скоростью ниже средней соревновательной на избранной дистанции заменяется переменным и повторным бегом, в котором отдельные отрезки пробегаются с различной соревновательной скоростью. Включение в тренировку различных пробежек на 100, 200 и 400 м и более, направленных преимущественно на улучшение специальной выносливости и совершенствование техники бега, способствует повышению тренированности.

Особое внимание в занятиях с юными бегунами необходимо уделять кроссовым тренировкам и тренировкам на местности. При этом бег на отрезках с высокой скоростью должен занимать в течение первых 2–3 лет занятий не более 10% общего объема беговой тренировочной нагрузки [2, с. 636].

Примерный комплекс упражнений для развития выносливости у обучающихся 9 класса.

1. Ходьба – 1–2 мин выполняется равномерным методом, ЧСС до 120 уд./мин.
2. Бег – 2–9 мин. выполняется равномерным методом, ЧСС до 120–130 уд./мин. до 130–140 уд./мин.
3. Кроссовый бег выполняется равномерным методом – 6–15 мин., ЧСС 120–130 уд./мин. до 140–150 уд./мин.

4. Бег 4х150 в $\frac{3}{4}$ силы через 150 свободного бега – 1–1,5 повторений, выполняется переменным методом с ритмичными колебаниями интенсивности, ЧСС в работе до 140–150 уд./мин., отдых до 120 уд./мин.

5. Фартлек (бег по пересеченной местности) выполняется переменным методом – 6–12 мин., ЧСС до 140–150 уд./мин. Выполнять без пауз.

6. Лапта, футбол – 15–20 мин. выполняется игровым методом, ЧСС 120–140 уд./мин.) – выполнять без пауз.

7. Эстафета по кругу 10х100 м – 3–4 раза, ЧСС 160–180 уд./мин., отдых до ЧСС до 120 уд./мин.

8. Подвижные игры с бегом прыжками, метаниями: «колесо»; «команды прыгунов»; «переправа» и т. п. – 10–12 мин. (ЧСС 160 уд./мин.), отдых до ЧСС до 120 уд./мин.

Обобщая научно-теоретические основы развития выносливости, приходим к выводу, что рациональный подбор средств и воспитание у обучающихся способности проявлять волевые качества, при выполнении физических упражнений, играют значимую роль в повышении общей выносливости у школьников на занятиях физической культурой.

Литература

1. Иванова Ю.В., Халявин П.А. Физиологические основы выносливости // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 4. – С. 299.
2. Легкая атлетика. Учебник. Под общей ред. Н.Г. Озолина, Д.П. Маркова. М., «Физкультура и спорт», 1972. – 672 с.
3. Панкратович Т.М. Самовоспитание личности юного спортсмена // Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма: Материалы II Всероссийской науч.-практич. конференции с международным участием (г. Нижневартовск, 30 марта 2012 г.). – Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманитар. ун-та. – 2012. – С. 269–274.
4. Соловьёв Г.М. Физическая культура в образовательном процессе вуза: Учебное пособие. Ставрополь: Изд-во СГУ. – 2003. – 243 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studsell.com> (дата обращения 15.02.2021).
5. Стрельченко В.Ф. Легкая атлетика: учеб.-метод. пособ. по дисциплине «Элективный курс по физической культуре» по всем направлениям подготовки квалификации выпускника бакалавр/В.Ф. Стрельченко, Е.Н. Алексеева, О.Г. Богданов; Минобрнауки РФ, ФГБОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», (филиал) г. Пятигорск. – Пятигорск: СКФУ, 2016. – 287 с.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Мария Вадимовна Чуйкова,

*студентка педагогического факультета, 1го курса, группы ПН1А
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*
Научный руководитель: Валерий Сергеевич Хагай,
*профессор, кандидат педагогических наук
Ставропольский государственный педагогический институт, Россия, Ставрополь*

Аннотация. В данной статье рассматриваются такие понятия, как здоровье, физическая культура, оздоровительная и адаптивная физическая культура. Показана роль медико-биологических аспектов оздоровительной и адаптивной физической культуры и спорта. Данная статья нацелена на осознание важности занятий адаптивной физкультурой лиц с ограниченными возможностями. Адаптивная физическая культура даёт возможность обрести силу и укрепить здоровье. А также она помогает людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) почувствовать полноценную жизнь, ломая все ненужные стереотипы поведения «неполноценных» людей. В конечном итоге статья настраивает людей на помощь таким людям и принятие их в наш мир.

Ключевые слова: здоровье, физическая культура, оздоровительная физическая культура, адаптивная физическая культура, люди с ОВЗ, медико-биологические аспекты физкультуры.

В XXI веке ни у кого не вызывает сомнения необходимость занятий спортом для того, чтобы поддерживать здоровье. Здоровье – это состояние живого организма, при котором как отсутствуют болезни и немощи, так и имеется ощущение абсолютного физиологического, психического и социального удовлетворения.

Здоровье, являющееся социально-биологической базой жизни людей, считается одним из направлений политики государства, которое формирует у своих подданных духовную необходимость относиться к их здоровью как к особой ценности, а к его обереганию – как к важной основе осуществления своего призвания к продолжению здорового рода.

Исследование степени физической подготовленности постоянно показывает, что отдельные физические качества (быстрота, скоростно-силовые качества, выносливость) снижаются. Помимо этого происходит растущее стойкое утвердительное отношение к физическому воспитанию или мотивация для занятий со стороны молодежи.

Целью данного исследования является анализ медико-биологических аспектов в оздоровительной и адаптивной физической культуре, понимание важности физкультуры в жизни людей с особенностями развития.

Физическая культура считается частью духовной культуры людей и пред-

ставляет собой общность ценностей, норм и знаний для использования обществом в целях усовершенствования интеллектуальных и физических умений человека, усовершенствования его двигательной деятельности и создания правильного подхода к жизни, социальной приспособляемости посредством физического обучения, подготовки и развития.

Правильный образ жизни, а также идеальная двигательная активность, которая формируется за счёт упражнений оздоровительной физической культурой, считается фундаментом формирования и усиления здоровья человека. Многообразие оздоровительной физкультуры помогает как укрепить, так и воссоздать здоровье людей, которые перенесли опасные заболевания.

Основная направленность оздоровительной физкультуры – улучшение рабочего состояния тела человека и физической готовности. Чтобы добиться выраженного оздоровительного эффекта, упражнения должны сопровождаться значительным расходом энергии и давать длительную равномерную нагрузку системам дыхания и кровообращения, обеспечивающим доставку кислорода тканям.

Дети с ограниченными возможностями (ОВЗ) считаются самой беззащитной социальной группой в стране. Такой ребенок осознаёт, что не похож на других детей и трудно воспринимает это, чувствует неуверенность, отторгается от своих сверстников. У него пропадает желание заниматься спортом.

Как свидетельствует практика, энергичная деятельность адаптивной физкультурой способствует тому, что происходит наиболее эффективное физическое, психологическое и социальное восстановление у детей с ОВЗ.

Адаптивная физическая культура служит одним из наиболее важных средств, улучшающих психическое и физическое состояние детей.

Адаптивная физическая культура (АФК) – это совокупность действий спортивно-оздоровительного характера, которые направлены на восстановление и приспособление к обычной обстановке в обществе людей с ОВЗ, осиливание психологических препятствий, которые мешают ощущать полноценность жизни.

Само слово «адаптивная» показывает предопределение методов физкультуры для людей с особенностями в здоровье. Это означает, что физическая культура в каждом её проявлении обязана активизировать положительные изменения в теле человека, тем самым создавая важные двигательные координации, физические качества и способности, связанные с жизнедеятельностью, усовершенствованием и развитием организма.

Адаптивная физкультура – это возможность обрести мощь и укрепить здоровье.

Главной тенденцией адаптивной физической культуры (АФК) считается создание двигательной активности.

Целью АФК является: появление потребности к занятиям спортом, сохранение здоровья, повышение трудоспособности, интеллектуальное, психическое развитие.

У человека с особенностями в физиологическом или психическом здоровье адаптивная физкультура создаёт:

- осмысленное отношение к своим силам по сравнению с силами среднего абсолютно здорового человека;
- умение преодолевать как физические, так и психологические трудности, которые мешают жить полноценно;
- умение к преодолению важных для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;
- возможность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни;
- понимание важности личного вклада в жизнь общества;
- желание улучшать свои личностные качества.

Технология адаптивной физической культуры имеет значительные отличия, связанные с ненормальным развитием физической и психической области ребенка.

Для того чтобы создавать воспитательный процесс, понимать дидактические линии, ставить задачи и достигать их решения в воспитательной деятельности, нужно осознавать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности людей с особенностями в их развитии, потому что описание объекта воспитательных действий считается начальным условием любого процесса в образовании.

Категория таких детишек необыкновенно многообразна по возрасту, тяжести и форме течения болезни, медицинскому прогнозу, присутствию определённых заболеваний и прочих отклонений, уровню физического развития и подготовленности.

Вынесенная Л.С. Выготским в 30-е годы 20 века, данная теория и в наши дни считается одной из приоритетных в российской дефектологии (Дульнев Л.В., 1981; Лапшин В.А., Пузанов Б.П., 1990; и т.д.). Главная мысль теории находится в том, что воспитательные манипуляции должны быть направлены как на прохождение, сглаживание, уравнивание, ослабление физических и психических особенностей детей ненормального развития, так и на энергичное развитие их познавательной инициативности, психоэмоциональных процессов, физических способностей и нравственных качеств.

Важность медико-биологических аспектов в физкультурно-оздоровительной деятельности обусловлена тем, что физкультура воспринимается с позиций биологических свойств организма и создания двигательной активности.

Медико-биологические аспекты физкультуры играют большую роль для ее дальнейшего функционирования, так как знания о человеке считаются базой науки физической культуры. В обществе среди молодежи активно распространяются вредные привычки, что способствуют нарушению обычной жизнедеятельности систем организма. Также негативное воздействие на здоровье оказывает неблагоприятные условия неправильной учебы, нерациональное

питание, недостаточная двигательная активность, недостаток сна, эмоциональное напряжённость и так далее.

Медико-биологические аспекты изучают трудности со здоровьем и физическое состояние людей. Привлечение этих аспектов к исследованию физкультурно-оздоровительных действий обусловлено тем, что физкультура воспринимается с точки зрения создания двигательной активности и биологических свойств организма.

Постоянные занятия физической культурой укрепляют здоровье человека и положительно действуют на его организм. Регулярные нагрузки усиливают работоспособность сердца. Оно увеличивается в объёме, прекрасно проталкивает кровь по артериям и венам, тем самым обеспечивая прилив кислорода и питательных веществ по всему организму.

Физические нагрузки также действуют на дыхательную систему, увеличивая ёмкость лёгких, по которым поступает большое количество кислорода, необходимого для образования энергии. Благодаря энергичному образу жизни человек легче переносит простудные и инфекционные заболевания.

Медико-биологические аспекты физической культуры способствуют повышению плодотворной учебной и физкультурно-оздоровительной деятельности.

Следовательно, здоровье – уникальное сокровище как для каждого человека, так и целого общества. Важнейший компонент сохранения здоровья людей – это физическая активность и спорт. Именно движение включает функции нашего организма, улучшает процессы дыхания, кровообращения, улучшает аппетит, нормализует сон.

Задача современного общества – в максимально короткие сроки поменять ситуацию и сделать так, чтобы здоровье стало одним из основных личностных приоритетов. Каждый из нас должен сам понимать ответственность за свою жизнь, собственными усилиями беречь своё здоровье.

Совершенствование адаптивной физкультуры – важность и требование нашего, современного мира. Нам следует как можно больше вовлекать детей с ОВЗ в интенсивные занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, создавать условия для их успешного вхождения в наше общество.

Литература

1. Адаптивная физическая культура: функции, задачи, направление. [Электронный ресурс]. URL: <https://rebenokvsporte.ru/adaptivnaya-fizicheskaya-kultura-funktsii-zadachi-napravlenie/>
2. Величко Т.И. Медико-биологические основы физической культуры студента: учеб.-метод. пособие / Т.И. Величко, Л.В. Сергеева – Тольятти: Изд-во «РИЧМАРК», 2014.
3. Медико-биологические аспекты физической культуры: проблемы и перспективы развития: материалы Всероссийской научной конференции с

международным участием (Казань, 14–16 ноября, 2013 г.) / под ред. И.Х. Вахитова, А.И. Зиятдиновой, А.А. Гайнуллина, И.Ш. Галеева. – Казань: Казан. ун-т., 2013. – 324 с.

4. Оздоровительная физическая культура. [Электронный ресурс]. URL: https://studopedia.su/10_115656_ozdorovitel'naya-fizicheskaya-kultura.html
5. Три времени жизни. Ваш учебник здоровья. / В.Ф. Левшин. – М.: Университетская книга, 2015. – С. 236.
6. Учебно-методическое пособие по физкультуре. Адаптивная физическая культура / Балыков Е. – 2020. – [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/shkola/fizkultura-i-sport/library/2020/11/30/adaptivnaya-fizicheskaya-kultura>
7. ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. Что такое здоровье? [Электронный ресурс]. URL: <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/62/112>
8. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
9. Физическая реабилитация и спорт инвалидов. Под ред. А.В. Царик. М.: Советский спорт, 2003. – С. 9–48.

ЛФК ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ

Анастасия Алексеевна Чуранова,

студент 1 курса, группа РПС-11

*Институт математики, естественных и компьютерных наук
Вологодский государственный университет, Россия, Вологда.*

Аннотация. В статье определяется роль лечебной физкультуры в лечении плоскостопия. Также раскрываются такие понятия, как лечебная физическая культура, ее виды и сферы применения, плоскостопие, классификации и стадии плоскостопия, цели и задачи ЛФК в его лечении.

Ключевые слова: ЛФК, лечебная физическая культура, плоскостопие, симптомы, комплекс упражнений, болевые ощущения.

Лечебная физическая культура – метод лечения, профилактики и реабилитации заболеваний, который заключается в применении специально подобранных физических упражнений и постановке правильного дыхания.

В основе ЛФК лежит использование одной из главных биологических функций организма – движения как основного стимулятора роста, развития и формирования организма.

Лечебная физкультура является необходимой составляющей всех разделов современной практической медицины. ЛФК активно используется в следующих направлениях:

- травматологии (все виды переломов, повреждениях мягких тканей для ускорения заживления);

- ортопедии (заболевания суставов, плоскостопие);
- неврологии (остеохондроз, грыжа дисков, депрессия);
- кардиологии (ишемическая болезнь сердца, гипертония и т.д.) для
- улучшения питания мышцы сердца и усиления ее сократительной функции;
- пульмонологии (воспаление легких, бронхиты, бронхиальная астма,
- туберкулез);
- при подготовке к операциям на брюшной и грудной полостях, и
- реабилитации после них с целью предупреждения послеоперационных осложнений;
- в комплексном лечении различной детской патологии (заболевания
- сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, ревматизм);
- нарушениях обмена веществ и эндокринных заболеваниях (ожирение,
- сахарный диабет, подагра) [4].

Занятия лечебной физкультурой оказывают влияние на центральную нервную систему, изменяя подвижность нервных процессов в головном мозге; корректируют функции основных систем организма, улучшают обменные процессы, влияют на эмоциональное состояние человека. ЛФК назначается исключительно врачом и проводится строго по его назначению. Лечебная физкультура включает в себя все виды двигательной активности: это плавание, ходьба, игры в лечебных целях. ЛФК назначается в сочетании с оздоровительными и лечебными мероприятиями, такими как лечебный массаж, физиотерапия, прием лекарств, диета [2].

Виды лечебной физкультуры:

- общая тренировка (укрепляет и оздоравливает организм);
- специальная тренировка (устраняет нарушения в работе определенных органов и систем организма).

Для большей эффективности занятия должны быть регулярными, систематическими, с постепенно возрастающими нагрузками и учетом индивидуальных особенностей человека. По мере прохождения курса ЛФК проходит адаптация организма к нагрузкам.

Плоскостопие – уплощение свода стопы, влекущее за собой ее деформацию. Довольно часто оно развивается как следствие перегрузки ног при длительном стоянии, при недостаточной силе мышц.

Официальная медицинская статистика по Российской Федерации, сосредоточенная в Минздраве, позволяет установить количество больных плоскостопием, причины появления патологии, отслеживать динамику развития заболевания, способствовать разработке методик его лечения.

По результатам исследований специалистов РНИМУ им. Пирогова, в той или иной степени данному заболеванию подвержено от 40 до 60% россиян.

Уплощение стоп приводит к деформациям в положении таза и позвоночника, следствием чего являются дефекты осанки и нарушение походки.

На ранних стадиях симптомом плоскостопия является повышенная утомляемость ног при стоянии и ходьбе, далее к ней присоединяются боли в подошве ног, вызванные растяжением связок, суставов и давлением костей на нервные стволы. Боли могут передаваться в голень, бедра и поясничную область.

Классификация плоскостопия[5]:

Продольное плоскостопие – передняя часть стопы отклоняется наружу при смещении костей стопы. Причина: перегрузка или переутомление передней и задней большеберцовых мышц. Чаще всего от этого страдают люди с ожирением и женщины от 16 до 25 лет.

Поперечное плоскостопие – передний отдел стопы расширяется. По норме опора производится на первую и пятую головку плюсневых костей, а при поперечном плоскостопии опора уже производится уже на все головки плюсневых костей. Эта патология характерна для людей в возрасте 35–50 лет.

Стадии плоскостопия[5]:

- первая стадия (начальная) – выражается в лёгкой форме. Проявляется в усталости ног, боли при ходьбе, отеканию ног к концу дня после тяжелых физических нагрузок;
- вторая стадия – выражается в комбинированной форме. Сопровождается постоянными болями, боли чувствуются на существенной части ноги. Нарушается походка, может появиться косолапость;
- третья стадия – является самой тяжелой формой. На данной стадии боли становятся невыносимыми, ходить становится крайне тяжело. Способствует развитию сколиоза, остеохондроза, грыжи, артрита и т.д. На этой стадии любые занятия спортом запрещены.

ЛФК назначают при всех формах плоскостопия.

Общие задачи ЛФК при плоскостопии:

- укрепление общего состояния организма;
- повышение силы и выносливости мышц нижних конечностей;
- Остановка прогрессирования заболевания.
- Специальные задачи ЛФК:
 - уменьшение или стабилизация процессов деформации стопы;
 - исправление деформации сводов стопы;
 - уменьшение уплощения сводов стопы;
 - восстановление и закрепление правильной осанки;
 - нормализация двигательной сферы;
 - обучение правильному положению стоп при ходьбе.

В начале лечебного курса рекомендуется использовать упражнения в обычных исходных положениях, для сведения к нулю отрицательного воздействия массы тела на свод стопы. Не стоит начинать с исходных положений стоя и стоя с развернутыми стопами, когда направление силы тяжести максимально по отношению к внутреннему своду стопы.

В течение основного периода курса следует стремиться достичь коррекции

положения стопы и закрепить это положение. Для этого существуют специальные упражнения:

- для большеберцовых мышц и сгибателей пальцев стопы с постепенно увеличивающейся нагрузкой, сопротивлением, постоянным увеличением нагрузки на стопы;
- захватывание мелких предметов пальцами стоп и их перекладывание катание подошвами ног палки;
- хлопки подошвами;
- сжимание стопой резиновой груши;
- езда на велосипеде с педалями в виде конуса и т. п.

Для закрепления достигнутых результатов используют упражнения в специальных видах ходьбы: на носках, пятках, на наружном крае стопы и т. д. Для исправления плоскостопия используют специальные объекты: ребристые доски, скошенные поверхности и т. д.

В комплекс упражнений включают хождение по бревну или канату с обхватом его внутренними краями стоп, ходьбу по песку или гальке при ходьбе[5].

Таким образом, правильно подобранная методика лечения плоскостопия способствует уменьшению и стабилизации течения болезни. Также важно своевременно приступить к лечению плоскостопия, чтобы предотвратить дальнейшее развитие этого недуга.

Литература

1. Аливердиева М.С. ЛФК при нарушениях осанки, сколиозах и плоскостопии / М.С. Аливердиева, Л.М. Демьянова, О.С. Смирнова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2016. – № 54. – С. 159–163.
2. Бурханов А.И. Лечебная физическая культура: учебно-методическое пособие / А.И. Бурханов, Т. Хорошева. – Тольятти: ТГУ, 2015. – 164 с. – ISBN 978-5-8259-0888-5.
3. Гишберг Л.С. Применение лечебной физкультуры при заболеваниях плоскостопием. М.: СМОЛГИЗ, 1998.
4. Иванина Л.И. Лечебная физическая культура в системе общефизической подготовки студентов: учебное пособие / Л.И. Иванина, Е.А. Алдошина. – Орел: ОрелГАУ, 2013. – 72 с.
5. Мифтахов А.Ф. Лечебная физическая культура при плоскостопии / А.Ф. Мифтахов // NovaInfo.Ru. – 2020. – № 112. – С. 54–56.

ВЛИЯНИЕ ЛФК НА РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЯМИ ЗРЕНИЯ И ТОТАЛЬНОЙ СЛЕПОТОЙ

Виктория Александровна Шабанова,

студентка 2 курса, Филиал Ставропольского

государственного педагогического института, Россия, Ессентуки

Аннотация. В статье сделана попытка раскрыть влияние ЛФК на развитие основных двигательных качеств детей с патологией зрения, с использованием игровых методик и средств адаптивной физической культуры, предлагаются рекомендации по разработке комплекса упражнений, методики проведения ЛФК для детей с патологиями органов зрения.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, патологии зрения, дети с ОВЗ, факторы для позитивного влияния ЛФК, двигательная активность.

В настоящее время в мире актуальна проблема детской инвалидности. Экологическая обстановка, постоянный стресс, в котором живут люди, техногенное влияние не могут не сказываться на здоровье подрастающего поколения. Особенности развития, правильная и мягкая адаптация, хорошее образование для детей с ограниченными возможностями – все это важно для социума.

Основное количество информации, которая помогает людям в жизни поступает благодаря зрению. Глаза – это орган, который воспринимает свет через свою оболочку и позволяет видеть мир в деталях. Одна из самых актуальных проблем со здоровьем – это нарушения зрения, которые ведут к тотальной слепоте. Это такие болезни как миопия, близорукость, дальнозоркость и т.д.

В процессе работы над статьей проанализировано влияние физических упражнений на развитие двигательной активности детей с заболеваниями органов зрения, описаны и обобщены особенности применения комплексов лечебной физической культуры, показаний и противопоказаний к их применению, предложены физические упражнения специальной направленности при различных заболеваниях органов зрения.

Негативные изменения в зрительном аппарате в детском и подростковом возрасте ведут за собой очень тяжелые последствия, такие как прогрессирующая близорукость, отслоение сетчатки глаза и вплоть до тотальной слепоты [1].

Достижения современной науки и образования позволяют детям с ОВЗ расти в полноценном обществе, практически не чувствуя при этом своих недостатков. Важно понимать, что дети с проблемами со здоровьем часто оказываются малоподвижными, а значит, у них могут развиваться дополнительные патологии. Именно поэтому психологи, врачи и педагоги разработали специальную форму физической культуры для таких ребят. Она называется ЛФК.

Лечебная физическая культура (ЛФК) – это научно-педагогическая дисциплина, изучающая применение физической культуры как средства профи-

лактики, лечения и реабилитации разнообразных заболеваний.[2] Главная особенность ЛФК применение различных физических упражнений, представляющие собой щадящую, но в то же время кардинально влияющую на здоровье программу. Значение ЛФК нельзя недооценивать. В отличие от других методик, направленных на лечение и реабилитацию, ЛФК сочетает в себе две основные функции: повышение двигательной активности детей и влияние на умственные способности.

Лечебная физкультура имеет для детей с патологией зрения не только медицинское, но и социальное значение. Иной раз для ребят это единственный способ контактировать со своими сверстниками. Позитивная динамика прослеживается в течение занятий с тренерами, также в общении с ребятами. Дети учатся общаться, узнают о других сферах жизни. Очень важно понимать, что патология определенных органов обостряет другие чувства, такие как слух, осязание. В этом случае важно именно осязание, так как большая часть жизни ребят с нарушениями зрения связана именно с ним. Задача тренера на ЛФК – поддержание навыка осязания, давая детям упражнения, связанные с физическими предметами: мячом, маленькими гантелями, обручем и другими подобными вещами.

Основными направлениями ЛФК для детей с нарушениями зрения и тотальной слепотой являются:

- коррекция осанки;
- укрепление опорно-двигательного аппарата;
- исправление плоскостопия;
- развитие физического потенциала;
- компенсация нарушений за счет развития различных моторных функций.

Тренеры ЛФК помогают детям вести полноценную спортивную жизнь. Формируя у ребенка сознательное отношение к применению нагрузок и давая ему принять активное участие в процессе реабилитации, ЛФК является педагогическим процессом. Занятия ЛФК позитивно влияют не только на физический аспект развития, но и на умственный. Дети должны понимать и анализировать то, что говорит тренер, усваивать смысл его указаний, пользуясь при этом своей речью и действиями. Предлагая детям отвечать на вопросы, тренер побуждает их пользоваться личными словесными навыками и обогащать тем самым словарный запас. Разумеется, основным направлением ЛФК служит укрепление здоровья.

При длительных и регулярных занятиях повышается прочность скелета, связки, сосуды и сухожилия становятся более эластичными, у мышц улучшается гибкость. Уменьшается жировая и увеличивается мышечная масса, появляются структурные изменения в скелетных мышцах. [3] Помимо положительного влияния на общее физическое состояние ребенка ЛФК также оказывает воздействие и на нервную систему, укрепляя устойчивость к различным стрессовым ситуациям, улучшая кровообращение, что приводит к уменьшению, а зачастую и устранению застоя в органах.

Таким образом, лечебная физическая культура положительно влияет на физическое, умственное, а также душевное состояние детей с патологиями зрения. Однако важно учитывать индивидуальность каждого ребенка, подбирать наиболее действенные методики. При правильно подобранных упражнениях формируется дальнейшая потребность в двигательной активности, развивается эмоциональная сфера, мышление, память, ориентировка в пространстве. Восстановительные и реабилитационные программы улучшают состояние кардиореспираторной системы, опорно-двигательного аппарата. Благодаря системе ЛФК большинство ребят с патологиями зрения не чувствуют нехватки двигательной активности.

Литература

1. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. М.: «Просвещение». 1990.
2. Патрушева Л.В. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов зрения. Учебно-методическое пособие / Л.В. Патрушева. – Благовещенск, 2018. – 26 с.
3. Шкарлова С. И., Романовский В.Е. Близорукость, дальнозоркость, астигматизм. Ростов-на-Дону. – Феникс, 2000. – 254 с.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И ПЛОСКОСТОПИЯ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ 8-10 ЛЕТ

Денис Игоревич Шатов,

*студент психолого-педагогического факультета 4 курса, 43 группы
Филиал Ставропольского государственного педагогического институт
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Научный руководитель: Федотова Татьяна Дмитриевна,

*старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного педагогического института
в г. Ессентуки, Россия, Ессентуки*

Аннотация. В статье рассматриваются средства адаптивной физической культуры, направленные на профилактику и коррекцию плоскостопия и нарушения осанки у детей в возрасте от 8 до 10 лет. Указываются причины плоскостопия и нарушения осанки. Даются комплексы упражнений по плоскостопию и нарушению осанки из современных методических пособий по адаптивной физической культуре. Прилагаются рекомендации для педагогов и родителей по профилактике и коррекции плоскостопия и нарушений осанки у детей 8–10 лет. Делается вывод, что проблемы наличия, развития, профилактики и коррекции плоскостопия и нарушения осанки у современных школьников должны решаться комплексно и на ранних этапах становления и развития опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: профилактика, коррекция, плоскостопие, нарушение осанки, адаптивная физическая культура, дети 8–10 лет.

В настоящее время, проблема профилактики и коррекции отклонений в состоянии здоровья детей школьного возраста приобрела особую актуальность и значимость в системе образования. Это обусловлено, прежде всего, наличием большого числа младших школьников с различными отклонениями от нормы здоровья. В связи с этим возрастает значение организации и проведения профилактической и коррекционной работы в условиях образовательного учреждения (ОУ), в котором ребенок находится ежедневно. При ранней профилактике и коррекции повышается возможность обеспечить своевременность и регулярность воздействий, направленных на поддержание здоровья [2].

Осанка – привычное положение тела ребенка, его манера держаться. Правильная осанка имеет огромное значение в жизнедеятельности человека, поскольку она способствует нормальному функционированию систем организма и помогает избегать поздних нарушений, опасных для здоровья. Поэтому осанка является одним из важных показателей здоровья и существенным критерием гармоничности развития ребенка [1].

Проблемы плоскостопия и нарушения осанки изучают многие выдающиеся ученые. Так, по мнению Р.Б. Стеркиной и Ю.В. Коркиной, в настоящее время, активно формируется система реабилитации детей в условиях образовательной организации, приобретает ее практическая значимость. Отмечается совместная деятельность медицинского и педагогического персонала в оказании коррекционной помощи детям. Повышается осведомленность педагогов и родителей в коррекционно-профилактических вопросах развития, воспитания и обучения детей.

Организация и оказание помощи в вышеперечисленных работах в условиях образовательной организации требует особого внимания. Необходимо выделять профилактику и коррекцию нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата (дефектов осанки, плоскостопия), так как, среди функциональных отклонений они имеют наибольший удельный вес. Например, исследованиями Г.А. Шорина, установлено, что 67,3% детей младшего школьного возраста имеют плоскостопие и 86% имеют нарушение осанки [4].

В целом плоскостопие рассматривается как нарушение функций стопы, которое внешне проявляется в опущении сводов стопы, вызванных ослаблением мышц и растяжением ее связок. Это в дальнейшем способствует и является одной из причин скалиотических нарушений осанки.

Таким образом, целью данного исследования является изучение методов профилактики плоскостопия и нарушения осанки у детей школьного возраста на занятиях по физической культуре.

Выявление, диагностика и профилактика заболеваний стопы, осанки, имеет многовременной и многоаспектный характер. На протяжении многих десяти-

тилетий, российские медики и генетики изучали причины отклонений от нормы. Было проведено множество исследований, хирургических вмешательств, в частности, операций, направленных на установление и устранение деформаций стопы и осанки ребенка [1].

Таким образом, выделены основные причины возникновения плоскостопия и нарушений осанки:

1. Наследственная предрасположенность;
2. Измененный тонус подошвенных мышц стопы;
3. Травмы костей и лодыжек.

Наиболее частая причина – общая слабость костно – мышечной системы в результате перенесенного рахита – заболевание и расстройство костеобразования, и недостаточность минерализации костей, перетекающего в патогенетическое и хроническое заболевание.

Следует особо акцентировать внимание на слабость мышечно-связочного аппарата, вызванного перегрузкой стоп, в частности:

1. Длительное стояние;
2. Долгая, утомительная, непрерывная ходьба;
3. Избыточный вес ребенка.

Крайне неблагоприятно на состояние стоп сказывает ношение плохо подобранной обуви или вовсе отсутствие ношения ортопедической обуви.

Также, по анатомическому признаку, плоскостопие делится на: продольное, поперечное и смешенное. У детей чаще всего встречается продольная или смешенная формы. В детском возрасте плоскостопие чаще всего сочетается с отклонением пяток наружу, иначе, такие стопы называют плоско-вальгусными. Лечение и профилактика этого дефекта такие же, как и обычного плоскостопия (Олонцева Г.Н) [1].

Согласно апробированным исследованиям, у большинства детей (90%) плоскостопие сопровождается теми или иными дефектами опорно-двигательного аппарата, особенно часто – различными нарушениями осанки.

Процесс формирования осанки начинается с возраста от 6–8 лет и продолжается до возраста 17–21 года, по мере созревания нервной системы и формирования устойчивого двигательного стереотипа. В этот период окончательно формируются изгибы позвоночника, своды стопы, выравниваются нижние конечности [2].

У маленьких детей физиологические изгибы позвоночника отсутствуют, вертикальная поза неустойчива. В процессе роста ребенка формируется двигательный стереотип – рефлекторные двигательные реакции, реализующиеся в определенной последовательности, но уже в младшем школьном возрасте появляются первые элементы сегментального выравнивания. Однако у детей 6 – 9 лет осанка неустойчива, прослеживается избыточный прогиб поясничного отдела позвоночника, выступающий живот, торчащие лопатки – это норма для детей данного возраста. Устойчивая осанка формируется в среднем и старшем

школьном возрасте. Окончательно формирование осанки происходит с прекращением роста скелета.

Нарушения осанки встречаются во всех возрастных группах, достигая 30% и более, что является следствием неправильного соблюдения режима дня, условий обучения, труда, слабое физическое развитие [4].

В дошкольном возрасте опорно-двигательный аппарат находится в стадии интенсивного развития, его формирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние условия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений. Вместе с тем в данном возрастном периоде организм отличается большой пластичностью, гибкостью, поэтому можно сравнительно легко приостановить развитие плоскостопия и нарушений осанки, исправить их путем укрепления мышц и связок стопы, спины.

Исходя из общей методологии адаптивной физической культуры, были подобраны специальные физические упражнения.

К специальным упражнениям при плоскостопии относятся упражнения, способствующие укреплению передней большеберцовой, длинного разгибателя пальцев, длинного разгибателя 1 пальца, коротких мышц стоп, увеличению длины трехглавой мышцы голени, формированию свода стопы.

Эффективны упражнения с захватом и перекладыванием мелких и крупных предметов, перекачиванием предметов, ходьба по палке, обручу, ребристой доске, следовой дорожке, ходьба на носках, на пятках, на наружной стороне стопы [1].

Учитывая высокий процент ортопедической патологии, в частности деформаций стоп у детей, доказано, что необходимо увеличить объем целенаправленной двигательной активности с использованием традиционных и нетрадиционных форм физической культуры.

Рациональное распределение регламентированной по формам и интенсивности физической нагрузки позволяет педагогам удовлетворить биологическую потребность детей в движениях, соответствующую функциональным возможностям растущего организма, одновременно укрепив мускулатуру и сумочно-связочный аппарат нижних конечностей [2].

Первый комплекс упражнений:

1. Необходимо стать ровно, ноги поставить на ширину плеч, руки поместить на пояс. На вдохе разведите локти, чтоб лопатки встретились. На выдохе вернитесь в исходное положение. Повторить 5-10 раз.

2. В руки нужно взять гимнастическую палку и вытянуть руки перед собой. На выдохе присесть, на вдохе вернуться в исходное положение.

3. «Кошка». Стоя на коленях, ребенок должен опереться руками в пол, голова опущена. Ребенку необходимо выгибать спину мостиком, а затем прогибать ее, поднимая высоко голову и выгибаясь уже в противоположную сторону.

4. Сесть на стул или на пол. Приблизить лопатки максимально близко друг к другу, затем расслабиться. Повторить упражнение десять раз.

Эти упражнения для осанки являются универсальными и одними из эффективных в методологии и практическом применении.

Второй комплекс упражнений:

1. Ходьба «на носочках» – 1–2 минуты. Руки нужно держать на поясе, голову не опускать к груди.

2. Ходьба «на носочках» по счету, поднимая высоко колени – 1–2 минуты. Сохранять ритм по счету: раз – пауза – два – пауза – три – пауза и так далее. Ускорить темп выполнения задания можно на последних 10–15 секундах.

3. Ходьба «попеременно на носочках и пяточках» – 2–3 минуты. Чередовать положение ног через 8–15 шагов.

В современных методических пособиях по адаптивной физической культуре посредством теоретического и эмпирического научных методов исследований, сформированы рекомендации для родителей и педагогов.

В частности, профилактика и лечебная физическая культура при плоскостопии у детей.

Изначально, попросите ребенка пройти босиком по полу в разных направлениях, чтобы увидеть его ноги во всех положениях. Особое внимание необходимо обратить на внутренние края стопы и степень их уплотнения. Обнаружить плоскостопие можно также другим способом. Ваткой или щеточкой, смоченной в растворе краски «гуашь», помажьте ребенку ступни ног, а потом поставьте его на чистый лист бумаги. Констатировать плоскостопие можно в том случае, если площадь полного прилегания стопы к листу, более 90%, или же полное прилегание стопы [3].

Рекомендации, представленные по профилактике плоскостопия, для родителей и педагогов являются стандартными и более эффективными в адаптивной физической культуре.

1. Обратить внимание на обувь ребенка. Следует выбирать эластичную, гибкую обувь на небольшом каблучке. Будет уместно и необходимо наличие супинатора. Нельзя носить слишком тесную и не подходящую по размеру обувь, особенно донашивать, а также нельзя носить обувь на плоской подошве. На уроках физической культуры рекомендуется обращать внимание на то, в какой обуви занимается ребенок, имеющий плоскостопие. Также, необходимо давать ребенку специальный комплекс упражнений, направленный на профилактику и коррекцию плоскостопия;

2. Научить ребенка каждое утро выполнять упражнения для нижних конечностей (хождение на пяточках, на внешней стороне стопы);

3. Плановмерно укреплять мышечно-связочный аппарат голени, стопы, используя специальные игровые упражнения: с массажным мячом;

4. Проводить закаляющие процедуры, а также массаж стоп. Ходьба «босиком» по мелким, не острым предметам;

5. Научить ребенка мягко прыгать на носочках, работая стопой. Запрещать прыгать с высоты более 20 см;

6. Обеспечить ребенка здоровым питанием, поддерживать фосфорно-кальциевый обмен, ввести в рацион питания витамин Д.

Профилактическая и коррекционная работа, направленная на дефект стопы ребенка, обязательно должна проходить сообща и совместно между родителями и педагогами физической культуры. Только при этих условиях, следует говорить об эффективности и качестве устранения плоскостопия [3].

Рекомендации по профилактике и коррекции нарушений осанки для родителей и педагогов:

1. Научить ребенка стоять прямо, но свободно. Вес и тяжесть тела распределять на обе ноги;

2. Отучить ребенка от запрокидывания и наклона головы вниз при ходьбе;

3. При ходьбе учить тому, чтобы ребенок ставил стопы ноги параллельно и удерживал вертикальную ось тела;

4. Проверять правильность выполнения позы «сидя» за партой;

5. Частая физическая активность, включающая прогулки на свежем воздухе;

6. Спальный матрас ребенка должен быть жестким, а подушка небольшая и упругая;

7. Рекомендовано занятие плаванием – обычно брасс на груди.

Следует обратить внимание родителей и педагогов на то, что ранняя диагностика, профилактика и коррекция плоскостопия, нарушений осанки у ребенка 8–10 лет может предупредить и ликвидировать заболевания, обеспечивая тем самым нормальное протекание жизнедеятельности ребенка [2].

Подводя итог, хотелось бы сказать, что тема сохранения и поддержания здоровья современных школьников всегда занимает лидирующее место и будет центром внимания общества. Вследствие роста числа детей, имеющих плоскостопие и нарушения осанки, в возрасте до 10 лет, появляется большая необходимость в оказании им правильной, эффективной профилактики и коррекции средствами, методами адаптивной физической культуры. Исправить нарушения стопы и осанки ребенка, можно лишь в том случае, если изменения констатированы на ранних этапах становления и развития опорно – двигательного аппарата, а также имеет место быть совместной деятельности между педагогами и родителями. Поэтому, не стоит забывать о том, что дети – это самое великое чудо, которое сотворила природа и именно они являются теми, от которых зависит здоровое будущее нашей страны.

Литература

1. Нарушение осанки у детей, лечение, виды. 2021. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: institut-clinic.ru/narusheniya-osanki-u-detej (дата обращения: 12.01.2021).
2. Профилактика и коррекция осанки и плоскостопия 2021. – [Электронный

ресурс] – Режим доступа: portalpedagoga.ru»servisy/publik/publid=27180 (дата обращения: 20.01.2021).

3. Самые эффективные упражнения для исправления плоскостопия и нарушений осанки 2021. [Электронный ресурс] – Режим доступа: wefitnes.ru»samye – effektivnye ispra vleniya (дата обращения: 17.02.2021).
4. Упражнения при плоскостопии: примеры и комплексы. 2021. [Электронный ресурс] – Режим доступа: smrt.ru»statilfk/uprazhneniya-pri-ploskostopii/ (дата обращения: 08.01.2021).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ СКОЛИОЗОМ ПОДРОСТКОВ

Александр Павлович Шкляренко,

*профессор кафедры профессиональной педагогики, психологии
и физической культуры, доктор биологических наук, доцент*

Татьяна Григорьевна Коваленко,

*профессор кафедры физического воспитания и оздоровительных технологий,
доктор педагогических наук, профессор*

Волгоградский государственный университет, Россия, Волгоград

Кубанский государственный университет, филиал

в г. Славянск-на-Кубани, Россия, Славянск-на-Кубани

Дмитрий Александрович Ульянов,

*доцент кафедры физического воспитания и оздоровительных технологий,
кандидат педагогических наук, доцент*

Волгоградский государственный университет, Россия, Волгоград

Аннотация. В статье авторы на данных многолетних исследований обосновывают программу рационального подхода к использованию средств адаптивной физической культуры в комплексной физической и психической реабилитации больных сколиозом подростков.

Ключевые слова: сколиотическая болезнь, адаптивная физическая культура, подростковый возраст, физические упражнения, реабилитация психологическое состояние, физическая активность, деформации позвоночника.

Росту заболеваемости органов опоры и движения способствуют увеличение генетических аномалий развития, а также факторы, связанные с урбанизацией, гиподинамией и нарушением экологии [3]. Увеличение количества детей и подростков, страдающих последствиями прогрессирования сколиотической болезни (СБ), создаёт потенциально неблагоприятный эффект, так как СБ рано или поздно обернется снижением функциональных возможностей отдельных индивидуумов. В динамике СБ повышенная утомляемость в начале сопровождается формированием деформаций фигуры. При дальнейшем развитии

болезни возникают личные психологические и социальные проблемы. Они проявляются в виде неудовлетворенности внешним видом, самоизоляции, трудности в выборе профессии и в создании семьи [5, 6]. Предварительный клинический исход СБ в период окончания усиленного роста скелета (16 лет и старше) определяется по состоянию мышечного корсета, общей координированности движений и наличию неправильных поз в осанке в положении сидя или стоя [7].

Целью работы является разработка рационального подхода к сочетанию средств адаптивной физической культуры и физической активности в комплексной физической и психической реабилитации больных сколиозом подростков.

Исследование проводилось на базе краевого специализированного детского санатория (г. Геленджик, Краснодарский край). Объектом наблюдения являлись подростки 14–16 лет из различных регионов Краснодарского края, проходившие курс санаторного лечения по поводу СБ I, II и III степени. Согласно рентгенологическим исследованиям у 4,6% больных основная дуга искривления была больше 40° у 28,3% обследованных от 20 до 40° и только у 67,1% больных в пределах 7 – 20° (по методу Cobb). Деформации позвоночника при СБ обуславливают асимметрии в расположении ориентиров на теле больных. Использовали методы: визуальный – описание определенных типов осанки тела; измерение линейных и угловых характеристик с помощью антропометров.

Собственные исследования асимметричности в тестовых движениях у больных детей подтвердили закономерность формирования стойких патологических двигательных стереотипов при сколиотической деформации позвоночника. Для 85% обследованных девушек старше 16 лет, больных СБ I физиологические; поведенческие; субъективные.

Для лиц, имеющих нарушения в развитии, двигательная активность не только условие жизнеобеспечения, но и способ развития всех зон головного мозга, а главное коры больших полушарий, анализаторных систем организма, стимулирование познавательных процессов, коррекция и компенсация физического и психологического развития. Для особенных людей плавание, ходьба босиком по траве или песку, прогулки на лыжах, катание на коньках, велосипеде, подвижные игры на свежем воздухе и другие виды активной деятельности не только вызывают бурные эмоции, но и оказывают тренирующее и закаливающее воздействие, а также повышают иммунитет и снижают пагубное влияние окружающей среды на организм.

Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры.

Адаптивное физическое воспитание (образование) – компонент (вид) АФК, формирующий у инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков. Направлено на развитие широкого

круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека, на более полную реализацию его генетической программы и, наконец, на становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств инвалида.

Адаптивный спорт – компонент (вид) АФК, направленный на удовлетворение потребностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья в соревновательной и коммуникативной деятельности, в максимальной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей за счёт приобщения к спортивной культуре, освоения ими техники, тактики и других компонентов конкретного вида спорта.

Адаптивная двигательная реакция – компонент (вид) АФК, направленный на удовлетворение потребностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности за счёт формирования мировоззрения, философских взглядов гедонизма, освоения ими основных приёмов, способов, средств, методов рекреационной деятельности.

Адаптивная физическая реабилитация – компонент (вид) АФК, направленный на удовлетворение потребностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья, в восстановлении у него временно утраченных или нарушенных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности) за счёт освоения им естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; обучение его умениям использовать соответствующие комплексы упражнений, закаливающие его, термические процедуры и другие средства АФК.

Для определения функционального состояния организма обычно применяют комплекс функциональных проб и тестов, позволяющих оценить различные уровни функционирования:

- энергетический (состояние вегетативных систем);
- исполнительский (состояние мышечной системы, особенно психомоторики и психомоторной организации);
- управляющий (психофизиологические процессы).

Энергетический уровень функционирования, или вегетативную сферу, оценивают по показателям состояния вегетативных систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, системы крови). Эта оценка должна проводиться как в состоянии покоя, так и под воздействием функциональных нагрузочных проб.

Для оценки исполнительского уровня функционирования (соматической сферы) применяют показатели, характеризующие мышечную и центральную нервную систему (преимущественно показатели психомоторики и психомоторной координации).

Психомоторные показатели оцениваются с помощью различных приборов. Управляющий уровень функционирования оценивается по показателям особенности мышления, памяти, внимания, скорости переработки информации.

Практически не существует видов заболеваний, при которых АФК не оказалась бы полезной. Эффект от ее средств и методов не заставит себя долго ждать, если будет грамотный подбор упражнений, определение нужной интенсивности и дозировки их выполнения.

Литература

1. Абашкина Р. А. Адаптивная физическая культура в формировании здоровья у молодежи с ограниченными возможностями / Р.А. Абашкина. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2018. – № 26 (212). – С. 99–100 – URL: <https://moluch.ru/archive/212/51878/> (дата обращения: 26.03.2021)
2. Дмитриев А.А. Адаптивная физическая культура в специальном образовании. – М.; Академия; 2002. – 176 с.
3. Иванова Г.Е., Выходец И.Т., Евсеев С.П. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом. Методические рекомендации / Российская Ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов – 2014. – URL: http://www.csi-ugra.ru/upload/iblock/80c/met_med_obespechenie_disabled.pdf (дата обращения 2021-03-26).

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО.....	3

СЕКЦИЯ 1.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В БЕЗОПАСНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, СПОРТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Абрамян Т.В.

ХИП-ХОП КАК ВИД СПОРТА: АНАЛИЗ ПРАВИЛ ОЦЕНИВАНИЯ КРИТЕРИЕВ И ИХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ	6

Абсалямов Р.С.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	9

Авдеева В.В.

МОТИВАЦИОННЫЙ АСПЕКТ В ПРИВЛЕЧЕНИИ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ	12

Айнозеров М.М., Марина И.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.....	16

Акименко В.М., Михайлова Е.С.

ИННОВАЦИОННЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ МОДЕРНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ.....	19

Амбарцумян А.В., Попереков В.С.

МЕТОДИКА РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	23

Аюбов В.Х.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В АКАДЕМИИ	29

Баситханова К.

ВНЕДРЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ	31

Беликов Е.Н.

ВЛИЯНИЕ СИЛОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ИГРОКА В ДАРТС	34

Богословских Н.А., Волчецкая М.А.

ПРОБЛЕМА ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	38

Бородин Г.А.

РОЛЬ НАСТОЛЬНОГО ТЕННИСА ДЛЯ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ЛЮДЕЙ С ОВЗ	41

Восканян Т.А.

АКТИВНЫЕ ИГРЫ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ	45

Выходцев В.А., Стрельников Р.В., Мхце Б.А. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И АДАПТИВНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	48
Выходцев В.А. ГОТОВНОСТЬ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ К ФОРМИРОВАНИЮ БЕЗОПАСНОЙ РАЗВИВАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	52
Белобородова Н.С., Галимуллин А.Г. АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА БИРСКОГО ФИЛИАЛА БАШГУ	56
Гринченко В.С., Блужин И.А. МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕДВУЗА К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	60
Герасименко Е.Е., Беседина Л.А. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	65
Глинкин И.О. СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ	67
Григорьевич И.В., Капитонова Е.П., Поляков Г.В. АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ БГПУ	71
Муханова Н.В., Григорян А.А. ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ. СООТНОШЕНИЕ ПОНЯТИЙ «ДВИГАТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ» И «ФИЗИЧЕСКОЕ УПРАЖНЕНИЕ»	74
Гринченко В.С., Блужин И.А. СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	77
Гринченко В.С., Ярутин С.А., Ковба Е.В. АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	80
Дроздова И.Н., Махновская Н.В., Агеев А.В. СПЕЦИАЛЬНАЯ (СКОРОСТНАЯ) ВЫНОСЛИВОСТЬ И МЕТОДЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ В БЕГЕ НА 400 МЕТРОВ	83
Елистратова А.А. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ – ОСНОВА СПОРТИВНОЙ ТЕХНИКИ	90
Жадько Д.Д., Григорьевич В.В. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ОСНОВНОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	93
Жердецкий Р.Э., Хагай В.С. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА	97
Кузнецов И.А., Зарицкая А.В. МОДИФИКАЦИЯ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ И ИХ АДАПТАЦИЯ К ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗАХ	100

Камуз А.А., Скороходов А.А., Кульков Я.А. ВОЗДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	105
Капустин М.С., Марина И.В. ПРОБЛЕМА ОСНАЩЕННОСТИ И ОТСУТСТВИЯ ВИЗУАЛЬНОГО КОНТАКТА С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ ПО ФКИС В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	109
Каширина О.А. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В БЕЗОПАСНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, СПОРТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	113
Кишиневский Е.А., Кузнецов А.Л., Бартновская Л.А. РЕАБИЛИТАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ.....	116
Завершинская И.И., Каишанова И.И., Кленникова Т.В. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ЛИЦ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	121
Кобелев С.Ю. МЕТОДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЦП.....	123
Кобелева В.З. СРАВНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ИХ ЗДОРОВЬЯ.....	127
Котенко М.А. ПОЛЬЗА ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ГЛАЗ БУДУЩИМ ПРОГРАММИСТАМ	134
Разуменко Я.В. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕ	138
Красильникова А.В., Иохвидов В.В. ФИТНЕС-АЭРОБИКА КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА ..	142
Кузнецов Б.В. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	146
Кюрджиев Г.Ф. ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЮНОШЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	150
Маврина Е.А., Кретова О.Б., Тоньшева Л.В. ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБОЙ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ У СТУДЕНТОВ.....	154
Дунаева С.Г., Максименко А.С. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	158
Малиновский А.А. РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	163

Манойлов А.В. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	167
Мартынов О.В. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕКРЕАЦИЯ В РАБОТЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ	171
Махновская Н.В., Твердякова Л.В. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	175
Мельникова И.Ю. ЛЫЖНЫЙ СПОРТ. БАЗА ТЕХНИКИ ПОВОРОТОВ И СПУСКОВ В ДВИЖЕНИИ	178
Мельникова И.Ю. ФИГУРНОЕ КАТАНИЕ. БАЗА ТЕХНИКИ ПРЫЖКОВ В ДВИЖЕНИИ	183
Мерзликина М.А. ПОДГОТОВКА УЧИТЕЛЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМООРГАНИЗАЦИИ КАК ПРЕДМЕТ НАУЧНОЙ РЕФЛЕКСИИ	187
Мишин Д.В. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ СО СЛАБЫМ ЗДОРОВЬЕМ	192
Пахомова М.В., Наумов С.С. ПУЛЕВАЯ СТРЕЛЬБА НА КОЛЯСКАХ КАК ВАРИАНТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	196
Литвина Г.А., Нечева А.Ю. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ РАЗВИТИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	199
Николаев П.А., Марина И.В. ПРОБЛЕМА СНИЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	201
Ольховская А.С. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	205
Бушак Е.В., Орехова И.В. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	209
Константинова Г.Е. РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ВУЗЕ	213
Плякина В.В. СТАНОВЛЕНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	217
Постников Н.К. МЕТОДИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА, СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	222
Савин О.В. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕ	227

Скоробогатова А.А. СПЕЦИФИКА МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	229
Скородумова Е.С. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В БЕЗОПАСНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, СПОРТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	233
Скрипкина Е.В. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И ПОИСК ИХ РЕШЕНИЯ	235
Смекалов Д.А. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.....	240
Литвина Г.А., Сорокина К.А. ЗНАЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	244
Степанов К.Р. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	248
Талипова О.А. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕМ ПРОЦЕССЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	252
Федоровский Д.А. УПРАЖНЕНИЯ И ИГРОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ТЕХНИКИ ИГРЫ В НАПАДЕНИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ВОЛЕЙБОЛУ	257
Федотова Т.Д., Федотов В.И. АЭРОБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	262
Чаплыгина М.Л. ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ СОЦИУМЕ.....	266
Шабельникова А.Г. СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	269
Шевцова Н.А., Бельдиева Т.В. ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТАНЦЕВ НА СОЗДАНИЕ КОМФОРТНОЙ СРЕДЫ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА.....	271
Шипатова Л.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТАРШИХ ДО- ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ	275
Эйдельман Л.Н., Черненко С.Е. ОСОБЕННОСТИ ОНЛАЙН-ОБУЧЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ИНТЕГРАТИВНОГО ЗНАНИЯ.....	279

Янушко К.В.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В БЕЗОПАСНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, СПОРТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	282

СЕКЦИЯ 2.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Алексеева Т.И., Алексеева М.Н.

ИЗУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	286

Багдасарян Ю.Р.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ.....	292

Багова В.А.

«КЕЙС-СТАДИ» И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ – КАК МЕТОДЫ АКТИВНОГО СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ЗАНЯТИЯМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ.....	299

Балаян С.С.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ	304

Бартниовская Л.А., Кравченко В.М., Кузнецов А.Л.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ	310

Викберг Д.Д.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	314

Гога Е.Ю.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БУДУЩИХ СПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ ТРЕНИРОВКИ И УЧАСТИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ.....	318

Грушин Р.А., Марина И.В.

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ТЕОРЕТИЧЕСКУЮ СТОРОНУ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ.....	321

Губарев Д.С.

СПОРТИВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ЦИФРОВАЯ СРЕДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	327

Егорушина М.Г.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	330

Жукова Е.Н., Иванов В.М. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДГОТОВКИ ОЛИМПИЙСКОГО РЕЗЕРВА В ВОЛЕЙБОЛЕ	338
Иванкив М.Ю., Репина Н.В., Жданов В.Н. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	341
Иванов А.С. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	345
Иванов А.С., Иванов В.М. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА У ЧЕЛОВЕКА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ	349
Калинец П.П. ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ.....	351
Кичигина О.Ю., Шагова М.А. КОРРЕКЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗПР СРЕДСТВАМИ ВЕРХОВОЙ ЕЗДЫ	355
Козаченко Е.С. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СПОРТСМЕНОВ К СОРЕВНОВАНИЯМ	359
Кочинян Н.К. МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	362
Мантурова С.Д. АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ	366
Мудракова Э.С. СОЦИАЛИЗАЦИЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ В ДОУ	371
Овчаренко О.С. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	378
Палагота Р.А. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ТРЕНИРОВКИ.....	381
Рютин С.Г. РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ИНВАЛИДА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.....	388
Стрельников Р.В., Стрельников Д.Р. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ КИОКУСИНКАЙ.....	393
Ульянов Д.А., Коваленко Т.Г., Шклярченко А.П. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	397

Усманова Р.Р.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ
АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ 402

Черепанова В.Р.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ
ПО АФК ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ 406

Шабельникова А.Г.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ
И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ 410

Шамхалян К.Э.

АДАПТИВНЫЙ СПОРТ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПЛАВАНИИ 412

Шевкун А.С.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
ДЛЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА 417

СЕКЦИЯ 3. ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Алемасов Е.П., Хабибуллин И.М.

ВЛИЯНИЕ ИСТОРИЧЕСКИХ ЭПОХ
НА РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА 423

Баситханова К.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИГРЫ ИХ РОЛЬ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ 426

Бурцева А.В.

РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В НАШЕЙ СТРАНЕ 428

Выходцев В.А.

ЭТНИЧЕСКИЕ ВИДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ 434

Головачёва А.А.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ
В СССР В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ
В СССР С 1960 ПО 1980 Г. 438

Гринченко В.С., Блужин И.А.

РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО СПОРТА ЗА РУБЕЖОМ 443

Гринченко В.С., Ярутин С.А., Ковба Е.В.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ 447

Грошева Д.М.

О НЕКОТОРЫХ ИСТОРИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ
АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА 450

Долгополова Д.А.

СОВЕТСКИЙ СПОРТ КАК СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ
В ПЕРИОД ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ (1918–1921 ГГ.) 452

<i>Лебишова А.Ю.</i>	
АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ В ОБЛАСТИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	455
<i>Лозовая М.А.</i>	
ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	460
<i>Маяков А.О.</i>	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	463
<i>Нестеренко Н.С.</i>	
СТАНОВЛЕНИЕ И ПОДГОТОВКА ОЛИМПЕЙСКОГО РЕЗЕРВА	467
<i>Махновская Н.В., Орлова К.В., Цыганкова Ю.С.</i>	
ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	471
<i>Пагиев В.Б.</i>	
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ КАК СОЦИАЛЬНЫЕ ФЕНОМЕНЫ ОБЩЕСТВА.....	474
<i>Пишук В.С.</i>	
ФИЛОСОФИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ КАК ФОРМА МЫШЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	477
<i>Махновская Н.В., Цыганкова Ю.С., К.В. Орлова</i>	
ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	480
<i>Чалова А.С.</i>	
ПАРАЛИМПЕЙСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ: ИСТОРИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ В СПОРТЕ ИНВАЛИДОВ	483

СЕКЦИЯ 4. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОЦИАЛИЗИРУЮЩЕМ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

<i>Бададин М.А.</i>	
ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ И АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ.....	489
<i>Вардьян Э.А.</i>	
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ	491
<i>Вартанова Я.А., Козырева А.В., Магомедов Р.Р.</i>	
ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	495
<i>Галкин М.В., Мхце Б.А.</i>	
СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РФ	499
<i>Головачёва А.А., Гостунская Я.И., Шипилова Е.В., Кириллова М.И.</i>	
ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ.....	502

Гостунская Я.И., Шипилова Е.В. ВОЗМОЖНОСТИ КИНЕЗОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ.....	506
Кириллова М.И. КИНЕЗОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП	511
Коваленко Т.Г., Шкляренко А.П., Ульянов Д.А. ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛОСТНОГО ПОДХОДА К АНАЛИЗУ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	516
Козырева Е.А., Козырева С.А. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП С ПОМОЩЬЮ ЗАНЯТИЙ БАДМИНТОНОМ	520
Тулкубаева Е.В., Крылова З.Р., Хайрисламовна Р.С. СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТЕ.....	523
Тулкубаева Е.В., Крылова З.Р., Червяков А.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНОГО КВАЛИФИЦИРОВАННОГО УРОВНЯ.....	525
Лозовой А.А. ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЭКВИВАЛЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ	529
Никитина Л.М. ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЦП	532
Плечун О.В. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	536
Ушаков И.С., Скороходов А.А., Нигматулина Ю.Р. ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОСПИТАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СО СТУДЕНТАМИ НЕ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ВУЗОВ	541
Хамидуллин А.И. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	545
Кичигина О.Ю., Хохлов А.А. ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВТОРИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАС	550
Шипилова Е.В., Русинова С.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЕМОВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ	555

СЕКЦИЯ 5. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Андреев Т.А., Павленко Е.П., Ситникова М.И. ВЛИЯНИЕ БЕГА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	563

<i>Андрюнькина А.В.</i> ОСАНКА И ПРИЧИНЫ ЕЁ НАРУШЕНИЯ	565
<i>Литвина Г.А., Баев А.Я.</i> МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	569
<i>Беляков М.И.</i> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ОСНОВАМ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	573
<i>Васильев В.А., Безидова Т.П.</i> АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА	577
<i>Волкова Е.С., Быковский С.В., Гумеров Т.Х.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНАЖЕРА ГРОССА ПРИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИЕЙ	580
<i>Волкова С.В., Попова М.В.</i> АНАЛИЗ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ВЫБОРА ВИДА СПОРТА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ВО ВНЕУЧЕБНОЕ ВРЕМЯ СТУДЕНТАМИ ГУМАНИТАРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	585
<i>Галаятдинова Д.А., Огуречников Д.Г.</i> ЗДОРОВОЕ НАСЕЛЕНИЕ – РЕЗУЛЬТАТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	590
<i>Гахраманова К.Б.</i> ИППОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ	593
<i>Гринченко В.С., Ковтун Р.И., Ярутин С.А., Ковба Е.В.</i> МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ.....	596
<i>Демченко В.В.</i> МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА.....	599
<i>Есаулова М.И.</i> ПРОВЕДЕНИЕ ЛФК С ДЕТЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ.....	602
<i>Жендаева Н.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ НА ЗАНЯТИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ	607
<i>Жердецкий Р.Э., Хагай В.С.</i> СПЕЦИФИКА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕННЫМ ЗРЕНИЕМ.....	611
<i>Захарова А.В.</i> МЕХАНОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП.....	614
<i>Злобина Д.А., Попова М.Р., Магомедов Р.Р.</i> АНАЛИЗ МЕТОДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРРЕКЦИЮ СКОЛИОЗА СТУДЕНТОК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ.....	618
<i>Золкин А.Л., Чистяков М.С., Лукашина Д.И.</i> К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННО-АДАПТАЦИОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОСТКОРОНАВИРУСНЫХ РЕАЛИЯХ	622

Иванова Е.А. КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	627
Казаева А.А. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ.....	630
Карпенко В.В. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ ПОХОДКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	634
Каширская Н.В. ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГА ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ	638
Клепцова Т.Н., Хамдамова Л.К. СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ КАК СРЕДСТВО ПРОТИВ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ И НИЗКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА	644
Климова М.В. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	647
Ковязина Г.В., Морозова М.А., Капустин А.Г. МЕТОДИКА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	652
Кравченко Н.Н. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА	655
Кравченко Н.Н. ЛИЧНОСТЬ СТУДЕНТА И ЕЕ СТАНОВЛЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ	659
Красникова Ю.Е. ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СПОРТСМЕНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА.....	664
Лапыгина О.В. СПЕЦИФИКА ТРАВМ В БЕГЕ НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ.....	669
Лапыгина О.В. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОЗДОРОВЛЕНИЮ.....	672
Лепилина Т.В. КОМПЛЕКС НА РАЗВИТИЕ ЧУВСТВА РАВНОВЕСИЯ КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ.....	676
Лукьяненко В.П., Муханова Н.В. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ	679
Макарова Э.В. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СПОРТСМЕНОВ ДЗЮДОИСТОВ 13–18 ЛЕТ И ПОДХОДЫ К ИХ КОРРЕКЦИИ.....	684

Маммаева М.Б. ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	689
Мануковская Л.Б., Овчинникова О.В., Андронов С.А. ЗАНЯТИЯ ЙОГЕЙ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	693
Мануковская Л.Б., Кочергин В.В., Мануковская Т.Е. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ	696
Мануковская Т.Е., Мануковская Л.Б., Головчанов С.В. МЕСТО ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ.....	699
Махмудов Р.А. МЕТОДИКА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ.....	702
Меженкова А.Е., Попова М.В. ЯВЛЕНИЕ ГИПОДИНАМИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ И МЕТОДЫ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	708
Мишкин Н.Е., Марина И.В. ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ	711
Морозова М.А. НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕКРЕАЦИИ И ГИДРОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМ ТЕТРАПАРЕЗОМ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ.....	715
Овчинников Г.Р. РЕЗУЛЬТАТИВНЫЙ БРОСОК И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО ФАКТОРЫ	721
Пастухова М.Н. СВЯЗЬ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В ОВЛАДЕНИИ РЕБЕНКОМ РЕЧИ, ПИСЬМА И ЧТЕНИЯ	726
Попова А.В. КОРРИГИРУЮЩАЯ ГИМНАСТИКА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	733
Романова О.Ю., Катренко М.В., Касьянов С.В., Беседин Р.И. ПРЕИМУЩЕСТВА СПОРТИВНЫХ ТРЕНИРОВОК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИТНЕС-РЕЗИНОК НА ЗАНЯТИЯХ ЭЛЕКТИВНЫХ ДИСЦИПЛИН ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ (ФИТНЕС).....	736
Сафонов А.О., Оленев Е.О. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ	741
Смолий И.А. РАЗВИТИЕ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ И КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ЮНОШЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	745
Усков В.М., Кузнецов Б.В., Маркова Т.В. СТАНОВЛЕНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ СИЛОВЫХ СТРУКТУР	749

Усков В.М., Кузнецов Б.В., Маркова Т.В.	
АДАПТАЦИЯ КУРСАНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ СИЛОВЫХ СТРУКТУР К ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ И СТРЕССОВОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ	753
Кузнецов Б.В., Усков В.М., Маркова Т.В.	
АДАПТАЦИОННЫЕ МОМЕНТЫ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СОТРУДНИКОВ ПОЖАРНО-СПАСАТЕЛЬНОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ РОССИИ	758
Федорова А.В.	
ПРОБЛЕМА ДОПИНГА В ЖИЗНИ СПОРТСМЕНА	762
Цвирко Н.И.	
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЗОЖ УЧАЩИМИСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ В ПЕРИОД ВЫНУЖДЕННОГО ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	768
Чамчев С.А.	
РАЗВИТИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ СРЕДНИХ КЛАССОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ	774
Чуйкова М.В.	
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	778
Чуранова А.А.	
ЛФК ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ	782
Шабанова В.А.	
ВЛИЯНИЕ ЛФК НА РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЯМИ ЗРЕНИЯ И ТОТАЛЬНОЙ СЛЕПОТОЙ	786
Шатов Д.И.	
ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И ПЛОСКОСТОПИЯ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ 8–10 ЛЕТ	788
Шкляренко А.П., Коваленко Т.Г., Ульянов Д.А.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ СКОЛИОЗОМ ПОДРОСТКОВ	794

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ,
СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ,
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ
И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**СБОРНИК СТАТЕЙ
X Всероссийской научно-практической конференции**

Подписано в печать 22.07.2021 г.
Формат 60х84/16. Печать офсетная, бумага офсетная
Усл. печ. л. 47,2. Заказ № 295

Отпечатано в типографии
ООО «Рекламно-информационное агентство на КМВ»,
г. Пятигорск, ул. Козлова, 19.
Тел. (879-3) 39-09-03, тел./факс. (879-3) 33-36-56

