

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



**VIII региональная научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых**

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

Сборник статей

**Ставрополь-Ессентуки
2019**

УДК 373
ББК 74.03
М43

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

Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры: сборник статей по материалам VIII Региональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых [Текст] / Колл. авт.; под общ. науч. 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 / Пятигорск: РИА-КМБ. – 2019. – 512 с.

ISBN 978-5-89314-968-5

В сборник вошли материалы, рассмотренные в рамках работы VIII региональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры».

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

Все материалы публикуются в авторской редакции.

ISBN 978-5-89314-968-5

© Коллектив авторов, 2019 г.
© РИА-КМБ, 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	13

РАЗДЕЛ I. «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

Ханмухаметова Г.И.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	16

Кириллова А.И.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЕЕ РОЛЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	20

Кузнецова А.А.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ	28

Енкина В.С.

ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ	32

Акобян А.А.

ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	37

Полянская А.С.

ТРАВМИРОВАНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА И КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ	40

Нассими А.Н.

ЛЕГКАЯ АТЛЕТИКА ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	45

Середа А.В.

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ ЛЕГКОАТЛЕТОВ	49

Шимченко Д.В.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗАХ ПО ВИДАМ СПОРТА	56

Луценко А.В.	
АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	61
Ломачков Д.К.	
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО СПОРТИВНОЙ БОРЬБЕ С ПОДРОСТКАМИ С ОВЗ	67
Березюк В.А.	
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ АДАПТИВНО-ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ФУТБОЛИСТОВ-ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕННЫХ ТРАВМ	74
Таранцова В.С.	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКИ	80
Ваниев С.Р.	
СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ЮНЫХ ФУТБОЛИСТОВ.....	84
Царев П.В.	
ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД	89
Баймурзаев И.Я.	
РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	94
Злобина Д.А.	
ОЦЕНКА СИЛЫ МЫШЦ СПИНЫ У ДЕВУШЕК 18–22 ЛЕТ ПРИ СКОЛИОЗЕ.....	99
Молоканов Н.Н.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ У ДЕТЕЙ 9–11 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.....	103
Неровнов И.В.	
РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	107
Рыбалкин Д.А.	
ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА.....	112

Юхнов В.А.	
КОРРЕКЦИЯ ОСАНКИ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	116
Капанина А.Е.	
ПУТЬ К КАРАТЭ	121
Аристова М.В.	
МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ.....	125
Бушенев О.А.	
РАЗВИТИЕ СКОРОСТНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ФУТБОЛИСТОВ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	130
Васильева В.А., Звоник О.Н., Еремина А.С., Шабукаева З.М.	
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	135
Воротынцева Е.А.	
ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В РОССИИ.....	139
Гавришкевич В.В.	
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ: ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	143
Гадючкина В.В.	
СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ.....	146
Дремина И.В.	
ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ТРОПА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХОВОГО АППАРАТА КАК ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОЛОГО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	152
Дьяченко О.С.	
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИЙ ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	157
Иванина Л.В.	
РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	161

<i>Исмаилова М.А.</i>	
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ	166
<i>Книга А.А.</i>	
ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....	171
<i>Кочинян Н.К.</i>	
ВВЕДЕНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В НАЧАЛЬНЫЕ ШКОЛЫ	175
<i>Кукоба В.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПАЛЬЦЕВОЙ ДЕРМАТОГЛИФИКИ – ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МАРКЕР СПОРТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ	179
<i>Мануйлова К.С.</i>	
РАЗВИТИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	185
<i>Ниязян Д.А.</i>	
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА В ЖИЗНИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.....	191
<i>Пантелеев О.Л.</i>	
ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ И ПСИХИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ	194
<i>Рагзина Д.В.</i>	
ПРЕСТАВЛЕНИЯ МОЛОДЕЖИ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ.....	199
<i>Савенко Е.В.</i>	
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ.....	202
<i>Семионова Е.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ	205
<i>Слипченко Е.С.</i>	
ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОВЗ.....	210
<i>Слипченко Е.С.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА.....	216

Толекова Н.М.	
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ СКОЛИОЗЕ	221
Фардзинова М.А.	
ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО САНАТОРИЯ	227
Хаснутдинова К.С.	
ПРИНЦИП ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА НА ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	233
Царгасов Р.А.	
ФОРМИРОВАНИЕ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У РОДИТЕЛЕЙ	238
Шабельникова А.Г.	
СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ.....	241
Яценко А.И.	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБРАЗОВАНИЮ ДЕТЕЙ С ОВЗ	244
Яценко А.И.	
МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С УЧАЩИМИСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....	249
Воронина М.В., Мухтарова И.Д., Шимко С.С.	
АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....	255
Хаснутдинова К.С.	
ПРИНЦИП ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА НА ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	260
Яловенко С.В.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОДНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ НЕРВНО-КООРДИНАЦИОННЫХ ФУНКЦИЙ.....	265
Чукарина Д.О.	
МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	270

<i>Гадян М.Э.</i>	
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА	274
<i>Лисунов В.И.</i>	
ИГРА ГОЛБОЛ КАК СРЕДСТВО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ	280
<i>Таранцова В.С.</i>	
ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКОЙ НА ДЕТЕЙ ГРУППЫ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВО ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ	287
<i>Бредун Д.И.</i>	
К ВОПРОСУ О МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ	292
<i>Кочинян Н.К., Тараненко М.С., Шимкова Н.А.</i>	
СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН И ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (ЗОЖ)	294
<i>Лозовская Э.Р.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	299
<i>Сафонова В.А.</i>	
АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	303
<i>Дроздова И.Н.</i>	
РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОГО СПОРТА ПОСРЕДСТВОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ОЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЯ	308
<i>Ананьев Д.В.</i>	
КОРРЕКЦИЯ ПСИХОМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	313
<i>Лямзина В.Д.</i>	
РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП	317
<i>Яценко А.И.</i>	
ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ СПОРТСМЕНОВ....	324

РАЗДЕЛ 2.
«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА
СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА»

<i>Тлиашинова М.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ВОДИТЕЛЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ СТАЖЕМ ВОЖДЕНИЯ	329
<i>Нурлиева Ф.Р.</i>	
ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ И ИНВАЛИДОВ	333
<i>Бородинов Г.А.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОВЗ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	337
<i>Аветисян С.Г.</i>	
ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ВЫПУСКНИКОВ (БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ) К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	342
<i>Козлова Я.С.</i>	
СОЦИАЛИЗАЦИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ	350
<i>Буслова Д.В.</i>	
СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ, КАК НАПРАВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ	356
<i>Комова А.Е.</i>	
СРЕДСТВА И МЕТОДЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	363
<i>Коняга А.А.</i>	
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	366

<i>Короткова К.С.</i>	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	369
<i>Волошина Е.В.</i>	
ВЛИЯНИЕ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА НА УРОВЕНЬ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ-ПЕДАГОГОВ.....	374
<i>Остроумова Л.В.</i>	
АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ЧАСТЬ СОЦИАЛИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	378
<i>Алиева Л.С.</i>	
ВЛИЯНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	384
<i>Зубрий П.Е.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ	390
<i>Казьменко Е.А.</i>	
СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ	394

РАЗДЕЛ 3.

«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»

<i>Мирзоян Э.А.</i>	
ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РЕГИОНАХ РОССИИ.....	401
<i>Восканян Т.А.</i>	
СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	405
<i>Новикова Я.С.</i>	
РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	411

<i>Рак А.А.</i>	
РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	415
<i>Реус Д.Ю.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП	421
<i>Григорьева В.С.</i>	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	426
<i>Олихова Д.В.</i>	
БАЗОВАЯ АЭРОБИКА, КАК СРЕДСТВО АКТИВНОГО ОТДЫХА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ УТОМЛЕНИЯ, ВОЗНИКШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	430
<i>Байрамкулова И.М.</i>	
ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	433
<i>Айрапетян Э.О.</i>	
ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ	440
<i>Чигирева А.Н.</i>	
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	445
<i>Погосян М.Д.</i>	
АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЦП В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ	448
<i>Сулименко А.А.</i>	
ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ КАЧЕСТВА И СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ПО АФК	452
<i>Текова А.М.-А.</i>	
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ	456
<i>Яковенко С.А.</i>	
СРЕДСТВА И МЕТОДЫ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ПРИ ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ.....	463

<i>Кицюк К.С.</i>	
ИСТОРИЯ АДАПТИВНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	467
<i>Айрапетян Л.Р.</i>	
ЗНАЧИМОСТЬ ТВОРЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	471
<i>Танчик А.С., Гергель С.В.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	476

РАЗДЕЛ 4.

«ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИМПИЙСКОГО, СУРДЛИМПИЙСКОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЙ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ»

<i>Щупленков Н.О.</i>	
АДАПТИВНЫЙ СПОРТ КАК ВАЖНЫЙ ИНСТРУМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА	484
<i>Гальвас В.А.</i>	
ЗНАЧЕНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЕЕ РОЛЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	490
<i>Кропачева О.А.</i>	
СПЕЦИАЛЬНОЕ ОЛИМПИЙСКОЕ ДВИЖЕНИЕ	494
<i>Панько Л.И., Черныш И.О.</i>	
ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ СТРУКТУРА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ.....	499
<i>Ручинский Л.М., Паникаровский Н.А.</i>	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	504

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время существенное внимание уделяется развитию модели социально-ориентированного общества, построенного на принципах гуманизма. Одним из показателей такого общества является его отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам.

Задачи развития жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, решаются посредством привлечения его к адаптивной физкультурно-спортивной деятельности.

Адаптивная физическая культура (АФК) представляет собой определенные меры спортивно-оздоровительного характера, направленные на реабилитацию и приспособление к естественной социальной среде людей с ограниченными физическими возможностями, преодоление психологических барьеров, мешающих им жить полноценной жизнью, а также сознавать необходимость личного вклада в социальное развитие общества. В АФК интегрируются три важных области знаний – физическая культура, медицина, коррекционная педагогика – и значительное количество учебных и научных дисциплин.

VIII региональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» состоялась 23 мая 2019 года на базе Филиала ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт» в г. Ессентуки.

Целью VIII региональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых явилось обсуждение и публикация научных результатов педагогических, психологических, медико-биологических и культурологических исследований студентов и молодых ученых по вопросам физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры; обмен научными результатами и исследовательским опытом.

В очном обсуждении проблем конференции приняли участие более 100 специалистов, в числе которых руководители и педагоги в области физической культуры образовательных учреждений,

преподаватели и научные сотрудники учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, специалисты органов управления образованием, методических служб, ученые.

В соответствии с программой конференции 23 мая 2019 года состоялось пленарное заседание, в рамках работы четырех секций были рассмотрены следующие вопросы:

Секция 1. Теоретические и методические аспекты оздоровительной и адаптивной физической культуры.

Секция 2. Проблемы и перспективы организации инклюзивной образовательной среды вуза средствами адаптивной физической культуры и спорта.

Секция 3. Психолого-педагогические основы организации адаптивной физической культуры в образовательных учреждениях.

Секция 4. История развития паралимпийского, сурдлимпийского и специального олимпийского движения в России и за рубежом.

В сборнике материалов научно-практической конференции обсуждается роль и значение физической культуры как социального феномена общества, актуальные вопросы оздоровительной и адаптивной физической культуры, адаптивного физического воспитания, детско-юношеского спорта, исторические и методические аспекты адаптивного спорта, психолого-педагогические и медико-биологические аспекты спортивной подготовки, представлены инновационные технологии и методики физического воспитания и спорта, вопросы инклюзивного образования.

РАЗДЕЛ I

«ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ханмухаметова Г.И.

*Научный руководитель: Стрельников Р.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В работе рассматриваются вопросы социальной интеграции и физической реабилитации с помощью адаптивной физической культуры, определяются цели адаптивного физического воспитания и возможности адаптивной физической культуры в системе помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, интеграция, реабилитация адаптивное физическое воспитание, ограниченные возможности здоровья.

ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AS A MEANS OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

Khanmukhametova G.I.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: The paper discusses issues of social integration and physical rehabilitation with the help of adaptive physical education, defines the goals of adaptive physical education and the possibilities of adaptive physical education in the system of helping people with disabilities.

Index terms: adaptive physical culture, integration, rehabilitation, adaptive physical education, limited health opportunities.

На сегодняшний день люди с физическими недостатками представляют собой очень большую и в то же время гетерогенную

группу населения в целом, поскольку термин «физическая инвалидность» является общим и охватывает широкий круг людей с ограниченными возможностями здоровья, включая как врожденную, так и приобретенную инвалидность. Наступление физической инвалидности или хронической болезни человека приводит к большим изменениям во всех аспектах его жизни. В частности, человек с приобретенной физической недееспособностью испытывает потерю многих компонентов своей личности: потерю независимости, целостность тела и мобильность, потерю ранее существующих позиций в обществе. Поэтому люди с физическими недостатками часто сталкиваются с новой стрессовой реальностью из-за больших изменений, которые они испытывают на психическом, социально-экономическом, профессиональном и психологическом уровне [1, с. 151].

Одним из наиболее результативных средств реабилитации можно назвать адаптивную физическую культуру.

С.П. Евсеев определяет АФК как научную дисциплину, изучающую теоретические и методологические особенности применения специальных принципов, путей и способов физического воспитания с целью формирования требуемых двигательных навыков и умений, а также развития и повышение качества физического, эмоционального и стеничного свойств, которые позволят им быть независимыми [2, с. 29].

Адаптивная физическая культура существует на всех уровнях человеческой деятельности и соответственно может быть базисом социальной, трудовой, культурной реабилитации. Инвалидность создает проблему для человека: адаптироваться к жизни в условиях его новых способностей. Это главным образом связано с насущной потребностью развития ранее неизвестных жизненных двигательных способностей, и кроме того улучшение конкретных физических и психологических данных. Все это возможно, если использовать средства и методы адаптивной физической культуры.

Для большого числа людей с ограниченными возможностями адаптивная физическая культура – отличный способ приобрести шанс общаться, находить единомышленников и узнавать о мире, что является средством социальной интеграции.

Первостепенная задача медицинской реабилитации – восстановление нарушенных функций организма. В отличие от медицинской реабилитации, адаптивная физическая культура стремится к предельно вероятной самореализации человека в ранее неизвестных условиях для него, что, безусловно, потребует гораздо большей заинтересованности и независимости от занимающегося. Кроме этого в адаптивной физической культуре ресурсы реабилитации основаны на естественных факторах жизнедеятельности: движении, здоровом образе жизни, питании, закаливании и многом другом [4, с. 42].

Целью адаптивного физического воспитания как подвида физического воспитания считается максимизация становления жизненного потенциала личности с ограниченными возможностями здоровья. Настоящее достигается благодаря тому, что нормальное функционирование организма обеспечивается природными и на сегодняшний день доступными для его физических качеств и душевных сил факторами. И эта гармония необходима для достижения наибольшей самореализации человека с ограниченными возможностями здоровья.

В Федеральном законе «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (1999 г.) содержится отдельная статья: «Организация спортивных и развлекательных мероприятий для лиц с ограниченными возможностями здоровья». В нем отмечается, что занятость инвалидов в физической культуре и спорте является обязательным и решающим условием их комплексного восстановления и социальной интеграции [3].

Максимальное формирование жизнеспособности человека с помощью средств и методов адаптивной физической культуры, поддерживающей его наиболее благоприятное психофизическое состояние, дает любому лицу с ограниченными возможностями здоровья надежду воплотить свои творческие таланты и достичь результатов, не только сопоставимых с достижениями здоровых людей, но и даже превосходящих их. Инвалидность, определенные ограничения возможностей здоровья не могут остановить людей по-настоящему волевых, настойчивых и вдохновенных. Начальный этап этого пути (новый для тех, кто приобрел инвалидность

в процессе жизни) может и должен быть адаптивной физической культурой, которая позволяет приобретать умения, качества и способности, нужные для любой человеческой деятельности.

Очевидно, что в адаптивной физической культуре нецелесообразно ориентироваться только или в основном на физические составляющие личности человека с ограниченными возможностями здоровья. Здесь, в первую очередь, необходимо применение всех возможных средств и методов адаптивной физической культуры для улучшения состояния здоровья занимающегося, внесения необходимых компенсаций, предотвращение сопутствующих заболеваний и отклонений, вызванных серьезными заболеваниями.

По словам Гулиной Е.Ю., адаптивная физическая культура положительно влияет на состояние здоровья и общее психофизическое состояние людей с ограниченными возможностями здоровья и эффективно решает актуальную проблему освоения ими социальных норм и ролей [1, с. 154].

Адаптивное физическое воспитание способствует тому, чтобы признать тот факт, что инвалидность, невзирая на всю ее трагедию, не означает предложение жить в четырех стенах. Лица с ограниченными возможностями здоровья видят физическую деятельность как активный способ социальной и психологической реабилитации, который показывает действительную степень их жизненных возможностей. Помогает им приобретать уверенность в себе и принимать участие в активных спортивных мероприятиях, убеждает их больше уважать себя, укрепляет организм и дает здоровые эмоции, помогает преодолеть многочисленные психологические преграды.

Таким образом, адаптивная физическая культура занимает особое место в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции людей с инвалидностью и дает им реальный шанс активно участвовать в жизни общества.

Литература:

1. Гулина Е.Ю. Роль адаптивной физической культуры в реабилитации студентов с отклонениями в состоянии здоровья в вузах культуры и искусств // Вестник Казанского государствен-

- ного университета культуры и искусств. Казань: Казанский государственный университет культуры и искусств, 2017. – С. 151–155.
2. 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., испр. и доп. М. – «Советский спорт», 2005. – 296 с.
 3. Федеральный закон от 29 апреля 1999 г. № 80-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). Глава III. Физкультурно-оздоровительная работа и развитие спорта высших достижений (ст. 13–20) Статья 18. Организация физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий с инвалидами.
 4. Энциклопедический словарь медицинских терминов / В.И. Покровский. М.: «Медицина», 2001. – 960 с.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЕЕ РОЛЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Кириллова А.И.

*Научный руководитель: Ильченко С.Л.,
преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация. В наше время в России стоит острый вопрос, связанный с проблемами детей-инвалидов в современном социальном обществе. В статье проанализированы аспекты адаптивной физической культуры, ее роли в реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: адаптация, ограниченные возможности, лечебная физкультура, адаптивное физическое воспитание.

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION AND ITS ROLE IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Kirillova A.I.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *Nowadays in Russia there is an acute issue related to the problems of disabled children in modern social society. The article analyzes the aspects of adaptive physical education, its role in the rehabilitation of children with disabilities.*

Index terms: *adaptation, limited opportunities, physiotherapy, adaptive physical education.*

Проблема инвалидности является актуальной проблемой, что аргументируется убедительными данными международной статистики, согласно которой число инвалидов во всех странах велико и четко прослеживается тенденция к его увеличению. В наше время в России назрел острый вопрос, связанный с проблемами детей-инвалидов в современном социальном обществе. В последние годы всё больше инвалидов в раннем возрасте встречается на улицах. Это связано с тем, что раньше в России большинство родителей отдавали детей в интернаты. Сейчас мамы и папы всё чаще сами ухаживают за своим ребёнком. Детская инвалидность растёт довольно большими темпами. В начале 2017 года количество таких инвалидов в России составляло около 625 тыс., а уже в 2019 году эта цифра возросла на 26 тыс. человек. Ещё девять лет назад их число было 495 тыс. По словам министра труда, а также соцзащиты Максима Топилина, численность детей-инвалидов увеличивается в связи с ростом рождаемости в сравнении с предыдущими годами, то есть инвалидизация не растёт, а сохраняется на том же уровне, процент рождающихся малышей с какими-либо отклонениями не растёт. [7] В реальной жизни дети-инвалиды оказываются абсолютно беспомощными, отвергаемые чиновниками и обществом, поэтому помощь им жизненно необходима. Немаловажную роль в адаптации таких детей играет адаптивная физическая культура. Роль и значение движений, физических упражнений как лечебного

и гигиенического средства высоко ценились еще нашими далекими предками. Подтверждением тому служат рукописи китайских ученых (Конг-фу, «Искусство жизни, 3000 до н.э.), индийских врачей («Аюрведы» – книга жизни, 1800 г. до н.э.), описывающих физические упражнения, использовавшиеся древними в лечебных целях. Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) придавал огромное значение движениям. В Древнем Египте и Персии наряду с гимнастикой применялся массаж. Клавдий Гален (131–200 гг. до н.э.) – врач школы гладиаторов – дал описание лечебной гимнастики при различных заболеваниях.

Он же широко использовал греблю, верховую езду, охоту, косьбу, собирание плодов и винограда, экскурсии с лечебной целью. Абу Али-аль Хуссейн Ибн Сина (Авиценна) (980–1037 гг.) в труде «Канон врачебной науки» пропагандировал использование физических упражнений. Их эффективность для коррекции нарушений моторики и недостатков физического развития подчеркивается в работах многих ученых (П.П. Павлов, П.Ф. Лесгафт, В.В. Ториневский, Л.В. Запорожец и др.) [2]

Что же такое – адаптивная физическая культура? Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья – это способы организации работ по развитию общих умений и навыков, которые вырабатывают способность ребенка к самостоятельному усвоению новых знаний и умений, что является фактором полноценного развития. Педагогический и социальный смысл адаптивного физического воспитания – это принятие ребенка таким, какой он есть, самовоспитание личности ребенка, удовлетворение потребностей и интересов, направленность на психическое здоровье, повышение двигательной активности и работоспособности, развитие познавательных, речевых и творческих способностей. Коррекционная работа, осуществляемая адаптивной физической культурой и представляющая собой систему различных мероприятий, направленных на исправление недостатков в развитии, является основой социальной реабилитации. У детей с ограниченными возможностями здоровья ослаблен опорно-двигательный аппарат: слабость мышц, эластичность связок снижают амортизационные способности нижних конечностей и позвоночника.

Повышается риск получить тяжелые травмы (переломы конечностей, тел позвонков и других частей тела) при прыжках, занятиях на спортивных снарядах, при борьбе и других сложных в техническом плане упражнениях. Специально подобранные физические упражнения являются основным средством профилактики и лечения нарушений. Адаптивная физическая культура способствует стабилизации заболевания и предупреждению его возможного прогрессирования, восстановлению координации ряда органов и систем, нормализует целостную реакцию детского организма на физические упражнения, создает наилучшие условия для повышения физической работоспособности. Ярким примером комплекса упражнений адаптивной физической культуры может служить Программа спортивно-оздоровительной направленности «Здоровячок», разработанная специалистами ГБУСО «КРЦ «Орленок» Ставропольского края Руденко В.В., заведующим отделением социальной реабилитации, и Чаплыгиной О.А., инструктором по физкультуре. Занятия по адаптированной рабочей общеразвивающей программе «Здоровячок» дают возможность обучающимся компенсировать недостатки физического развития и направлены на выведение организма из патологического состояния, на повышение его функциональных возможностей путем восстановления, коррекции и компенсации дефектов. Адаптивная физическая культура действует на детский организм не изолированно, а оказывает целостное воздействие на все его стороны, вызывая одновременно изменения в эндокринной, нервной и дыхательной системах. Физические упражнения являются действенным средством предупреждения нарушений опорно-двигательного аппарата: сутулости, плоскостопия, асимметрии плеч, лопаток и сколиозов. Адаптивная физическая культура предназначена для удовлетворения комплекса потребностей обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья. Это система средств физической культуры, применяемых для профилактики и лечения различных заболеваний и их последствий. Практика подтверждает, что если для здоровых людей двигательная активность – обычная потребность, реализуемая повседневно, то для инвалида физические упражнения жизненно необходимы, так как они являются эффективнейшим средством и методом одно-

временно физической, психической, социальной адаптации. Люди с различными нарушениями острее переживают малейшие успехи в своих двигательных способностях. Они искренне выражают свои чувства, радуются возможности ходить, играть, соревноваться, общаться, побеждать.

Задача специалиста по АФК состоит в том, чтобы создать атмосферу психологического комфорта, доверия, доброжелательности, свободы, раскованности, дать возможность радоваться, получать удовольствие от физических упражнений. Одной из главных проблем в системе комплексной реабилитации больных и инвалидов является «борьба» с последствиями вынужденной малоподвижности, активизация деятельности всех сохранных функций и систем организма человека, профилактика огромного количества болезней, зарождающихся в результате гиподинамии и гипокинезии. И именно эту проблему в первую очередь должна решать адаптивная физическая культура.

Также адаптивная физическая культура решает ещё несколько проблем комплексной реабилитации инвалидов: проблема преодоления психологических комплексов неполноценности (чувства эмоциональной обиды, отчуждённости, пассивности, повышенной тревоги, потерянной уверенности в себе и др.) или, наоборот, завышения своей оценки (эгоцентризма, агрессивности и др.); коррекция основного дефекта; необходимость осваивать новые двигательные умения и навыки, обусловленные потребностью человека компенсировать дефект, не поддающийся коррекции или восстановлению; Объект познания и преобразования в адаптивной физической культуре не здоровые, а больные дети, в том числе и инвалиды, которые утратили какие-либо функции на достаточно длительный срок, а зачастую – навсегда (например, лица, перенесшие ампутацию конечностей, удаление пораженного органа и др.). Все это требует значительной, а иногда принципиальной трансформации задач, принципов, средств, методов, организационных форм. По сложившейся в нашем обществе системе мировоззренческих взглядов, инвалидами и лицами с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья должны заниматься представители здравоохранения, социального обеспечения, образования, но не физической культуры.

Немаловажную роль в сложившейся ситуации играет недостаточная разработанность теоретических, концептуальных проблем физической культуры инвалидов.

Проведенный А.В. Сахно анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблеме здоровья, определению его качественных и количественных параметров, позволил ему утверждать, что между понятиями «здоровье человека» и «инвалидность человека» была воздвигнута непроходимая стена и что эти понятия трактовались как взаимоисключающие. [6] В частности, понятие «здоровье», изложенное в уставе Всемирной организации здравоохранения как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов», фактически отождествляется с «абсолютным здоровьем» и, естественно, не допускает и мысли о возможности наличия здоровья у инвалида, так как он обладает тем или иным дефектом (физическим или психическим). Такая постановка вопроса, по существу, отказывала огромной группе людей – инвалидам в здоровье и здоровом образе жизни, ядром которого является рациональная двигательная активность человека или, более обобщенно, физическая культура. Чтобы убедиться в этом, достаточно вспомнить, что допуск к занятиям физической культурой в школе, техникуме, вузе, в той или иной спортивной секции и тем более к участию в соревнованиях выдает врач, который должен констатировать соответствующий уровень здоровья у желающих участвовать в физкультурно-спортивной деятельности. Все эти положения с учетом той или иной медицинской специальности вполне понятны.

Однако они, с одной стороны, сужают цели, задачи, средства, методы, организационные формы реабилитации, ориентируют их в зависимости от профиля заболевания или инвалидности на общепринятые в официальной медицине средства и методы и явно недооценивают роль движения и вообще физической культуры личности участвующего в этом процессе; а с другой -лишний раз подтверждают, что медицинская реабилитация находится лишь на пути выхода из рамок лечебно-госпитальной парадигмы. В соответствии с последней, кстати говоря, неоднократно подвергавшейся

критике, адаптивная физическая культура должна помочь человеку с ограниченными возможностями найти равновесие между своим воплощением в качестве социальной единицы и своей персонализацией как автономной личности. Индивидуум должен учиться балансировать, чтобы действовать относительно автономно и сознательно опираться на нормы и требования, ставшие органической частью его внутреннего мира.

Практически не существует видов заболеваний (за исключением острых стадий), при которых средства и методы адаптивной физической культуры не оказались бы полезными. Эффект от них будет зависеть от правильного подбора упражнений, определения нужной интенсивности и дозировки их выполнения, интервалов отдыха и других факторов. Как известно, двигательная активность – это сумма движений, выполняемых человеком в процессе повседневной жизнедеятельности. Она является биологической потребностью организма ребенка и энергетической базой всех психических процессов, обеспечивает нормальное развитие и деятельность различных функций и систем ребенка. Недостаток движений отрицательно влияет на функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и др. систем организма, приводит к изменению обменных процессов и развитию заболеваний внутренних органов, а также тормозит процессы компенсации и развития.

Адаптивную физическую культуру нельзя сводить только к лечению и медицинской реабилитации. Она является не только и даже не столько средством лечения или профилактики конкретных болезней, сколько одной из форм, составляющих полноценную жизнь человека в его новом состоянии, образовавшемся в результате травмы или болезни. Адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация и другие виды адаптивной физической культуры как раз и ставят задачи максимального отвлечения от своих болезней и проблем в процессе соревновательной или рекреационной деятельности, предусматривающей общение, развлечение, активный отдых и другие формы нормальной человеческой жизни. Адаптивная физическая культура должна помочь человеку с ограниченными возможностями найти равновесие между своим воплощением в качестве социальной единицы и своей персонализацией как автономной личности.

Индивидуум должен учиться балансировать, чтобы действовать относительно автономно и сознательно опираться на нормы и требования, ставшие органической частью его внутреннего мира. Практически не существует видов заболеваний (за исключением острых стадий), при которых средства и методы адаптивной физической культуры не оказались бы полезными. Эффект от них будет зависеть от правильного подбора упражнений, определения нужной интенсивности и дозировки их выполнения, интервалов отдыха и других факторов.

Литература:

1. Бегидова Т.П. Основы адаптационной физической культуры: Учебное пособие. – М.: Физическая культура и спорт, 2007.
2. Голощапов Б.Р. История физической культуры и спорта / Б.Р. Голощапов. – М.: Academia, 2013.
3. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов: Учебное пособие / В.С. Ткаченко. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2010.
4. Основы адаптивной физической культуры: Учебн. пособие. – М.: Физкультура и спорт, 2007.
5. Ростомашвили Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития: учебное пособие / Л. Н. Ростомашвили – М.: Советский спорт, 2009.
6. Сахно А.В. Социология медицины и общественное здоровье [Текст] / А.В. Сахно. – М.: Знание, 1984.
7. Специальная педагогика: в 3 т.: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2008.
8. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Т. 1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2003.
9. Теория и организация адаптивной физической культуры [Текст]: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика её основных видов / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

Кузнецова А.А.

*Научный руководитель: Найданов В.С.,
преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: профессиональная подготовка и здоровье студентов, отнесенных к специальным медицинским группам, остается актуальной проблемой для российских вузов, что в свою очередь зависит от организации учебного процесса.

Ключевые слова: комфортные условия, доверие, доступность, индивидуальность, выбор.

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS INVOLVED IN SPECIAL MEDICAL GROUPS

Kuznetsova A.A.

Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,

Abstract: Professional training and the health of students assigned to special medical groups remains an urgent problem for Russian universities, which in turn depends on the organization of the educational process.

Index terms: comfortable conditions, trust, accessibility, individuality, choice.

Процессу обучения в вузах характерно усвоение большого количества информации в достаточно короткие сроки, а также, частые нововведения и инновации в педагогическом процессе. Однозначно, все эти процессы влияют как на психоэмоциональное, так и психофизическое состояние здоровья и, к сожалению, не всегда в положительную сторону.

Говоря об ухудшении состояния здоровья студентов, хотелось бы отметить, что это чревато, прежде всего, качеством профессионально-прикладных навыков и конкурентоспособности на рынке труда. Существует особая нозологическая группа, где выделен «синдром менеджера», в который входит ряд разнообразных симптомов, причинами которых зачастую могут быть гиподинамия, стресс и хроническое переутомление [4, с. 20]. Следовательно, появляется необходимость создания специальных медицинских групп (СМГ). Эти группы создаются с учетом индивидуальных особенностей учащихся, также учитываются имеющиеся отклонения, для того чтобы нормировать нагрузку, чего нет на обычных занятиях физической культуры. С такими нагрузками учащиеся в СМГ не наносят вред своему организму.

В специальную медицинскую группу входят учащиеся, у которых по результатам медицинского обследования диагностированы определенные нарушения в физическом развитии или в здоровье, такие студенты нуждаются в занятиях физическими упражнениями по специальным программам. Для учащихся, отнесенных к этой группе, предусмотрено обязательное посещение уроков физической культуры, где они получают специальные, индивидуальные задания [8].

Физическое воспитание таких студентов должно иметь свои особенности, связанные с характером болезни, и, как показывает практика, это вызывает определенные затруднения [1, с. 144]. Профессионально-прикладная физическая подготовка (ППФП) студентов, включенных в специальную медицинскую группу, набирает популярность из-за своей эффективной постановки, которая predetermined обеспечением физическим развитием и готовностью к активной жизнедеятельности студентов.

Методики организации педагогического процесса в специальных медицинских группах

Многие научные исследования говорят об уместном и эффективном применении модульного обучения, которое включает в себя 3 ответвления: теоретическое, методическое и практическое. Применение профилированных учебных модулей позволит развивать прикладные психофизические качества [1–3].

Личностно-ориентированное образование подразумевает собой создание благоприятной интеллектуальной и эмоциональной обстановки, чуткой психологической поддержки со стороны педагога, что позволяет привести к стимулированию осознания необходимости физического воспитания. По итогам использования такого модуля у занимающихся повышается самооценка, проявляется заинтересованность, улучшается самочувствие, что ведет к повышению работоспособности.

Также предлагается использование оздоровительной методики, которая представлена в трех этапах оздоровительных физических упражнений, направленных на профилактику сосудистых заболеваний головного мозга, что также способствует повышению физической работоспособности студентов [5–7].

Задачи каждого этапа:

I – укрепление позвоночника с акцентом на шейно-грудной отдел, овладение простейшими методами саморегуляции;

II – укрепление сердечно-сосудистой системы, дальнейшее саморегулирование организма;

III – развитие физических качеств, а именно: выносливости, силы мышц и гибкости тела – продолжение дальнейшего саморегулирования организма.

Такая организация занятий позволяет учитывать индивидуальные особенности физического воспитания студентов, распределяя занимающихся в специальные медицинские группы. Следовательно, эта методика направлена на обеспечение обучения студентов самоуправлению познавательной деятельности и стимулирование проектирования индивидуальных программ здорового стиля жизни [1–3].

Предлагаемые методики значительно улучшат состояние студентов, повысят их работоспособность и успеваемость [2, 3].

Литература:

1. Ильинич В.И. Физическая культура студента. М.: Гардиаки, 2005. Гл. 6. С. 143–165.
2. Казантинова Г.М. К вопросу о соматическом и психоэмоциональном здоровье студентов, освобожденных по состоянию здоровья от практических занятий по физической культуре /

- Г.М. Казантинова // Физическая культура и здоровье студентов вузов: Матер. Международной науч.-практ. конф.: СПб: Изд-во СПб., 2009. – С. 98–99.
3. Казантинова Г.М. Психологические аспекты учебного труда студентов / Г.М. Казантинова // Современные технологии формирования активной жизненной позиции у студентов как средство реализации государственной молодежной политики: Матер. Междунар. науч.-практ. конф. – Волгоград, 2009, Т. 2. – С. 241–245.
 4. Котова О.В. «Синдром менеджера»: от диагноза к лечению. Новая аптека, 2010. – № 9. – С. 20–21.
 5. Линькова Н.А. Методика оздоровительных физических упражнений для студентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга (избранные главы монографии) // Материалы 10-й школы-семинара анестезиологов-реаниматологов Тюменской области. – Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – С. 53–85.
 6. Линькова-Даниелс Н.А. Международный опыт по организации учебного процесса в высшем учебном заведении на примере Технологического университета, Штат Квинсленд, Австралия. Материалы XV Международной научно-практической конференции. Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2012. – С. 573–579.
 7. Линькова Н.А. Методика оздоровительных физических упражнений при профилактике сосудистых заболеваний головного мозга. Методические рекомендации для студентов специальной медицинской группы всех специальностей очного отделения, г. Екатеринбург, УрГУПС, 2012, 20 с.
 8. Адушкина Е.А. Особенности занятий студентов специальных медицинских групп в системе физического воспитания университета на примере Костанайского филиала ФГБОУ ВПО «ЧелГУ». // Современные научные исследования и инновации. 2014. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2014/02/31193>.

ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Енкина В.С.

*Научный руководитель: Найданова А.Ф.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в данной статье рассмотрено значение занятий плаванием как средства реабилитации и социализации детей с отклонениями в состоянии здоровья, влияние плавания на сердечно-сосудистую, дыхательную, нервную системы, опорно-двигательный аппарат, на формирование правильной осанки.

Ключевые слова: адаптивное плавание, «мышечный насос», осанка, жизненная емкость легких, сердечно-сосудистая система, опорно-двигательный аппарат, мышцы.

SWIMMING AS A MEANS OF REHABILITATION AND SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH DEVIATIONS IN HEALTH STATUS

Enkina V.S.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Annotation: this article considers the importance of swimming as a means of rehabilitation and socialization of children with disabilities in health, the impact of swimming on the cardiovascular, respiratory, nervous systems, musculoskeletal system, the formation of correct posture.

Index terms: adaptive swimming, «muscle pump», posture, lung capacity, cardiovascular system, musculoskeletal system, muscles.

Занятие плаванием является действенным способом развития двигательной сферы человека и помогает приобрести жизненно

необходимый навык – умение плавать. Знания, полученные в процессе обучения плаванию, могут быть базисом для специализации в спортивной и профессионально-прикладной деятельности. Для решения проблем адаптивной физической культуры в современной педагогической практике есть множество физических упражнений и видов спорта, в их число входит и плавание. Адаптивное плавание – это обучение плаванию лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, улучшение двигательных навыков и плавательной подготовленности, которые позволяют в определенной мере возместить утраченные двигательные функции. Социальная адаптация через плавание значительно увеличивает круг общения людей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, эмоционально насыщает их жизнь.

Навык плавания необходим и для занятий другими видами спорта, для изучения профессий, которые связаны с водной средой [1, с. 24]. А. К. Дмитриев считает, что плавание – это способность человека держаться на воде и передвигаться в ней с помощью определенных движений руками и ногами без средств поддержки. Плавание имеет свои специфические особенности, так как движения человека происходят в водной среде:

- тело человека не имеет твердой опоры: такое положение приумножает его двигательные возможности и способствует их развитию;
- тело человека в условиях водной среды приобретает относительную невесомость. Нейтрализация массы тела происходит за счет подъемной силы воды, невесомость тела снижает нагрузку на опорную систему, позвоночный столб;
- тело человека находится в горизонтальном положении при выполнении физических упражнений. При выполнении циклических движений при таком положении тела, существенно облегчается работа некоторых внутренних органов [3, с. 155].

Под воздействием активной мышечной работы улучшается психоэмоциональное состояние организма, уменьшается степень тревожности человека. Одно из свойств воды – это высокая теплопроводность, поэтому нахождение в ней развивает механизм

терморегуляции [1, с. 25]. Те, кто регулярно посещает бассейн, обладают хорошим иммунитетом к простудным заболеваниям. Систематические занятия улучшают у детей подвижность в суставах, развивают мышцы рук и ног, туловища, что является необходимым для формирования правильной осанки [3, с. 156]. Больше внимание в процессе занятий в воде уделяется укреплению мышц туловища, так как они удерживают положение тела при плавании, развивают мышечный корсет, предупреждающий искривление позвоночника ребенка. Симметричность движений и горизонтальное положение тела делают плавание отличным корригирующим средством, способным устранять нарушения осанки [3, с. 156]. Постоянная работа ног в быстром темпе, преодоление сопротивления воды хорошо тренируют мышцы и связки голеностопного сустава. Занятия плаванием способствуют выведению дыхания на правильный ритм. При плавании вдох и выдох затруднительны, поэтому мышцы, участвующие в процессе дыхания, в результате регулярных занятий тонизируются и развиваются [1, с. 27]. Возрастает объем грудной клетки и жизненная емкость легких. По данным врачебного контроля годовой прирост жизненной емкости легких у пловцов в возрасте 9–15 лет варьируется от 300 до 1100 см³ и существенно превосходит данные детей, не занимающихся плаванием [5, с. 80]. Занятия плаванием приводит также к повышению легочной вентиляции и потребления кислорода. Плавание положительно влияет на центральную нервную систему детей, уменьшает у них избыточную возбудимость и раздражительность, помимо этого у занимающихся детей появляется большая уверенность в своих силах. Плавание содействует улучшению работы всех систем организма и в первую очередь сердечно-сосудистой и дыхательной [3, с. 157]. Постоянные занятия увеличивают функциональность сердечно-сосудистой системы у пловцов. Это приводит к росту объема крови, которое сердце выбрасывает за одно сокращение, и к уменьшению частоты сердечных сокращений в состоянии покоя до 50–60 ударов в минуту. Работе сердца пловца при максимальных напряжениях способствуют:

- давление на всю поверхность тела, расположенного горизонтально;

- динамическая работа больших мышечных групп стимулирует ток венозной крови от периферии к сердцу, работа сердца облегчается в связи с отсутствием необходимости преодолевать при движениях собственный вес и затрачивать на это дополнительные усилия;
- «мышечный насос» – чередование напряжения и расслабления скелетных мышц, которые способствуют проталкиванию крови по венам к сердцу [6, с. 52].

Вода способствует очищению кожи человека, улучшает кожное дыхание и укрепляет саму кожу; усиливает работу различных внутренних органов, учащает дыхание, изменяет тонус периферических кровеносных сосудов, ускоряет обмен веществ. Это происходит потому, что вода по сравнению с воздухом обладает повышенной теплопроводностью и теплоемкостью, а также значительной плотностью, вследствие чего теплоотдача и давление воды на поверхность тела человека сильно повышается.

В исследованиях Г.Д. Горбунова, посвященных вопросам воздействия физических нагрузок на процессы внимания и памяти детей, занимающихся плаванием, зафиксировано улучшение психомоторики. А перерывы в тренировках отрицательно влияли на работоспособность и общее состояние пловцов [2, с. 12].

Изучая влияние плавания на внимание и память детей 12–14 лет, З.Д. Ущенко (1972) установила, что после плавания повышенная умственная работоспособность держится в течение всего учебного дня. Занятия плаванием стимулируют улучшение внимания и памяти, способствуют их развитию. Исходя из этого, автор советует использовать плавание как средство развития физических и умственных способностей детей, придерживаясь при этом строгой дозировки занятий физическими упражнениями. После физических нагрузок психические процессы могут как улучшаться, так и ухудшаться. Это зависит от специфических особенностей физических нагрузок, степени адаптации к ним, промежутка времени, прошедшего после нагрузки, а также времени суток [6, с. 55]. Формы двигательной деятельности в плавании различаются по затрачиваемому на занятия времени, уровню физических нагрузок. Учитывая задачи занятия, их можно отнести к рекреативному, оздоровительному, кондиционному, адаптивному или спортивному плаванию [2, с. 16].

Д.Ф. Мосунов, В.Г. Сазыкин доказали возможность обучать плаванию детей с поражением опорно-двигательного аппарата, с отклонениями в умственном развитии и различными комплексами отклонений от нормы не только в специализированных лечебных бассейнах при поликлиниках или стационарах, но и в бассейнах типа «лягушатник», крытых и открытых спортивных плавательных бассейнах, в том числе и на открытых водоемах. Авторами обосновано положительное повышение уровня физического, интеллектуального и психического развития детей, имеющих отклонения в состоянии. Отмечены факты, когда 10–12-летние дети в результате занятий плаванием впервые в жизни начинают ходить, говорить, переходят на самообслуживание в домашних, учебных и общественных условиях [5, с. 81].

Занятия плаванием формируют благоприятные условия для восстановления двигательных способностей после перенесенных травм и предупреждают их негативные последствия. Купание и плавание увеличивают сопротивляемость организма ребенка к влиянию температурных колебаний, являются профилактикой простудных заболеваний. Если плавание проводится в естественном водоеме, то закаливающий эффект оказывают и другие природные факторы – солнце и воздух.

Таким образом, область использования плавания при медицинских показаниях разнообразна и является объектом исследования и наблюдения многих авторов. Действенное влияние занятий в водной среде наблюдается при недостатках и нарушениях осанки, слуха, сколиозах, заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой систем, поражениях опорно-двигательного аппарата, отклонениях в умственном развитии, последствий заболеваний и поражений после травм и ампутаций. Однако исследований, которые содержали бы организационные и методические особенности, средства и методы обучения плаванию, рекомендации по объему и интенсивности нагрузки, интервалам отдыха при первоначальном обучении плаванию глухих детей, крайне мало. Наряду с этим не определены виды контрольных упражнений и заданий, которые применялись бы для детей разной нозологии.

Литература:

1. Булгакова Н.Ж. Плавание: учебник для вузов. М.: Физкультура и спорт, 2001.
2. Горбунов Г.Д. Влияние физических нагрузок на психические процессы автореф. дис. канд. пед. наук. Л., 1967.
3. Литвинов А.А. Теория и методика обучения базовым видам спорта. Плавание: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. А.А. Литвинова. – М.: Издательский центр «Академия», 2013.
4. Мосунов Д. Ф. Проблемы адаптивного плавания // Человек и его здоровье: сборник тез. докл. Междунар. конгресса. СПб., 1997.
5. Мосунов Д.Ф., Сазыкин В.Г. Преодоление критических ситуаций при обучении плаванию ребенка-инвалида: учеб. пособие. М., 2002.

ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Акобян А.А.

*Научный руководитель: Левикин А. Е.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в данной статье рассматриваются цели и задачи специалистов по адаптивной физической культуре, требования к этой трудоёмкой профессии и проблемы подготовки кадров по данной специальности. Также мы проанализировали и представили возможные методы и пути решения данной проблемы, благодаря которым можно облегчить жизнь людям с ОВЗ и инвалидностью в Российской Федерации.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, инвалидность, лица с ограниченными возможностями, нехватка кадров, нужда, обучение, реабилитация, специалисты.

THE PROBLEM OF TRAINING SPECIALISTS IN ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Akobyán A.A.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *this article discusses the goals and objective physical culture, the requirements for this time-consuming profession and the problems of training in this the problems of training in this specialty. We also analyzed and presented possible methods and solutions to this problem, thanks to which it is possible to make life easier for people with disabilities and people with disabilities in the Russian Federation.*

Index terms: *Adaptive physical education, disability, persons with disabilities, lack of personnel, specialists, training.*

По данным Росстата на 1 января 2018 года в Российской Федерации зарегистрировано 12,1 миллионов человек всех групп инвалидности (8,2% населения страны), но, к сожалению, не многие из них занимаются адаптивной физической культурой. На данный момент проблема физической реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидностью посредством физической культуры и спорта решаются не в полной мере. Одной из основных причин является нехватка профессионалов. Эксперты по адаптивной физической культуре работают в медицинских, спортивных, санаторно-курортных, досуговых учреждениях. Основной их задачей является физическая реабилитация людей с разными нарушениями, составление для них специальных, индивидуальных программ тренировок, наблюдение за изменениями в состоянии здоровья.

Данная деятельность требует выносливости и стойкости, ведь жалость и сожаление здесь неприемлемы. В этой профессии достигают хороших результатов специалисты, которые ведут себя компетентно. Согласно подсчетам, на сегодняшний день специалистов по адаптивной физической культуре готовят в 52 вузах страны. Если учесть, что некоторые абитуриенты поступают на данную специальность лишь по совету родителей или из-за невозможности поступить на другую специальность, после окончания обучения

выпускники не решаются идти работать по профессии, а выбирают другие, более распространенные. Еще одной проблемой является отсутствие нормативно-правовой базы для трудоустройства специалистов по адаптивной физической культуре.

Образовательные учреждения тоже страдают от нехватки специалистов по адаптивной физической культуре. Также остаются нерешенные проблемы организационных и научно-методических основ профессиональной подготовки специалистов по адаптивной физической культуре: форм получения образования, повышения квалификации и переподготовки профессиональных кадров, модели специалиста, технологии и структуры учебного процесса подготовки студентов, программы практик, содержания программного материала по специальным дисциплинам.

Данные пункты могут послужить решением проблемы подготовки специалистов по адаптивной физической культуре:

- Популяризация специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» в вузах России;
- Обязательное включение в общеобразовательные и специализированные дошкольные и школьные учреждения программы по АФК;
- Вовлечение молодежи в данную профессию;
- Создание благоприятных условий для лиц с ОВЗ и инвалидностью, занимающихся адаптивной физической культурой, и их тренеров (обеспечение местом, инвентарем и оборудованием);
- Более частое проведение и освещение в СМИ массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий для лиц с инвалидностью и ОВЗ;
- Развитие адаптивных видов спорта;

Потребность в специалистах, в действительности обладающих высоким уровнем профессиональной подготовки, возрастает с каждым днем. Люди с ОВЗ и инвалидностью нуждаются в поддержке и помощи таких специалистов.

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., испр. и доп. Москва. – «Советский спорт», – 2005. – 296 с.
2. Герасимова Т.В. Формирование навыков здорового способа жизни методами оздоровительной физической культуры // Педагогика, психология и медико-биол. проблемы физич. воспитания и спорта. – 2009. – № 10. – С. 25–27.
3. Елканов С.Б. Основы профессионального самовоспитания будущего учителя. – М., 1989. – 198 с.
4. Зотин В.В., Мельничук А.А. Адаптивная физическая культура как средство комплексной реабилитации инвалидов // Сб. тр. межд. науч. практ. конф. «Инновационное будущее психологии и педагогики». – Уфа, 2015. – С. 29–32.
5. Зотин В.В., Мельничук А.А. Классификация спортсменов в адаптивном спорте // Сб. тр. межд. науч.-практ. конф. «Современные проблемы физической культуры и спорта: ретроспектива, реальность и будущее». – Курган, 2014. – С. 125–129.

ТРАВМИРОВАНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА И КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ

Полянская А.С.

*Научный руководитель: Федотова Т.Д.
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: повреждение коленного сустава – один из наиболее популярных видов травмирования у спортсменов. В данной статье рассмотрены симптомы при повреждении мениска и крестообразных связок, причины их появления, а также последу-

ющие действия специалистов и спортсменов при реабилитации и последующего возвращения к тренировочному процессу.

Ключевые слова: травмирование, мениски, коленный сустав, крестообразные связки, реабилитация, лечебная физическая культура, физические упражнения, периоды восстановления, тренировочно-восстановительный процесс.

INJURY AND REHABILITATION IN INJURIES OF THE MENISCUS AND THE CRUCIATE LIGAMENTS OF THE KNEE JOINT IN ATHLETES

Polyanskaya A.S.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *knee joint injury is one of the most popular types of injury among athletes. This article discusses the symptoms of damage to the cruciate ligaments, the reasons for their appearance, as well as the subsequent actions of specialists and athletes during rehabilitation and subsequent return to the training process.*

Index terms: *injury, meniscus, cruciate ligament, knee-joint, rehabilitation, healing fitness, physical exercise, recovery periods, training and recovery process.*

Активная физическая деятельность очень важна в жизни человека. Она положительно влияет на здоровье и физическое развитие. Спорт помогает человеку стать выносливее, укрепить мышцы всего тела, улучшить кровообращение, не иметь избыточный вес, развивать скоростные и координационные способности, а так же гибкость. Но чрезмерные занятия спортивной деятельностью могут стать причиной травмирования [3].

Травма – внезапное внешнее воздействие на организм спортсмена, которое приводит к нарушению анатомической целостности тканей и функциональным нарушениям в них [6, с. 90].

Из-за высокой спортивной нагрузки наиболее распространенным видом травм является нарушение функциональных возможностей коленного сустава, или проще – травма коленного сустава.

Из-за большой нагрузки на спортивно-тренировочных занятиях тяжесть и характер нарушения структуры и функций данного сегмента могут быть разными [2].

Анатомическое строение коленного сустава включает в себя большеберцовую и бедренную кости, надколенник; а суставная капсула, в свою очередь, укреплена большеберцовой и малоберцовой связками. Эти связки находятся по обе стороны сустава, а так же связкой надколенника, которая имеет представление сухожилия четырехглавой мышцы бедра и располагается ниже надколенника. Суставная капсула имеет множество вспомогательных элементов – мениски, внутрисуставные связки, синовиальные сумки и складки. Поэтому, данный сустав является наиболее крупным.

Роль амортизаторов частично выполняют латеральный (внешний) и медиальный (внутренний) мениски. Внешний мениск имеет полукруглую и узкую формы, а внутренний – более широкий и овальный. Они соединены между собой поперечной связкой колена.

Передняя и задняя крестообразные связки прочно соединяют между собой бедренную и большеберцовую кости. Они перекрещиваются между собой, напоминая букву «X» [5, с. 117–118].

Одним из наиболее распространенных видов травм спортсменов является повреждение крестообразных связок и менисков.

Из-за деформации крестообразной связки происходит нарушение работоспособности органов движения. Основной причиной, которая вызывает данное нарушение, является чрезмерное растяжение данных связок. Очень часто это приводит к их разрыву. Чаще всего это происходит из-за резких поворотов бедра без смещения голени и стопы, чрезмерной физической нагрузки, приземления на прямые ноги после прыжка и ударам по колену. Удары по внешней области колена, находящегося в прямом положении так же приводит к разрыву крестообразной связке.

Признаки приобретения данной травмы могут проявляться не сразу, иногда – через большой промежуток времени. Боль будет незначительной, если произошел надрыв [1].

Если произошел частичный разрыв крестообразной связки, то накладывается гипсовая повязка на 3–5 недель. Лечится он консервативным путем.

После снятия гипсовой повязки следует постепенно развивать двигательную активность поврежденной связки. Сначала выполнять медленные и плавные сгибания и разгибания ноги в колене, после полного и уверенного сгибания и разгибания понемногу опираться на ногу.

При полном разрыве без оперативного лечения не обойтись. Здесь уже происходит замена связок.

Послеоперационное время делится на три периода.

Первый послеоперационный период начинается спустя 2 дня после операции. Целесообразно начать занятия лечебной гимнастикой. Упражнения нужно выполнять как для здоровых, так и для оперированных частей тела. Каждый час следует выполнять изометрическое напряжение мышц голени и бедра, а также движения пальцами ног. Лишь спустя 3–4 недели после операции разрешается частичная нагрузка.

Основная цель второго послеоперационного периода – восстановление амплитуды движения оперированной части, а также нормализация функций нервно-мышечного аппарата, нормализация ходьбы.

На данном этапе упражнения выполняются лежа на спине. Постепенно следует выполнять упражнения уже лежа на животе и боку, также сидя. Упражнения целесообразно выполнять в медленном темпе, нагрузку увеличивать постепенно, чтобы не растянуть связку.

По прошествии 3–4 недель после операции необходимо выполнить следующую задачу – полное восстановление функций нервно-мышечного аппарата и коленного сустава [6, с. 109].

Еще одной часто встречающейся травмой колена у спортсменов является повреждение менисков. Тяжесть травмирования может быть разной, возможны небольшие надрывы, а также полные разрывы мениска. Частым случаем является сочетание повреждений и других структур сустава.

Симптомами являются следующие признаки: боль, припухлость, ограничение в движениях, может появиться жидкость. Признаки повреждения становятся более выраженными через 2–3 недели. Проявляется боль при спуске по лестнице, при выполнении

вращательных движений голенью, при сидении в позе со скрещенными ногами [4].

Лечение данной травмы требует оперативное вмешательство. Длительность реабилитации составляет около 5 месяцев. Послеоперационный период включает два периода восстановления.

Первый послеоперационный период заканчивается через 4 недели. Основная задача данного периода состоит в поддержании общей работоспособности, восстановлении сократительных способностей мышц бедра и нормализации коленного сустава. В данный период времени назначается постельный режим.

Занятия лечебной гимнастикой начинаются уже на второй послеоперационный день. Занятия проходят в палате, где исходное положение – лежа на спине, а гимнастика включает в себя упражнения для голеностопного сустава. Ходьба на костылях без опоры на оперированную ногу разрешается уже спустя 4 дня, также следует выполнять упражнения для тазобедренного сустава.

Через неделю конечность укладывается в положение разгибания, под пятку подкладывается валик.

Выполняется несколько раз в день.

Начало второго периода происходит до 2,5 месяцев. Он является функциональным. На 4–5 неделе разрешается легко наступать на оперированную ногу при ходьбе на костылях. Если боль отсутствует, то выполняется опора на полную ступню, разрешена ходьба без костылей. Далее спортсмен начинает тренироваться в ходьбе. Продолжительность возрастает до 60 минут в течение полутора недель, темп при этом небольшой. Во второй месяц разрешается ходьба в быстром темпе, а дистанция увеличивается до 5 км. После этого в тренировочно-восстановительный процесс включается медленный бег. Длительность его составляет до 15 минут в течение 10 дней, с постепенным увеличением темпа [6, с. 109–110].

При травмировании коленного сустава, будь то мениски или крестообразные связки, в первую очередь нужно оказать первую доврачебную помощь, а затем обратиться за помощью к специалисту. Занятия спортом на время прекратить, чтобы предотвратить дальнейшие осложнения. После консервативного, либо оператив-

ного лечения целесообразно постепенно возвращаться в прежний режим тренировок.

На каждом занятии нужно фиксировать поврежденный участок ноги специальным наколенником. Нагрузку повышать постепенно, а также нужно выполнять комплекс упражнений лечебной гимнастики для укрепления поврежденных тканей и предотвращения травматизма в дальнейшем.

Литература:

1. <http://dlyasustavov.ru/krestoobraznoj-svyazki-kolena>
2. <https://cross.expert/zdorovye-atleta/sport-travmy/travma-kolena.html>
3. <https://nogi.guru/travmy/v-sporte.html>
4. <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/knee-joint-trauma>
5. Гайворонский И.В. Анатомия и физиология человека: учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, А.И. Гайворонский. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 496 с.
6. Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др.; Под ред. С.Н. Попова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 416 с.

ЛЕГКАЯ АТЛЕТИКА ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Нассими А.Н.

*Научный руководитель: Найданова А.Ф.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

***Аннотация:** в данной статье рассмотрен вопрос занятий легкой атлетики для слабовидящих и слепых детей, представлена информация об организациях, о проведении тренировок и соревнова-*

ний в России и в Ставропольском крае, проанализированы вопросы занятий спортом с сенсорными аномалиями.

Ключевые слова: легкая атлетика, слепые, нарушения зрения, спорт, дефект, паралимпиада, соревнования.

ATHLETICS FOR VISUALLY IMPAIRED PERSONS

Nasimi A.N.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *this article discusses the issue of athletics for visually impaired and blind children, provides information about organizations, training and competitions in Russia and the Stavropol region, analyzed the issues of sports with sensory anomalies.*

Index terms: *athletics, blind, visual impairment, sports, defect, Paralympics, competitions.*

Легкая атлетика – вид спорта, объединяющий такие дисциплины, как бег, прыжки (в высоту, длину), метания (диск, копье и толкание ядра) и легкоатлетическое многоборье. Это один из наиболее массовых видов спорта. В соревнованиях участвуют не только здоровые спортсмены, но и участники с самыми разнообразными нарушениями здоровья. Соревнования проводятся среди колясочников, ампутантов, глухих, слепых и т.д. Атлеты соревнуются согласно их функциональным классификациям. [7]

Дело в том, что мало кто знает, как работать с детьми с нарушениями зрения, а особенно, как и где они проводят свою подготовку к соревновательной деятельности. Паралимпийские дисциплины включают в себя как летние: велоспорт-тандем, голбол, дзюдо, легкая атлетика, плавание-так и зимние: лыжные гонки, биатлон, горнолыжный спорт. В спорте слепых развиваются спортивные дисциплины, которые подразделяются на циклические, скоростно-силовые, игровые, командно-игровые, спортивные единоборства, осуществляемые в природной среде, стрелковые.

При проведении соревнований для инвалидов особенно соблюдается техника безопасности и исправность материально-тех-

нических средств. Подготовкой, тренировкой и обслуживанием атлетов с какими-либо нарушениями или здоровыми спортсменами занимаются организации или федерации спорта.

Организации и федерации спорта – это неправительственная общественная организация, решающая вопросы, касающиеся физического воспитания, спорта и физической культуры, организует соревнования, привлекая, если это нужно, спонсоров. Такие федерации имеются и в адаптивном спорте. Существуют специальные школы, лицеи, институты, олимпийские резервы, коррекционные учреждения и т.д., но также некоторые учебные заведения могут обучать как детей с отклонениями, так и здоровых. [6]

Для детей с ограниченными возможностями здоровья нужно специально подготовленное материально-техническое обеспечение. Они делятся на средства, позволяющие осуществлять соревновательную деятельность, и обеспечивающие внесоревновательную деятельность. Для каждой группы инвалидности существует своя классификация средств, используемых для работы с детьми-инвалидами, чтобы им было удобно адаптироваться к нормальной социальной жизни. [1] Зачастую такие люди отличны от здоровых, своим упорством и решительностью, поэтому те, кто не сильно пострадал от заболевания, в данном случае, не лишенный зрения полностью, ребенок или уже взрослый человек может участвовать в соревновательной деятельности.

В России соревнования для людей с нарушениями зрения могут проводить как в спортивных залах, манежах, так и на стадионах. Зачастую эти соревнования проводятся не по всем стандартам и правилам, так как спорт считается молодым.

Первые паралимпийские игры были проведены в 1960 г. В 2001 году Международный Олимпийский Комитет и Международный Паралимпийский Комитет заключили соглашение о проведении таких же игр, но для людей с ограниченными возможностями здоровья. Паралимпиада проводится после олимпийских игр.

В Ставропольском крае не забывают про людей-инвалидов, поэтому министерство физической культуры и спорта Ставрополя создало Государственное Бюджетное Учреждение Ставропольского края «Центр адаптивной Физической культуры и спорта».

В Кисловодске есть Государственное Казенное Общеобразовательное Учреждение «Специальная (коррекционная) школа-интернат №18», где учат слепых на массажистов.

В Ессентуках ГБПОУ «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В Ставрополе есть ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №23» и так далее.

Соревнования по легкой атлетике за последние годы для слепых и слабовидящих:

1. Всероссийские соревнования по легкой атлетике, 28 февраля – 02 марта 2019 года, Санкт Петербург;
2. Чемпионат России, 15–18 июля 2018 год, г. Челябинск;
3. Первенство России, 28–31 мая 2018 год, г. Сочи;
4. Всероссийские соревнования по легкой атлетике, 24–27 февраля 2018 год, г. Саранск;
5. Первенство России, 17–20 мая 2017 год, г. Салават;
6. Чемпионат России по спорту слепых, легкая атлетика, 23–27 июня 2017 год, г. Саранск;
7. Всероссийские спортивные соревнования по легкой атлетике, 4–6 марта 2017 год, г. Челябинск;
8. Чемпионат России по спорту слепых, легкая атлетика, 1–5 июня 2016 год, г. Чебоксары. [6]

В заключение хочу сказать, что в наше время происходят масштабные изменения в легкой атлетике инвалидов и всего спорта. Появляется все больше адаптационных учреждений, школ для инвалидов, институтов, колледжей и даже детских садов.

Сейчас спортсмены-инвалиды больше стремятся к победе, чем люди, у которых есть все возможности для этого. Дети с какими-либо отклонениями радуются каждому прожитому ими дню, ведь каждый день и каждую минуту они борются за свое здоровье и место в этом мире.

Литература

1. Всероссийская федерация спорта слепых [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.fss.org.ru/vidy-sporta/paralimpiyskie-vidy-sporta/legkaya-atletika/>
2. Евсеев С.П. Проблемы развития адаптивного спорта // Те-

- ория и практика физической культуры. – 1998. – № 12. – С. 15–16.
3. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Суслиев В.Г. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры – Москва, 2007. – 256 с.
 4. Легкая атлетика Wikipedia [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Лёгкая_атлетика.
 5. Нечаева Н.В., Сыромолотов Ю.С. Физкультура и спорт для инвалидов // Теория и практика физической культуры. – 1988. – № 11. – С. 17–21.
 6. Новости Ставрополя СКФО [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.stavminobr.ru/activities/speczialnoe-obrazovanie-i-zdorovesberegayushhie-tekhnologii/obuchenie-detej-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-\(ovz\)-i-detej-invalidov/](http://www.stavminobr.ru/activities/speczialnoe-obrazovanie-i-zdorovesberegayushhie-tekhnologii/obuchenie-detej-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-(ovz)-i-detej-invalidov/)
 7. Троицкая С. Практический курс коррекции зрения.- Санкт-Петербург 2009 [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://iknigi.net/avtor-svetlana-troickaya/53819-prakticheskij-kurs-korrekcii-zreniya-svetlany-troickoy-svetlana-troickaya.html>.

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ ЛЕГКОАТЛЕТОВ

Серёда А.В.

*Научный руководитель: Копыстинская Н.Н.,
преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается скоростно-силовая подготовка легкоатлетов, исследуется развитие скоростно-силовых качеств легкоатлетов.

Ключевые слова: легкая атлетика, скоростно-силовая подготовка, скоростно-силовые качества, легкоатлет.

DEVELOPMENT OF SPEED-POWER QUALITIES OF ATHLETES

Sereda A.V.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *The article deals with the speed-strength training of athletes, the development of speed-strength qualities of athletes.*

Index terms: *athletics, speed-strength training, speed-strength qualities, athlete.*

Работа в легкой атлетике связана с силой как способностью оказывать и преодолевать сопротивление через мускульное усилие.

Они проявляются в смешанных динамических режимах с быстрым переходом от низших к преодолению действий. В низших режимах атлет может показать большую силу, чем в побеждающем (например, при прыжке с высоты). Преодоление динамического режима характеризуется резко ускоряющимся преодолением отягощения или сопротивления в виде взрывной «баллистической» силы. Степень скорости увеличения силы определяется понятием «градиент силы». [2]

Скорость как моторное качество – это комплекс функциональных свойств организма, отражающий скорость спортсмена. Чем быстрее растет сила, тем большего эффекта можно достичь в скоростно-силовых упражнениях: спринте, прыжках и метаниях.

Поэтому скоростно-силовые тренировки включают в себя разнообразные инструменты и приемы, направленные на развитие способностей человека, занятого преодолением значительных внешних сопротивлений максимально быстрыми движениями, а также при ускорении и замедлении тела и его связей. [1]

Целенаправленное и высокоэффективное воспитание скоростно-силовых качеств при различных соотношениях проявления силы и скорости достигается только тогда, когда вы знаете конкретные требования и характеристики движений и свои ограничивающие звенья при выполнении выбранного типа. Постоянно ориентируйтесь на них при выборе подходящих комплексов специ-

альных подготовительных упражнений. В этом случае вы сможете индивидуально подобрать средства, отвечающие специфике тех качеств, которые вы проявляете в основном – соревновательном упражнении.

Для решения конкретных задач скоростно-силовых тренировок используются различные упражнения:

- с преодолением собственного веса: быстрый бег, прыжки, прыжки на одной и двух ногах с места и с бега (разные по длине и скорости), по глубине, высоте, на расстояние и в различных комбинациях, а также силовые упражнения, поднятие тяжестей и гимнастическое оборудование; [7]
- с различными дополнительными нагрузками (пояс, жилет) в беге, в прыжковых упражнениях, прыжках и метаниях;
- использование воздействия внешней среды: бег и прыжки в гору и с горы, вверх и вниз по лестнице, по разным землям (газон, песок, песчаная отмель, опилки, дорожки в лесу, по ветру и по ветру в кроссовках и босиком);
- с преодолением внешних сопротивлений максимально быстрыми движениями, в упражнениях с партнером, в упражнениях с гириями разного веса 1 типа (манжета весом 0,5 кг, утяжеленный пояс и набивные шарики весом 2–5 кг, гантели и гири весом 16–32 кг, мешки с песком весом 5–15 кг), в упражнениях с использованием блочных приспособлений и упругих предметов на тренажерах, в метании различных снарядов (тараны, шарики, камни и сердечники различной массы – 2–10 кг, веса). [2]

Скоростно-силовые тренировки могут дать вам развитие скоростных и силовых качеств в самых разных комбинациях. Они включают три основных направления, разделение на которые условно и принято для простоты, ясности изложения и точности выполнения упражнений.

Первый. Благодаря быстрому направлению в тренировке решается задача увеличения абсолютной скорости выполнения основного соревновательного упражнения (бег, прыжки, бросание) или отдельных его элементов (различные движения рук, ног, тела), а также их комбинаций – стартовое ускорение и бег по дистанции,

бег и отталкивание в прыжках, ускорение тела и финальная часть в метаниях. [1]

Необходимо облегчить условия для выполнения этих упражнений: выбегать из низкого старта и ускорения с уменьшением длины шагов, расстояния между барьерами, но увеличивая их темп, бегать или бежать под уклон, спускаться, отталкиваться от возвышения 5–10 см; используйте специальные тренажеры с передним бандажом и блоками, которые снижают вес тела на 10–15% (при толкании и беге).

Движение должно выполняться как можно быстрее, желательно быстрее, чем основное упражнение или его элемент и чередоваться с заданной скоростью – 95–100% от максимальной. Скорость движения достигается за счет улучшения координации движений и слаженности в работе мышечных групп (стресс-расслабление). При непрерывном повторении упражнений скорость можно постепенно увеличивать до максимума – это сохранит свободу и амплитуду движений. Консолидация и даже напряжение – серьезный враг скорости. Эти упражнения лучше выполнять в начале тренировки, после разминки, тщательно разогревая мышцы при предварительных (с меньшей скоростью) повторениях выбранного упражнения [6].

Второй. При направлении скорость-сила в процессе подготовки задание состоит в увеличении силы сокращения мышц и скорости движения.

Используются основные соревновательные упражнения или их отдельные элементы, а также их комбинации без нагрузок или с небольшой нагрузкой в виде пояса, жилета и манжет при беге, прыжках и многоскоках с различным бегом; бег, прыжки против ветра, подъем в гору, увеличение длины шагов, расстояние между барьерами, высота препятствий. Упражнения выполняются максимально быстро и чередуются с заданной скоростью. В этих упражнениях достигается наибольшая сила движений и поддерживается их полная амплитуда.

В третьих. При направлении силы при составлении задачи решается развить наибольшую силу сокращения мышц, участвующих в выполнении основных упражнений [6].

Вес нагрузки или сопротивления составляет от 80% до максимума, а характер и темп выполнения упражнений различны – от 60% до самых быстрых. Чем больше сила мышечного сокращения и сила воли, связанная с ним, тем эффективнее оно развивается. Эти упражнения обеспечивают самый высокий уровень абсолютной мышечной силы.

Для оценки эффективности скоростно-силовых тренировок настоятельно рекомендуем систематически применять метод различных контрольных упражнений, который предусматривает многократные изменения показателей: времени, дистанции, веса, количества повторений и т. д. Измерение следует проводить в стандарте условия после разминки, через определенные промежутки времени (1 раз в 1–2 недели) и обязательно на этапах тренировки [5].

При выполнении специальных упражнений необходимо соблюдать методические правила:

- четко выразить, понять, какая двигательная проблема решается в этом упражнении;
- развивать двигательные ощущения, мышечную память и контроль над свободой движений;
- соблюдать правильную закономерность, амплитуду, темп и акценты, а также угловые значения проявления максимального мышечного усилия для избирательного и наиболее точного воздействия на определенные группы мышц в соответствии с рабочими фазами соревновательного упражнения;
- увидеть и почувствовать основную связь и оценить эффект от упражнения;
- многократное выполнение неточных движений часто приносит только вред;
- использовать рефлекторную силу и упругость предварительно растянутых мышц, постоянно стимулировать рефлекс на растяжение, выполняя упражнения в ритме упругого колебания;
- знать (а потом чувствовать), что чем быстрее происходит изменение направления движения, тем переход от низшего режима в работе мышц к преодолению, от сгибания к разгибанию, от «скручивания» к «разматыванию», и чем короче

тормозной путь, тем больше влияние вашей костно-мышечной системы в этом упражнении, сосредоточьте волевые усилия на энергичном взрывном характере проявления усилия [4];

- помните, что количество повторений в одном подходе должно быть до ощущения легкой усталости, оптимально 25–30 в прыжковых упражнениях и без нагрузки, 10–15 в упражнениях с использованием небольших весов или усилий на тренажерах;
- к ощущению усталости – полная усталость при подходе в упражнениях со средним весом или усилиями; 4–6 повторений и 1–3 в упражнениях с большим и максимальным весом. Продолжительность одного подхода для развития силы в течение 10 с. Чем больше повторений и времени работы, тем больше развивается выносливость. Отдых между подходами 3 мин. Используйте смешанные режимы:
- использовать эффект последствия – «свежие следы», чередуя использование небольших гирь (пояс, жилет 0,25% от вашего веса) в основном и специальные упражнения для снаряджения и без гирь;
- постепенно увеличивать до максимальной скорости при многократном повторении упражнений;
- следует помнить, что изменение скорости движений при выполнении специальных и базовых упражнений (от медленных, средних, быстрых до очень быстрых) значительно обновляет их содержание и вводит новое в восприятие исполнителя. Поэтому правильные, но медленные движения следует рассматривать только как разогрев и регулирование [2];
- нагрузка на силовые тренировки должна постепенно увеличиваться в течение недель как по объему (больше повторений), так и по интенсивности (увеличение веса или скорость, скорость выполнения упражнений). Ведущим фактором является увеличение веса бремена (на 2–3%). Поспешное увеличение отягощения (сопротивления) – худший враг силовых тренировок.

Осуществление направленных, строго дозированных на уроках физического воспитания, обучения и самостоятельной работы положительно сказывается на физическом развитии учащихся. Наиболее рациональным следует считать такое соотношение учебных пособий в классе, когда преобладают упражнения скоростно-силового характера. В то же время достаточное количество уроков следует посвятить развитию выносливости. Распределение релевантных предпочтений на уроке должно быть следующим: развитие скорости – 9–10%, развитие силы – 10–11%, развитие выносливости – 18–20% «чистого» времени [7].

Метод физического воспитания, основанный на комплексном применении упражнений, соответствующих по структуре, объему и интенсивности функциональным возможностям учащихся, оказался эффективным [2].

Литература:

1. Алабин В.Г. Многолетняя тренировка юных спортсменов: Учебное пособие / В.Г. Алабин, А.В. Алабина, В.П. Бизин. – Харьков: Основа, 2003. – 240 с.
2. Балахничев В.В. Бег на 110 метров с барьерами / В.В. Балахничев. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 80 с., ил.
3. Бондарчук А.П. Управление тренировочным процессом спортсменов высокого класса / А.П. Бондарчук. – М.: Олимпия Пресс, 2007. – 272 с. (Библиотека легкоатлета).
4. Верхошанский Ю.В. Основы специальной подготовки в спорте / Ю.В. Верхошанский. – М.: ФиС, 2000. – 331 с.
5. Волков Л.В. Обучение и воспитание юного спортсмена / Л.В. Волков. – Киев: Здоровье, 2004. – 180 с.
6. Еременко И.А. Построение спортивной тренировки бегунов-барьеристов на этапе начальной спортивной специализации в групповой индивидуальной подготовке / И.А. Еременко; Автореф. дис. канд. пед. наук. – М., 1996. – 19 с.
7. Захаров Е.Н. Энциклопедия физической подготовки / Е.Н. Захаров, А.В. Карасев, А.А. Сафонов. – М.: Лотос, 2004. – 368 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗАХ ПО ВИДАМ СПОРТА

Шимченко Д.В.

*Научный руководитель: Левикин А.Е.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В данной статье рассматриваются способы и методика применения физической культуры для людей с ограниченными способностями.

Ключевые слова: Адаптивная физическая культура, спорт, реабилитация, ограниченные возможности, здоровье, упражнения.

ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS FOR SPORTS

Shimchenko D.V.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: This article discusses the methods and methods of using physical culture for people with disabilities.

Index terms: Adaptive physical culture, sport, rehabilitation, limited opportunities, health, exercise.

По данным федеральной службы государственной статистики численность инвалидов с 2015 по 2019 год уменьшилась на 708 тыс. человек. Но если смотреть статистику, разделяя людей с ограниченными возможностями по возрасту от 8 до 17 лет, то, к сожалению, в этой части наблюдается рост показателя по сравнению с 2015 годом на 75 тысяч человек. Эта статистика дает нам четкое представление о том насколько актуальным остается вопрос о развитии активного образа жизни среди данного сегмента людей.

В отчете о ходе реализации государственной программы РФ

«Развитие физической культуры и спорта» приведены данные о доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, регулярно занимающихся спортом и физической культурой. За 2017 год показатель составляет 14,1%, а за 2019 год – 17,2%. Что касается Ставропольского края, то здесь численность людей с ограниченными возможностями, которые занимаются физической культурой, на 2017 год составляет 18,7%, а на 2019 год – 23,0%. Все в том же отчете указан процент организаций, которые оказывают услуги, направленные на спортивную подготовку в соответствии с федеральными стандартами спортивной подготовки, в общем количестве организаций в сфере физической культуры и спорта, в том числе для лиц с ограниченными возможностями в 2017 году – 76,4%, а в 2019 – 98,3%.

В связи с этим можно сделать вывод, что все большее внимание уделяется проблеме физического воспитания в нашей стране. Разрабатываются методические рекомендации по организации физкультурно-спортивной работы с населением, а также с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья [2, с. 54].

Немаловажно понимать, что для еще большей интеграции людей с ограниченными возможностями в обыденную социальную среду методика применения адаптивной физической культуры должна постоянно разрабатываться и развиваться в обычных учебных заведениях. Для этого рассмотрим детальнее способы и методику применения физической культуры для людей с ограниченными способностями.

Адаптивная физическая культура – это комплекс упражнений, призванных реабилитировать или адаптировать людей с ограниченными возможностями к социальной среде. Целью данного вида культуры является поднятие психофизического состояния человека, тем самым максимально приближая людей с ограничениями к ощущению полноценной жизни. В АФК объединяются, по крайней мере, три немаловажных области знаний: физическая культура, медицина и педагогика.

Основной вектор комплекса мероприятий, который формирует организационно-педагогические условия, направленные на развитие адаптивного спорта, должен быть направлен на усвоение все-

ми людьми, независимо от состояния здоровья и прочего. Данный комплекс мероприятий должен включать в себя работу с такими категориями лиц, как специалистами по физической культуре и спорту, специалистами по адаптивной физической культуре и руководителями спортивных сооружений; с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями, в том числе с теми из них, кто занимается адаптивным спортом с широкими слоями населения страны. Немаловажным шагом в практической реализации проведения таких исследований является введение разработанного комплекса мероприятий в деятельность всех вузов, осуществляющих образовательную деятельность по направлению и специальностям в области физической культуры и спорта. Это возможно в случае активной позиции по этому вопросу ректоров, проректоров по учебной работе, деканов и заведующих кафедрами данных вузов [4].

Для начала АФК необходимо провести теоретические занятия, которые должны нести в себе определённую цель: вырабатывать в учащихся умение использовать на практике полученные знания в условиях тренировочных занятий и соревновательной деятельности. В свою очередь преподаватель обязан логически связать материал своих занятий по теории с занятиями, проводимыми на практике. При проведении занятий, касающихся теории, необходимо учитывать возрастную категорию обучающихся и излагать материал в наиболее доступной им форме. В процессе занятий по теории следует уметь выбрать метод и средство обучения, наиболее соответствующие дефекту, также необходимо изменять количество часов, которые отведены на учебную тему, учитывая специфику восприятия и усвоения обучающихся. Вследствие этого должно усваиваться 50% программного материала. Во время проведения бесед применяются разные пособия наглядного характера, например: учебный фильм, макет, фотография или показ практических действий [5, с. 167].

При реализации АФК используются средства, включающие в свой состав комплекс практических и физических упражнений, корригирующие упражнения, подвижные и коррекционные игры, элементы разных спортивных игр, материально-технические

средства адаптивной физической культуры: спортивный инвентарь, спортивные тренажеры и наглядные средства обучения.

Существует несколько способов организации детей на занятиях: фронтальный, индивидуальный и поточный. На занятии с детьми, которые имеют нарушение зрения, используется весь спектр методов обучения, тем не менее, если учитывать их особенности восприятия учебного материала, то нужно делать кое-какие различия в данных приёмах. В зависимости от физических умений ребенка, запаса его знаний и возможностей, а также наличия предыдущего двигательного и зрительного опыта, навыка, направленного на пространственную ориентировку и умения пользоваться остаточным зрением. Обратим внимание на некоторые из них:

Метод по практическим упражнениям основывается на двигательной деятельности учеников. Для совершенствования у воспитанников с нарушением зрения определённых умений и навыков, требуются многочисленные повторения движений, изученных на занятии (на порядок больше, чем хорошо видящим). Необходимо помнить, что ребенку с нарушением зрения труднее воспринимать учебный материал, что такие дети нуждаются в особом подходе к процессу обучения, а также в подборе упражнений, вызывающих доверие, ощущение комфортности, безопасности и надёжной страховки [2].

Выделяют несколько направлений для использования методики практических упражнений. При этом необходимо выполнять и использовать:

- упражнение по частям, изучивши каждую фазу движения данного упражнения отдельно, а после объединяя их в одно целое;
- движение в облегчённых условиях;
- движение в условиях, усложнённых для учащихся при помощи использования дополнительного отягощения (например, гантели 0,5 кг или сужения площади опоры при передвижении);
- сопротивление (например, упражнение в паре или с резиновым амортизатором),
- ориентир при передвижении (звуковой, осязательный, обонятельный),

- имитационные упражнения,
- подражательные упражнения,
- при беге или ходьбе страховку, помощь и сопровождение, направленные на развитие уверенности ребёнка при выполнении движений.
- изученные движения в совокупности с остальными действиями (например: ведение мяча в беге или ходьбе с броском в цель)
- изменение внешних условий выполнения упражнений (на повышенной опоре, на мяче),
- изменение в процессе выполнения упражнений таких характеристик как темп, ритм, скорость, направление движения, амплитуда, траектория,

Методика дистанционного управления, которая имеет отношение к методу слова, допускает управление действиями ребёнка на расстоянии при помощи использования команд.

Методика наглядности занимает особое место, являясь одной из специфических особенностей при использовании методов обучения в процессе ознакомления с предметами и действиями [3].

Метод стимулирования двигательных действий.

Благодаря анализу и оценке выполненных движений, проявляется стремление к сознательному выполнению физических упражнений. Оценка правильности выполнения проводится при помощи наблюдения анализа и указаний, дающихся в процессе занятия. Занятие можно начать с любого периода, при этом необходимо учитывать индивидуальные особенности детей. Программу адаптивной физической культуры можно использовать и в других возрастных группах, меняя нагрузку, дозировку, подбирая при этом игры и упражнения, учитывая психофизиологические особенности детей [1, с. 54].

Для большей эффективности работы, проводящейся по программе, устанавливаются связи с родителями и сотрудниками центра. Исходя из этого, программа по адаптивной физкультуре должна иметь методические рекомендации, касающиеся лечебной физической культуры, а также раздел из образовательной программы общей физической подготовки, предназначенный для детей с особыми образовательными потребностями.

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. Герасимова Т.В. Формирование навыков здорового способа жизни методами оздоровительной физической культуры // Педагогика, психология и медико-биол. проблемы физич. воспитания и спорта. – 2009. – № 10. – С. 25–27.
3. 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, 2003. – № 1. – С. 90–94.
4. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. – М.: Советский спорт, 2003. – 224 с.
5. Щербин Д.В. Анализ эффективности использования средств оздоровительной физической культуры в системе трудового дня / Д. В. Щербин, Н. П. Подскребышева // Культура физическая и здоровье. – 2011. – № 6. – С. 62–66.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Луценко А.В.

*Научный руководитель: Федотова Т.Д.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается эффективность и особенности занятий адаптивной физической культурой для детей с расстройствами аутического спектра.

Ключевые слова: физическая, адаптивная, ребёнок, нарушение двигательной, действий, бочча, мяч.

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISORDERS AUTISM SPECTRUM

Lutsenko A.V.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *The article discusses the effectiveness and features of adaptive physical training for children with autism spectrum disorders.*

Index terms: *Physical, Adaptive, Child, Children's, Violation, Motor, Actions, Bocce, Ball, Hands.*

Большой спектр нарушений у детей с расстройством аутического спектра возникает на фоне неглубоко искаженных функций работы головного мозга. Ребёнок, имеющий заболевание аутизм, зачастую имеет тяжелые нарушения в частности в выполнении определенных действий. Нарушенные двигательные функции отражаются на поведении детей страдающих аутизмом, а также страдает воображение, а при взаимодействии с другими детьми у них возникают трудности в общении.

Детям с заболеванием «аутизм» необходимо создать условия для специально организованных занятий, где необходимо развивать движения в пространстве собственного тела, а также подбирать упражнения, направленные на развитие координационных способностей. Для этого необходимо использовать специальные средства и методы, которые должны быть направлены на стимуляцию работы внутренних функций, развитие движений в пространстве собственного тела и во внешнем пространственном поле [5, с. 52].

На данный момент известно, что ребенка с нарушением работы сенсорных систем не просто научить определенным двигательным действиям. Даже накопленный опыт и отработка навыков сами по себе не решают его проблем.

Физическое развитие детей с аутизмом не просто отстает от здоровых детей, но оно и искажено в определенной степени. Нарушена система построения действий, направленных на отношения, с миром со сверстниками им очень тяжело строить отношения.

Именно поэтому ребенку с аутизмом тяжело в реальной жизни у него возникают сложности в применении знаний и умений в жизни. Детям с аутизмом необходимо во время занятий адаптивной физкультурой решать задачи для осмысленного взаимодействия с окружающим миром.

Строить занятия по адаптивной физической культуре необходимо начиная с простого двигательного действия и постепенно обучать новым действиям. Иначе ребенок может полностью отказаться от выполнения данных заданий также преподавателю необходимо учитывать уровень развития ребенка, его особенности, интересы. [2, с. 88–97].

Физическое развитие детей с аттическим синдромом оценивается с помощью определения массы тела и роста, а также применяют тесты для уровня развития координационных способностей, например, проба Ромберга – ортостатическая проба. При выполнении этой пробы испытуемый стоит с опорой на две ноги (пятки вместе, носки немного врозь), глаза закрыты, руки вытянуты вперед, пальцы несколько разведены. Определяется время и степень устойчивости (неподвижно стоит исследуемый или покачивается) в данной позе, а также обращают внимание на наличие дрожания – тремора – век и пальцев рук.

Упражнения с мячом на меткость броска, когда оценивается согласованность работы рук и ног, а также скорость в выполнении упражнений [4, с. 37].

Двигательная деятельность детей с аутизмом характеризуется присутствием некоординированных движений трудностями формирования предметных действий и бытовых навыков, нарушениями мелкой и крупной моторики. Детям свойственны, в частности, нарушения в основных движениях: тяжелая, порывистая походка, импульсивный бег с искаженным ритмом, лишние движения руками или нелепо растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности, одноопорное отталкивание при прыжке с двух ног. Движения детей могут быть вялыми или, наоборот, напряженно скованными, с отсутствием пластичности. Для детей являются трудными упражнения и действия с мячом, что связано с нарушениями координации и мелкой моторики рук.

Адаптивная физическая культура для детей с аутизмом, является не только необходимым средством коррекции двигательных нарушений, стимуляции физического и моторного развития, но и помогает адаптироваться в обществе. Для проведения занятий по физической культуре необходимо знать анатомо-физиологические способности обучающегося, а также этапы обучения двигательным действиям, причины возникновения основного дефекта и вторичных нарушений. При обучении помимо голосовых команд необходимо использовать метод показа и исправлять во время ошибки, уделяя внимание каждому ребенку [7, с. 2–5].

На уроке адаптивной физической культуры у многих детей проявляются такие движения, которые слабо поддаются объяснению: раскачивания всем телом, похлопывания или почесывания, однообразные повороты головы, машущие движения кистью и пальцами рук, движения руками, похожие на хлопанье крыльями, ходьба на цыпочках, кружения вокруг своей оси и другие движения, которые связаны с отсутствием самоконтроля.

Возможно, могут проявляться нарушения мышечной деятельности, своевременно не формируется контроль за двигательными действиями, возникают трудности в выполнении движений.

Низкий уровень произвольности у аутичных детей может приводить к нарушению координации движений. Необходимым средством коррекции двигательных нарушений, стимуляции моторного и физического развития является адаптивная физическая культура.

Для коррекции нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом используется программа «Моторная азбука». Эта программа основана на закономерностях формирования уровней построения движений, описанных Н.А. Бернштейном, на методике обучения движениям детей дошкольного возраста С.В. Маланова и на методах двигательной коррекции нарушений развития Е.В. Максимовой. Можно выделить основные цели и задачи программы: – развитие у детей имитационных способностей; стимулирование детей к выполнению определенных заданий; формирование у детей навыков произвольной организации движений собственного тела; воспитание коммуникационных функций. В соответствии с

закономерностями формирования уровней построения движений можно выделить следующие классы действий:

- действия, требующие ориентировки в пространстве тела;
- действия, обеспечивающие различные виды перемещений ребенка во внешнем пространственном поле – ползание, ходьба, бег, прыжки;
- точные действия в пространственном поле без предметов и с разными предметами [6].

В процессе занятий физическими упражнениями аутичных детей, необходимо использовать метод «Я-терапии», что значит проговаривание выполняемых двигательных действий от первого лица.

Форма организации занятий должна учитывать специфику ребёнка – аутиста в том плане, что такой ребёнок не может длительно концентрировать внимание, быстро утомляется, а потому продолжительность занятия во многом зависит от самочувствия и активности, демонстрируемых ребёнком – аутистом.

Говоря о содержании занятий, основной сложностью является создание занятия, которое включало бы разнообразные упражнения, нацеленные на общее физическое развитие. Для каждого из упражнений должна быть возможность для его усложнения при сохранении общей привычной формы. Это может быть связано с тем, что для ребёнка с аутизмом очень важны постоянство, выполнение некой стабильной последовательности действий. Такой последовательностью на уроках адаптивной физической культуры становится серия упражнений (когда ребёнок – аутист привыкает к ним). Упражнения, привычные по форме, но с постепенно усложняющимся содержанием становятся для ребёнка – аутиста значительно меньшим стрессом, чем совершенно новые упражнения [6].

Важно также, чтобы каждое упражнение, предложенное ребёнку, имело определенную цель, понятную ребёнку. Обязательна медленная, последовательная демонстрация отдельных движений с обозначением их целей. Однако следует при этом помнить, что цели надо ставить очень чётко, они должны быть реальными, и правильно понятыми.

Физическая нагрузка должна быть строго дозируемой и ре-

гулярной. Этот подход способствует стимуляции всех органов и функциональных систем организма, что позитивно воздействует на функциональную адаптацию детей с аутизмом к нарастающим физическим и психическим нагрузкам [3, с. 88].

Дети с расстройством аутистического синдрома могут успешно заниматься различными видами адаптивного спорта. Для них больше подходят индивидуальные, а не командные виды спорта: они не могут понять, зачем необходимо отдавать пас в хоккее и футболе, с трудом взаимодействуют в команде. Особенно детям данной нозологической группы полезно плавание: оно успокаивает, позволяет снизить напряжение мышц и всей нервной системы, оптимизировать мышечный тонус. Также полезно занятие конным спортом, верховой ездой: зачастую таким детям проще взаимодействовать с животными, чем с людьми.

Одним из важных аспектов социализации детей с расстройствами аутистического синдрома является нормализация физического состояния и психофизического тонуса. Постоянные физические нагрузки необходимы таким детям для поддержания психофизического тонуса и снятия эмоционального напряжения. Детям с расстройствами аутистического спектра для успешного развития двигательной сферы необходимы занятия адаптивным спортом.

Литература:

1. Бойко О.Я. Бочке – программа спортивного мастерства. Методическое пособие для тренеров Специальной Олимпиады. Екатеринбург, 2010.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. – М.: Просвещение, 1991. – С. 88–97.
3. Максимова Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А. Бернштейна. – М.: Издательство «Диалог-МИФИ», 2008.
4. Мартынова О.Г., Валишин Э.Х. Графическое обоснование адаптивной физической культуры как технологии реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра // Молодой ученый. – 2017. – №4. – С. 337–342.

5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2000. – 452 с.
6. Никольская О.С. Специальный федеральный государственный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра (основные положения) [Электронный ресурс]. Макет / О.С. Никольская // Альманах Института коррекционной педагогики «Разработка и внедрение дифференцированных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья». – 2010. – № 14 // <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-14 /specialnyj-federalnyj-gosudarstvennyj-standart-nachalnogo>
7. Плаксунова Э.В. Использование программы «Моторная азбука» в процессе коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – М., 2008. – № 2. – С. 2–5.
8. Плаксунова Э.В. Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания «Моторная азбука» на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2009. – № 4. – С. 67–72.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО СПОРТИВНОЙ БОРЬБЕ С ПОДРОСТКАМИ С ОВЗ

Ломачков Д.К.

*Научный руководитель: Найданова А.Ф.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

***Аннотация:** для технической подготовки подростков-борцов используется принцип разучивания и совершенствования упражнений от простого к сложному с многократным повторением. Показана необходимость привлечения физически здоровых детей в тренировочный процесс тренировки для оптимизации их техни-*

ческой подготовки. Рассмотрены особенности организации учебно-тренировочных занятий по борьбе для детей с ОВЗ (нарушение зрения и слуха)

Ключевые слова: адаптивный спорт, нарушения, слух, зрение.

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF SPORTS ACTIVITIES AGAINST ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

Lomakov D.K.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *the principle of learning and improving the exercises from simple to complex with multiple repetition is used for the technical training of adolescent wrestlers. The necessity of involving physically healthy children in the training process of training to optimize their technical training is shown. The features of the organization of training sessions for children with disabilities (visual and hearing impairment)*

Index terms: *adaptive sport, disorders, hearing, vision.*

Показатели Всемирной организации здравоохранения на данном этапе развития общества говорят о том, что каждый из десяти жителей Земли – имеет инвалидность в силу различных заболеваний. Физическое воспитание и занятия спортом являются значительным средством, позволяющим не только уделять внимание воспитанию и укреплению здоровья, но и формировать социальную адаптацию, что очень значительно для лиц с ограниченными возможностями и особыми потребностями, в частности, с нарушениями зрения и слуха. В различных правовых документах и законодательных актах Российской Федерации предоставлены равные права и возможности детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с их нормально развивающимися ровесниками – инклюзивное обучение [2, с. 7].

Подростки с ОВЗ, относящиеся к определенной группе нарушений, встречаются с различными проблемами в общеобразовательном пространстве интегрированного обучения, так как подрос-

тковый возраст сам по себе является опасным. Данные трудности негативно влияют на процесс обучения и социализации в целом и соответственно приводят к необходимости проведения коррекционной работы по улучшению познавательного, физического и эмоционального развития подростков с ОВЗ.

В связи с этим в мире значительно усилилось внимание к предоставлению инвалидам возможностей для занятий спортом. В настоящее время в международном сообществе определилось несколько направлений деятельности адаптивного спорта. Адаптивный спорт – это спорт, модифицированный или построенный для удовлетворения особых потребностей лиц с отклонением в состоянии здоровья [5, с. 111].

При многих недугах и видах инвалидности адаптивный спорт является чуть ли не единственной возможностью удовлетворения потребности в самореализации. Основу адаптивного спорта образует соревновательная деятельность и упорядоченная подготовка к ней, достижение максимальных возможностей на доступном биологическом уровне. Подготовка к соревнованиям рассматривается как врачебно-педагогический процесс, в котором в определенном соотношении задействованы лечебные и педагогические средства, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала подростка с ОВЗ, удовлетворяющие эстетические, этические, духовные потребности, стремление к физическому совершенствованию [4, с. 61].

В связи с возрастанием значения двигательной активности, участием спортсменов с нарушениями слуха и зрения в соревнованиях различного уровня существенно повысилась актуальность проблемы совершенствования системы спортивной тренировки с детьми и подростками с ОВЗ. Рассмотрим более детально особенности организации занятий по спортивной борьбе с подростками с ОВЗ (в частности с нарушением слуха и зрения).

При организации занятий-тренировок необходимо учитывать, что для подростков с ОВЗ (по слуху и зрению) характерны определенные нарушения в двигательной сфере [3, с. 74]:

- ✓ не слишком точная координация и уверенность в движениях;

- ✓ относительная замедленность при овладении двигательными навыками;
- ✓ сложность сохранения статического и динамического равновесия;
- ✓ низкий уровень развития ориентирования в пространстве;
- ✓ медленная скорость выполнения отдельных движений;
- ✓ низкий уровень развития двигательных качеств (особенно силы, ловкости, выносливости);
- ✓ сниженная скорость обратной реакции;
- ✓ нечеткое снятие тормозного влияния коры головного мозга.

Важное значение имеет психологическая подготовка борца:

- ✓ организация мотивации к занятиям спортивной борьбой;
- ✓ развитие личностных качеств, помогающих прогрессу и самоконтролю;
- ✓ развитие внимания (интенсивности, устойчивости, переключения), воображения, памяти, мышления, что будет способствовать быстрому восприятию информации и ее переработке, принятию решений;
- ✓ развитие особенных чувств – «чувство партнера», «чувство ритма движений», «чувство момента атаки»;
- ✓ формирование межличностных отношений в спортивном коллективе.

Тренеру, работающему с подростками с ОВЗ, следует использовать все имеющиеся средства и методы психологического воздействия на детей, необходимые для формирования психически уравновешенной, полноценной, всесторонне развитой личности. Следует отметить, что акцент в распределении средств и методов психологической подготовки в решающей степени зависит от психических особенностей подростка, а также от задач и направленности учебно-тренировочного занятия [6].

В процессе занятий с детьми с нарушениями зрения особое место занимают следующие методы обучения.

- Словесный метод. Тренер должен умело пользоваться своим голосом, всеми его потенциалами. Отдаваемые команды должны быть спокойные, уверенные, твердые. На занятиях широко используются звуковые сигналы.

- Метод наглядности реализуется посредством осязания: пальцевым, ладоньевыми и кистевыми способами.
- Метод показа или «контактный» метод, применяют в том случае, если ученик не понял действия со слов тренера. Необходимо взять руки ученика, и выполнять движения вместе с ними.
- Метод мышечно-двигательного чувства. Тренер направляет внимание ученика на ощущение, возникающее в мышцах, суставах, связках при выполнении двигательных действий.
- Метод звуковой демонстрации помогает тренеру акцентировать внимание ученика на сознательно подчеркнутом звуке, мягкость или резкость выполнения упражнения.
- Метод дистанционного управления предполагает команды тренера ученику с расстояния: «поверни налево», «иди вперед» и т.п.
- Метод стимулирования двигательной активности. Тренеру нужно как можно чаще поощрять воспитанников, давать им почувствовать радость движений, помогать им избавляться от чувства страха пространства и т.п.

Для детей с нарушением слуха необходима демонстрация приемов, которая дополняется показом наглядных пособий (плакаты, фильмы, схемы и т.д.). Также возможна имитация и пробные попытки занимающихся выполнять технические приёмы [5, с. 112].

Эффективны совместные учебно-тренировочные занятия по борьбе. Они возможны по трем направлениям:

1. Совместное проведение учебно-тренировочных занятий (по общей программе) здоровых борцов и подростков с ОВЗ. Однако при данных видах тренировок спортсмены с ОВЗ быстрее устают, и в связи с наступлением физического и психического утомления им не хватает времени на восстановление.

2. Параллельное проведение учебно-тренировочных занятий с разделением по группам физически здоровых борцов и с нарушениями слуха. Такая организация процесса позволяет понизить интенсивность нагрузки, более подробно объяснить цели и задачи определенных заданий. Ребята с нарушениями слуха, наблюдая за

выполнением приемов физически здоровыми борцами, оценивают скорость и технику проведения бросков, а также учатся преодолевать усталость, кроме того, стремятся соответствовать уровню физической и технико-тактической подготовленности физически здоровых борцов.

3. Проведение учебно-тренировочных занятий спортсменов с нарушениями слуха по специальной программе с привлечением физически здоровых борцов. Такой процесс подготовки наиболее эффективный, здесь программа спланирована с учетом физических, умственных и психических особенностей инвалидов по слуху. В процессе обучения и совершенствования отработка приемов осуществляется на физически здоровых борцах, которые следят за правильной техникой выполнения движения. В результате этого у тренера появляется больше времени для индивидуальной работы с каждым занимающимся.

При воплощении принципа коррекционно-оздоровительной направленности учебно-тренировочных занятий с детьми, имеющими нарушения зрения, следует придерживаться следующих рекомендаций [3, 74].

1. Индивидуализации в методике и дозировке двигательных упражнений в зависимости от первичного дефекта зрения и вторичных отклонений в развитии.
2. Совокупность воздействия с обеспечением определенного индивидуального подбора упражнений и последовательности их применения
3. Регулярность
4. Длительность применения и упорное повторение
5. Постепенное нарастание физической нагрузки в течение учебного года
6. Разнообразие и новизна (10–15% упражнений обновляются, а 85–90% – повторяются для закрепления ранее приобретенных умений навыков)
7. Цикличность – чередование выполнения упражнения с отдыхом необходимо для профилактики переутомления, поскольку у детей с нарушением зрения утомление наступает быстрее, чем у хорошо видящих.

8. Всестороннее воздействие

При освоении основ технической подготовки в работе с подростками с ограничениями слуха необходимо придерживаться принципа постепенности и последовательности (от простого к сложному). В процессе применения упражнений целесообразно использовать принцип многократового повторения одного и того же приёма.

Главное – индивидуальная работа с каждым спортсменом с учетом особенности его психики, физического состояния, заболевания и спортивной специализации.

Литература:

1. Апанасенко Г.Л.; Попова Л.А.; Медицинская валеология Ростов н/ Д.: Феникс; 2015. – 248 с.
2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры / Под редакцией С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт. – Том 1; 2015.
3. Особенности социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья. Социологические исследования. 2012. № 12. С. 72–79.
4. Саратова Л.М. Психолого-педагогическое сопровождение подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях интеграции [Текст] // Современная психология: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Пермь, июль 2014 г.). – Пермь: Меркурий, 2014. – С. 59–63. – URL <https://moluch.ru/conf/psy/archive/111/5901/>.
5. Хуртик Д.В. Особенности технической подготовки спортсменов с нарушениями слуха в различных видах спорта // Педагогика.Психология. 2012 г. – URL <https://cyberleninka.ru/article/v/osobennosti-tehnicheskoy-podgotovki-sportsmenov-s-narusheniyami-sluha-v-razlichnyh-vidah-sporta/>.
6. Шахмурадов Ю. Вольная борьба, научно-методические основы подготовки борцов – М.: – 2011.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ АДАПТИВНО-ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ФУТБОЛИСТОВ-ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕННЫХ ТРАВМ

Березюк В.А.

*Научный руководитель: Найданов В.С.,
преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: феномен адаптивной физической реабилитации (АФР) – это системное явление и общественно-педагогический процесс. В статье представлены общие методические и специально-методические принципы АФР, рассмотрены основные правила реабилитации после травм суставов нижних конечностей, в частности при повреждении коленного сустава.

Ключевые слова: адаптивно-физическая реабилитация, основные принципы

BASIC PRINCIPLES OF ADAPTIVE-PHYSICAL REHABILITATION OF TEENAGE PLAYERS AFTER INJURIES

Berezyuk V.A.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: the phenomenon of adaptive physical rehabilitation (AFR) is a systemic phenomenon and socio-pedagogical process. The article presents the General and special methodological principles of AFR, the basic rules of rehabilitation after injuries of the joints of the lower extremities, in particular in case of damage to the knee joint.

Index terms: adaptive-physical rehabilitation, basic principles.

Футбол отличается огромной затратой энергии и приводит к опасному переутомлению нервно-мышечного аппарата спортсменов-подростков. Опыт показывает, что большая часть травм

в футболе появляется вследствие организационно-методических просчетов в учебно-тренировочных занятиях и состязательной деятельности игроков. По убеждению Башкирова В.Ф. [1], «...травмы на футбольном поле неизбежны – они являются неотъемлемой частью этого вида спорта, – но некоторых из них, выводящих игроков из строя на долгие недели, безусловно, можно было бы избежать, если бы футболисты уделяли больше внимания гармоничному развитию своих мышц».

Наиболее распространенными среди травм опорно-двигательного аппарата являются повреждения коленного сустава. Они составляют 10–24% всех повреждений нижних конечностей [6].

Несмотря на то, что в современном мире проводится огромное количество разработок, посвященных научно-практическим вопросам использования восстановительных методов в послеоперационном периоде при повреждениях коленного сустава [7, 91], проблема восстановления футболистов после подобных травм с учетом специфики вида спорта до сегодняшнего дня окончательно не решена.

В последнее время в медицине все больше утверждается реабилитационное направление, основой которого выступает этапное восстановительное комплексное лечение заболеваний и повреждений. В этой деятельности ведущую роль играет адаптивно-физическая реабилитация.

Адаптивно-физическая реабилитация – это использование физических упражнений и природных факторов с профилактической и лечебной целью в совокупном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности больных и инвалидов. Она является существенной составляющей частью медицинского восстановления и применяется во всех ее периодах и этапах.

Многогранность этого понятия раскрывается в расширенном определении, которое используется группой авторов. «Физическая реабилитация – это ключевая часть социальной, медицинской и профессиональной реабилитации. Комплекс мероприятий по восстановлению или возмещению физических возможностей и интеллектуальных способностей, усилению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной

устойчивости и адаптационных резервов организма человека способами и методами физической культуры, направлениями спорта и спортивной подготовкой, массажа, физиотерапии и экологических факторов» [9, с. 8]

Основными принципами адаптивно-физической реабилитации наряду с общепедагогическими принципами (научности, доступности, наглядности, сознательности и активности) являются и специально-методические:

- более раннее выявление отклонений в развитии физических качеств, чувствительных анализаторов или интеллекта подростка, получившего травму, с учетом медицинских показаний или противопоказаний к его реабилитационным занятиям;
- возможно, более раннее начало и целенаправленность восстановления;
- комплексный характер реабилитации, а также совместная деятельность всех участников процесса восстановления после травмы;
- индивидуальность и целенаправленность системы адаптивно-реабилитационных мероприятий;
- мотивационные аспекты для футболиста-подростка (сглаживание противоречий между спортсменом и социальной средой).

Причины возникновения травм у футболистов-подростков очень разнообразны. Методическая литература не дает единой классификации. Но в целом причины возникновения травм можно разделить на следующие группы:

- организационные причины (недостаток материально-технического обеспечения; нарушение санитарно-гигиенических условий проведения учебно-тренировочных занятий или соревнований; низкое качество судейства; недостаточно высококвалифицированная подготовка тренера);
- методические причины (нарушение общепедагогических принципов учебно-тренировочного занятия (постепенности, непрерывности и др.); недостатки врачебного контроля; некомпетентность тренера при составлении тренировочных за-

нятий с использованием упражнений из других видов спорта);

- причины, вызванные личностными особенностями самого спортсмена (недостаточный уровень технико-тактической подготовленности подростка; низкий уровень физической подготовленности; нарушение спортивных правил и техники безопасности).

Анализ исследований показал, что около третьей части травм (30,05%) происходят по причинам организационно-методического характера и две трети (69,95%) обусловлены индивидуальными особенностями подростка [7, 92].

Основные правила адаптивно-физической реабилитации с использованием классических методов лечебной и адаптивной физической культуры после травм суставов нижних конечностей сводятся к следующему:

- 1) первая стадия – покой и защита;
- 2) вторая – восстановление гибкости и подвижности сустава без нагрузки на него;
- 3) третья стадия – использование более интенсивных упражнений, когда появляется возможность стоять на травмированной ноге. Поэтапное возвращение к прежней (до травмирования) степени активности, не прекращая учебно-тренировочных занятий.

При переломах сустава нижних конечностей ситуация усложняется потребностью в продолжительной фиксации сустава в необходимом положении. А это почти всегда ведёт к ослаблению и атрофии мышц. Эта проблема усложняет восстановительный процесс и делает его более продолжительным. Случается, что иногда такие травмы принимают хронический характер и могут привести к инвалидности [6, 62].

Здесь проявляется особая значимость адаптивно-физической реабилитации (АФР). Ее средства и методы приводят к стимулированию восстановительных процессов в нервных клетках, а также ведут к активации механизмов мозга – нейропластичности (возможность мозга изменять свое строение и назначение под влиянием долгосрочных внешних стимулов) и заканчиваются качественно

новыми двигательными навыками. Поэтому главной особенностью реабилитационной тренировки является создание наилучшего уровня напряжения (с учетом состояния человека) [4, 40].

Основные составляющие деятельности педагога-реабилитолога:

- цель, формулирующая представление о будущем желательном результате;
- мотивация, поясняющая социально-личностные весомые причины деятельности подростка-футболиста;
- средства, как нужные и убедительные педагогические техники для осуществления процесса восстановления;
- свободные профессионально-методические действия и операции;
- прогнозируемые результаты деятельности;
- оценка и мониторинг реального результата и необходимая корректировка деятельности.

Задача педагога-тренера сводится не в единовременной коррекции действий подростка-футболиста, а в том, чтобы стимулировать раскрытие потенциальных возможностей и восстановительную деятельность юного спортсмена, научить его способам совершения такой жизнедеятельности и в предоставлении ему средства свободно, самостоятельно и осознанно производить выбор, становясь элементом собственных отношений и жизни.

В нынешнее время теоретико-опытные постулаты адаптивно-физической реабилитации футболистов подвергаются тщательному переосмыслению с точки зрения охвата ее потенциала в стратегию сохранения здоровья всех спортсменов, и в частности – подрастающего поколения.

Необходимо помнить, что реабилитация является не только медицинским, но и воспитательно-образовательным процессом, а его качество во многом зависит от педагогического мастерства тренера-учителя, педагога-реабилитолога.

Литература:

1. Башкиров В.Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов. – М.: ФиС, 2001. – 234 с.
2. Есауленко И.Э. Физическая реабилитация в условиях совре-

- менной цивилизации / И.Э. Есауленко, В.А. Кунин, В.Е. Апарин, М.В. Харина, И.В. Гриднева // Культура физическая и здоровье. – 2012. – №5 – С. 86–90.
3. Йоргенсен У. Роль правил и судейства в профилактике травм // Спортивные травмы. Основные принципы профилактики и лечения, Киев, Олимпийская л-ра, 2002. С. 184–189.
 4. Ланская О.В., Сазонова Л.А. Комплексная оценка эффективности адаптивно-физической реабилитации спортсменов после травм суставов нижних конечностей // NovaInfo.Ru – №56, 2016 г. – С. 39–51.
 5. Лечебная физическая культура: учебник / Под ред. Попов С.Н. [и др.]. – М.: Академия, 2009. – 416 с.
 6. Миронов С.П., Орleckий А.К., Цыкунов М.Б. Повреждения связок коленного сустава, Москва, Лесар, 1999, 208 с.
 7. Париш Мохаммад Реза, Никаноров Алексей Константинович Современные аспекты физической реабилитации футболистов после повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава // ППМБПФВС. 2011. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-fizicheskoy-reabilitatsii-futbolistov-posle-povrezhdeniya-kapsulno-svyazochnogo-apparata-kolennogo-sustava>.
 8. Семенова А.О. Современные аспекты физической реабилитации // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XLIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 8(43). URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/8\(43\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/8(43).pdf).
 9. Физическая реабилитация : учеб. для студентов высш. учеб. заведений / под общ. ред. проф. С. Н. Попова. Изд. 3-е. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 608 с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКИ

Таранцова В.С.

*Научный руководитель: Красильников А.Ю.,
к. п. н., доцент кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: *совершенствование физической подготовленности детей и подростков посредством занятий легкой атлетикой*

Ключевые слова: *легкая атлетика, дети, здоровье, физическая подготовка, влияние.*

IMPROVING THE PHYSICAL FITNESS OF CHILDREN AND TEENAGERS WITH THE HELP OF ATHLETICS

Tarantsova V.S.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *improving the physical fitness of children and teenagers with the help of athletics*

Index terms: *athletics, children, health, physical fitness, influence.*

Физическая культура, как и спорт, выражают собой социальные явления, сущностью которых стало удовлетворение естественной потребности в сохранении жизни, а также в отдыхе, в движении, в физическом развитии индивида. Право человека и гражданина на занятия физической культурой и спортом закреплено в части 2 статьи 41 Конституции Российской Федерации [3, с. 5].

Общество и органы государственного управления в сфере здравоохранения и образования, а также физкультуры и спорта утверждают норматив объемов двигательной активности детей и подростков, который составляет от 6 до 8 часов в неделю [1, с. 8].

Эта норма есть по сути техническая, либо биологическая, не

имеющая социального характера своего происхождения. Данная норма является необходимой для развития человека, представленного в виде биологической системы. Несоблюдение установленных природных и биологических законов развития индивида имеет социально важный аспект, проявляющийся в ухудшении состояния здоровья детей и подростков.

Таким образом, государство обязано способствовать созданию необходимых условий для организации занятий детей и подростков в различных секциях и организациях, независимо от их организационно-правовой формы. Как правило, это образовательные, физкультурные и спортивные организации [2, с. 7].

Одним из самых популярных и разносторонних видов спорта является легкая атлетика, которая имеет очень богатую историю: первые соревнования проводились еще в Древней Греции. Популярность данного вида спорта обусловлена не только широким видом дисциплин – бег, многоборье, спортивная ходьба, прыжки, метание и толкание ядра, но и доступностью. Данными видами спорта могут заниматься все желающие, т. к. не требуется больших финансовых затрат и дорогостоящего инвентаря. Это привело к высокой популярности данного вида спорта во множестве стран, включая страны Латинской Америки, Африки и Азии.

Дисциплины легкой атлетики требуют определенной методичности. Данный вид спорта очень травматичен. Наиболее широко встречающиеся травмы: травма голеностопного и коленного сустава, разрыв связок и сухожилий, разрывы мышц и многие другие. Это требует широких познаний не только методики преподавания легкой атлетики в разных возрастных группах и группах разной подготовки, но и неукоснительного соблюдения техники безопасности.

Методика преподавания определяет обучение как группу форм реализации результатов обучения на материале определённого учебного предмета. В современном мире образование происходит непрерывно, в данном случае основной задачей преподавания становится обучение с целью привития интереса к самообразованию и саморазвитию.

Педагогическая литература XXI века в целях обучения опре-

деляет 2 аспекта: личностный и предметный. Предметный аспект подразумевает под собой овладение основами осваиваемой дисциплины и приобретение знаний правильного и результативного выполнения упражнений для достижения поставленного результата, понимание методик обучения и знание техники безопасности.

В данном случае требуется понимание того, что собой представляет «легкая атлетика». Личностный аспект подразумевает развитие умения мыслить и оценивать ситуацию самому, проявлять инициативу. Личностный аспект направлен на способность обучить самообразованию.

Главенствующее место на занятиях занимает прием – «обучение по образцу». У детей создается представление о разучиваемом двигательном действии (наглядное, графическое, образное). Затем целостным, либо расчлененными методами с помощью подводящих и подготовительных упражнений добиваются освоения двигательных действий. Данный способ позволяет эффективно формировать двигательные навыки и умения, но имеет ограничения: учащиеся являются простыми исполнителями воли учителя, объектами учебного процесса. Тренер сам контролирует и корректирует правильность выполнения детьми заданных им упражнений. При этом педагогу необходимо учить детей:

- а) сравнивать двигательные действия между собой по определенным признакам (по способу выполнения, по исходным и конечным положениям, по результату, по ощущениям, которые вызывает выполнение упражнений);
- б) сравнивать выполнение двигательных действий учениками;
- в) выделять в двигательных действиях существенное и несущественное;
- г) находить грубые ошибки в технике выполнения сначала у товарищей, потом у себя.

Особое внимание на занятиях необходимо уделять развитию таких физических качеств, как сила, ловкость, прыгучесть, быстрота, общая и специальная выносливость.

Развивая физические качества, необходимо задействовать в ра-

боте больше групп мышц, чередуя упражнения – напряжение – расслабление, делать паузы для отдыха, обращая особое внимание на переносимость нагрузки занимающимися.

Эффективность системы управления процессом физического воспитания, предусматривающей адекватное содержание и организацию, достигается при использовании объективных закономерностей, характеризующих возрастные особенности развития и адаптации организма к различным по величине, интенсивности, объему и направленности физическим нагрузкам.

Занятия легкой атлетикой помогают развить всевозможные двигательные навыки, повышают выносливость и гибкость, развивают силу и ловкость, способствуют гармоничному развитию мышц, тренируют нервную и дыхательную систему, укрепляют сердечно-сосудистую систему, опорно-двигательный аппарат, улучшают обмен веществ в организме и несут закаляющую функцию.

Литература:

1. Красильников А.Ю. Процесс преподавания дисциплин, как основа познавательной деятельности студентов. В сборнике: Стратегия развития индустрии сервиса, туризма, дизайна: новые вызовы и практика инноваций. Материалы международной научно-практической конференции. 2015. С. 171–174.
2. Красильников А.Ю., Осадчий А.И., Бабченко А.П. Выявление взаимосвязи развития познавательных способностей и физической активности в процессе физического воспитания. Вестник Пятигорского Государственного Лингвистического Университета. 2016. №1. С. 207–212.
3. Михайлов Н.Г. Двигательная активность как показатель культуры здоровья детей дошкольного и школьного возраста / С.М. Чечельницкая // Вестник Адыгейского университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2014. № 4. С. 129–136.
4. Магун Т.Я. Методика адаптивной физической культуры при подготовке будущих учителей к профессиональной деятельности // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. – М., 2008. – 32 с.
5. О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации:

Приказ Минобразования РФ, Минздрава РФ, Госкомспорта РФ и Российской академии образования от 16.07.2002. № 2715/227/166/19 // Справочно-правовая система «Гарант» [Электронный ресурс].

6. Физическая культура и спорт с элементами адаптивной физической культуры. Магомедов Р.Р., Щупленков Н.О., Щупленков О.В., Александрова И.Н., Иоихвидов В.В., Красильников А.Ю., Голякова Н.Н., Сляднева Е.Н., Федотова Т.Д., Федотов В.И. Учебное пособие / под общей редакцией Р.Р. Магомедова; М-во образования и науки РФ, М-во образования и молодежной политики Ставропольского края, ф-л Ставропольского гос. пед. ин-та в г. Ессентуки. Москва, 2018.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ЮНЫХ ФУТБОЛИСТОВ

Ваниев С.Р.

*Научный руководитель: Коваль Л.Н.,
к. п. н., доцент кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы практики и методики подготовки юных футболистов на начальном этапе обучения.

Ключевые слова: футбол, общая физическая подготовка, специальная физическая подготовка.

SPECIAL TRAINING FOR YOUNG FOOTBALL PLAYERS

Vaniev S.R.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: the article deals with the practice and methods of training young football players at the initial stage of training.

Index terms: football, general physical training, special physical training.

Футбол – командный вид спорта. Его целью является забить мяч в ворота соперника ногами или другими частями тела (кроме рук) большее количество раз, чем другая команда.

Футбол, как и другие виды спортивных игр, используется для физического развития ребят, воспитания у них моральных и волевых качеств. В спорте представлены все виды деятельности детей: познавательная, ценностно-ориентационная, коммуникативная и др.

По нашему мнению, обучающими задачами юных футболистов являются следующие, которые должны решаться в процессе тренировочных занятий:

- расширить знания в области футбола и спорта;
- обучить навыкам игры в футбол;
- обучить приемам и методам контроля за физической нагрузкой;
- овладеть навыками регулирования психического и эмоционального состояния.
- Развивающими задачами должны стать:
 - развитие физических качеств и укрепление здоровья;
 - совершенствование двигательных навыков;
 - повышение технической и тактической подготовленности;
 - совершенствование навыков и умений игры;

Для решения воспитательных задач у юных футболистов необходимо сформировать:

- любовь к футболу как виду спорту;
- умения и желание работать в команде;
- воспитание чувства ответственности, дисциплинированности, взаимопомощи.

Мотивационные и ценностно-ориентационные задачи являются первой ступенькой в начальном обучении техническим приемам, способствующим формированию потребности в самостоятельных занятиях футболом, привитие интерес к футболу как командной игре.

История развития футбола претерпела изменение правил игры с 1846 года и поэтому требует от современных футболистов более качественной физической, технической, специальной и психологической подготовки. У игры было много противников, ее пытались запретить многие правители и монархи, но их попытки не были удачны. Футбол существовал и развивался, пока не стал олимпийским видом спорта.

Быть физически подготовленным для футболиста важно, и поэтому тренерам нужно уделять этому большое внимание. В своих исследованиях Монаков Г.В., Годик М.А., Селуянов В.Н. и другие ученые и практики, описывают набор тренировочных средств юных футболистов в зависимости от целесообразности возрастного их применения, с учетом развития двигательных качеств [1, с. 37].

Физическая подготовка – это процесс, направленный на укрепление и сохранение здоровья. Физическая подготовка делится на общую и специальную.

Общая – представляет собой процесс всестороннего развития физических качеств. Специальная – это процесс развития физических качеств, характерных для определенного вида спорта. Чтобы совершенствовать физическую подготовленность футболистов, необходимо давать им различные тренировочные и соревновательные упражнения, схожие по технике игры. Проблемы развития физических качеств в зависимости от возраста касались Л.В. Волков, В.Н. Селуянов, М.П. Шестаков, Г.В. Монаков, М.А. Годик, Никитушкин В.Г., Шамардин А.А., Чирва Б.Г. и других авторы.

Для того чтобы подготовить юных футболистов, тренеру необходимо делать упор на изучение новейших и современных тактических действий, направленных на достижение желаемого результата в игре.

Вначале обучение необходимо освоить элементарные умения и навыки юных футболистов, к таким относятся, как:

1. Ведение мяча со сменой направления и скорости.
2. Упражнения общей координации с мячом и без мяча в парах и тройках.

3. Игровые упражнения 1х1: обучение обманным движениям с мячом и отбору мяча у соперника по свистку и без сигнала.
4. Удары по воротам с различных точек площадки и под различными углами к воротам.
5. Упражнения: длинные и короткие передачи, передачи на третьего игрока, остановки мяча внутренней и внешней частью стопы самостоятельно, в парах по свистку и без.

Основной задачей тренера является превратить игру футбол в захватывающий и интересный учебно-тренировочный процесс, в который можно включить следующие виды упражнений:

на развитие силы:

- броски набивного мяча ногой на дальность;
- удары по футбольному мячу ногами и головой на дальность;
- вбрасывание футбольного и набивного мяча на дальность;

на развитие силы для вратаря:

- в упоре лежа хлопки ладонями;
- упражнения для кистей рук с гантелями;
- на развитие быстроты:
- «челночный бег»;
- бег с изменением направления;
- обводка препятствий на скорость;
- на развитие быстроты для вратаря:
- из положения приседа, широкого выпада, лежа рывки на 2–3 мин с отбиванием и ловлей мяча;
- ловля теннисного мяча;
- на развитие ловкости:
- прыжки с разбега толчком одной и двумя ногами, пытаясь достать высоко подвешенный мяч головой, ногой, рукой;
- кувырки вперед и назад, в сторону через правое и левое плечо
- ведение мяча головой;
- на развитие ловкости для вратаря:
- стойка на руках;
- через стойку на руках кувырок назад;
- переворот вперед с разбега;
- на развитие специальной выносливости:

- комплексные задания: ведение и обводка стоек, передачи и удары по воротам (5–10 минут). Повторные рывки с мячом с последующей обводкой нескольких стоек и ударами по воротам;
- Переменный и повторный бег с ведением мяча;
- на развитие специальной выносливости для вратаря:
- непрерывная ловля мяча (5–15 минут) [см.: 2; 3].

Педагогу необходимо включать различные подвижные игры с мячом, силовые игры, эстафеты, которые будут сплачивать игроков и одновременно закреплять игровые навыки и умения. Игра является обязательным средством учебно-воспитательного процесса, так как игровые упражнения являются основными тренировочными занятиями для начинающих спортсменов. Вместе с игровыми упражнениями, которые действуют на развитие скорости реакции, ловкости и координации, юные футболисты учатся выполнять более сложные приемы и комбинации обращения с мячом, приобретают необходимые навыки.

Таким образом, подготовка юных футболистов, прежде всего, должны быть построена на всестороннем развитии физических и психических качеств. Процесс подготовки должен быть выстроен так, чтобы можно было учесть возможности игрока, его «амплуа», а также индивидуальные возрастные особенности [1; 4].

Использование разнообразных средств и методов физической подготовки, позволят тренеру скоординировать учебно-тренировочный процесс в соответствии с уровнем подготовки юных футболистов и совершенствовать его в зависимости от их роста. Приучая юных футболистов к различным видам двигательных действий, тренер развивает у них творческое проявление и интерес к этой деятельности, развивает связи внутри коллектива, от которых зависит их благоприятная атмосфера. Обучение юных футболистов технике и тактике игры проводится при помощи упражнений, доступных для детей различного возраста. Не нужно требовать выполнять упражнения, где юным футболистам приходится быстро реагировать на меняющуюся обстановку. Надо изучать в одном занятии не более 2–3 технических приемов, проводить различные упражнения и игры.

Литературы:

1. Антипов А.В., Макеев В.П. Эффективность методики развития скоростно-силовых способностей и выносливости у юных футболистов 12–14 лет в процессе годичного тренировочного цикла // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2012. № 4. С. 37–39.
2. Монаков Г.В. Подготовка футболистов. Теория и практика / Г.В. Монаков. М.: Советский спорт, 2007. 288 с.
3. Петухов А.В. Футбол. Формирование основ индивидуального мастерства юных футболистов. Проблемы и пути решения: монография/ А.В. Петухов. М.: Советский спорт, 2006. 232 с.
4. Селуянов В.Н., Сарсания С.К., Сарсания К.С. Физическая подготовка футболистов. «ТВТ Дивизион», Москва, 2004. 191 с.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Царев П.В.

*Научный руководитель: Макина Л. Р.,
д.п.н., профессор заведующий кафедрой Физического
воспитания и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: В данной статье рассматривается вопрос процесса восстановления движений мужчин 55–65 лет после ишемического инсульта влияет идеомоторная тренировка в процессе двигательной реабилитации. В процессе реабилитации нами были использованы методики, в которых использовались упражнения лечебной физической культуры (ЛФК) в сочетании с идеомоторной тренировкой, пассивная гимнастика в сочетании с идеомоторной тренировкой и занятия на тренажерах для восстановления двигательных функций мужчин зрелого возраста после ишемического инсульта.

Ключевые слова: Двигательная реабилитация, идеомоторная тренировка, ишемический инсульт, мужчины зрелого возраста 55–65 лет.

MOTOR REHABILITATION OF MATURE MEN AFTER ISCHEMIC STROKE IN THE EARLY RECOVERY PERIOD

Tsarev P.V.

Stavropol State Medical University,
Stavropol

Abstract: *This article discusses how the process of restoring the movements of men 55–65 years after ischemic stroke affects ideomotor training in the process of motor rehabilitation. In the process of rehabilitation, we used techniques that used exercises of therapeutic physical culture (exercise therapy) in combination with ideomotor training, passive gymnastics in combination with ideomotor training, and training on simulators to restore motor functions of men of Mature age after ischemic stroke.*

Index terms: *Motor rehabilitation, ideomotor training, ischemic stroke, men of Mature age 55–65 years.*

Актуальность работы данного исследования состоит в том, что проблема церебрального инсульта чрезвычайно актуальна в связи с его широкой распространенностью, высокими показателями летальности и инвалидизации [3].

Вопросы восстановления больных с нарушением мозгового кровообращения являются предметом пристального внимания многих специалистов, занимающихся с данной категорией больных на различных этапах восстановительного лечения. Инвалидизация после инсульта связана с тяжёлыми двигательными расстройствами – парезы и параличи, нарушения функции ходьбы, изменение мышечного тонуса. Е.Н. Вайнер (2011), Е.И. Гусев (2007), считают, что реабилитация, начатая в ранние сроки после возникновения заболевания, позволяет ускорить процесс физической активизации, социального и трудового приспособления тяжелого контингента больных, перенесших инсульт [1; 2].

В связи с увеличением количества больных, перенесших инсульт, наряду с разработкой методов профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы и стандартов лечения инсульта, не-

обходимо разрабатывать и методы реабилитации пациентов в раннем периоде восстановления [2].

Но при всем многообразии используемых методик восстановления утраченных функций у больных с мозговым инсультом, на сегодняшний день нет единой системы дифференцированного использования средств и методов лечебной физкультуры, учитывающей не только особенности развития мозгового инсульта, но и особенности развития двигательной функции в норме в процессе онтогенеза, стадийность спонтанного восстановления функций после мозгового инсульта, возможности рационального сочетания преимуществ различных методов лечения движением при лечении отдельного конкретного больного [4].

Исследование проводилось на базе государственного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница №3» города Ставрополя.

В исследовании принимали участие 10 человек с наличием двигательных нарушений вследствие ишемического инсульта. У всех испытуемых после проведения медицинского осмотра и выполнения ряда специальных упражнений отмечалась частичная утрата двигательной функции верхних и нижних конечностей.

В нашем исследовании были включены индивидуальные и индивидуально-групповые занятия, которые проводятся с группой от 2 до 4 человек. Организация их проведения состоит в том, что выполняемые специальные упражнения в сочетании с идеомоторной тренировкой являются начальным этапом реабилитации, под руководством и контролем инструктора ЛФК и лечащего врача.

Проводились занятия 7 раз в неделю по 30 минут.

За время педагогического эксперимента мы провели четыре исследования с сентября 2018 г. до внедрения нашей методики и после для установления прироста в показателях оценки двигательных способностей мужчин зрелого возраста 55–65 лет после ишемического инсульта. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Показатели двигательных способностей мужчин зрелого
возраста после ишемического инсульта (n=10)

Тесты	I (сентябрь 2018)	II (ноябрь 2018)	III (февраль 2019)	IV (май 2019)
	M ± m	M ± m	M ± m	M ± m
Тест с колышками, раз	22,4 ± 1,52	21,4 ± 1,47	20 ± 1,42	16,7 ± 1,35
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≥ 0,05	p ≤ 0,05
%		4,5%	11,8%	26,5%
Эксентрон (H)	160,5 ± 2,58	171,1 ± 1,31	183,9 ± 2,06	213,4 ± 0,95
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≥ 0,05	p ≤ 0,05
%		6%	14,5 %%	32,9%
Попадание в цель, %	32,5 ± 1.68	39,08 ± 0,9	46,9 ± 1,52	63,84 ± 0,77
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≥ 0,05	p ≤ 0,05
%		20,2%	44,3%	96,4%
Движение по пути, %	14,26 ± 1,48	23,62 ± 1,18	32,01 ± 0,83	43,48 ± 0,78
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≥ 0,05	p ≤ 0,05
%		65%	124%	304%
Теннис %	45,85 ± 2,24	58,84 ± 1,22	60,89 ± 0,75	73,71 ± 0,68
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≥ 0,05	p ≤ 0,05
%		28,3%	32,8%	60,7%

Анализируя результаты мужчин после инсульта, мы выявили, что в тесте «Колышки» в первом срезе мужчины показали результат $22,4 \pm 1,52$ с; между результатами I–II срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): $21,4 \pm 1,47$ с, прирост в процентном соотношении составил 4,5%; между результатами I–III срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): в третьем срезе мужчины показали результат $20 \pm 1,42$ с, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 11,8%; в четвертом срезе были выявлены достоверно значимые различия ($p \leq 0,05$) мужчины показали результат $16,7 \pm 0,14$ с, прирост в процентном соотношении составил 26,5%.

В тесте «Эксентрон» Н, в первом срезе, мужчины показали результат $160,5 \pm 2,58$ Н; между результатами I–II срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): $171,1 \pm 1,31$ Н, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 6%; между результатами I–III срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): $183,9 \pm 2,06$ Н, прирост в процентном соотношении составил 14,5%; в IV срезе были выявлены достоверно значимые различия ($p \leq 0,05$), мужчины показали результат $213,4 \pm 0,95$ Н, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 32,9%.

В тесте «Попадание в цель» %, в первом срезе мужчины показали результат $32,5 \pm 1,68$ % точности выполнения процедуры; между результатами I–II срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): $39,08 \pm 0,9\%$, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 20%; между результатами I–III срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): $46,9 \pm 1,52\%$, прирост в процентном соотношении составил 44,3%; в IV срезе были выявлены достоверно значимые различия ($p \leq 0,05$), мужчины показали результат $63,84 \pm 0,77\%$, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 96,4%.

В тесте «Движение по пути» %, в первом срезе мужчины показали результат $14,26 \pm 1,48\%$ точности выполнения процедуры; между результатами I–II срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): $23,62 \pm 1,18\%$, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 65%; между результатами I–III срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): $32,01 \pm 0,83\%$, прирост в процентном соотношении составил 124%; в IV срезе были выявлены достоверно значимые различия ($p \leq 0,05$), мужчины показали результат $43,48 \pm 0,78\%$, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 304%.

В тесте «Теннис» %, в первом срезе мужчины показали результат $45,85 \pm 2,24\%$ точности выполнения процедуры; между результатами I–II срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p \geq 0,05$): $58,84 \pm 1,22\%$, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 28,3%; между результатами I–III срезов достоверно значимых различий выявлено не было

($p \geq 0,05$): $60,89 \pm 0,75\%$, прирост в процентном соотношении составил 32,8%; в IV срезе были выявлены достоверно значимые различия ($p \leq 0,05$), мужчины показали результат $73,71 \pm 0,68\%$, прирост в процентном соотношении от исходного уровня составил 60,7%.

Анализируя результаты двигательных способностей мужчин зрелого возраста, мы выявили достоверно значимые результаты, полученные нами результаты тестирования свидетельствуют о том, что предложенная нами методика эффективна.

Литература:

1. Вайнер Е.Н. Лечебная физическая культура: Учебник / Е. Н. Вайнер. – М.: Флинта: Наука, 2011. – 419 с.
2. Гусев Е.И. Неврология. Национальное руководство / Е. И. Гусев [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1064 с.
3. Леонтьев, М.А. Двигательная реабилитация инвалидов с нарушением локомоторной функции вследствие параличей и парезов: методические рекомендации для врачей, методистов и инструкторов ЛФК [Электронный ресурс] / М.А. Леонтьев, М.М. Малашенко. – Новокузнецк, 2002.
4. Попов С.Н. Лечебная физическая культура: учебник для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасеева и др.; под ред. С.Н. Попова. – М.: Академия, 2004. – 416 с.

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Баймурзаев И.Я.

*Научный руководитель: Макина Л.Р.,
д.п.н., профессор, заведующий кафедрой Физического
воспитания и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** Статья посвящена исследованию мелкой моторики рук у детей среднего школьного возраста с детским цереб-*

ральным параличом. В процессе исследования мы выявили, что развивающие пальчиковые упражнения, способствуют развитию мелкой моторики рук, о чем свидетельствует улучшение уровня развития мелкой моторики рук у детей среднего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, мелкая моторика рук.

DEVELOPMENT OF FINE MOTOR SKILLS IN CHILDREN OF SECONDARY SCHOOL AGE WITH CEREBRAL PALSY

Baymurzaev I. Y.

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: *The article is devoted to the study of fine motor skills of hands in children of secondary school age with cerebral palsy. In the course of the study, we found that developing finger exercises contribute to the development of fine motor skills of hands, as evidenced by the improvement in the level of development of fine motor skills in children of secondary school age with cerebral palsy.*

Index terms: *cerebral palsy, fine motor skills.*

Проблема развития мелкой моторики рук у детей с детским церебральным параличом является одной из актуальных проблем на сегодняшний день. Детский церебральный паралич (ДЦП) является сложным заболеванием центральной нервной системы не только, ведущим к двигательным нарушениям, но и вызывающим задержку или патологию умственного развития, речевую недостаточность, нарушение слуха и зрения [1].

Проблемам изучения, обучения, воспитания, лечения и комплексной реабилитации больных ДЦП разного возраста посвящены многочисленные работы педагогов и психологов. Анализ этих работ показал, что все авторы указывают на важную роль развития у детей с ДЦП, мелкой моторики [4; 5].

У детей с ДЦП процесс формирования мелкой моторики имеет свои особенности. Это обусловлено грубыми нарушениями функ-

ций опорно-двигательного аппарата и задержкой развития высших психических функций [2].

Нарушение центрального отдела двигательного анализатора приводит к сложным и стойким расстройствам моторики рук, которые характеризуются нарушением тонуса мышц, наличием парезов, насильственных движений – гиперкинезов. Недоразвитие мелкой моторики влияет на развитие речи, на формирование навыков письма в период школьного обучения, поэтому коррекция нарушения мелкой моторики является важной задачей обучения и воспитания детей с ДЦП [6].

Актуальность работы данного исследования в том, что от уровня развития мелкой моторики рук у детей с детским церебральным параличом зависит состояние двигательных умений и навыков, которые составляют основу трудовой, игровой, учебной деятельности, что необходимо для успешной адаптации и интеграции детей в современном обществе [3].

Определено, что детский церебральный паралич подразделяют на следующие формы: спастическая диплегия; двойная гемиплегия; гиперкинетическая форма; гемипаретическая форма; атонически-астатическая форма. Мелкая моторика рук – совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой в выполнении мелких и точных движений кистями и пальцами рук.

Установлено, что у детей с церебральным параличом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций. Развитие мелкой моторики способствует активизации различных зон головного мозга, также развитие мелкой моторики ребенка – тонких движений кистей и пальцев рук в психологии имеет большое значение и расценивается как один из показателей психического развития ребенка.

Выявлено, что, выполняя пальчиками различные упражнения, ребенок достигает хорошего развития мелкой моторики рук, которая не только оказывает благоприятное влияние на развитие речи (так как при этом индуктивно происходит возбуждение в центрах речи), но и совершенствует навыки письма и рисования.

Исследования по развитию мелкой моторики рук у детей среднего школьного возраста с детским церебральным параличом про-

водилось на базе «ГБУСО Ставропольский Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья». В центре, в отделении физической реабилитации, выделено два кабинета для занятия с детьми: кабинет ЛФК и кабинет механотерапии. Кабинеты ЛФК и механотерапии оснащены беговой дорожкой, министеппером, иппотренажером, велотренажером, скамей силовой, «имитрон», «weider», «totaltrainer», костюмом «Адели», костюмом «Атлант», костюмом «Фазтон», вертикализатором, свинг машиной, скалодромом, тренажером Агашина, тренажером Гросса, мотомедом, салингом, батутom.

Для повышения уровня развития мелкой моторики рук у детей с детским церебральным параличом нами были разработаны 4 комплекса, в которые входят: развивающие пальчиковые упражнения, пальчиковая гимнастика и самомассаж.

Комплексы применялись в следующей последовательности:

Комплекс 1 – 1 неделя;

комплекс 2 – 2 неделя;

комплекс 3 – 3 неделя;

комплекс 4 – 4 неделя.

Проводились они в основной части занятия в течение 25 минут.

В исследовании принимали участие дети 10–12 летнего возраста с диагнозом детский церебральный паралич.

За время педагогического эксперимента мы провели два исследования, – до внедрения нашей методики и после – для установления прироста в показателях развития мелкой моторики рук у детей среднего школьного возраста с детским церебральным параличом. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Результаты исследования по развитию мелкой моторики рук у детей с детским церебральным параличом среднего школьного возраста (февраль-март 2019 г.). (n = 20)

Тесты	до		после	
	КГ n = 10	ЭГ n = 10	КГ n = 10	ЭГ n = 10
Тесты 1	35,8 ± 1,28	33,1 ± 1,83	31,1 ± 1,61	25,8 ± 1,01
Р	≥ 0,05		≤ 0,05	

Тесты 2		$33,7 \pm 0,94$	$33,8 \pm 2,1$	$31,4 \pm 0,91$	$27,8 \pm 0,93$
P		$\geq 0,05$		$\leq 0,05$	
Тесты 3		$21,1 \pm 0,76$	$20,3 \pm 1,02$	$19,1 \pm 0,57$	$16,5 \pm 0,9$
P		$\geq 0,05$		$\leq 0,05$	
Тест 4	лев.рука	$6,8 \pm 0,52$	$7,7 \pm 0,83$	$9,5 \pm 0,38$	$11,1 \pm 0,48$
	P	$\geq 0,05$		$\leq 0,05$	
	пр.рука	$9,2 \pm 0,52$	$9,7 \pm 0,66$	$10,9 \pm 0,46$	$12,2 \pm 0,4$
	P	$\geq 0,05$		$\leq 0,05$	
Тесты 5		$43,7 \pm 1,1$	$41,5 \pm 1,42$	$39,1 \pm 1,32$	$34,2 \pm 1,39$
P		$\geq 0,05$		$\leq 0,05$	

Анализируя результаты развития мелкой моторики рук у детей среднего школьного возраста с детским церебральным параличом, мы выявили, что во всех тестах присутствует значимый результат между контрольной и экспериментальной группой.

Таким образом, полученные нами результаты тестирования свидетельствуют о том, что предложенные нами комплексы эффективны.

Литература:

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи. – М.: Просвещение, 2009. – 196 с.
2. Бельгибаева Г.К. Развитие мелкой моторики рук // Международный журнал экспериментального образования / Г.К. Бельгибаева, С.О. Казангапова. – 2015. – № 2–3. – С. 322–324.
3. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. – М.: Академия, 2010. – 284 с.
4. Немкова С.А. Комплексная реабилитация больных детским церебральным параличом с когнитивными нарушениями // Материалы конференции по детской и подростковой психотерапии / С.А. Немкова, Ю.Н. Курбатов. – М.: Академия, 2015. – С. 34–36.
5. Румянцева Э.Р. Особенности адаптации спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата к физическим нагрузкам // Наука и спорт: современные тенденции / Э.Р. Румянцева, А.Р. Даянова. – ПГАФКСиТ №13 (10). С. 73–75.
6. Светлова И.Е. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук. – М.: Детство-пресс, 2012. – 71 с.

ОЦЕНКА СИЛЫ МЫШЦ СПИНЫ У ДЕВУШЕК 18–22 ЛЕТ ПРИ СКОЛИОЗЕ

Злобина Д.А.

Научный руководитель: Макина Л.Р.,
д.п.н., профессор, заведующий кафедрой Физического
воспитания и адаптивной физической культуры
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь

Аннотация: В данной статье рассматривается как сила мышц спины влияет на осанку. В процессе исследования мы выявили, что слабый мышечный корсет приводит к различным нарушениям осанки и его надо укреплять. Для коррекции осанки применяли методики, в которых выполняли асаны и дыхательные упражнения из йоги, упражнения для укрепления межреберных мышц, лечебное плавание, что свидетельствует об улучшении силы мышц спины у девушек 18–22 лет.

Ключевые слова: Сила мышц спины, сколиоз, девушек 18–22 лет.

EVALUATION OF THE STRENGTH OF THE BACK MUSCLES IN GIRLS 18–22 YEARS WITH SCOLIOSIS

Zlobina D.A.

Stavropol State Medical University,
Stavropol

Abstract: This article discusses how the strength of the back muscles affects posture. In the course of the study, we found that a weak muscular corset leads to various violations of posture and it should be strengthened. To correct posture, methods were used in which asanas and breathing exercises from yoga, exercises to strengthen intercostal muscles, therapeutic swimming were performed, which indicates an improvement in the strength of the back muscles in girls 18–22 years.

Index terms: The strength of the back muscles, scoliosis, 18–22 years old girls.

Актуальность работы данного исследования заключается 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 [1]. Проблема укрепления здоровья и продолжительности жизни населения всегда была предметом внимания специалистов, общества и государства.

При нарушениях осанки скелет деформируется, нагрузка на суставы, связки, мышцы распределяется неравномерно, отчего страдает весь опорно-двигательный аппарат, ухудшается рессорная функция позвоночника [3].

Правильная осанка это сложноорганизованный объект, формирующийся на основе уравновешенного тонуса мышц передней и задней поверхности туловища, его правой и левой половины. Важная роль в сохранении правильной осанки принадлежит состоянию позвоночника и положению таза. Ее формирование невозможно без активных физических упражнений, массажа и других средств, которые следует начинать с самого раннего детства [2].

Исследование проводилось на базе в ФГБОУ ВО Министерства Здравоохранения РФ «Ставропольском Государственном Медицинском Университете» города Ставрополя со студентками, занимающимися в специальных медицинских группах.

Для коррекции осанки у девушек 18–22 лет нами были разработаны три комплекса, в которые входят: асаны и дыхательные упражнения из йоги, упражнения для укрепления межреберных мышц, лечебное плавание.

В исследовании принимали участие девушки 18–22 лет, занимающиеся в специальных медицинских группах.

Проводились занятия 2 раза в неделю по 40 минут.

За время педагогического эксперимента мы провели три исследования – до внедрения нашей методики в середине и после – для установления прироста в показателях оценки силы мышц спины у девушек 18–22 лет при сколиозе. Результаты представлены в таблице 1 и 2.

Таблица 1.

Результаты исследования по оценке силы мышц спины
у девушек 18–22 лет при сколиозе в экспериментальной группе
(ноябрь 2018 – апрель 2019 г.). (n = 10)

Этап контрольных испытаний	Педагогические тесты				
	Поднимание туловища из положения, лежа на животе «по Краусу- Веберу» (баллы) $M \pm m$	Наклон туловища вниз из положения стоя. $M \pm m$	Удержание позы лёжа на животе (сек) $M \pm m$	Удержание позы лёжа на спине (сек) $M \pm m$	Наклоны вперед за 1 минуту $M \pm m$
1–2 р	20,4 ± 0,94	5,2 ± 0,51	42,4 ± 2,21	40,9 ± 1,9	17,3 ± 0,81
	24,8 ± 1,21	5,7 ± 0,43	50,3 ± 2,16	48 ± 1,79	20,4 ± 0,72
	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
1–3 р	20,4 ± 0,94	5,2 ± 0,51	42,4 ± 2,21	40,9 ± 1,9	17,3 ± 0,81
	25,7 ± 1,18	5,9 ± 0,41	52,2 ± 1,83	49,3 ± 1,69	21,1 ± 0,71
	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Таблица 2.

Результаты исследования по оценке силы мышц спины
у девушек 18-22 лет при сколиозе в контрольной группе
(ноябрь 2018 – апрель 2019 г.). (n=10)

Этап контрольных испытаний	Педагогические тесты				
	Поднимание туловища из положения, лежа на животе «по Краусу- Веберу» (1986) (баллы) $M \pm m$	Наклон туловища вниз из положения стоя. $M \pm m$	Удержание позы лёжа на животе (сек) $M \pm m$	Удержание позы лёжа на спине (сек) $M \pm m$	Наклоны вперед за 1 минуту $M \pm m$
1–2 р	21,9 ± 1,63	5,4 ± 0,45	45 ± 1,9	41,7 ± 1,79	16,2 ± 0,88
	28,2 ± 1,3	5,7 ± 0,38	52,3 ± 1,99	48,3 ± 1,39	19,7 ± 0,81
	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
1–3 р	21,9 ± 1,63	5,4 ± 0,45	45 ± 1,9	41,7 ± 1,79	16,2 ± 0,88
	28,9 ± 1,25	5,89 ± 0,43	53,9 ± 1,87	49,1 ± 1,38	20,1 ± 0,76
	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Результаты подъема туловища из положения, лежа на животе «по Краусу-Веберу» (1986) до и после эксперимента. В начале и по окончании эксперимента показатели в экспериментальной группе до эксперимента соответствовали $20,4 \pm 0,94$ и после $25,7 \pm 1,18$, а в контрольной $21,9 \pm 1,63$ и $28,9 \pm 1,25$, что соответствовало уровню достоверности $< 0,05$.

Наклон туловища вниз из положения стоя до и после эксперимента. В начале и по окончании эксперимента показатели в экспериментальной группе до эксперимента соответствовали $5,2 \pm 0,51$ и после $5,9 \pm 0,41$, а в контрольной $5,4 \pm 0,45$ и $5,89 \pm 0,43$, что соответствовало уровню достоверности $< 0,05$.

Удержание позы «лёжа на животе» до и после эксперимента. В начале и по окончании эксперимента показатели в экспериментальной группе до эксперимента соответствовали $42,4 \pm 2,21$ и после $52,2 \pm 1,83$, а в контрольной $45 \pm 1,9$ и $53,9 \pm 1,87$, что соответствовало уровню достоверности $< 0,05$.

Удержание позы «лёжа на спине» до и после эксперимента. В начале и по окончании эксперимента показатели в экспериментальной группе до эксперимента соответствовали $40,9 \pm 1,9$ и после $49,3 \pm 1,69$, а в контрольной $41,7 \pm 1,79$ и $49,1 \pm 1,38$, что соответствовало уровню достоверности $< 0,05$.

Наклоны вперед за 1 минуту до и после эксперимента. В начале и по окончании эксперимента показатели в экспериментальной группе до эксперимента соответствовали $17,3 \pm 0,81$ и после $21,1 \pm 0,71$, а в контрольной $16,2 \pm 0,88$ и $20,1 \pm 0,76$, что соответствовало уровню достоверности $< 0,05$.

Анализируя результаты силы мышц спины у девушек 18-22 лет при сколиозе мы выявили, что во всех тестах присутствует значимый результат, полученные нами результаты тестирования свидетельствуют о том, что предложенные нами комплексы эффективны.

Литература:

1. Епифанов В.А. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник для студентов мед. Институтов / В.А. Епифанов. – М.: Медицина, 2010. – 256 с.
2. Котешева И.А. Лечение и профилактика нарушений осанки. – М.: Изд-во Эксмо, 2002. – 208 с.

3. Лубышева Л.И. Возрастное развитие движений ребенка // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1997. – 56 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ У ДЕТЕЙ 9–11 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Молоканов Н.Н.

Научный руководитель: Макина Л. Р.,
д.п.н., профессор,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь

Аннотация: Статья посвящена исследованию пространственной ориентации у детей 9–11 лет с нарушением зрения. В процессе исследования мы выявили, что подвижные игры способствуют развитию пространственной ориентации, о чем свидетельствует улучшение уровня пространственной ориентации у детей 9–11 лет с нарушением зрения.

Ключевые слова: нарушение зрения, ориентировка в пространстве, подвижная игра, дети 9–11 лет.

THE STUDY OF SPATIAL ORIENTATION IN CHILDREN 9-11 YEARS WITH VISUAL IMPAIRMENT

Molokanov N.N.

Stavropol State Medical University,
Stavropol

Abstract: The article is devoted to the study of spatial orientation in children of 9–11 years with visual impairment. In the course of the study, we found that outdoor games contribute to the development of spatial orientation, as evidenced by the improvement in spatial orientation in children of 9–11 years old with visual impairment.

Index terms: blurred vision, orientation in space, active play, children 9–11 years old.

На современном этапе у каждого второго жителя нашей страны наблюдается снижение зрения, в том числе и у детей. Так, с близорукостью в первый класс приходит около 5% детей, к одиннадцатому классу их становится 25–30%, а к окончанию института – уже 50–70% [1].

Ориентировка в пространстве имеет универсальное значение и охватывает различные стороны его взаимодействия с действительностью и представляет собой важнейшее свойство человеческой психики [5].

По мнению автора Л.И. Плаксина (2000), зрение играет определяющую роль в процессе пространственной ориентации, как важнейший инструмент восприятия и представления мира [4].

Для незрячего ребенка способность самостоятельно ориентироваться в пространстве напрямую связана с социальной мобильностью и интеграцией в обществе. Для детей с нарушением зрения важнейшей задачей становится развитие ориентации в пространстве и способности соразмерять физические усилия [2].

Подвижная игра – одно из ценнейших средств физического воспитания и может быть использована как во время уроков физкультуры, так и во внеклассное время. Игры должны стать доступными и адаптированными к индивидуальным особенностям таких детей. Разнообразные подвижные игры являются эффективным средством развития пространственной ориентации. Подвижные игры эффективно влияют на деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной систем организма [3].

Между тем на современном этапе недостаточно разработаны комплексы подвижных игр для детей 9–11 лет с нарушением зрения, направленные на развитие пространственной ориентации [3].

Школьники с различной степенью нарушения зрения имеют отставания по уровню пространственной ориентации и дискоординации движений. Такие дети малоподвижны из-за чего нередко страдают ожирением разной степени. Поиск дополнительных материалов, методов и средств для улучшения физического развития детей с нарушением зрения в наше время остается актуально.

Дети имеющие проблемы со зрением, плохо ориентируются в пространстве. У таких детей тяжелое восприятие как вообще мира,

так и представления о пространстве вокруг. Также пространственная ориентация влияет на их социализацию в обществе. У ребенка со зрительной патологией из-за страха пространства ограничена двигательная и познавательная деятельность, нарушена координация движений.

Дети с поражением зрения обучаются в МБОУ СОШ №19 с углубленным изучением отдельных предметов. Контингент занимающихся состоит как из здоровых учеников, так и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. На данный момент в школе имеются 3 коррекционных класса (3с, 5с, 9с). На базе школы имеются два спортивных зала, тренажерный зал и спортивная площадка для занятий на улице. Спортивный инвентарь разнообразный. К нему относятся мячи, гимнастические палки, скакалки, флажки, конусы.

Для повышения уровня развития пространственной ориентации у детей 9–11 лет с нарушением зрения нами были разработаны 8 комплексов подвижных игр, которые выполнялись круговым методом.

При использовании разработанных комплексов упражнений мы не отклонялись от годового учебного плана по физической культуре.

Комплексы проводились во второй половине основной части урока, длительность которой 25 минут, из них на обязательную форму организации учебного процесса выделялось 15 минут, а на разработанный комплекс 10 минут.

В течение 6 месяцев мы применяли 8 комплексов подвижных игр. Один комплекс рассчитан на первую неделю каждого месяца, (1 комплекс – 1 неделя и т.д.), тем самым получилось поделить комплексы:

- 1 – 3 месяц соответствуют 1 – 4 комплекс;
- 4 – 6 месяц соответствуют 5 – 8 комплекс;

Структура комплекса делится на два этапа:

1. Круговая тренировка с использованием общеразвивающих упражнений в умеренном темпе, где на одно упражнение выделяется 1 минута, интервал между выполнением и отдыхом составляет 30 секунд. Сюда входят базовые упражнения: приседания, наклоны туловища, сгибания и разгибания разных частей тела. В

конце тренировки дается 1 упражнение на восстановления частоты сердечных сокращений, дыхания и расслабление.

2. Три подвижные игры. Всего дается 2 минуты на игру, из которых на объяснение и построение уходит 1 минута и 1 минута на проведение игры.

За время педагогического эксперимента мы провели четыре исследования для установления прироста в показателях пространственной ориентации у детей 9-11 лет с нарушением зрения. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Различия в показателях пространственной ориентации у детей 9–11 лет за время педагогической эксперимента (сентябрь 2018 г. – май 2019 г.). (n = 10)

Различия в тестах	I (сентябрь 2018)	II (ноябрь 2018)	III (январь 2019)	IV (март 2019)
	M ± m	M ± m	M ± m	M ± m
Прыжок с места, см	6,52 ± 0,19	6,44 ± 0,12	6,37 ± 0,10	5,90 ± 0,19
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
%		1,22%	2,31%	9,51%
Толчок мяча, м	2,88 ± 0,64	2,80 ± 0,77	2,71 ± 0,72	2,28 ± 0,81
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
%		2,78%	5,91%	20,83%
Перемещение в пространстве, К	43,20 ± 0,8	44,50 ± 0,10	51,70 ± 0,10	55,60 ± 0,11
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
%		3%	19,7%	28,70%

Анализируя результаты детей 9-11 лет с нарушением зрения, мы выявили, что в тестах «Прыжок с места, см», «Толчок мяча, м» и «Перемещение в пространстве, К» между результатами I–II срезов достоверно значимых различий выявлено не было. В следующих срезах III–IV были выявлены достоверно значимые различия (p ≤ 0,05).

Прирост в показателях пространственной ориентации начал наблюдаться в период с января по март.

Таким образом, полученная положительная динамика свидетельствует о том, что предложенные нами комплексы эффективны.

Литература:

1. Беженцева Л.И. Особенности организации процесса физического воспитания детей-инвалидов слепых и слабовидящих в условиях школы-интерната: учеб. пособие / под ред. Л.И. Беженцева. – Томск.: Изд-во ТГПУ, 2003. – 237 с.
2. Григорьева Л.П., Вернадская М.Э., Блинникова И.В., Солнцева О.Г. Развитие восприятия у ребенка. Пособие для коррекционных занятий с детьми с ослабленным зрением в семье, детском саду, начальной школе. – М.: Изд-во «Школа – Пресс», 2001.
3. Пензулаева Л.И. Подвижные игры и игровые упражнения для детей 5–7 лет: пособие для педагогов дошкольных учреждений / Л.И. Пензулаева. – М.: Изд-во Владос, 2001.
4. Плаксина Л.И. Проблемы воспитания и социальной адаптации детей с нарушением зрения: рук. / под ред. Л.И. Плаксина, Л.А. Григорян. – М.: Изд-во ВОС, 2000. – С. 5–28.
5. Плаксина Л.И. Развитие зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения: учеб. пособие / под ред. Л.И. Плаксина. – М.: Изд-во ВОС, 1999. – 176 с.

РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Неровнов И.В.

*Научный руководитель: Макина Л.Р.,
д.п.н., профессор, заведующий кафедрой Физического
воспитания и адаптивной физической культуры
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: статья посвящена развитию физических качеств у детей младшего школьного возраста с детским церебральным

параличом. В процессе исследования мы выявили, что разработанные комплексы упражнений способствуют развитию физических качеств у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, физические качества, комплексы упражнений, младший школьный возраст.

THE DEVELOPMENT OF PHYSICAL QUALITIES IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH CEREBRAL PALSY

Nerovnov I.V.

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: *the article is devoted to the development of physical qualities in children of primary school age with cerebral palsy. In the course of the study, we found that the developed exercise complexes contribute to the development of physical qualities in children of primary school age with cerebral palsy.*

Index terms: *cerebral palsy, physical qualities, exercise complexes, primary school age.*

В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа детей, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата у детей с последствиями детского церебрального паралича.

Детский церебральный паралич (ДЦП) является одним из самых тяжелых заболеваний центральной нервной системы и характеризуется органическими поражениями мозга. По мнению многих авторов (Л.О. Бадалян (2010), Е.Ф. Архипова (2010), М.Б. Цукер (2015)), распространенность ДЦП составляет 309 случаев на 1000 детей, как и сопровождается двигательными нарушениями, которые встречаются в 100% случаев [5, 1, 59].

Наиболее частой формой патологии детского церебрального паралича является спастичность мышц, которая обуславливается развитием контрактур, порочных установок и деформацией опорно-двигательного аппарата.

Движения у детей являются одной из основных физиологи-

ческих составляющих нормального формирования и развития организма. Снижение двигательной активности у детей приводит к нарушению мышечно-связочного аппарата, изменениям дыхательной системы, психики, нарушению обменных процессов, негативно влияет на их жизнедеятельность.

Изучение этого аспекта представляет особую актуальность в адаптивном физическом воспитании детей, поскольку реабилитация больных в основном ориентирована на клинические методы исследования Е.Ф. Архипова, Л.М. Шипицина (2011), Л.О. Бадалян (2012).

Исследователи А.И. Дьячкова (2010), Ю.А. Гросс (2011), И.Ю. Левченко (2011) отмечают, что инвалиды с последствиями детского церебрального паралича нуждаются в мероприятиях, направленных на развитие физических качеств.

Вместе с тем в настоящее время недостаточно разработаны комплексы упражнений, направленные на развитие физических качеств у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом [3].

Дети с последствиями церебрального паралича имеют множественные двигательные расстройства, сопровождающиеся нарушением мышечного тонуса, напряжением тонуса мышц антагонистов и агонистов (спастичность и ригидность), гипотонией мышц конечностей и туловища, ограничением или невозможностью произвольных движений (синкинезия), произвольным ритмическим колебанием или дрожанием (тремор) групп мышц отдельных частей тела, особенно пальцев рук, ног и языка, нарушением равновесия и координации движений (атаксия), нарушением мышечно-суставного ощущения, чувства позы [1,5].

Дети с детским церебральным параличом обучаются в школе инклюзивного образования МБОУ СОШ №21. Контингент занимающихся состоит как из здоровых учеников, так и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. На базе школы имеются два спортивных зала, тренажерный зал и спортивная площадка для занятий на улице. Спортивный инвентарь разнообразный. К нему относятся мячи, гимнастические палки, скакалки, флажки, конусы и т.п.

Для повышения уровня развития физических качеств у детей

младшего школьного возраста с ДЦП нами были разработаны 4 комплекса упражнений, которые выполнялись детьми в течении 5 месяцев.

При использовании разработанных комплексов структура урока физической культуры не изменялась и соответствовала действующей школьной программе. Разработанные комплексы были использованы нами по плану.

№ комплекса	Направленность комплекса	НЕДЕЛЯ			
		I	II	III	IV
Комплекс №1	Развитие скоростных и координационных способностей	2	1		
Комплекс №2	Развитие скоростных и координационных способностей			2	1
Комплекс №3	Развитие силовых способностей и гибкости	1	2		
Комплекс №4	Развитие силовых способностей и гибкости			1	2

В таблице №1 представлено применение разработанных нами комплексов и их чередование с учетом привыкания занимающихся к нагрузке.

Учитывая физические способности занимающихся, упражнения проводили с умеренной интенсивностью

Структура комплексов менялась в зависимости от развиваемого качества:

Развитие скоростных и координационных способностей:

1. Интервальная тренировка с использованием упражнений в умеренном темпе, где на одно упражнение выделяется 2 минуты, интервал между выполнением и отдыхом составляет 30 секунд. Сюда входят упражнения с инвентарем. В конце тренировки дается 1 упражнение, направленное на развитие выносливости.
2. Три подвижные игры. Всего дается 2 минуты на игру, из которых на объяснение и построение уходит 1 минута и 1 минута на проведение игры.

Развитие силовых способностей и гибкости:

1. Интервальная тренировка с использованием упражнений в умеренном темпе, где на одно упражнение выделяется 2 минуты, интервал между выполнением и отдыхом составляет

30 секунд. Сюда входят упражнения на тренажере Бубновского и упражнения с инвентарем. В конце тренировки дается 1 упражнение, направленное на развитие выносливости.

2. Две подвижные игры. Всего дается 2 минуты на игру, из которых на объяснение и построение уходит 1 минута и 1 минута на проведение игры.

За время педагогического эксперимента мы провели четыре исследования для установления прироста в показателях физических качеств у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Таблица 2.

Показатели развития физических качеств у детей младшего школьного возраста за время педагогической эксперимента (сентябрь 2018 г. – март 2019 г.). (n = 10)

Тесты	I (сентябрь 2018)	II (ноябрь 2018)	III (январь 2019)	IV (март 2019)
	M ± m	M ± m	M ± m	M ± m
Проба Ромберга, сек	19,4 ± 0,45	20,7 ± 0,42	21,3 ± 0,43	23 ± 0,44
Различия с 1 показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
%		6,7%	2, %	9,51%
Кистевая динамометрия, кг	15,3 ± 0,64	16,1 ± 0,77	16,8 ± 0,72	18,1 ± 0,81
Различия с 1 показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
%		2,78%	5,91%	20,83%
Гибкость пояснично-крестцового отдела позвоночника, см	10,2 ± 0,8	12,1 ± 0,10	13,2 ± 0,10	14,1 ± 0,11
Различия с 1 показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
%		3%	19,7%	28,70%
Ловля линейки, см	20,5 ± 0,51	23,5 ± 0,63	25,1 ± 0,71	26,4 ± 0,82
Различия с 1 показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
%		2%	13,1%	17,5%
Езда на велотренажере, кол-во оборотов	199,1 ± 0,42	199,8 ± 0,72	201,1 ± 0,81	203,5 ± 0,83
Различия с 1 показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
%		1,3%	3,5%	5,5%

Литература:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом: учеб. Пособие /под ред. Е.Ф. Архипов – М.: Просвещение, 2010. – 95 с.
2. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи учеб. пособие / под ред. Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина, – М.: Новый мир, 2012. – 139 с.
3. Гросс Н.А. Современные методики физической реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата метод. пособие / под ред. Н.А. Гросс. – М.: Амфора, 2015. – 235 с.
4. Шипицина Л.М. Детский церебральный паралич учеб. пособие/ под ред. Л.М. Мамайчук – СПб.: 2011, 440 с.
5. Цукер М.Б. Детские церебральные параличи учеб. пособие / под ред. Новая наука, 2015, 233 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Рыбалкин Д.А.

*Научный руководитель: Деньгова Л.Е.,
к. п. н., доцент кафедры Физического
воспитания и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: статья посвящена исследованию коррекции двигательных нарушений у мужчин пожилого возраста в раннем восстановительном периоде после инсульта. В процессе исследования мы выявили, что упражнения с использованием гимнастических гантелей для развития силы, примененных в разработанных нами комплексах, способствуют коррекции двигательных нарушений, о чем свидетельствуют результаты исследования.

Ключевые слова: инсульт, двигательные нарушения, пожилой возраст.

STUDY OF CORRECTION OF MOTOR DISORDERS IN MEN ELDERLY IN THE EARLY RECOVERY PERIOD AFTER A STROKE

Rybalkin D.A.

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: *the article is devoted to the early period after strokes. In the process of research we are you for of that exercises using gymnastic dumbbells for the development by us complexes contribute to the correction of motor disorders, as evidenced by research result.*

Index terms: *stroke, motor disorders, old age.*

Проблема инсульта в последние годы становится все более актуальной. Ежегодно в мире мозговой удар настигает более 15 млн. человек. В России, как и в большинстве развитых стран мира, инсульт занимает 2-е место в структуре причин общей смертности (после заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний). Кроме того, инсульт – основная причина стойкой инвалидизации, так как более 10% больных, перенесших его, постоянно нуждаются в посторонней помощи и уходе.

В России каждый год регистрируется более 500 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Инсульт молодеет – в последние годы не менее 20% ОНМК отмечаются у больных моложе 50 лет. Постинсультная инвалидизация занимает 1-е место среди всех причин инвалидности и составляет 3,2 на 10000 населения.

В России среди пациентов, перенесших инсульт, к трудовой деятельности возвращаются лишь 10% пациентов, 85% требуют постоянной медико-социальной поддержки, а 25% больных остаются до конца жизни глубокими инвалидами.

Ишемический инсульт – нарушение мозгового кровообращения с повреждением ткани мозга, нарушением его функций вследствие затруднения или прекращения поступления крови к тому или иному отделу.

Чаще всего возникает у больных старше 60 лет, имеющих в анамнезе инфаркт миокарда, ревматические пороки сердца, нару-

шение сердечного ритма и проводимости, сахарный диабет. Большую роль в развитии ишемического инсульта играют нарушения реологических свойств крови, патология магистральных артерий [4; 5].

Ранним восстановительным периодом реабилитации больных, перенесших инсульт, считается период от 3 недель до 6 месяцев после инсульта [1].

Наиболее частыми последствиями инсульта являются двигательные расстройства в виде параличей и парезов, чаще всего односторонних гемипарезов различной степени выраженности [6; 7].

В целом, инсульт с его тяжелыми последствиями – это актуальная проблема современности. Это глобальная проблема, требующая больших усилий для поиска оптимального решения.

Исходя из анализа научно-методической литературы, наблюдаем противоречие между необходимостью повышения эффективности коррекции двигательных нарушений у мужчин пожилого возраста, перенесших инсульт, и недостаточностью разработанности комплексов для ее реализации.

Для исследования коррекции нарушения в раннем восстановительном периоде были отобраны 20 мужчин пожилого возраста, перенесших ишемический инсульт.

Исследование проводилось в период с ноября 2018 по апрель 2019 года на базе городской клинической больницы №3 в городе Ставрополь, ул. Ленина 417.

Испытуемые контрольной группы занимались по методике, разработанной на базе практики. Испытуемые экспериментальной группы занимались коррекцией двигательных нарушений по трем разработанным нами комплексам.

Первый комплекс применялся в ноябре 2018 года. Второй комплекс применялся в декабре 2018 – январе 2019 гг. Третий комплекс применялся в феврале – апреле 2019 г.

Комплексы включают в себя пассивные, пассивно-активные и активные упражнения. А также применялись упражнения на развитие силы. По мнению таких авторов, как В.К. Добровольский, А.М. Вишневская, В.А. Коровицина (1986), упражнения, направ-

ленные на развитие силы, должны использоваться на протяжении всего курса реабилитации [3].

Таблица 1.

Результаты тестирования мужчин пожилого возраста в раннем восстановительном периоде до эксперимента (контрольная и экспериментальная группы, ноябрь, 2018 г.)

Контрольные тесты	Контрольная группа до педагогического эксперимента			Экспериментальная группа до педагогического эксперимента			t	P
	M	m	q	M	m	q		
«Проба Ромберга», сек.	4,5	0,29	0,92	4,3	0,28	0,9	0,7	P>0,05
«Колышки», сек.	52,0	1,82	5,76	56,3	1,57	4,96	1,8	P>0,05
«Метание теннисного мяча в цель», кол-во раз	1,5	0,21	0,67	1,3	0,15	0,46	0,8	P>0,05

В ходе первоначального тестирования было выявлено, что у мужчин пожилого возраста двигательные способности находятся на низком уровне. Экспериментальная и контрольная группы примерно равны по уровню двигательных навыков.

Таблица 2.

Результаты тестирования мужчин пожилого возраста в раннем восстановительном периоде после эксперимента (контрольная и экспериментальная группы, апрель, 2019 г.)

Контрольные тесты	Контрольная группа после эксперимента			Экспериментальная группа после эксперимента			t	P
	M	m	q	M	m	q		
«Проба Ромберга», сек.	6,1	0,36	1,14	7,6	0,35	1,11	3,0	P<0,05
«Колышки», сек.	42,9	2,06	6,5	36,7	1,83	5,8	3,3	P<0,05
«Метание теннисного мяча в цель», кол-во раз	2,4	0,15	0,49	3,2	0,24	0,75	3,1	P<0,05

После повторного педагогического тестирования были выявлены заметные улучшения в обеих группах. Однако эксперименталь-

ная группа показала лучшие результаты, нежели контрольная. Это позволяет говорить об эффективности разработанных комплексов.

Литература:

1. Григоренко А.П. Уход за больными после инсульта: учеб. пособие по реабилитации. – Белгород: ИД «Белгород», 2014. – 240 с.
2. Дамулин И.В. Постинсультные двигательные расстройства // Вестник неврологии и психиатрии «Нейрон», 2003.
3. Добровольский В.К. Вишневская А.М., Коровичина В.А. ЛФК в реабилитации постинсультных больных. – Л.: Медицина, 1986. – 144 с.
4. Калашникова Л.А. Диссекция артерий головного мозга. Ишемический инсульт и другие клинические проявления – М.: ВАКО, 2013. – 206 с.
5. Мищенко Т.С. Шестопалова Л.Ф., Мищенко В.Н. Когнитивные и аффективные нарушения у постинсультных больных и возможности их коррекции, 2007.
6. Попов С.Н. Физическая реабилитация. В 2 т. Т. 2: учебник. М.: ИЦ «Академия», 2013. – 304 с.
7. Скворцова В.И. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения. – М.: Литтерра, 2006. – 102 с.

КОРРЕКЦИЯ ОСАНКИ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Юхнов В.А.

*Научный руководитель: Макина Л.Р.,
д.п.н., профессор, заведующий кафедрой
Физического воспитания и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: *Статья посвящена исследованию коррекции осанки у слабослышащих детей младшего школьного возраста. В*

процессе исследования мы выявили, что скандинавская ходьба с утяжелением благоприятно воздействует на осанку слабослышащих детей младшего школьного возраста, о чем свидетельствуют показатели антропометрических измерений и силы мышц, удерживающих позвоночный столб.

Ключевые слова: слабослышащие дети, коррекция осанки, скандинавская ходьба, дети младшего школьного возраста.

CORRECTION OF POSTURE IN HEARING IMPAIRED CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE

Yukhnov V.A.

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: *the Article is devoted to the study of posture correction in children with impaired posture of primary school age. In the course of the study, we found that Nordic walking with weighting has a positive effect on the posture of hearing impaired children of primary school age, as evidenced by the improvement in anthropometric measurements and the strength of the muscles that hold the spinal column.*

Index terms: *hearing impaired children, posture correction, Nordic walking, children of primary school age.*

В последние годы в мире растёт количество детей-инвалидов, в том числе детей с врождённой или приобретённой в младенчестве нейросенсорной тугоухостью. По статистике, нарушения слуха имеет один ребёнок из ста. В России более 200 000 глухих и слабослышащих детей. Не обладая возможностью хорошо слышать, они теряют социальность как единица. Отмечая постоянное увеличение числа школьников с нарушениями осанки, многие специалисты приходят к мнению, что проблема ее формирования и профилактики во многом является проблемой педагогической и может относительно успешно решаться в процессе физического воспитания в форме занятий физической культурой, проводимы в режиме учебного дня [3; 5].

Дефекты осанки отрицательно сказываются на функциях внутренних органов, сердечно-сосудистой, дыхательной и пищевари-

тельной систем, оказывают негативное влияние на уровни физической и умственной работоспособности человека [1; 4].

Скандинавская ходьба – это спортивная ходьба со специально разработанными палками, похожая на ходьбу на лыжах [2]. История скандинавской ходьбы уходит корнями в Финляндию начала 30-х годов прошлого века, где ходьба с палками использовалась как внесезонный метод тренировки лыжников [3].

Медицинские исследования об оздоровительном потенциале Скандинавской ходьбы проводятся регулярно с 80-х годов XX века. Подтверждают положительное влияние скандинавской ходьбы с палками на уровень физического состояния человека, это и дает импульс профессиональному и массовому применению данного вида физической нагрузки [2; 3].

Скандинавская ходьба благоприятно воздействует на развитие мышц, связок, суставов, а также укрепляет мышцы спины и живота; способствует сохранению правильной осанки; укрепляет сухожилия и связки; улучшает структуру костной ткани; уменьшает вероятность остеопороза; улучшает «смазку» суставов; тренирует «проблемные» мышцы, такие как мышцы шеи, спины, плеч, груди, бедер [5].

Исследования по коррекции осанки у слабослышащих детей младшего школьного возраста проводили в период с сентября 2018 года по март 2019 года на базе Центра лечебно-адаптивной педагогики и абилитации в г. Ставрополе. В исследовании принимали участие школьники с нарушением осанки в количестве 8 человек, в возрасте 10–11 лет.

Для коррекции осанки у слабослышащих детей младшего школьного возраста нами были разработаны 3 комплекса упражнений.

Каждый комплекс проводился 1 раз в неделю, занимал 40 минут.

Разработанные нами комплексы упражнений по скандинавской ходьбе выполнялись детьми в течение 12 месяцев, упражнения по мере их усвоения усложнялись (изменялся темп, увеличивалось количество повторений, использовался дополнительный инвентарь и утяжелители).

Каждый комплекс состоит из 6 упражнений и 1 подвижной игры.

Упражнения выполнялись в умеренной интенсивности (учитыв-

ваются физические способности занимающихся), по мере усвоения упражнений интенсивность выполнения упражнений увеличивалась.

Для выявления асимметрии позвоночного столба нами были применены антропометрические измерения по методике В.К. Велитченко у слабослышащих детей младшего школьного возраста результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Средние показатели теста по методике В.К. Велитченко у слабослышащих детей младшего школьного возраста (n=8).

До эксперимента (февраль, 2018)			После эксперимента (март, 2019)		
показатель		Разность (L)	показатель		Разность (L)
R1 (1–2)	17,88 см	0,75 см	R1 (1–2)	17,58 см	0,21 см
R2 (1–4)	17,13 см		R2 (1–4)	17,37 см	
R3 (2–3)	17,77 см	0,85 см	R3 (2–3)	18,04 см	0,36 см
R4 (3–4)	18,62 см		R4 (3–4)	18,42 см	

Примечание: R1, R2 – расстояние между точками от остистого отростка 7 шейного позвонка до углов лопаток; R3, R4 – расстояние между точками от нижних углов лопатки до 5 поясничного позвонка; L – разность между расстояниями.

Также за время педагогического эксперимента мы провели пять срезов по выявлению силы мышц спины, удерживающих позвоночный столб у слабослышащих детей младшего школьного возраста. Результаты представлены в таблице 2

Таблица 2.

Показатели динамики силы мышц спины, удерживающих позвоночный столб у слабослышащих детей младшего школьного возраста (n=8)

Тесты	Показатели				
	I (Февраль 2018)	II (Май 2018)	III (Октябрь 2018)	IV (Январь 2019)	V (Март 2019)
	M + m	M + m	M + m	M + m	M + m
Тест 2	12,13 0,16	12,63 0,13	13,63 0,11	14,63 0,14	15,5 0,10

Различие с I показателем		p > 0,05	p < 0,05	p < 0,05	P < 0,05
%		1,71%	3,82%	5,05%	7,97%
Тест 3	13,62 0,16	13,67 0,15	13,63 0,16	14,24 0,16	14,52 0,13
Различие с I показателем		p > 0,05	p < 0,05	p < 0,05	p < 0,05
%		0,85%	1,54%	3,79%	9,65%
Тест 4	13,25 0,15	13,34 0,15	13,56 0,16	14,39 0,15	14,59 0,14
Различие с I показателем		p > 0,05	P < 0,05	P < 0,05	P < 0,05
%		1,21%	3,54%	5,47%	7,29%
Тест 5	14,00 0,25	14,46 0,23	15,28 0,14	15,89 0,14	16,31 0,12
Различие с I показателем		p > 0,05	P < 0,05	P < 0,05	P < 0,05
%		1,36%	2,76%	3,83%	4,52%

В результате разработанной нами методики коррекции осанки посредством скандинавской ходьбы у слабослышащих детей младшего школьного возраста выявлена достоверная значимость различия в следующих тестах:

В антропометрических измерениях были выявлены положительные сдвиги в разнице между правой и левой стороной по методике В. К. Велитченко 0,75–0,85 градуса до эксперимента (Февраль 2018); 0,21 и 0,38 градуса – после эксперимента.

В тесте из и.п. – стоя ноги на ширине плеч, руки на затылок, наклон вперед прирост составил 7,97%.

В тесте из и.п. – лежа на животе, ноги вместе, руки в замке под подбородком, прогнуться в пояснице назад – прирост составил 9,65%.

В тесте из и.п. – лежа на спине, поднимание туловища из положения лежа на спине – прирост составил 7,29%.

В тесте из и.п. – лежа на спине, руки в стороны, наклон туловища вперед, рукой к разноименной ноге – прирост составил 4,52%.

Что доказывает эффективность внедрения предлагаемой методики в учебный процесс.

Литература:

1. Агаджанян Н.А. Эколого-физиологические и социальные подходы к оценке здоровья // Социальная физиология: оценка состояния человека: Труды научного совета РАМН по экспериментальной и прикладной физиологии. М., 1994. – Т. 4. – С. 6–20.
2. Байкина Н.Г. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих детей и подростков / Н.Г. Байкина, А.В. Мутьев, Я.В. Крет // Адаптивная физическая культура. 2012, № 4 (12).
3. Голозубец Т.С. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры: Хабаровск, 2005. – 124 с.
4. Дьякова А.И. Сурдопедагогика: Учебное пособие для педагогических институтов/ А.И. Дьякова. – М.: Просвещение, 2013. – 164 с.
5. Перегудова Н.В. Велоспорт и велотуризм // Международный научный журнал «Инновационная наука» №4/2016. 181–182 с.

ПУТЬ К КАРАТЭ

Капанина А.Е.

*Научный руководитель: Прокопьева А.Н.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: Укрепление здоровья, характер детей, а также его влияние на дальнейшие взгляды на спорт и жизнь, занятие каратэ у людей с ограниченными возможностями для укрепления иммунитета.

Ключевые слова: Спорт, каратэ, дети, здоровье, характер, влияние, физическое воспитание.

WAY TO KARATE

Kapanina A.E.

The branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in

Essentuki

Essentuki

Abstract: *Strengthening the health, character of children, as well as its impact on future views on sports and life, karate in people with disabilities to strengthen immunity.*

Index terms: *Sport, karate, children, health, character, influence, physical education.*

Каратэ – это не просто боевой вид искусства, он пробуждает силу воли, характер, учит не только драться, но и контролировать свои эмоции и всплески гнева.

Также в каратэ есть три раздела, которые взаимодействуют друг с другом: физический; энергетический; духовный составляющий.

Занятия каратэ показывают сущность воспитания человеческой души, где человек стремится с помощью своих внутренних потенциалов продлевать жизнь и здоровье. Японское боевое искусство – это путь, по которому многие идут всю жизнь, закаляя свое тело, укрепляя свой дух, открывая в себе все новые и новые способности и расширяя границы своих возможностей.

В работах В.Ю. Микрюкова и В.В. Кварцова о зарождении и развитии каратэ как спорта описан (один из первых его создателей Сосай **Масутацу Ояма**, настоящее имя Ёнг ИЧой) первый, кто открыл каратэ всему миру. Когда ему было 9 лет, он начал изучение одной из форм китайского кемпо, называемого «восемнадцать рук». Когда Ояма вернулся в Корею в возрасте 12 лет, он продолжил свое обучение боевым искусствам, тренируясь в корейском кемпо, Ояма также занимался еще боксом и дзюдо. Однажды он познакомился с несколькими студентами, занимающимися окинавским каратэ. Его очень привлек этот вид боевого искусства, и он решил отправиться в додзю Гитина Фуканоши в Университете Такусоку, из которого в настоящее время выросло известное всем направление Шотокан. Масутацу посвятил всю жизнь каратэ, чтобы узнавать и постигать

новое, уходил в горы, где учился духовному познанию жизни. Его тренировки были до 12 часов без отдыха. Выматывая свой организм, проверял его на прочность. После возвращения в город он боролся с быками, занимался медитацией, передавал знания новым ученикам.

В настоящее время у молодёжи отсутствует формирование мотивационных ценностей к занятиям спорта. На сегодняшний день занятие физическими упражнениями и спортом у детей заменяется «спортом с гаджетами». Решение нынешних проблем молодёжи состоит всецело от начальных шагов приобщения ребенка к физическим упражнениям в семье и от умелых, знающих свое дело тренеров.

Прежде всего, для приобщения к занятиям каратэ используются психофизические методы, воспитывающие определенные морально-волевые качества, развиваются навыки саморегуляции, позволяющие противостоять стрессам и перегрузкам. В каратэ присутствуют ката, кумите. Ката-совокупность стоек, боевых приемов, передвижение, связанные между собой логической последовательностью. Кумите – поединок с соперником. Таким образом, можно рассмотреть средства формирования физической и духовной гармонии и удовлетворения запросов и идеалов как отдельных людей, так и общества в целом создано не для того, чтоб уметь драться, а для того, чтоб уметь контролировать и воспитывать свое тело и свои духовные качества.

Следующим этапом, помимо ката и кумите, является овладение дыханием и постоянный контроль над ним. В процессе особое внимание уделяется правильности вдоха и выдоха. Выдох должен быть продолжительнее вдоха, также стоит уменьшить чистоту и увеличить глубину дыхания. Стоит отметить, что дышать нужно носом. Для выработки правильного дыхания применяются специальные упражнения. Выделим одну из методик дыхания:

1. И. п. – стоя, ноги врозь. Вдох с одновременным подниманием рук над головой (задержать дыхание), резко наклониться вперед и бросить руки вниз с энергичным выдохом через рот со звуком «ха», повторить упражнение три раза;

Одним из важных действий в тренировочном процессе являет-

ся выполнение правил этикета. Каратэ начинается с тренировочного зала (додзё), входя в додзё, новичок должен чувствовать себя так, как будто он попал в иной мир, серьезный и спокойный. Такой порядок свидетельствует о культуре тех, кто приходит заниматься. Обязательным условием додзё является его исключительная чистота.

Общеизвестна поговорка: «Каратэ начинается с поклона и заканчивается поклоном». Занятия каратэ начинаются с определенного ритуала: поклон реликвиям школы (шомени), поклон создателю школы (со-шихану), поклон учителю (сэнсёю) и поклон инструктору (сэмпаяу).

Медитация завершает проделанный путь. В понимании философии «каратэ» – это состояние, в котором достигается максимальная степень концентрации внимания на определенном объекте или же, наоборот, полное рассредоточение внимания. И в этом, и в другом случае происходит особого рода чувственная изоляция человека от внешнего мира, а при желании медитирующего – и от посторонних сигналов внутренних органов человека. Медитация дается нелегко и не каждому, нужны многолетние тренировки и упорство. Задачи медитации – научить человека способности концентрировать внимание на одном предмете и умению владеть своими эмоциями и психическим состоянием и выполнять работу в независимости от обстоятельств и внешних раздражителей.

По последним данным, интерес к занятиям каратэ снизился, а ведь этим видом спорта в Советском союзе занималось до 100 тысяч человек.

В настоящее время в Ставропольском крае каратэ развивается недостаточно на высоком уровне. По проведению опроса в одной из школ КМВ сделан вывод, что в наше время дети мало занимаются спортом, а те, кто занимается, имеют определённую направленность, как правило, – это танцы, борьба, тхэквондо. К 2020 году хотят ввести каратэ в олимпийские игры как олимпийский вид.

Неважно сколько тебе лет, какого ты телосложения, здоровый ты или с ограниченными возможностями, каратэ доступно всем, главное стремление. А родители должны помогать и поддерживать своего ребенка так же, как и учителя и тренеры.

Литература:

1. Исторические справки [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.krugosvet.ru/enc/sport/KARATE.html>.
2. Кварцов В.В. Почему каратэ утратило былую популярность [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://neko-ru.net/articles/opinions/pochemu-karate-utratilo-bylyuyu-populyarnost>.
3. Микрюков В.Ю. Энциклопедия каратэ – [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://iknigi.net/avtor-vasiliy-mikryukov/92325-enciklopediya-karate-vasiliy-mikryukov/read/page-1.html>.
4. Что такое каратэ [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.karate.by/index.php?newsid=4>.

МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

Аристова М.В.

*Научный руководитель: Дауров А.М.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** Статья посвящена рассмотрению применения методических приемов проведения занятий по адаптивной физической культуре с детьми-инвалидами. Целью данной работы является изучение влияния двигательной активности на профилактику и коррекцию отклонений детей специализированных учреждений.*

***Ключевые слова:** адаптивная физическая культура, методика, эффективность.*

METHODS OF CONDUCTING CLASSES ON ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Aristova M.V.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *The article is devoted to the consideration of the application of methodological methods of conducting classes on adaptive physical culture with children with disabilities. The aim of this work is to study the impact of motor activity on the prevention and correction of deviations of children in specialized institutions.*

Index terms: *adaptive physical culture, methods, efficiency.*

По данным Всемирной организации здравоохранения, число инвалидов каждый год увеличивается. На данный момент процент инвалидов составляет 23 процента от всего населения. В России статистика показывает 9,3% [5].

Инвалидность среди детей – это огромная проблема. С каждым годом процент детей-инвалидов увеличивается. И по данным ученых, эта цифра будет только расти. Поэтому увеличивается особое внимание государства к детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья. Однако важным вопросом остается проблема адаптации, профилактики и коррекции нарушений развития детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, так как в специальных учреждениях уделяется недостаточное внимание внедрению методик занятий, способствующих социальной жизни детей-инвалидов.

Двигательная активность является одним из путей реабилитации данной группы детей, так как задействует все системы организма, предупреждает нарушение двигательных и психических нарушений, воспитывает личность.

Как показывает обзор литературы, адаптивная физическая культура (АФК) – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями [1].

Доминирующим в АФК и всех ее видах является коррекционно-развивающее и оздоровительное направление, что обусловлено приоритетной ролью решения основных педагогических задач и особенностями контингента занимающихся. Можно выделить следующие группы методических приемов, которые в наиболее полной мере будут отражать специфику АФК:

- методы формирования знаний;
- методы обучения двигательным действиям;

- методы развития физических качеств и способностей;
- методы воспитания личности;
- методы взаимодействия педагога и занимающихся;

Каждая из этих групп методических приемов реализует индивидуальный подход с учетом всех особенностей занимающихся [4].

Одним из наиболее эффективных методов формирования и развития двигательной активности, мелкой моторики, эмоциональной стабильности детей-инвалидов является метод игры. Как известно, игра помогает достичь удовлетворения в общении, движении и эмоциональном спокойствии людям во всех возрастных категориях. Поэтому применение игрового метода в группах детей, имеющих отклонение в состоянии здоровья, будет наиболее оптимальным. Естественно, что не все виды нарушений позволяют провести ту или иную активную игровую деятельность, поэтому двигательная активность должна соответствовать, прежде всего, принципу доступности, учитывать возрастные, индивидуальные, двигательные особенности, а также уровень состояния здоровья детей-инвалидов.

Подвижная игровая деятельность для детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, является не только видом развлечения, но способом развития двигательной активности, стимуляцией развития всех систем организма и формирования уверенности в себе и своих возможностях.

Классификации подвижных игр для детей-инвалидов учитывает физические и психические возможности каждого ребенка, а также способствует профилактике и коррекции, отстающих в развитии функций. Подвижные игры для детей-инвалидов классифицируют по следующим признакам: по степени адаптации к отдельным нозологическим группам:

- подвижные игры для слепых и слабовидящих;
- подвижные игры для глухих и слабовидящих;
- подвижные игры для умственно отсталых;
- подвижные игры для детей с нарушениями речи;
- подвижные игры для детей с поражением опорно-двигательного аппарата;

- подвижные игры для детей с ДЦП;
- по преобладающему виду действий и движений:
- подвижные игры с ходьбой и бегом;
- подвижные игры с прыжками;
- подвижные игры с метанием;
- подвижные игры с лазаньем, ползанием;
- подвижные игры с ловлей, передачей, перекатыванием мяча;
- подвижные игры с различными предметами [4].

Рассмотрим пример внедрения в воспитательный процесс детского дома-интерната на базе Шуйского государственного педагогического университета экспериментальной методики проведения занятий по адаптивной физической культуре с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Используемая методика разрабатывалась с учетом состояния здоровья, особенностей дефектов развития и соматических заболеваний воспитанников. В ходе эксперимента дети были разделены на две группы: экспериментальную, занимающуюся по внедренной методике, и контрольную, реализующую стандартную методику.

По мнению А.В. Корнева, суть внедрения экспериментальной методики для детей с отклонениями в состоянии здоровья состояла в том, чтобы с помощью специально подобранных упражнений, которые соответствовали индивидуальным особенностям и особенностям здоровья каждого воспитанника, осуществить профилактику и коррекцию отклонений [2].

Анализ результатов эксперимента показал значительные улучшения у детей экспериментальной группы по показателям реакции на внешний раздражитель, координации, мелкой моторике, ориентировке в пространстве. Дети экспериментальной группы, в сравнении с контрольной, стали более дисциплинированны, аккуратны, более физически активны, снизились проценты заболевания ОРЗ.

Важным условием эффективности различных методических приемов по АФК является обеспечение ряда педагогических норм: во-первых, деятельность инструктора по физической культуре должна быть согласована с психологом, воспитателями, инструктором по лечебной физической культуре и врачами; во-вторых, в режим дня детей-инвалидов внедряются разнообразные доступные формы

двигательной активности: утренняя гимнастика, индивидуальные и групповые занятия физической культурой, физкультминутки, закаливающие процедуры, прогулки на свежем воздухе, упражнения на развитие мелкой моторики, игровые упражнения с музыкальным сопровождением; в-третьих, особое внимание должно быть уделено формированию мотивации к активной двигательной деятельности и поддержанию благоприятного эмоционального настроения у воспитанников, для этого необходимо подбирать такие физические упражнения, которые будут доступны для детей, будут соответствовать уровню состояния здоровья, индивидуальным особенностям и возрасту; в-четвертых, АФК должно способствовать развитию у воспитанников уверенности в себе и своих возможностях.

На основе проведенного анализа в таблице 1 представлены методические рекомендации, которые обеспечат оптимальные виды и формы активной физической деятельности для каждого типа отклонения в здоровье.

Таблица 1.

Методические рекомендации по физической культуре
для детей с отклонениями в здоровье

Проблема со здоровьем	Рекомендуется	Нежелательно
Нарушение осанки	Упражнения в равновесии, на координацию	Упражнения на скручивание, ограничить бег.
Плоскостопие	Босохождение, корректирующие упражнения, упражнения с предметами, все игровые упражнения и все виды плавания	Длительный бег, спрыгивание. Ограничения в прыжках.
Заболевание органов дыхания	Упражнения для верхнего плечевого пояса, ходьба, бег	Упражнения в быстром темпе; на задержку дыхания.
Заболевания нервной системы	Упражнения на выносливость, ритмическая гимнастика, игровая форма проведения занятий	Ограничить время подвижных игр, требующих высокого эмоционального напряжения (игры-соревнования).
ДЦП	Упражнения на расслабление мышечного тонуса, укрепление всех мышц, на захват и дотягивание предмета и т.д.	В зависимости от тяжести заболевания.

Литература:

1. Журавлева Л.В. Методические рекомендации по адаптивной физкультуре. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.eduportal44.ru/sites/RSMO-test/DocLib11/>.
2. Корнев А.В. Методика проведения занятий по адаптивной физической культуре с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/metodika-provedeniya-zanyatiy-po-adaptivnoy-fizicheskoy-kulture-s-detmi-imeyuschimi-otkloneniya-v-sostoyanii-zdorovya>.
3. Методические рекомендации по физической культуре для детей с отклонениями в здоровье. [Электронный ресурс]. URL: http://a2b2.ru/methods/16802_metodicheskie_rekomendacii_po_fizicheskoy_kulture_dlya_detey_s_otkloneniymi_v_zdorove/.
4. Методы адаптивной физической культуры [Электронный ресурс]. URL: <http://zodorov.ru/metodicheskoe-posobie-g-siktivkar-2016.html?page=2>.
5. Статистика инвалидов в мире. [Электронный ресурс]. URL: <https://vawilon.ru/statistika-invalidov-v-mire/>.

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ФУТБОЛИСТОВ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Бушенев О.А.

Научный руководитель: Бушенева И.С.,

к.п.н., доцент,

Ставропольское училище олимпийского резерва (техникум),

г. Ставрополь

***Аннотация:** особенности игры предъявляют высокие требования к физической подготовке игроков. На начальном этапе подготовки футболистов наибольшее значение имеет скорость выполнения целостных двигательных действий в беге, координационных проявлений, скоростной выносливости в сочетании с приобретением двигательных умений и навыков, которые осваиваются в тренировочном процессе.*

Ключевые слова: физическая подготовка игроков, умения, навыки, скоростные способности, тренировочный процесс.

DEVELOPMENT OF HIGH-SPEED ABILITIES OF PLAYERS OF PRIMARY SCHOOL AGE

Byushenev O.A.

*Stavropol school of Olympic reserve (College),
Stavropol*

Abstract: *features of the game place high demands on the physical training of players. At the initial stage of training players the most important is the execution speed integral motor actions in running, coordinating manifestations, speed endurance, combined with the acquisition of motor skills, which are learned in the training process.*

Index terms: *physical training of players, skills, speed abilities, training process.*

Для формирования необходимого фонда двигательных умений и навыков у детей младшего школьного возраста необходима потребность в высокой двигательной активности. Футбол является одним из доступных видов спорта, в котором может реализоваться двигательный потенциал начинающего спортсмена.

Футбол очень популярен среди детей и служит прекрасным средством воспитания, приобщения их к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни. Игра в футбол в наибольшей степени способствует разностороннему физическому развитию детей. Поэтому предъявляются высокие требования сердечно-сосудистой системе, нервно-мышечному аппарату и психологическим качествам юного футболиста [1; 3].

Достоинство футбола с точки зрения педагогики заключается в его командном характере, что развивает у футболистов дух коллективизма, а также проявления творчества. Игрокам предоставляют бесчисленные возможности для использования собственных идей в интересах всей команды.

Особенности игры предъявляют высокие требования к физической подготовке игроков.

На начальном этапе подготовки футболистов наибольшее значение имеет скорость выполнения целостных двигательных действий в беге, координационных проявлений, скоростной выносливости в сочетании с приобретением двигательных умений и навыков, которые осваиваются в тренировочном процессе. Игроки должны хорошо бегать, останавливаться, резко менять направление и скорость движения, ударять по мячу, останавливать его, вести, согласуя свои действия в зависимости от создавшейся обстановки [2; 4].

Все это возможно при правильно организованных, систематических занятиях футболом, способствующих развитию у занимающихся скоростных способностей во всех проявлениях.

Актуальность выбранной темы обусловлена сенситивным периодом развития скоростных способностей в младшем школьном возрасте, специфическими особенностями, которые необходимо учитывать при развитии тех или иных качеств быстроты, применения методов и средств по каждой их разновидности в программе подготовки юного футболиста.

Основными средствами воспитания быстроты в футболе являются скоростные упражнения, выполняемые с предельной или около предельной скоростью.

Скоростные качества у юных спортсменов целесообразно развивать главным образом путем применения скоростно-силовых упражнений, при выполнении которых сила стремится к максимуму преимущественно за счет возрастания скорости сокращения мышц [5].

В занятиях с детьми младшего школьного возраста значительное место отводится игровым формам выполнения учебных заданий. Игровой метод помогает непринужденно выполнять упражнения, поддерживать интерес у детей при повторении учебных заданий.

Эффективными средствами воспитания быстроты на этапе предварительной спортивной подготовки являются подвижные и спортивные игры по упрощенным правилам; бег на коротких отрезках дистанций; эстафеты; прыжки; гимнастические и акробатические упражнения.

Основным методом воспитания скоростных качеств у занимающихся является комплексный метод тренировки, сущность которого заключается в систематическом использовании подвижных и спортивных игр, игровых упражнений, разнообразных упражнений скоростного и скоростно-силового характера [1].

На этапе начальной спортивной специализации внимание уделяется развитию скоростных качеств юных спортсменов. У детей младшего школьного возраста проявление скоростных качеств в основном зависит от способности реализовать эти качества в конкретном двигательном навыке и от способности к максимальному проявлению мышечной силы в небольшой отрезок времени. С возрастом совершенствуется нервно-мышечная координация движений при выполнении скоростно-силовых упражнений, что обуславливает более эффективное проявление скоростно-силовых качеств детьми и подростками. Спортсмены младшего школьного возраста, имея высокие показатели относительной мышечной силы, не способны полностью реализовать их в процессе выполнения упражнений скоростного характера.

Для определения уровня развития скоростных способностей использовались тесты, рекомендованные программой ДЮСШ по футболу (2017) на основании Приказа Министерства спорта РФ «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «футбол» (подготовлен Минспортом России 24.10.2017).

Нами было проведено тестирование юных футболистов 8 лет в количестве 24 человек в ДЮСШ по футболу «Кожаный мяч» г. Ставрополя. Тестирование уровня развития скоростных способностей проводилось по следующим показателям: бег 30 м, бег 60 м, челночный бег 3 x 100 м.

Выявленные показатели уровня развития скоростных способностей юных футболистов были подвергнуты статистической обработке. Достоверность различий определялась с помощью t – критерия Стьюдента.

Показатели тестирования уровня развития скоростных способностей юных футболистов представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Показатели тестирования скоростных способностей юных футболистов экспериментальной (n=12) и контрольной групп (n=12) 8 лет

№ п/п	Контрольные упражнения	Группы		Достоверность различий между группами	
		ЭГ	КГ		
		$M \pm m$	$M \pm m$	t	p
1	Бег 30 м (сек.)	$6,05 \pm 0,08$	$6,16 \pm 0,08$	1,1	$> 0,05$
2	Бег 60 м (сек.)	$11,18 \pm 0,13$	$11,02 \pm 0,13$	0,87	$> 0,05$
3	Челночный бег 3x10 м (сек.)	$8,91 \pm 0,04$	$8,83 \pm 0,03$	1,6	$> 0,05$

Анализируя показатели тестирования юных футболистов двух групп, можно отметить, что уровень развития скоростных способностей испытуемых соответствует нормативным требованиям программы для данного возраста.

Таким образом, анализируя научно-методическую литературу можно сделать вывод о том, что младший школьный возраст – важный период совершенствования функциональных систем организма. Особая роль в процессе физической подготовки юных футболистов отводится развитию скоростных способностей в младшем школьном возрасте. Целенаправленное применение методов и средств, развивающих скоростные способности, повысит уровень физической подготовленности футболиста.

Сравнительный анализ результатов тестирования юных футболистов 8 лет с нормативными требованиями к уровню развития физических качеств программы по футболу показал, что уровень развития физических качеств испытуемых соответствует нормативным требованиям данного возраста.

Литература:

1. Курамшин Ю.Ф. ТМФ: Учебник / под ред. проф. Ю.Ф. Курамшина. – 2-е изд. испр. – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.
2. Лейтес Н.С. Возрастные особенности развития склонностей: Проблемы общей, возрастной и педагогической психологии. – М., 2000. – 201 с.
3. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: Учеб. для ин-тов физ. культ. – М., 1991. – С. 136–139.

4. Мифтахов А.Ф., Шаймарданова Л.Ш. Отбор и прогнозирование способностей футболистов 9-10 лет на этапе начальной подготовки / А.Ф. Мифтахов, Л.Ш. Шаймарданова // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 4–1. – С. 158–162. – URL: <http://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=35795>.
5. Определение физической подготовленности школьников / Под ред. Б.В. Сермеева. – М., 1998. – 208 с.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

**Васильева В.А.,
Звоник О.Н.,
Еремина А.С.,
Шабукаева З.М.**

*Научный руководитель: Антонов О.Е.,
преподаватель кафедры Физического воспитания
и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: *Медико-биологические аспекты в основном применяются для физкультурно-оздоровительной деятельности и повышения учебной деятельности у детей и подростков. Здоровье – результат сложного взаимодействия социальных, средовых и биологических факторов, элементами которых являются рациональный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, искоренение вредных привычек, закаливание. Физическая культура является толчком для поддержания здоровья молодого поколения, так как она направлена на развитие физических способностей и предупреждение гиподинамии, которая в свою очередь считается угрозой для детей 21 века.*

Ключевые слова: *физическая культура, здоровье, физическое развитие, гиподинамия, физические способности.*

MEDICAL AND BIOLOGICAL ASPECTS OF HEALTH AND ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Vasileva V.A.

Zvonik O.N.

Eremina A.S.

Shabukaeva Z.M

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: *Biomedical aspects are mainly used for fitness and recreation activities and enhancing the educational process in children and adolescents. Health is the result of a complex interaction of social, environmental and biological factors, the elements of which are: rational mode of work and rest, optimal motor mode, the eradication of bad habits, hardening. Physical culture is the impetus for maintaining the health of the younger generation. Since it is aimed at developing physical abilities and preventing hypodynamia, which in turn is considered a threat to children of the 21st century.*

Index terms: *physical culture, health, physical development, hypodynamia, physical abilities.*

Вовлечение физической культуры в данный процесс связано с тем фактом, что она является основой для формирования у детей и подростков защиты биологических функций организма и совершенствования двигательной активности путем физического воспитания и развития. Физическое развитие, с точки зрения медико-биологических аспектов, – процесс становления, формирования и последующего изменения морфофункциональных свойств человеческого организма на протяжении его онтогенеза, обусловленный наследственными факторами и определенными условиями внешней среды.

В настоящий момент остро стоит вопрос вредных привычек среди молодежи, а именно: употребление алкогольных напитков, табачных изделий и наркотических средств, которые пагубно влияют на функциональные системы организма. Все это снижает как физические, так и интеллектуальные способности развивающегося

организма. Предотвращение данной проблемы кроется в медико-биологических аспектах, успехом которых являются высококлас-ные знания систем человека, начиная с молекулярно-биологичес-кого уровня до организма в целом.

Человек, обладающий индивидуальной специфической ре-активностью и механизмами саногенеза, способен преодолевать более тяжелые физические нагрузки, менее утомляем и более стрессоустойчив. Занятия адаптивным спортом активируют жиз-ненно-важные системы организма: сердечно-сосудистая, дыха-тельная и нервная. Примером служит дыхательная гимнастика, способствующая улучшению протекания газообмена, оксигенацию тканей, ускорению метаболизма, и за счет повышения тонуса дыха-тельной мускулатуры укрепляется мышечный каркас грудной клет-ки. Физическая активность оказывает положительный эффект на сердце и сосуды, а именно способствует усилению кровообраще-ния, снижению частоты сердечных сокращений, следствием чего является повышенная эффективность в переносимости больших нагрузок; увеличение систолического выброса крови, проявляю-щегося в лучшем снабжении кислородом и питательными вещест-вами тканей и органов.

Для укрепления здоровья необходимо рациональное формирова-ние и соблюдение режима дня с учетом чередования труда и отдыха, что является профилактикой в борьбе с гиподинамией среди детей и подростков. Успешное следование плану распорядка дня обеспе-чивает нормализацию циркадных ритмов организма, что оказывает положительное влияние на физическое состояние человека.

Следующий медико-биологический аспект физический культу-ры – закаливание – как система профилактических мероприятий, направленных на сопротивляемость организма неблагоприятным факторам внешней среды. Оно складывается из чередования горя-чего и холодного душа, принятия солнечных и воздушных ванн, обтирания и обливания холодной водой. В его результате организм учится адаптироваться к условиям внешней среды, также усили-вает свою резистентность, укрепляет нервную систему, повышает иммунитет и сопротивляемость болезням.

Для решения проблем, сформировавшихся в современном

мире, государство внедряет методики адаптивного спорта, основанные на медико-биологических аспектах, в общеобразовательную систему обучения молодого поколения: проведение комплекса оздоровительно-восстановительных мероприятий, формирование культуры здоровья и разработка методов ее сохранения. Кроме того необходимо участие педиатров в данном процессе для ежегодного мониторинга, регистрации состояния здоровья и подростков, своевременного обнаружения заболеваний на начальных этапах.

Значимость в организации физкультурно-оздоровительных занятий заключается в улучшении качества преподавания и повышении квалификации специалистов. Требуется внедрение в практику новых методик, спецкурсов, технологий преподавания. Все вышеперечисленное станет залогом успешного формирования мотивационных потребностей в здоровом образе жизни подростков.

С помощью скорректированных комплексов упражнений можно воздействовать на патологически измененные системы организма. К одной группе восстановительных средств медико-биологического характера относят различные виды массажа, электростимуляцию, магнито- и лазеротерапию. Следующая группа – психологические средства, с помощью которых удастся снизить нервно-психические нагрузки, снять состояние усталости, восстановить оптимальное состояние нервной системы через аутотренинг и релаксацию. Осуществляя наблюдение за детьми во время занятий адаптивным спортом, можно разработать методики по восстановлению индивидуальной работоспособности организма с учетом психофизиологических особенностей.

Подводя итог можно сказать, что медико-биологические аспекты и адаптивный спорт есть основа будущей здоровой нации, т.к. поддерживает физическое и психоэмоциональное состояние организма, его работоспособность и приспособляемость.

Литература:

1. Айзман Р.И. Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты его формирования. – Новосибирск: НГПУ, 1996. – 26 с.

2. Белов В.И. Энциклопедия здоровья. Молодость до ста лет. – М.: Химия, 1994. – 399 с.
3. Медико-биологические аспекты физической культуры: проблемы и перспективы развития: материалы Всероссийской научной конференции с международным участием (Казань, 14–16 ноябрь 2013 г.) / под ред. И.Х. Вахитова, А.И. Зиятдиновой, А. А. Гайнуллина, И.Ш. Галеева. – Казань: КФУ, 2013. – 324 с.
4. Козин Э.М. Образование и здоровье: медико-биологические и психолого-педагогические аспекты. – Кемерово: издательство КРИПКиПРО, 2010. – 214 с.
5. Косованова Л.В., Айзман Р.И., Мельникова М.М. Скрининг-диагностика здоровья школьников и студентов. Организация оздоровительной работы в образовательных учреждениях. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2003. – 240 с.

ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В РОССИИ

Воротынцева Е.А.

*Научный руководитель: Мхце Б.А.,
старший преподаватель кафедры физической культуры, к. п. н.,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В статье рассмотрены проблемы реализации адаптивной физической культуры в России. Обоснована необходимость решений этих проблем и продвижение занятий физической культурой и спортом, людей с ограниченными возможностями здоровья не только как дополнение к физиотерапии, но и как способ адаптации и интеграции в общество.

Ключевые слова: Адаптивная физическая культура, физическая культура, спорт, люди с ограниченными возможностями здоровья, общество.

PROBLEMS OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AND SPORT IN RUSSIA

Vorotyntseva E.A.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *The article deals with the problems of implementing adaptive physical culture in Russia. The necessity of solving these problems and the promotion of physical education and sports, people with disabilities, not only as an addition to physiotherapy, but also as a way of adaptation and integration into society.*

Index terms: *Adaptive physical culture, physical culture, sport, society.*

По статистике в мире людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) около 15%, из них приблизительно 2–4% ощущают существенные проблемы в функционировании. По данным Росстата, на 1 января 2018 года в России зарегистрировано 12,1 млн. человек всех групп инвалидности (8,2% населения России), а это на 20% больше, чем в Германии, если считать приведенный коэффициент (7,6 млн. человек), но Германия при определении количества инвалидов учитывает не только официально обратившихся за таким статусом, но и всех людей с функциональным ограничением, а мы – нет! (Рис. 1) [4].

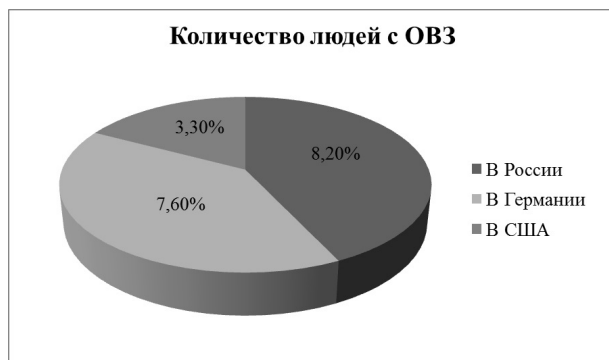


Рисунок – Количество людей с ОВЗ

Достаточно долгое время в России было распространено мнение, что определения физическая активность, спорт и инвалиды несовместимы, а физические упражнения рекомендовались единичным людям с ОВЗ только как дополнение к физиотерапии. Спорт и физическая культура не рассматривались как результативный способ помощи реабилитации людей с ограниченными возможностями, укрепления их здоровья и поддержания хорошего самочувствия [1].

В 90-х произошли серьезные изменения по отношению к людям с ОВЗ и к адаптивной физической культуре (АФК), которая представляет собой совокупность спортивно-оздоровительных упражнений, целью которых является помочь приспособиться к стандартной социальной среде людей с ограниченными возможностями здоровья, преодолеть эмоциональные и психологические барьеры, которые мешают чувствовать себя полноценным членом общества, а кроме того осознавать необходимость собственного, индивидуального вклада в общественное формирование общества [2].

Поэтому сегодня уделяется особое внимание к основным проблемам реализации АФК. Конечно, трудоспособность и полное физическое восстановление инвалидов, занимающихся АФК, наблюдается очень редко, но медики отмечают положительную динамику оздоровления.

Сейчас к основным проблемам реализации адаптивной физической культуры в России можно отнести:

- недостаточно условий для занятий спортом. Несмотря на то, что закон об инклюзивном образовании был принят 27.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», большая часть школ не готова принимать на обучение детей с ОВЗ, так как не подготовлены общеобразовательные классы. Это же касается и оборудования спортивных секций и спортивных площадок для занятий АФК;
- недостаточное финансирование государством спортивной деятельности инвалидов. Физическая культура и спорт стоят на одном уровне с здравоохранением, образованием и культурой – основные стратегические средства формирования полноценного и здорового общества и отдельного человека,

и в силу этого обстоятельства государство обязано в существенной степени взять на себя функцию по обеспечению общества и каждого его члена этими стратегическими средствами их формирования [3];

- нехватка профессиональных кадров. Эта причина является наиболее значимой, на мой взгляд. Преподавателей адаптивной физической культуры в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта выпускаются из учебных заведений крайне мало, также необходима подготовка специалистов высшей квалификации в сфере АФК (обучение в аспирантуре, проведение диссертационного исследования и защита диссертации.);
- не достаточно проявлена потребность в занятиях адаптивной физической культурой у самих людей с ОВЗ. Это сопряжено с неимением специальной пропаганды, целью которой являлась бы мотивация к занятиям физической культурой и спортом.

Активная работа в сфере адаптивной физической культуры и спорта безусловно содействует гуманизации общества, подталкивая его к изменению его отношения к людям с ОВЗ, что имеет огромное социальное значение. По-прежнему существует недооценивание того условия, что физическая культура и спорт наиболее значимы для людей с ограниченными возможностями, нежели чем для здоровых в этом отношении людей. Основной и главной задачей на сегодняшний день остается привлечение к интенсивным занятиям спортом наибольшего количества людей с ОВЗ с целью их адаптации и интеграции в жизни общества. Применение средств спорта и физической культуры является наиболее результативным, а в ряде случаев единственным способом физической реабилитации и общественной адаптации.

Литература:

1. Артамонова Л.Л., Панфилов О.П., Борисова В. В., Учебное пособие для вузов «Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура», Изд-во Litres, 2019.
2. Вайнер Э.Н., Краткий энциклопедический словарь: адаптивная физическая культура. Изд-во Флинта, 2003.

3. Навойчик А.И., Шпаков А. И., Полещук А. М., Сборник научных статей «Современные проблемы и перспективы развития адаптивной физической культуры» – М., Директ-Медиа, 2013.
4. Сунагатова Л.В., Марченкова У.А. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Молодой ученый. – 2012.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ: ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Гавришкевич В.В.

*Научный руководитель: Хагай В.С.,
к.п.н., профессор кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В статье рассматривается проблема сохранения и воспитания здоровой нации, посредством физической культуры и спорта.

Ключевые слова: сохранение, воспитание, физическая культура, спорт.

PROBLEMS OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AND SPORT IN RUSSIA

Gavrishkevich V.V.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: The article discusses how to preserve and nurture a healthy nation through physical culture and sports.

Index terms: preservation, health education, physical education, sports.

Россия обратила внимание на состояние здоровья нации. Положение оказалось тяжелым, найти здорового юношу на сегодняшнее время непросто. Факторы, которые привели к этому:

- отсутствие разработки государственной стратегии в системе обеспечения высокого качества жизни и здоровья населения.
- недоступное и очень низкое качество лечебно-оздоровительных услуг, а так же услуг физической культуры, группового спорта, туризма в целом и др.
- отсутствие воспитания культуры, натуральной здоровой продукции, потребление населением мало полезных и вредных продуктов индустриального искусственного питания иностранных государств .
- депрессия, социальная апатия у большей части населения в первую очередь молодежи. Безразличное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих его людей.
- а также к известным факторам, ухудшающим здоровье человека, относится гиподинамия, избыточный вес, неправильное питание, отсутствие отдыха, недосыпание, хроническая усталость, наркомания, алкоголизм, курение табака и наркотических изделий;
- широкое развитие медицинских услуг ориентированной на лекарственные средства;
- отсутствие возможности внедрения прорывных инновационных технологий, которые бы повысили качества жизни и здоровья человеческой нации, а также проблемы в проведении научных исследований;
- неполное информирование и просвещение населения, низкий уровень знаний, культуры, качества жизни, здоровья [2, с. 44], [4, с. 58].

В этом деле нужен несколько иной подход: надо построить спортзалы, стадионы, бассейны, футбольные поля, теннисные корты и многое другое для всего народа и, в первую очередь, для детей. Создать заново инфраструктуру для развития детского и юношеского спорта, сделать доступными все спортивные площадки, все расходы при этом за счет государства. За последние годы последствия технического прогресса сильно ударили по здоровью россиян [2, с. 37].

В связи с прогрессом и нововведением в науке и технике, значительно сократилась двигательная активность человека.

Компьютер, гаджеты заменили детям все подвижные игры. Увеличилось количество автомобилей в нашей стране, с одной стороны – машина позволяет передвигаться быстро и комфортно, обеспечивая все удобства.

А с другой, отрицательной стороны в разы уменьшилась физическая нагрузка, сейчас передвижения производятся только в автомобиле [3, с. 85], [4, с. 43].

Отсюда мы можем наблюдать рост численности заболеваний, не свойственных старшему поколению – а также инсульты и инфаркты уже в молодом возрасте.

На сегодняшний момент, реклама занимает первое место в жизни общества, в связи с этим выросло потребление не только промышленных товаров и продуктов питания, но и приобретение лекарственных средств и БАДов [4, с. 64].

Государство должно принимать меры по полной или частичной ликвидации лекарственных средств, БАДов, заменить рекламу этих препаратов на спортивные занятия и их результаты [2, с. 98].

Главная идея, проходящая через все три книги А.С. Залманова и объединяющая основные их положения, – это «мудрость организма», его способность к саморегуляции как самовыздоровлению при различных «поломках», т.е. нарушениях функций [5, с. 55].

Вот почему так необходима мышечная активность нашему организму. При любой физической нагрузке скорость движения крови и лимфы во всех системах организма увеличивается в разы

Если мы перестаем активно его нагружать, то ток крови замедляется, капилляры и сосуды сужаются, их стенки становятся дряблыми, к ним прилипают различные отходы жизнедеятельности.

Для того чтобы восстановить и поддержать свое здоровье, надо приложить максимум усилий, пересмотреть свой образ жизни, рацион питания и двигательные режимы [3, с. 28], [1, с. 59].

Литература:

1. Денисов Б.П. Оценка состояния здоровья населения России // Международный журнал медицинской практики, 2005.
2. Здоровье, состояние организма // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: 1890, 1907.
3. Залманова А.С. Секреты и мудрость тела. 1958.

4. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А. Здоровье здорового человека. М.: Медицина, 1996.
5. Яблоков А.В. Здоровье человека и окружающая среда. М., 2007.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Гадючкина В.В.

*Научный руководитель: Хагай В.С.,
к.п.н., профессор кафедры физической культуры
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** В статье рассматриваются средства и методы спортивной тренировки в адаптивном спорте. Целью статьи: проанализировать изучение средств и методов спортивной тренировки в адаптивном спорте. Сделан вывод о проблемах адаптивного спорта в России, и предложены рекомендации по их решению.*

***Ключевые слова:** адаптация, адаптивный спорт, адаптивная физическая культура дети-инвалиды, интеграция, реабилитация, центры социальной реабилитации.*

MEANS AND METHODS OF SPORTS TRAINING IN ADAPTIVE SPORTS

Gadyuchkina V.V.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

***Abstract:** The article deals with the means and methods of sports training in adaptive sports. The aim of the article was to study the means and methods of sports training in adaptive sports. The conclusion about the problems of adaptive sports in Russia is made and recommendations for their solution are offered.*

***Index terms:** adaptation, adaptive sport, adaptive physical culture disabled children, integration, rehabilitation, social rehabilitation centers.*

В последние годы в России наблюдается значительный рост детской инвалидности, что побуждает государственные органы к расширению сети детских реабилитационных учреждений. Адаптивный спорт в России имеет огромное значение в адаптации к условиям жизни людей с ограниченными возможностями здоровья. Она является важным средством всестороннего развития личности, способствует нормальному развитию организма, укреплению здоровья, повышению работоспособности, формирует у людей с ограниченными возможностями здоровья осознанное отношение к своим силам, удовлетворяет потребность в систематических занятиях физическими упражнениями.

Адаптивный спорт в целом и все его составляющие с помощью рационально организованной двигательной активности, используя сохраненные функции у ребенка, резервы здоровья, природные ресурсы и духовные силы, позволяет максимально реализовать возможности организма и личности для полноценной жизни, самореализации и творчества.

Анализ средств и методов спортивной тренировки в адаптивном спорте позволил построить следующий алгоритм их совершенствования и обновления:

1. Формирование комплекса двигательных навыков определенного вида спорта (минимально необходимый технический арсенал). Комплекс этих навыков является предпосылкой участия спортсмена в соревнованиях.
2. Определение рациональной последовательности процесса обучения.
3. Определение возможности сочетания задач обучения технике с развитием необходимых физических качеств.
4. Определение необходимой частоты включения в тренировочный процесс тех или иных задач и продолжительности процесса их решения.
5. Разработка вариантов сочетания различных педагогических задач в отдельных тренировочных занятиях.

6. Планирование задач контроля подготовленности спортсменов.
7. Формирование содержания отдельных тренировочных занятий.
8. Описание методики проведения каждого тренировочного занятия: методические рекомендации, варианты дозирования нагрузки, типичные ошибки и пути их устранения, иллюстративный материал и другое.
9. Подбор дополнительного информационного обеспечения: терминологический аппарат, правила соревнований, описание оборудования, инвентаря и спортивной формы, правила техники безопасности и тому подобное. Все тренировочные программы должны обеспечить базовую подготовку спортсменов. Понятно, что чем дольше подготовительный процесс, тем выше уровень базовой подготовленности в избранном виде спорта можно обеспечить. Вместе с тем, учитывая нозологические особенности спортсменов с отклонениями в умственном развитии, соревновательный процесс, имеющий непревзойденное развивающее, воспитательное и мотивационное значение, должен планироваться сразу, как только спортсмен будет готов принять в нем участие на доступном для себя уровне.

Предлагается рассматривать обязательную тренировочную программу по различным видам спорта как базовую. Пути углубленного использования средств и методов спортивной тренировки в адаптивном спорте являются:

1. Определение узкой специализации спортсмена. Это направление предполагает выбор уровня соревновательной практики на ближайший период и в перспективе. В игровых видах спорта, например, готовность спортсмена участвовать в командных соревнованиях, в соревнованиях по партнерскому спорту или в соревнованиях по индивидуальному мастерству для спортсменов с минимальным уровнем возможностей. В легкой атлетике – определение традиционных или модифицированных дисциплин, в которых спортсмен будет участвовать в соревнованиях и т.п. Соответственно, тренеру необходимо подбирать по содержанию типичной

тренировочной программы задачи, связанные с подготовкой в избранных дисциплинах.

2. Подбор индивидуально доступного уровня нагрузок, определение его необходимой динамики. Это направление предполагает как определение индивидуально доступных тренировочных задач, видов упражнений, так и величины нагрузок по объему и интенсивности, поскольку в обычных тренировочных программах указываются только ориентировочные параметры. Для дальнейшей работы тренер может как уменьшать величину нагрузок, так и существенно увеличивать ее, в соответствии с ростом мастерства и подготовленности спортсменов.

3. Углубленное использование базовых тренировочных программ возможно на основе сочетания отдельных задач, усложнения условий их выполнения, увеличения требований к технике выполнения упражнений (амплитуды, точности, качества).

4. Поскольку базовый характер и, соответственно, ограниченность продолжительности типовых тренировочных программ, предполагает решение задач, в основном, приоритетных разделов спортивной тренировки – общей физической и технической подготовки, – в дальнейшем увеличивается удельный вес тактической, психической, специальной физической подготовки [2, с. 24].

Специфические задачи адаптивного спорта напрямую зависят от функциональных, в том числе двигательных, нарушений. В большинстве случаев они связаны с проблемами взаимодействия человека с окружающей средой: восприятием и овладением пространства, манипулятивной деятельностью предметами, преодолением проблемных ситуаций в быту, на работе.

В тренировочном процессе создаются предпосылки для улучшения понимания спортсменами количественных параметров нагрузки, совершенствуются навыки. Для этого можно использовать любой элемент тренировки:

- Построение. Определение количества спортсменов на тренировочном занятии.
- Разминка. Выполнение упражнений под счет тренера с привлечением спортсменов к общему подсчету. Учет количества кругов разминочного бега, самостоятельное выполнение

упражнений разминки согласно задачам тренера (например, 3 серии по 10 прыжков, 3 серии по 4 наклоны в правую и левую сторону и т.д.) и с контролем со стороны тренера.

- Основная часть. Определение количества снарядов или предметов для выполнения упражнений основной части (количество мячей, стоек, скакалок, обручей и т.п.).
- Физическая подготовка. Подсчет количества серий и упражнений: сгибание разгибание рук в упоре лежа, приседания, подтягивания, наклоны, прыжки и тому подобное.
- Заключительная часть. Выполнение упражнений заключительной части под счет тренера для формирования понимания и воспроизведения дыхания и медленного темпа движений.

Понятно, что использование всех методических приемов в одном тренировочном занятии нецелесообразно. Но систематическое использование отдельного приема с постепенным переходом к следующему при усвоения первого создает предпосылки для улучшения понимания спортсменами количественной стороны тренировочного процесса, формируют практические навыки [3, с. 427].

В течение тренировочных занятий тренеру необходимо во время выполнения упражнений систематически повторять их названия, контролировать их усвоение спортсменами. Это облегчает дальнейший тренировочный процесс, позволяет тренеру задавать те или иные упражнения для домашней отработки, повышает самостоятельность спортсменов.

Важно фиксировать внимание спортсменов на раскладе тренировочных занятий, их продолжительности и количества в течение недели. Это создает предпосылки для ощущения нормального ритма жизни, формирует дисциплинированность и ответственность спортсменов.

В процессе адаптивного спорта решаются следующие проблемы:

- определение характерных особенностей развития и функционирования организма, связанных с недостатком той или иной функциональной системы;
- определение существенности специальной организации процесса воспитания и обучения;

- разработка принципов и методов преодоления последствий недостатка, путей и способов подготовки ребенка с особыми потребностями к жизненным ситуациям;
- установление взаимосвязи между воспитанием ребенка с особыми потребностями в условиях семьи и специально организованного образовательного процесса;
- раскрытие содержания, средств, методов и организационных форм воспитания и обучения в соответствии с каждым типом специального учреждения [4, с. 224].

Однако фактическое отсутствие методики обучения адаптивной физической культуре значительно осложняет процесс организации занятий, применения отдельных упражнений для развития двигательных качеств и дозировки нагрузки.

В работе с детьми с особыми образовательными потребностями, имеющими стойкие нарушения в развитии, коррекционная функция проявляется во всех направлениях адаптивной физической культуры [1, с. 54]. Процесс адаптивного физического воспитания с этими детьми основывается на общих методических и специальных методических принципах.

Таким образом, в процессе спортивной тренировки в адаптивном спорте необходимо осуществлять комплексный подход к решению педагогических задач обучения, развития и воспитания. Учебные задачи связаны, прежде всего, с усвоением технических и тактических навыков вида спорта, с формированием специальной системы знаний. Важно, чтобы знания, которые сформированы в процессе спортивной тренировки, пополняли жизненный опыт спортсменов, улучшали их социальную адаптацию, уверенность в себе и тому подобное. Так, в частности, в процессе тренировочных занятий необходимо акцентировать внимание спортсменов на способах фиксации результатов в соответствии со спецификой вида спорта, обучать их ориентироваться в уровне собственных результатов и результатов свои друзей по команде, оценивать свои потенциальные возможности достижения того или иного соревновательного результата. Важна информация о гигиенических требованиях вида спорта, места проведения тренировок (зала, бассейна, манежа, дворца спорта и т.д.), необходимой спортивной обуви и одеж-

ды в зависимости от климатических условий, задач тренировки и тому подобное. Необходимо также обучать спортсменов правилам соревнований, правилам поведения в условиях соревнований, правилам общения с соперниками, судьями и тренерами.

Литература:

1. Аношенкова Р.Н., Дидковский А.П., Татарченко Р.И. Роль медицины в спорте, физической реабилитации и адаптивной физической культуре // Проблемы научной мысли. 2016. Т. 12. № 8. С. 54–58.
2. Бобровский Е.А. Реабилитация инвалидов через адаптивный спорт и физическую культуру // Региональный вестник. 2017. № 2 (7). С. 24–26.
3. Межман И.Ф., Ухина Н.В. Актуальные вопросы адаптивной физической культуры // Молодой ученый. 2015. №18. С. 427–429.
4. Томилин К.Г. Научно-методические проблемы физической культуры, спорта и адаптивной физической культуры // В сборнике: Физическая культура и спорт на современном этапе: проблемы, поиски, решения Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Национальный исследовательский Томский политехнический университет. 2015. С. 224–227.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ТРОПА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХОВОГО АППАРАТА КАК ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОЛОГО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Дремина И.В.

*Научный руководитель: Волкова А.И.,
ФГБОУ ВО «Хакассский государственный университет
им. Н.Ф. Катанова», Абакан*

Аннотация: В данной статье дана информация по учебной экологической тропе для детей с нарушением слуха. Необходимость состоит в том, чтобы сформировать полное представление об окружающем мире, расширить кругозор. Идея создать учебную эко-

логическую тропу для слабослышащих детей младшего школьного возраста. Тропа будет прокладываться в г. Дивногорске, ул. Московская, рядом с городским Домом Культуры в парке «Жарки».

Ключевые слова: Экологическая тропы, туризм, нарушение слуха, экологическое образование.

ECOLOGICAL PATHWAY FOR CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT, AS THE ORGANIZATION OF ECOLOGICAL AND EDUCATIONAL ACTIVITIES

Dremina I.V.

*Katanov Khakass State University,
Abakan*

Abstract: *This article provides information on the educational ecological path for children with hearing impairment. It is necessary to form a complete picture of the world, expand horizons. The idea is to create an educational ecological pathway for hearing impaired children of primary school age. The trail will be laid in Divnogorsk, Moskovskaya street, near the city House of Culture in the Park “Zharki”.*

Index terms: *Ecological path, tourism, hearing impairmen, environmental education.*

Экологическое образование и просвещение школьников с нарушениями слуха определяется основной целью – формированием у детей целостного представления об окружающем мире, о месте человека в нем.

Осуществление этой цели достигается путем речевого и интеллектуального развития ребенка через приобщение его к миру окружающей среды, через усвоение представлений о природе, о человеке, о взаимосвязях и взаимоотношениях между ними. Необходимо помнить, что для детей с нарушением слуха во время экологического образования должны выполняться следующие задачи. При работе с детьми, у которых имеются нарушения слуха нужно учитывать коррекционно-оздоровительную задачу. К ней относят коррекцию речи, коррекцию эмоциональной сферы, развитие слухового восприятия. Не менее важными будут считаться образова-

тельные задачи, которые основываются на получении новых знаний и знакомство с достопримечательностями и воспитательные задачи, которые будут базироваться на дисциплинированности, организованности и взаимовыручке.

Информационные, познавательные и рекреационные потребности детей 9-10 лет находятся на высоком уровне. И слабослышащие дети не исключение. Они хотят двигаться, хотят играть, изучать, сравнивать информацию в интересной форме. Именно в этом возрасте нужно закладывать любовь к родному краю, отвечать на все их «любопытные» вопросы. Всякому ребенку свойственна потребность в новых впечатлениях, переходящая в ненасыщаемую познавательную потребность. Нужно помнить, что у потребностей есть тонкая связь с положительными эмоциями.

Учебная экологическая тропа – одна из современных форм воспитания и образования детей, проходящая через различные природные объекты, которые могут находиться как на территории школы, так и в парке. Знакомясь с растениями и животными, местами их обитания, особенностями природных ландшафтов дети расширяют свой кругозор. При создании учебной экологической тропы нужно помнить, что протяженностью она должна быть не более 2–2,5 км, продолжительностью не более 3-х часов, проходить маршрут нужно, как правило, в сопровождении гидов-экскурсоводов, ученых-натуралистов, специалистов-экологов [2].

Возникла идея создать учебную экологическую тропу в г. Дивногорске, ул. Московская, для слабослышащих детей младшего школьного возраста. Тропа будет прокладываться рядом с городским Домом Культуры в парке «Жарки». Протяженность 400 метров. Она будет состоять из 5 основных площадок («Зеленые друзья», «По страницам красной книги», «Отдохнем немножко и опять в дорожку», «Наши пернатые» и «Животные»). На конечной, шестой площадке, для благоустройства и расширения парка будет организована посадка деревьев.

Изучая парк, мы увидели, что он находится в плачевном состоянии. Жители города и администрация ничего не делают, чтобы привести его в подобающий вид. Следует отметить, что в парке проложена тропинка, шириной примерно 1,5–2 метра.

Парк неспроста носит название «Жарки». В нем произрастает купальница азиатская, и ей следует уделить особое внимание на нашей тропе. Когда сооружался парк, вход в него был сделан в виде арки, на которой изображены жарки, ставшие его символом. На территории парка имеется мост через искусственный водоем.

Выбор на это место пал еще по одной причине – это пересеченная местность. Дивногорск сам уникален тем, что там нет ровных и прямых дорог. Так и на нашей тропе, мы то поднимаемся, то спускаемся. Имеется детская площадка, которую можно оборудовать и привести в надлежащий вид.

Еще одна причина, почему мы выбрали это место – это флора. Тип леса здесь – смешанный. Произрастают здесь земляника, дикая смородина, брусника, реже, но встречается «Венерин башмачок». Гуляя по парку, можно увидеть могучую реку Енисей, рядом с которой тянется характерная гряда скал-останцев высотой до 85 м, сложенных из известняка.

Совершая прогулку по учебной экологической тропе, дети узнают много нового и интересного о природе родного края: о деревьях, кустарниках, травах, птицах и насекомых [3].

При входе на тропу детей встречают красавицы ель и сосна. Недалеко притаился символ России, воспетая поэтами и писателями белая береза. И эта первая станция, которая называется «Друзья зеленые». Дети придумывают деревьям ласковые имена, через лупу рассматривают листочки, отвечают на вопросы: «Какое дерево плачет?» «Как цветут ели?». С целью закрепления названий деревьев будут проводиться дидактические игры «Найди дерево с таким стволом», «Ветка какого дерева?», «Толще и выше», а также подвижные игры «Беги к тому, что назову» [1].

Следующими станциями, которые встретятся у нас на пути, будут: «По страницам красной книги», «Наши пернатые» и «Животные». Здесь, в первую очередь, будет рассказано о Красной книге. Какие животные и растения Красноярского края занесены в Красную книгу. Детям будут проведены игры «Узнай по описанию», «Доскажи словечко», «Обобщающие слова», «Что лишнее?», «Когда это бывает?».

Самой веселой и подвижной станцией будет станция «Отдох-

нем немножко и опять в дорожку». На этом этапе проводятся подвижные игры на туристскую тематику: «Турист, напугай медведя», «Наводнение, пожар землетрясение», «Туристская кухня». После игр будет перекус сухим пайком, который ребята взяли с собой [1].

Для повышения интереса детей организуются театрализованные игры на тропе. В гости приходят сказочные герои – Старичок Лесовичок, Баба Яга, Гномики. Персонажи оживают, посылают детям письма-загадки, поют вместе песни. За оказанную помощь сказочным героям на тропинке, ребята получают призы – конфеты, орешки.

Создание такой эколого-развивающей среды – это педагогический процесс, который необходим в современном обществе. Данная тропа позволит не только повысить речевую активность детей, но и получить положительный отклик детей на знакомство с природой.

Литература:

1. Николайко О.А. Игра как средство воспитания экологической культуры, Непрерывное экологическое образование: проблемы, опыт, перспективы. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Томск: Издательство «Ветер», 2015. 378 с.
2. Чижова В.П. Школа природы. Экологическое образование в охраняемых природных территориях. М.: Эколого-просветительский центр «Заповедники» – WWF, 1997. 128 с.
3. Чижова В.П., Грязин И.В., Хилько К.Ю. Вопросы проектирования экологических троп для природных парков (на примере парка Ергаки, Западный Саян), *Географический вестник Пермского государственного национального исследовательского университета*. Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2018. С. 138–144.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИЙ ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Дьяченко О.С.

*Научный руководитель: Дауров А.М.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В статье проанализированы средства лечебной физической культуры, благоприятно влияющие на организм ребёнка на этапе реабилитации, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: физическая реабилитация, физические упражнения, сердечно-сосудистая система, аритмия, пороки сердца, лечебная физическая культура.

MAIN ASPECTS OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH CARDIOVASCULAR DISEASES BY MEANS OF PHYSICAL THERAPY

Dyachenko O.S.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: The article presents the means of therapeutic physical culture that favorably affect the child's body at the stage of rehabilitation, in case of diseases of the cardiovascular system.

Index terms: physical rehabilitation, exercise, cardiovascular system, arrhythmia, heart disease, physical therapy.

В последние годы отмечается ухудшение в состоянии здоровья детей. Количество школьников имеющих нарушения сердечно-сосудистой системы, с каждым годом увеличивается, что, вероятно, связано с недостаточной их двигательной активностью (гиподинамия), несбалансированным питанием, нерациональным режимом дня [1, с. 19].

Физическая реабилитация является составной частью медицинской и социально-трудовой реабилитации, использующая средства и методы физической культуры, массаж и физические факторы. Одной из самых актуальных задач современной медицины является реабилитация больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями. К сердечно-сосудистой системе относят сердце и кровеносные сосуды. Эта система выполняет функции транспорта крови, а вместе с ней питательных веществ и энергетических материалов к органам и тканям [2, с. 6].

Сердце расположено в грудной полости, в переднем средостении. Сердце человека имеет конусообразную форму, по своим размерам оно приблизительно равно объёму сжатой кисти в кулак. Сердце в сердечно-сосудистой системе выполняет функции мышечного «насоса», ритмические сокращения которого обуславливают движение крови по кровеносным сосудам. Данная патология занимает первое место среди других заболеваний по смертности населения. Известно, что любое заболевание системы кровообращения ведет к серьёзному нарушению функции органов и систем, нарушается кислородо-транспортная система, сердечная мышца и головной мозг, а также самые чувствительные и чувствительные к дефициту кислорода органы не справляются со своей работой [4, с. 12].

Во избежание серьёзных нарушений необходимо выполнять определённые физические упражнения, которые обуславливают ускорение кровотока, увеличение объёма циркуляции крови (ОЦК), ускорение метаболизма в тканях, ускорение регенерации повреждённых тканей и как следствие нормализации функционального и психоэмоционального статуса человека, нормализацию артериального давления, улучшение микроциркуляции, улучшение когнитивных функций. Никакие другие средства и методы не в силах заменить физические упражнения. В ходе правильного взаимодействия с организмом можно добиться заметного результата, снизить риск дополнительных патологических заболеваний [3, с. 20].

Наиболее подробно разберём часто встречающиеся сердечно-сосудистые заболевания у детей. Аритмия – патологическое

состояние сердца, при котором наблюдается нарушение ритмичности, сокращения и последовательности возбуждения сердечной мышцы. Проявиться заболевание может независимо от возраста, зачастую после серьезных расстройств нервной системы. Бывает аритмия и у здоровых детей. Отмечается на фоне физических нагрузок, под воздействием жары или сильных эмоциональных потрясений. Для этого детям очень полезно заниматься ходьбой, лечебной гимнастикой, йогой, плаванием. Синдром вегето-сосудистой дистонии (ВСД). Диагностируется из-за выраженного целого комплекса различных симптомов. Проявляется у детей в виде кардиальных, респираторных, невротических синдромов, вегетативно-сосудистых кризов, синдрома нарушения терморегуляции [7].

Для лечения ВСД у детей используют медикаментозные, физиотерапевтические, психологические методы. На уроках физической культуры учитель даёт возможность с определенным количеством нагрузки полноценно заниматься со всеми детьми. Играть в спортивные игры (волейбол, бадминтон, теннис). Дети могут выполнять забеги на небольшие расстояния, ходьбу, работать на беговой дорожке, они хорошо укрепляют организм при ВСД. Также выполнять физические упражнения с ездой на велосипеде, велотренажёре. Такие упражнения улучшают кровообращение, оказывают благотворное действие на организм, создавая хороший настрой. Для закрепления комплекса физических упражнений при ВСД детям обязательно рекомендуется посещать сеансы массажа. Пороки сердца. Сопровождаются нарушением в строении клапанов сердца; они могут быть врожденными (незаращение перегородки между предсердиями) или приобретенными (сужение или недостаточность клапанов сердца) [8].

Задачи лечебной физкультуры при пороках сердца – общеукрепляющее воздействие на организм ребёнка, приспособляемость к физическим нагрузкам, улучшение деятельности сердечно-сосудистой системы и других органов.

Рассмотрим комплекс лечебной гимнастики на различных стадиях заболевания. Исходные положения при выполнении упражнений – вначале лежа и сидя, затем стоя. В занятия включают до-

зированной ходьбу, упражнения с предметами (гимнастические палочки, мячи, обручи). Комплекс обычно включает 8–11 упражнений (3–4 для рук, 2–3 для туловища, 3–4 для ног). После наиболее трудных гимнастических упражнений необходим отдых в 30–40 секунд. Дыхание должно быть равномерным без затруднений, ни в коем случае нельзя задерживать. В положении сидя на стуле выполняются такие упражнения, как поднятие пяток от пола не отрывая носки, хлопки над головой повороты туловища, подбрасывание и удары мяча о пол и т.д.. В положении стоя выполняется ходьба, прогибание спины, бросание мяча в стену, упражнения «насос», «конькобежец», «бокс» и т.д. [5; 6].

Таким образом, анализ научной литературы позволил заключить, что регулярное выполнение утренней гимнастики с элементами спортивных игр, благоприятно влияет на организм ребёнка. Улучшается деятельность сердечно-сосудистой системы, которая обеспечивает распространение крови с питательными веществами, кислорода и продуктов метаболизма к целевым тканям.

Литература:

1. Артамонова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова; под ред. О.П. Панфилова. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2010. 389 с.
2. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж: учебно-методическое пособие для медицинских работников. Москва: Советский спорт, 2001. 272 с.
3. Васичкина Е.С. Совершенствование подходов к диагностике и лечению жизнеопасных нарушений ритма и проводимости сердца у детей: автореферат дис. ... доктора медицинских наук. СПб, 2016. 36 с.
4. Мочалов П.А. Характеристика артериального давления и состояние вегетативной регуляции сердечной деятельности у подростков с различными формами первичной артериальной гипертензии: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук. СПб, 2009. 21 с.
5. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: учеб-

- ник, для студ. ин-тов физ. культуры / Л.П. Матвеев. М.: Физкультура и спорт, 1991. 543 с.
6. Полякова Т.Д. Упражнения – ведущий естественно-биологический фактор реабилитации и оздоровления // Вестник спортивной Беларуси. 1995. Спецвыпуск. С. 44–46.
 7. Сапин М.Р. Анатомия и физиология детей и подростков: Учеб. пособие студ. пед. вузов. М.: Издательский центр «Академия 2000». 456 с.
 8. Теммеева Л.А. Аспекты реабилитации у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы Л.А. Теммеева., М.Б. Керимов, Б.А. Ашхотов / Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2014. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aspekty-reabilitatsii-u-detey-s-zabolevaniyami-serdechno-sosudistoy-sistemy>.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Иванина Л.В.

*Научный руководитель: Хагай В.С.,
к.п.н., профессор кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В настоящее время актуальна такая проблема, как социализация и реабилитация людей с ОВЗ. Как же детям с ограниченными возможностями здоровья приспособиться к жизни? АФК помогает улучшить психофизическое состояние учащихся, которые имеют отклонения в здоровье, и приучать их к занятиям физической культуры, а также быть способными управлять своим психофизиологическим состоянием.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, дети с ограниченными возможностями здоровья, физическое воспитание, реабилитация.

REHABILITATION OF CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH OPPORTUNITIES THROUGH ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION

Ivanina L.V.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *Currently, such a problem as socialization and rehabilitation of people with disabilities is relevant. AFC helps to improve the psychophysical state of students who have abnormalities in health, and to accustom them to physical education classes, as well as to be able to manage their psycho-physiological state.*

Index terms: *adaptive physical education, children with general health opportunities, physical education, rehabilitation.*

В современной жизни постоянно происходят серьезные изменения в социальной сфере. Здоровым людям порой трудно жить в этом непрерывно меняющемся мире. Как же детям с ограниченными возможностями здоровья приспособиться к жизни? Основные затруднения у детей с ограниченными возможностями, которые являются наиболее актуальными для их родителей – неспособность к самореализации и отсутствие перспектив в обществе [5]. Сегодня занятия по адаптивному физическому воспитанию или уроки по адаптивной физической культуре относятся к формам физического воспитания для детей с ограниченными возможностями здоровья, для инвалидов всех возрастов и нозологических групп [3]. Это занятия по физическому воспитанию, ритмике и другое. Адаптивная физическая культура помогает не только при создании физической готовности людей к жизни, она, прежде всего, направлена на работу с духом человека, с его внутренним миром. Только взаимодействие педагога и воспитанника может дать положительные результаты. Кроме того стоит обратить внимание на принципы работы адаптивной физической культуры [2]:

- необходимо создать мотивацию;
- грамотно распределять часы активной работы и отдыха;
- поощрять успехи в процессе работы;
- сотрудничать с родителями;

- проводить воспитательную работу;
- активизировать все нарушенные функции организма.

Адаптивная физкультура является хорошим средством для улучшения психического и физического состояния детей, поэтому уроки такой физкультуры занимают значимое место в общеобразовательном учреждении.

В инклюзивной школе дети с ОВЗ выполняют те же упражнения, что и здоровые школьники, но в отличие от последних без каких-либо нормативных требований [1].

Существует несколько принципов АФК:

1. Благоприятные условия для развития ребенка создаются с опорой на его индивидуальные способности и возможности.
2. Нарушенные, утраченные или недоразвитые функции возмещаются за счет перестройки или усиления сохраненных.
3. Необходимо осознать, что ребенок с ОВЗ проходит те же стадии развития, что и здоровый, только медленнее и с другим конечным результатом.
4. Комплекс компенсаторных, лечебно-восстановительных средств должен соответствовать функциональным возможностям, потребностям и интересам ребенка.
5. Правильно сбалансировать объем нагрузки и использование целесообразных адаптационных приемов.
6. Многообразие упражнений и разные способы их выполнения, а также регулирование эмоционального состояния. К упражнениям могут относиться: релаксация, развитие мелкой моторики, а также разные формы воздействия на слух, зрение, развитие речи.
7. Внешкольные спортивные мероприятия проводятся с целью коррекции ребенка и его родителей [2].

Важными упражнениями для детей с ОВЗ являются те, которые развивают гибкость, правильную осанку, мышечно-суставный аппарат, координацию движений. Упражнения АФК помогают совершенствовать движения и развивают речь и интеллект. Вегетативная система, связанная с моторикой, также оздоравливается [4].

Цель адаптивной физической культуры заключается не только в лечении посредством физических упражнений, но и социализация

людей с ограниченными возможностями здоровья. Гимнастические упражнения могут выполняться как с предметами, так и без них. Особое место занимают физкультурные праздники, дни здоровья [5]. Существуют нетрадиционные способы оздоровления:

Фитбол-гимнастика. Предполагает упражнения на больших упругих мячах. В процессе таких занятий улучшаются функционирование внутренних органов, уравниваются нервные процессы, происходит положительное воздействие на психоэмоциональную сферу. Данная терапия имеет сходство с иппотерапией (езда верхом).

Система «Тримминг-130» помогает развивать выносливость, являющуюся важным физическим качеством, которое поддерживает высокое функциональное состояние дыхательной системы. Система включает следующие виды физической деятельности: бег, плавание, игры.

Эффективной является атлетическая гимнастика. Она включает в себя использование отягощений и способствует устранению сутулости, непропорционального развития и других дефектов телосложения, а также укрепляет мышцы.

Психогимнастика. Развивает и корректирует познавательную и эмоциональную сферу психики человека. Упражнения используются для развития памяти, воли, творческих способностей и воображения. Все это помогает повысить самооценку, уверенность в себе, а также дает стимул к общению [2].

Благодаря таким упражнениям дети чувствуют себя уверенней. У них появляется стимул к общению, повышается самооценка. А также дети получают возможность участвовать в спортивных соревнованиях. Многие ученые в своих работах подчеркивали эффективность физических упражнений, которые направлены на коррекцию нарушений моторики [1]. Среди них П.Ф. Лесгафт, П.П. Павлов и другие.

Коррекционная работа – основа социальной реабилитации, которая осуществляется адаптивной физической культурой и представляет собой систему мероприятий. Они направлены на исправление недостатков в развитии человека. Физическая и социальная реабилитация имеют диалектическую взаимосвязь. Л.С. Выгодский разработал ряд опорных принципов, например опора на со-

храненные возможности. Большую роль играют методы деловых игр, учение о приоритетном развитии высших психических функций, личностно развивающем образовании [1].

Несмотря на все положительные стороны, существует ряд противопоказаний к адаптивной физической культуре: легочная недостаточность, заболевания крови, эпилепсия, осложненный сахарный диабет, остеохондроз, психические заболевания. И все же нужно рассматривать адаптивную физическую культуру как творческую работу, направленную на изменение тела в лучшую сторону. Благодаря этому дети с ОВЗ успешно совершенствуются и самореализуются [5].

Педагогам, которые работают с детьми с ОВЗ необходимо понимать, что лишь через любовь и хорошее отношение ко всем детям можно заинтересовать и побудить к выполнению физических упражнений во время учебы или во внеурочное время. Дети должны понимать, что они такие же индивиды, как и все остальные. Для себя педагог обязан поставить задачу – принимать ребенка таким, какой он есть, помогать ему самореализоваться. Можно сказать, что именно комплексное физическое воспитание помогает предупреждать и вовремя устранять недостатки в физическом развитии детей. Оно обеспечивает дальнейшую коррекцию и выступает как компенсатор нарушений и помогает социальной адаптации в обществе [3].

В отличие от здоровых, у детей с отклонениями наряду с нарушениями функционирования внутренних органов заметно меняется психическое состояние. Следовательно, цель АФК – сформировать потребность в занятии физическими упражнениями, укреплять здоровье, повышать трудоспособность и психическое развитие.

Все методы и технологии физического воспитания должны развивать и активизировать познавательную деятельность, расширять кругозор детей и воспитывать потребность в здоровом образе жизни [4].

Можно сделать вывод, что адаптивная физическая культура помогает улучшать психофизическое состояние учащихся, которые имеют отклонения в здоровье, и приучать их к занятиям физической культурой, а также быть способными управлять своим психофизиологическим состоянием [1].

Литература:

1. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в школе / С.П. Евсеев. СПб, 2003.
2. Евсеев С.П. Инновационные технологии адаптивной физической культуры. СПб, 2012.
3. Корепанова М.В. Познаю себя. Методические рекомендации к программе социально-личностного развития детей. М., 2007.
4. <https://rosuchebnik.ru/material/fizkultura-dlya-detey-s-ovz/>
5. <https://multiurok.ru/files/adaptivnaia-fizichieskaia-kul-tura-kak-sriedstvo-s.html>

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Исмаилова М.А.

*Научный руководитель: Махновская Н.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** В статье говорится о формировании здорового облика нации, как о первостепенной задаче государства, желании сохранить и укрепить физическое, духовное и нравственное здоровье современного общества.*

***Ключевые слова:** физическая культура, здоровье нации, спорт, современные условия.*

PHYSICAL CULTURE AND SPORT IN MODERN RUSSIA

Ismailova M.A.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

***Abstract:** The article refers to the formation of a healthy image of the nation as the primary task of the state, the desire to preserve and strengthen the physical, spiritual and moral health of modern society.*

***Index terms:** physical culture, health of the nation, sport, modern conditions.*

Одним из важных направлений национальной стратегии Российской Федерации является здоровье социума. Значительную роль в развитии духовного и физического здоровья человечества играет физическая культура и спорт. Без особого затруднения мы можем выделить главную цель государственной политики в сфере физической культуры и спорта, заключающуюся в создании благоприятных условий, ориентирующих российских граждан на здоровый образ жизни, в том числе на занятиях физической культурой и спортом [1].

Главным богатством, ценностью любой достойной страны, несомненно, является физически здоровый, духовно развитый человек. Все мы понимаем, что каждый гражданин – это хоть и не большая частичка государства, но значимая, которая определяет воспитанность, образованность государства, а также потенциал могущества собственной страны. Здоровая нация – признак сильного государства. Наша страна, как и любое другое, заботящееся о будущем государство, призвано обеспечивать физическое, духовное, а также нравственное здоровье социума, развивать физическую культуру и спорт, тем самым формируя достойный образ жизни для человечества. Но не стоит забывать, что только взаимные действия как со стороны государства, так и со стороны человечества, может принести желаемые плоды. Каждый гражданин обязан защищать свою страну. Однако не трудно заметить, что физическое и духовное здоровье российской нации достигло грани, за которой уже отчетливо просматривается угроза глобальной национальной катастрофы. Человечество перестало уделять особое внимание собственному здоровью, заботиться о здоровье своих родных, тем самым масштабность алкоголизма, курения и наркомании повысилась вдвое. Подверглись глобальным изменениям семейные ценности. Общественное сознание деградирует в полной мере. Приоритеты в системе духовных ценностей сместились от индивидуальности к индивидуализму, от ответственности к безразличию. Физическая культура и спорт, как социально значи-

мая форма деятельности, должна являться объединяющей силой и национальной идеей нашего социума, способствующей развитию могущественного, сильного государства и здорового общества [2].

Одной из главных задач для достижения физического, духовного, а также нравственного оздоровления общества является повышение потребности в занятии физической культурой и спортом. Но помимо повышения потребности в занятиях данного рода, также необходимо одновременно сопровождать это развитием уровня современной сферы досуга. В свою очередь это будет способствовать не только ведению здорового образа жизни, но станет доступной для современной молодёжи, а также интересной и привлекательной деятельностью, станет сферой досуга, предоставляющей огромные возможности для самореализации современного поколения [4].

Президент в Послании Федеральному Собранию Российской Федерации, определяя стратегический приоритет политики в сфере детства, отметил: «...это формирование и развитие ценностей здорового образа жизни. Разумеется, этот вопрос касается не только детей. Мы, старшие, сами должны подавать соответствующий пример. Всему нашему обществу пора преодолеть инфантилизм в вопросах здорового образа жизни. «Не воспитывая себя, сложно воспитать своих детей», – отмечал еще Лев Толстой. Между тем в России 80% граждан не занимаются физической культурой и спортом – четыре пятых населения» [4].

Изменения в сознании общества, его каких-либо жизненных устоях однозначно обуславливает значительное различие в физических потребностях социума в спортивных занятиях, а значит в специфике организации спортивной деятельности общества в целом. Стоит отметить, что развитие детского спорта, а также спортивной составляющей современной молодёжи в целом, определяется исходя из конкретных условий, так как каждый субъект нашего государства определяет свою региональную политику по отношению к созданию и развитию спортивной инфраструктуры.

Каждый сознательный гражданин нашего государства понимает значимость и многофункциональность сферы физической культуры и спорта, которая в свою очередь охватывает все возрастные группы общества. Многофункциональность данной сферы

заключается в развитии таких качеств личности, как физическое, эстетическое и нравственное здоровье человека, в развитии досуга современного поколения, а также профилактики различного рода заболеваний. Сфера физической культуры и спорта довольно неоднозначно влияет как на человека в частности, так и на общество в целом. Данная отрасль деятельности социума создает все условия для его долголетия, сплоченности такого социального института, как «семья», формированию здорового климата в социально-демократических группах различного рода, а также в государстве в целом, снижая уровень заболеваемости и пристрастий общества к вредным привычкам. Росту патриотизма наших граждан, укреплению морального духа общества и гордости за наше государство способствуют победы российских спортсменов.

Стоит отметить, что в последнее время в нашей стране повысилась социальная значимость физической культуры и спорта, проявляющаяся в повышении роли государства как в ее поддержке, так и непосредственно в ее развитии. Как яркий пример подобной деятельности нашего государства, можно отметить программу «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006–2015 годы», которая в свою очередь перешла в разряд государственных программ [3] с продлением срока ее действия до 2020 года. Основные аспекты данной программы:

- принятие в ближайшие 2–3 года мер, направленных на осуществление разработки качественного отечественного инвентаря, главной характеристикой которого конкурентоспособность на рынке;
- повышение уровня подготовки квалифицированных кадров: педагогов, учителей физической культуры и спорта на основании региональной принадлежности;
- разработка системы, способствующей отслеживанию уровня доступности, качества спортивных учреждений, а также качества и доступности предоставляемых услуг в подобных учреждениях;
- рассмотрение вопросов об использовании площадок спортивных центров для создания и организации досуга детей как имеющих какого-либо рода достижения в спортивной

сфере, так и для ребят из социально незащищенных семей, на основании средств, предоставляемых бюджетами различного уровня.

Предложения данного рода требуют особого внимания, так как имеют все шансы стать ориентиром в выработке предложений, предполагающих законодательное закрепление единого подхода к вопросам оздоровления нации.

Российская Федерация основательно нацелена на улучшение условий сферы досуга, имеющей непосредственное отношение к физической культуре и спорту, с целью повышения физической активности современной молодёжи, а также формирования здорового потенциала нашей нации. Государством принимаются неоднократные меры на законодательном уровне, способствующие предоставлению социуму возможности бесплатно приобщаться к спорту. Очень важно привить современной молодёжи культуру физического воспитания. Стоит помнить, что СССР выиграл тяжёлую Великую Отечественную войну не только благодаря мужеству солдат и военным стратегиям наших великих полководцев, но и благодаря физическому духу наших мужчин, так как правительство Советского Союза уделяло огромное внимание системе физического воспитания народа, воспитанию сильного, выносливого общества.

Таким образом, мы можем вывести формулу здоровья нашей нации, главной составляющей частью которой будет физическая культура и спорт. Упорное стремление к занятию спортом должно прививаться в любом обществе с самого раннего возраста, так как роль физической активности в социализации человека и его воспитании становится все важнее с каждым годом.

Литература:

1. Васильева П.А. В жизни всегда есть место спорту / П.А. Васильева. // Социальное обеспечение. №7. 2007.
2. Массовая физическая культура в вузе / Под ред. В.А Маслякова, В.С. Мятяжова. М., 2011.
3. Государственная программа Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта. Утверждена Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 302. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/70643480/>.

4. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 04.12.2014. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kremlin.ru/news/47173>.

ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Книга А.А.

*Научный руководитель: Стрельников Р.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** в статье рассматриваются наиболее распространенные методы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также меры, развивающее положительное отношение к инвалидам.*

***Ключевые слова:** лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды, реабилитация, адаптивная физкультура, хирургия, протезирование, отношение к инвалидам.*

HELP FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Книга А.А.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

***Abstract:** the article discusses the most common methods of rehabilitation of persons with disabilities, as well as measures that develop a positive attitude towards people with disabilities.*

***Index terms:** persons with disabilities, handicapped persons, rehabilitation, adaptive physical education, surgery, prosthetics, attitudes towards people with disabilities.*

Чаще всего общество обращает внимание на внешний вид человека и его поведение. Любые различия и отклонения от нормы

с легкостью замечаются людьми. Те, кто обладает этими отличиями и отклонениями чаще всего являются лицами с ограниченными физическими или психическими возможностями здоровья. Общество никогда не равнодушно к ним, но, к сожалению, реакция людей не всегда является положительной. Еще с ранних лет данные лица не редко могут страдать от предвзятого плохого отношения со стороны окружающих. К счастью, данную проблему не обходят стороной и решают ее, о чем говорит изменения в отношении к инвалидам за долгую историю человечества.

Так, например, еще в античности людей с ограниченными возможностями здоровья чаще всего уничтожали. Очень известен пример, когда в Спарте слабых и недоразвитых детей сбрасывали со скал. Позже в средневековье отношение к инвалидам немного смягчилось. Их не убивали, а лишь изолировали от остального общества. Иногда же люди с ограниченными возможностями здоровья считали одаренными богами. К примеру, раньше на Руси таких людей называли блаженными и юродивыми. Считалось, что они приближены к богу, отчего их считали святыми. Уже с XIX века начался активный уход и помощь людям с ограниченными возможностями здоровья. Значительно улучшились методы, позволяющие выявить ту или иную болезнь. До сих пор совершенствуются лекарства и методы лечения, позволяющие инвалидам улучшить свое состояние, а иногда даже полностью вылечиться [4].

Существуют различные методы лечения и помощи людям с ограниченными возможностями здоровья. Как правило, их разделяют на реабилитацию и абилитацию. Реабилитация – это меры, позволяющие восстановить способности человека, помогающие ему в самообслуживании и социальной жизни. Абилитация – это процесс, при котором у человека формируются новые способности и привычки, которых раньше не было. Она применяется, когда человек считается неизлечимым, то есть человеку приходится выполнять какие-либо действия необычными, «обходным» путями, так как он не может сделать их, как здоровый человек. В данной статье подробнее будет рассмотрена именно реабилитация инвалидов, так как она больше всего распространена [5].

Методов реабилитации инвалидов на данный момент насчи-

тывается несколько: реконструктивная хирургия, протезирование, ортезирование и адаптивная физкультура (АФК) [5; 4].

АФК является наиболее «мягким» способом лечения, так как он не включает в себя хирургического вмешательства или дорогого оборудования. Адаптивная физкультура борется не только с основными заболеванием инвалида, но также уменьшает и предупреждает появление второстепенных дефектов, вызванных основным. Она развивает двигательную, зрительную и слуховую координации человека, укрепляет различные мышцы, восстанавливает двигательную активность и точность движений. Помимо этого АФК активно влияет на психическое состояние лиц с ограниченными возможностями организма, что положительно сказывается на их самочувствии и социальной интеграции [1].

В случаях, когда адаптивная физкультура не может помочь человеку, нередко применяется реконструктивная хирургия. Благодаря современной хирургии и науке возможно частично или даже полностью восстановить различные органы и конечности человека, что значительно улучшает его подвижность и координацию, а, соответственно, и самочувствие. Реконструктивная хирургия помогает и при врожденных аномалиях, и при устранении последствий травм или заболеваний. Этот метод реабилитации является наиболее стремительно развивающимся в наше время. Теперь не обязательно искать доноров различных тканей и органов, так как ученые уже научились воссоздавать их в лабораторных условиях на основе клеток самого пациента. Это значительно уменьшает риск отторжения органа или ткани организмом [5; 4; 3].

Помимо реконструктивной хирургии существует протезирование и ортезирование. Протезирование применяется в случае, когда поврежденную конечность невозможно восстановить, тогда вместо нее ставится искусственная конечность, которая функционально заменяет настоящую, то есть позволяет человеку практически полноценно двигаться и ориентироваться, а его организму полноценно выполнять свои функции. Ортезирование отличается от протезирования тем, что если при протезировании применяются конструкции заменяющие органы и конечности, то при ортезировании применяются конструкции, крепящиеся на поврежденную конечность.

К самым простым таким конструкциям относятся шины и корсеты [5; 4].

Также важно не забывать и про психотерапию лиц с ограниченными возможностями здоровья. Инвалидность является тяжелым испытанием, которое сильно влияет на моральное состояние человека. В таких условиях у людей часто развиваются апатия и депрессия. Психотерапия не только помогает принять сложившееся положение вещей, но и позволяет пациенту определить цели и задачи, оценить свои возможности и перспективы, найти в себе силы для борьбы с болезнью. Очень хорошие результаты показывает групповая терапия – человеку важно понимать, что он не один и его проблема не уникальна [2].

Помимо работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья необходима работа с обществом. Нужно обращать внимание людей на инвалидов. Нельзя просто игнорировать эту проблему, ведь эта беда может произойти с каждым. Важно вырабатывать у людей положительное отношение к лицам с ограниченными возможностями. Общество должно понимать, что они такие же люди. Инвалид – не значит беспомощный. Именно поэтому государство привлекает внимание к этой проблеме с помощью различных мероприятий, в том числе спортивных. Самым крупным из них является Паралимпиада. Самое первое мероприятие, ставшее прототипом Паралимпийских игр, состоялось в 1948 году. Как раз после окончания Второй Мировой Войны, когда многие люди возвращались домой инвалидами. Участники подобных соревнований показывают хорошие результаты, давая понять окружающим, что они вовсе не беспомощны и способны на много даже в таком состоянии. Также людям с ограниченными возможностями здоровья во всем мире посвящен свой праздник – Международный день инвалидов, который отмечается 3 декабря, начиная с 1992 года [3].

Для людей с ограниченными возможностями здоровья очень важна помощь, поддержка и уважение окружающих. К счастью, наука и общество не стоят на месте и постоянно развиваются. Нередко можно услышать о прогрессе в мире медицины. А по всему миру уже давно идет волна толерантности. Активисты и государс-

тва во многих странах делает всё возможное, чтобы все были равны и ко всем было равное отношение. Это, конечно же, касается и людей с ограниченными возможностями здоровья. Людям нужно понимать, что данную проблему нельзя обходить, ведь многие в той или иной мере связаны с инвалидами.

Литература:

1. Бегидова Т.П. Основы адаптационной физической культуры.
2. Ткаченко В.С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов.
3. Википедия: <https://ru.wikipedia.org>.
4. Интернет-ресурс «ИнфоУрок»: <https://infourok.ru>.
5. Интернет-ресурс «Комсомольская правда»: <https://www.kp.ru>.

ВВЕДЕНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В НАЧАЛЬНЫЕ ШКОЛЫ

Кочинян Н.К.

*Научный руководитель: Козлова Н.А.,
к. и. н., доцент, заведующий кафедрой педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
Ессентуки*

Аннотация: В данной статье рассматривается проблема введения адаптивной физической культуры в начальные школы, результаты, которые могут быть достигнуты детьми, принадлежащими к специальным группам. Разъясняются последствия возможного отсутствия адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: адаптивная, физическая, культура, ЗОЖ.

INTRODUCTION OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN PRIMARY SCHOOLS

Kochinyan N.K.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *This article deals with the problem of introduction of adaptive physical culture in primary schools, the results that can be achieved by children belonging to special groups. The consequences of possible absence of adaptive physical culture are explained.*

Index terms: *adaptive, physical, culture, HLS.*

Адаптивная физическая культура (далее АФК) на сегодняшний день в школах России практически отсутствует. Учебные программы по физической культуре для детей, принадлежащих к специальным медицинским группам, разработаны, то есть, создан фундамент для реализации занятий адаптивной физической культурой. Развитие и введение АФК в образовательные учреждения регионов России имеет огромное значение для здоровья школьников. По данным ОНФ, в настоящее время только 10% учащихся могут заниматься физической культурой в основной группе (дети, которые не имеют каких-либо ограничений по состоянию здоровья). 15% учащихся составляют специальную группу (дети с серьёзными отклонениями по состоянию здоровья), остальные 75% учащихся относятся к подготовительной группе (дети, имеющие незначительные отклонения по состоянию здоровья). Последние две группы имеют слабую физическую подготовку и не справляются с обычной нагрузкой на уроках физической культуры. Наиболее распространёнными заболеваниями у детей младшего школьного возраста, входящих в специальную группу, являются заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания органов дыхания.

У детей, входящих в специальную группу по физической культуре, АФК формирует:

- 1) осознание своих сил;
- 2) способность к преодолению физических и психологических барьеров;
- 3) способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;
- 4) потребность быть здоровым, насколько это реально, и потребность вести здоровый образ жизни;
- 5) осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;

- 6) желание улучшать свои личностные качества;
- 7) стремление к повышению умственной и физической работоспособности.

Перечисленные выше качества, формируемые адаптивной физической культурой у детей, посещающих занятия АФК, доказывают её высокое значение. Автор статьи считает, что одним из интересов государства и местного самоуправления Российской Федерации должно быть общественное здоровье населения. Общественное здоровье – это оптимальное состояние социума, которое обеспечивает все условия для продуктивного образа жизни его членов, когда жизнедеятельность людей не стесняют ни психические, ни физические заболевания; или состояние социума, при котором обеспечено формирование здорового образа жизни (далее ЗОЖ). «Реальность сегодняшней России такова, что жизнеспособность государства, жизнеспособность общества, жизнеспособность бизнеса в конечном итоге зависят от жизнеспособности гражданина России. «Здоровый человек – здоровая нация – здоровое государство» – это не просто лозунг дня, это необходимое условие выживания в конкурентном мире. Задача нашего общества, если оно заинтересовано в дальнейшем своём существовании, – это в максимально короткие сроки изменить ситуацию, найти новые формы внедрения ценностей здорового образа жизни, культуры здоровья, выработать новую систему ценностей, в которой здоровье будет одним из основных личностных приоритетов. Без решения этих базовых вопросов трудно повышать качество жизни и благополучие граждан», – пишет автор статьи «Здоровое поколение – здоровое государство» А.А. Пучкова. Министр Республики Крым Н. Гончарова утверждает, что уроки адаптивной физической культуры должны быть организованы во внеурочное время, поэтому «организовать детей для занятий внеурочно в удобное для всех время не всегда получается». Однако уроки АФК могут реализовываться в урочное время, то есть урочная форма остаётся неизменной.

При этом стоит учитывать, что АФК имеет в своем составе множество компонентов, делающих АФК единым целым, способным максимально эффективно воздействовать на формирование

физических и личностных качеств учащихся. Компонентами АФК являются адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация, адаптивный спорт, креативные телесно-ориентированные практики АФК и экстремальные виды двигательной активности. Все они в сумме позволяют сформировать все те способности, потребности и осознанное отношение, перечисленные выше.

АФК в Российской Федерации уже прошла стадию формирования и сейчас находится на стадии реализации, но она протекает не так успешно: сейчас школы с введённой адаптивной физической культурой являются редкостью, если не считать особо крупные регионы страны и её медицинские «центры», одним из которых является Ставропольский край. Местное самоуправление возлагает полную ответственность по организации АФК на школы, когда стоит действовать в сотрудничестве, образуя союз власти и средних общих образовательных учреждений. Тогда наличие адаптивной физической культуры в школе будет не исключением, а правилом, что обеспечит России устойчивое, стабильное, здоровое будущее.

Литература:

1. РИА новости: Адаптивная физкультура: почему ее нет и кто за это отвечает [Электронный ресурс]. – URL: <https://crimea.ria.ru/society/20160708/1106069009.html>.
2. Велиева Л.М. Адаптивная физическая культура / Л. М. Велиева [Электронный ресурс]. – URL: https://revolution.allbest.ru/medicine/00754301_0.html.
3. Организация адаптивного физического воспитания в системе массового образования [Электронный ресурс]. – URL: <https://studfiles.net/preview/4496490/page:35/>.

ОСОБЕННОСТИ ПАЛЬЦЕВОЙ ДЕРМАТОГЛИФИКИ – ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МАРКЕР СПОРТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Кукоба В.А.

*Научный руководитель: Евстигнеева М.И.,
к.п.н., старший преподаватель кафедры*

*Физического воспитания и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: Проведен теоретический анализ литературы, изучающей дерматоглифические особенности спортсменов циклических видов спорта. Дерматоглифика – один из генетических маркеров. Как маркер она генетически детерминирована, полностью проявляется в последующих поколениях и хорошо выражена в фенотипе; практически мало зависит от факторов внешней среды; не меняется в течение жизни человека. Наиболее популярными в практике спорта является использование дерматоглифических маркеров при прогнозе двигательной одаренности спортсменов скоростно-силовых видов спорта, спортсменов-игровиков, пловцов, гребцов, стрелков.

Ключевые слова: адаптивный спорт, дерматоглифика, физические способности, циклические виды спорта.

FEATUREN-FICTION SPORTS MARKS OF FINGER DERMATOGLYPHICS-NOET

Kukoba V.A.

*Stavropol State Medical University
Stavropol*

Abstract: A theoretical analysis of the literature studying the dermatoglyphic features of cyclical sportsmen has been conducted. Dermatoglyphics is one of the genetic markers. As a marker, it is genetically determined, fully manifested in subsequent generations, and well expressed in the phenotype; practically does not depend on environmental factors; does not change over the course of a person's life. The most popular in the practice of sports is the use of dermatoglyphic markers in the prediction of motor endowments of athletes of speed-strength sports, athletes-players, swimmers, rowers, shooters.

***Index terms:** adaptive sport, dermatoglyphics, physical abilities, cyclical sports.*

Пальцевые дерматоглифы уникальны для каждого человека и обладают высокой степенью наследуемости. Они являются неотъемлемым компонентом его общей конституции, в которых находят отражение общие закономерности реактивности организма, пространственно-временные характеристики онтогенеза и взаимодействия со средой. Признаки дерматоглифики являются адекватными генетическими маркерами анатомо-физиологических задатков человека и применяются в спортивной практике для определения прогностических функциональных возможностей и развития физических качеств у спортсменов [1]. В литературе имеются данные о том, что низкие значения дельтового индекса и упрощение пальцевых узоров свидетельствуют о склонности к скоростно-силовой работе, высокий дельтовый индекс и усложнение пальцевых узоров указывают на склонность к видам спорта со сложной проприорецепцией. Промежуточное положение занимают виды спорта с преимущественным развитием выносливости [1; 6]. Несмотря на широкую представленность исследований, касающихся изучения дерматоглифических признаков человека, большинство работ по выявлению количественных и качественных показателей пальцевых узоров проводилось на мужском контингенте спортсменов, в то время как признаки пальцевой дерматоглифики имеют конституциональную основу и обладают выраженным половым диморфизмом.

В спортивной генетике ныне интенсивно используются дерматоглифические маркеры пальцев и ладоней рук для индивидуального прогноза предрасположенности человека к определенной двигательной (психомоторной) деятельности [1] или диагностики спортивной одаренности [5]. Однако в спортивной генетике практически не исследовалась дерматоглифика пальцев и подошв стоп человека (спортсменов). Эти же морфологические признаки как полагают некоторые исследователи [4; 7], являются генетически предопределенные и могут быть использованы для идентификации личности. Популяционные исследования подошв и пальцев

стоп человека представляют интерес для сравнения особенностей фенотипического проявления дерматоглифики стопы и руки. Так С.А. Антонюк [2; 3] исследовал дерматоглифику подошв и пальцев стоп белорусов (612 мужчин и 442 женщины) нашел, что на первом пальце стоп у людей обеих полов в основном преобладают дерматоглифические петли. У женщин частота их выше на правой стопе по сравнению с левой стопой, чем у мужчин. Частота завитковых узоров преобладает на первом пальце левой стопы по сравнению с правой стопой у мужчин, чем у женщин. Гребешковый счет у мужчин больше, чем у женщин, особенно на правой стопе. То есть можно говорить о дифференциальных различиях у людей дерматоглифики стопы.

Выше приведенное позволяет полагать, что сравнительное исследование дерматоглифики стопы людей обычной популяции и групп спортсменов различных специализаций является актуальной темой, которая может позволить выявить дифференциальные различия в строении дерматоглифики пальцев и подошв стопы человека, а, следовательно, и рекомендовать определенные дерматоглифические фенотипы в качестве генетических маркеров.

В настоящее время в спорте наиболее разработаны критерии, в большой мере определяемые этапом онтогенеза или уровнем текущей подготовленности, спортивной квалификацией: телосложение, психологический статус, физические качества, темпы ростовых процессов и биологического созревания. Усилился интерес к изучению пальцевой дерматоглифики как морфогенетического маркера. Была установлена диагностическая значимость пальцевой дерматоглифики при прогнозе заболеваний, связанных с врожденными патологиями и пороками развития; нарушений психомоторной и психологической сферы. Физические способности отражаются в физических возможностях человека, отличающихся генетической детерминацией, размахом индивидуальной и онтогенетической изменчивости. Разнокачественная реализация физических возможностей максимально проявляется посредством видовой специфики отбора и тренировки в адаптивном спорте. Таким образом, практическая потребность, морфогенетическая природа и недостаточная разработанность определяют выбор пальцевой дерматоглифики

при поиске критериев ранней диагностики и маркеров дефинитивных проявлений физических способностей в свете конституциональной целостности.

По данным различных исследований выявлено, что отчетливо происходит не только сглаживание половых различий, но и противоположное общей популяции соотношение узоров у мужчин и женщин, не занимающихся спортом [3; 6; 7]. Женщины-спортсменки, по сравнению с мужчинами, имеют более высокую суммарную сложность пальцевых узоров. Анализ ряда работ по пальцевым дерматоглифам показал, что как среди спортсменов, так и среди лиц, не занимающихся спортом, преобладает петлевой узор. Однако отличительной особенностью спортсменов силовых видов спорта является наличие более сложного узора завиток и практически отсутствует простой узор дуга. Количественные и качественные элементы пальцевой дерматоглифики позволяют сформировать алгоритм диагностики генетического потенциала при ранней ориентации и отборе в выборе вида спорта.

Наиболее перспективными для занятий силовыми видами спорта являются женщины со сложными узорами на пальцах рук, а наименее перспективными – с простыми узорами типа дуга. Мужчины, занимающиеся силовыми видами спорта, занимают промежуточное место по значению дельтового индекса, что наиболее характерно для популяционной нормы. Единство дерматоглифики и нейромииодинамики на уровне проявления функциональной асимметрии мозга проявляется в вариативности асимметрии основных признаков пальцевой дерматоглифики у представителей с априори разным физическим статусом [4; 7]. В ряду от высокого спортивного до среднепопуляционного уровня физических возможностей снижение симметрии и повышение правосторонней асимметрии узоров и гребневого счета у мужчин и женщин отражает антропогенетическое становление дерматоглифических структур параллельно с развитием левополушарной асимметрии мозга человека как биологического вида. Напротив, изменения левосторонней асимметрии узоров и гребневого счета выступают как половые маркеры генеза, соответственно отражая онтогенетическую дифференциацию становления высокого физического статуса у мужчин как от-

бор фенотипов по вектору стабильности (снижение левосторонней асимметрии узоров), у женщин – как отбор по вектору абсолютно-го уровня физических возможностей с тенденцией приближения к мужскому в онтогенезе (повышение левосторонней асимметрии узоров). Филогенетическая (гипотетически) компонента проявляется в обратных процессах, с большой долей вероятности соответствуя теории эволюционной дифференциации полов в рамках филогенетической акцентуации стабилизации регуляции женщин, и андрогенизации – дестабилизации мужчин.

Научно-обоснованная система критериев прогностической оценки физических способностей индивида вне зависимости от этнической и расовой принадлежности на основе пальцевой дерматоглифики существенно расширяет теоретические позиции спортивного отбора. Рациональность отбора и целенаправленная спортивная тренировка максимально и дифференцированно реализуют генетический потенциал индивида в спорте. Спорт высших достижений является адекватной моделью для изучения взаимосвязи генетических маркеров с физическим потенциалом.

По данным различных авторов сравнительный анализ пальцевой дерматоглифики спортсменов разного пола в одинаковых или сопоставимых по направленности видах спорта выявил ярко выраженное и разнонаправленное проявление полового диморфизма в спортивной субпопуляции [1; 7]. Показано, что степень выраженности и направленность полового диморфизма определяются уровнем соответствия спортсмена модели двигательной деятельности. На примере циклических видов спорта показано, что различия в амплуа спортсменов по времени соревновательной дистанции, специфике двигательных действий и приоритетным механизмам энергообеспечения проявляются в направлении изменчивости пальцевой дерматоглифики.

Изучение дерматоглифического комплекса в качестве морфогенетического маркера является актуальным направлением современной конституциологии и смежных с ней дисциплин. Мы полагаем, что пальцевая дерматоглифика может широко применяться в адаптивном спорте. Изучение маркирующих возможностей комплекса

пальцевой дерматоглифики в области физических способностей человека на контингенте спортсменов с ограниченными возможностями поможет произвести отбор высокой квалификации. Спорт высших достижений путем последовательного отбора и направленной многолетней тренировки приводит к формированию жесткой модели деятельности, охватывающей все уровни организации организма, в том числе и морфогенетический комплекс пальцевой дерматоглифики. Это подтверждается однонаправленными системообразующими связями дерматоглифических признаков с особенностями биоэнергетики, развитием основных физических качеств и спецификой спортивной деятельности как модели максимальной реализации наследственно заданного потенциала.

Литература:

1. Абрамова Т.Ф. Пальцевая дерматоглифика и физические способности: Автореф. дис. доктор биологический наук: 03.00.14 – Антропология по биологическим наукам. 2003. 51 с.
2. Антонюк С.А. Кожные узоры стоп западных белорусов // Вопросы антропологии. М., 1976. Вып. 53. С. 71–83.
3. Антонюк С.А. Фены кожных узоров межпальцевых подушечек и стоп человека // Фенетика популяций. М., 1982. С. 196–201.
4. Врублевский Е.П. Индивидуализация подготовки женщин в скоростно-силовых видах легкой атлетики: Автореф. дис. ... докт. педагогических наук: 13.00.04 – Теория и методика физического воспитания, оздоровительной и адаптивной физической культуры. Волгоград: В.Г АФК, 2008. 56 с.
5. Зулаев И.И. Метод пальцевой дерматоглифики как фактор спортивного отбора // Теория и практика физической культуры. 2007. №2. С. 24–25.
6. Замчий Т.П., Корягина Ю.В. Особенности пальцевой дерматоглифики у спортсменов, занимающихся силовыми видами спорта // Современные проблемы науки и образования. 2011. № 5. С. 27–30.
7. Негашева М.А Психомоторные особенности и пальцевые дерматоглифы как частные аспекты конституции // Вопросы психологии. 2007. №3. С. 127–136.

РАЗВИТИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Мануйлова К.С.

*Научный руководитель: Алексеева М.Н.,
старший преподаватель кафедры дефектологии
и инклюзивного образования,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь,*

Аннотация: *В статье затрагиваются вопросы пространственных представлений младших школьников.*

Ключевые слова: *младшие школьники, пространственные представления.*

DEVELOPMENT OF SPATIAL REPRESENTATIONS IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Manuilova C.S.

*Stavropol state pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *The article touches upon the issues of spatial representations of younger students.*

Index terms: *Junior high school students, spatial representation.*

Процесс становления пространственных представлений у детей младшего школьного возраста, представляет собой важнейшую задачу обучения в школе, благодаря тому, что они способствуют усвоению новых умений и навыков, в образовательной и практической деятельности. Ребёнок приходит в школу, с определённым запасом знаний, которые он получил в семье и в ДОУ. В образовательном учреждении идет совершенствование этих знаний детей, а так же, представлений о пространстве. Особое внимание на данный процесс во время обучения грамоте, направляют и психологи, и логопеды, а не только учителя. В первую очередь они ведут работу с теми детьми, у которых имеется недостаточное формирование пространственных представлений [3].

Фундаментом для становления пространственных представлений является взаимосвязь правого и левого полушарий, а также система координат, которая складывается у дошкольника ступенчато в ходе лежания / сидения / ползания / стояния. Развивающиеся функции у ребенка связаны, в основном, с работой правого полушария. От него зависят зрительно-моторные координации, соотношение движений с вертикальной и горизонтальной координатами, объединение в одно целое и запоминание общего взаиморасположения частей, то есть умение схватить целостный образ. Левое полушарие решает более сложные задачи, особенно те из них, которые связаны с тонким анализом и речевым опосредованием.

А.В. Семенович разработала четыре основных уровня развития пространственных представлений, каждый из которых, включает несколько подуровней. В их основе лежит последовательность овладения ребенком пространственными представлениями в онтогенезе. Все эти уровни в процессе развития ребенка в определенной степени пересекаются во времени [1].

Первый уровень. Пространственные представления о собственном теле. Сюда входят ощущения, идущие от проприоцептивных рецепторов, от «внутреннего мира» тела, от взаимодействия тела с внешним пространством и взрослым.

С.О. Умрихин отмечал, что пространственные представления, прежде чем построится «от головы», должны быть сформированы «от тела». Так как первые метрические и топологические образы происходят благодаря касаниям матери к ребенку, ее близости или удаленности, расписания кормления и купания, ребенок начинает осознавать, что значат слова «быстрее», «вверх», «быстро» и «рядом», только после того, как это осознает его тело. Пока он не закрепит свои ощущения (положение своего тела в кроватке утром и вечером, дома и на улице), он не сможет отрефлексировать себя по отношению к окружающему пространству.

Второй уровень. Пространственные представления о взаимоотношении внешних объектов и тела. Этот уровень включает в себя представления о взаимоотношении внешних объектов и тела, которые подразделяются на: представления о нахождении предметов; о нахождении предметов с использованием понятий «вверх»

– «низ», «с какой стороны»; метрические представления. А также, представления о пространственных взаимоотношениях между двумя и более предметами, находящимися во внешнем пространстве. Развитие пространственных представлений подчинено закону основной оси: изначально происходит становление представления вертикали, горизонтали, о правой и левой стороне.

Третий уровень – это вербализация пространственных представлений. Существует ступенчатость появления в речи обозначений топологического характера. Возникновение пространственных представлений на словесном уровне соотносится с законами становления движения в онтогенезе. Предлоги, которые обозначают представления об относительном расположении объектов, по отношению к телу и друг к другу появляются в речи ребенка позднее [3].

Четвертый уровень содержит в себе лингвистические представления. Данный уровень является наиболее сложным и поздно формирующимся, от пространственных представлений «низшего» порядка. Он развивается непосредственно, как речевая деятельность, являясь, в тоже время, одной из составляющих стиля мышления и познавательного развития ребенка. Понимание пространственно-временных и причинно-следственных отношений и связей тоже является важной составляющей психического развития.

Простейшие формы ориентировки в пространстве развиваются уже в младенческом возрасте, они основываются на сложных оптико-вестибулярных и кинестетических связях первой сигнальной системы.

В трудах Г.И. Челпанова отмечается, что представление о положении и форме вещей, индивид получает с помощью представлений положения органа, движения органа, направления движения.

И.М. Сеченов, указывая, что особую роль в процессе восприятия пространства имеют двигательные и зрительные ощущения. При рассматривании предмета мы поворачиваем в его сторону глаза и голову, благодаря чему, к зрительному ощущению добавляется мышечная реакция. Проследивая развитие восприятия пространства в процессе онтогенеза, И.М. Сеченов обращал внимание на огромную роль в этом процессе, двигательной активности ребёнка, возможности перемещения в пространстве, и манипулировать предметами по-разному расположенными [2].

Б.Г. Ананьев и его сотрудники подтвердили, что восприятие пространства представляет собой сложную интермодальную ассоциацию, которая возникает при взаимосвязи многих анализаторов внешней и внутренней среды человеческого организма, в результате чего, осуществляется не только созерцательное, но и действенное отношение к окружающей действительности.

Восприятия предметов, движения, и мышечного чувства, которые включаются во время процесса практического овладения объектами и являются начальным звеном познания пространства, ещё не достаточно сформированы, чтобы ребёнок понимал, что значит «близко», «сбоку», «справа». На более высокий уровень восприятие пространства вырастает в преддошкольном возрасте, благодаря включению второй сигнальной системы во всю отражательную деятельность ребёнка. С помощью слова, которое наполняется конкретным содержанием, становится раздражителем, который замыкает временные связи между первой и второй сигнальными системами.

С этого момента формирование пространственной ориентации ребёнка, осуществляется в тесной взаимосвязи с развитием его и речи и мышления. В результате взаимодействия со взрослым, ребенок медленно уходит в своей речи от неточных общих обозначений пространства («там», «тут», «здесь») к применению специальных слов, которые характеризуют пространственные признаки предмета и его местоположение относительно других объектов пространства («слева», «выше»). Эти определения представляют собой базис для дальнейшего, более конкретного анализа пространственных представлений. Признак предмета, обозначенный словом, вычленяется и трансформируется в самостоятельный объект познания.

Со временем подобные слова приобретают относительный характер, и ребёнок сам может определить отношения между 2–3 предметами, используя слова «слева от», «справа от» и т.д. Это происходит благодаря тому, что при определении пространственных связей между предметами, ребенок использует «схему своего тела», которая является для него базой освоения словесной системы отсчёта при определении пространственных направлений, на тот объект, который, в данный момент служит для него фиксированной точкой отсчёта.

Познавая различные пространственные направления, ребенок их изначально соотносит с определенными частями собственного тела: вверху – где голова, внизу – где ноги, впереди – где лицо, сзади – где спина. Ориентировка на схеме собственного тела играет большую роль в освоении ребенком пространственных направлений.

Пространственные представления, рождаются очень рано, но являются более сложным процессом, чем различение качеств предметов.

Развитие пространственного восприятия, представлений и ориентировки повышает качество познавательной деятельности, результативность продуктивно-творческой, трудовой деятельности. Вместе с тем совершенствуются сенсорные и интеллектуальные способности. Эстетическая выразительность рисунка характеризуется симметрией, чередованием элементов, качество определяется композиционным построением. Овладение пространственной координацией улучшает качество выполнения музыкально-ритмических и физкультурных упражнений. Элементарные знания о пространстве и навыки ориентации необходимы для подготовки детей к обучению в школе.

Из трех основных направлений пространственной ориентации – фронтальной, вертикальной и саггитальной, раньше всех выделяется верхнее, что связано с вертикальным положением тела ребенка. Разграничение нижнего направления, а также групп направлений, характерных для горизонтальной плоскости (вперед – назад, вправо – влево), осуществляется более позднее в онтогенезе становления пространственных представлений.

В каждой из пар пространственных обозначений выделяется сначала одно, (например: над, слева, снизу), на основе сравнения с которым, разграничиваются и противоположные (под, справа, сверху).

Овладение ребенком умением использовать систему отсчета при ориентировке в окружающем пространстве происходит в два этапа:

1. Практическое примеривание. Здесь важна функция двигательного анализатора: ребенок прислоняется спиной к предмету и только после этого говорит, что данный предмет находится сзади; прикасается рукой к предмету, который находится сбоку, и

лишь после этого говорит, с какой стороны от него расположен данный объект. Можно сказать, что ребенок практически соотносит предметы с данной ему сенсорной точкой отсчета.

2. Зрительная оценка расположения объектов. В основе этого восприятия пространства находится опыт непосредственного передвижения в пространстве.

Ко времени поступления в школу дошкольник уже знает, где правая и левая рука, понимает значение слов «вверх», «вниз», «дальше», «ближе», «вперед», «позади» и т.п., владеет практическим воспроизведением и озвучиванием вербально месторасположения предметов относительно себя самого [1].

Таким образом, становление уровней пространственных представлений в онтогенезе происходит постепенно, надстраиваясь один над другим. Каждый последующий уровень включает в себя предыдущие, создавая в ходе развития целостную систему зрелой психики. Его формирование подчиняется всем базисным закономерностям процесса развития, которые отражены в нейробиологических и психологических системах. Изначально ребенок учится ориентироваться на собственном теле, потом на окружающих предметах, затем, он может озвучивать пространственные отношения вербально, самым последним в онтогенезе осваиваются пространственно-временные и причинно-следственные отношения.

Из трех групп основных направлений – фронтальной, вертикальной и саггитальной, раньше всех развивается верхнее, что связано с вертикальным положением тела ребенка. Разграничение нижнего направления, а также групп направлений, характерных для горизонтальной плоскости, осуществляется более позднее в онтогенезе становления пространственных представлений.

Способность применять систему отсчета при ориентировке в окружающем пространстве происходит в два этапа: практическое примеривание; зрительная оценка расположения объектов.

Литература:

1. Богина Е.В. По обе стороны от... Развитие пространств. ориентировки: [Для детей 4–6 лет]. М.: Карапуз, 1995.
2. Галкина О.И. Развитие пространственных представлений у детей в начальной школе. М., 1965.

3. Краснощекова Н.В. Развитие ощущений и восприятия у детей: от младенчества до младшего школьного возраста: игры, упражнения, тесты. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА В ЖИЗНИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Ниазян Д.А.

*Научный руководитель: Алексеева М.Н.,
старший преподаватель кафедры дефектологии
и инклюзивного образования,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: в данной статье рассмотрены способы профилактики заболеваний позвоночника в жизни врача-стоматолога, а также приведена статистика профессиональных заболеваний стоматологов.

Ключевые слова: профилактика профессиональных заболеваний, врач-стоматолог.

PREVENTION OF DISEASES OF THE SPINE IN THE LIFE OF A DENTIST

Niisan D.A.

*Stavropol state medical University,
Stavropol*

Abstract: this article is devoted to the prevention of diseases of the spine in the life of a dentist, as well as statistics of occupational diseases of dentists.

Index terms: prevention of occupational diseases, dentist.

Профилактика профессиональных заболеваний стоматолога очень актуальна, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, насколько тяжелым является их труд. По дан-

ным А.М. Лакшина (2001), врачи-стоматологи занимают 3-е место по уровню профессиональной заболеваемости. К списку болезней стоматолога относится ухудшение зрения (а при неосторожной работе с галогеновой лампой – отслойка сетчатки), ухудшение слуха, варикоз, хронический гастрит (связанный с неравномерным и неправильным питанием), хронический стресс, приводящий к неврозу и депрессии, аллергические заболевания и многие другие. Но главной проблемой для стоматолога, являются заболевания опорно-двигательного аппарата. В наше время в профессии врача-стоматолога очень актуальной является проблема заболевания позвоночника. Этому способствует долгое нахождение специалистов в сидячем положении, что приводит к остеохондрозу и различным степеням сколиоза. По полученным данным опроса стоматологов в 72% случаев у врачей, работающих не первый год, появляются боли в позвоночнике, и почти у 100% наблюдается сколиоз 1 степени [2].

Одним из ведущих средств профилактики и лечения профессиональных заболеваний стоматологов является лечебная физическая культура. Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, что позволяет добиться корригирующего воздействия на деформацию. Лечебная физическая культура показана на всех этапах развития сколиоза. Но более успешные результаты она дает при начальных формах. Комплекс средств лечебной физической культуры, применяемых при консервативном лечении сколиоза, включает лечебную гимнастику.

Методика лечебной физической культуры определяется, прежде всего, течением сколиоза и его формами. При компенсированном процессе лечебную гимнастику проводят в виде группового занятия, используя различные виды физических упражнений, вырабатывающих правильную осанку, корригирующих сколиоз, укрепляющих мышечную систему. При сколиозе со склонностью к прогрессированию лечебную физическую культуру желательно проводить индивидуально в положении лежа (на спине, животе, на боку), используя только упражнения, интенсивно укрепляющие мышцы спины и живота.

Упражнения лечебной гимнастики должны служить укреплению основных мышечных групп. Поддерживающих позвоночник, косых мышц живота, квадратной мышцы поясницы, подвздошно-поясничных мышц [3].

В 1998 году В.А. Качесовым были проведены исследования по влиянию вынужденного длительного рабочего положения на здоровье врачей стоматологов. Результаты этих исследований показали, что напряжение мышц опорно-двигательного аппарата в течение рабочего дня (5 часов и более) приводит к «винтообразному» искривлению позвоночника в грудном и поясничном отделах, а также к быстрому формированию S-образного сколиоза, что было подтверждено рентгенологическими данными [1].

Немаловажной частью лечения заболеваний позвоночника является плавание. Плавание – это метод физиотерапевтического лечения, который занимается не только лечением, но и профилактикой заболеваний позвоночника. При помощи данного вида спорта повышается тонус мышц спины, укрепляется мышечный корсет, тем самым облегчая врачу-стоматологу длительное сидячее положение. В результате занятий плаванием возникает увеличение межпозвоночного расстояния, которое уменьшает давление на межпозвоночные диски и спинномозговые корешки, выходящие между позвонками. Плавание брассом восстанавливает биомеханику опорно-двигательного аппарата.

Также в целях профилактики заболеваний позвоночника рекомендуется заниматься такими видами спорта, как спортивная ходьба, йога, пилатес. Йога и пилатес позволяют укрепить мышцы спины и брюшного пресса, увеличить гибкость позвоночника и добиться улучшения осанки.

Таким образом, для сохранения здоровья, необходимо заниматься профилактикой профессиональных заболеваний врача-стоматолога.

Литература:

1. Качесов В.А. Клинические проявления и некоторые способы профилактики профессиональных заболеваний стоматологов – остеохондроза и плечелопаточного периартрита // Новое в стоматологии. № 4. 1998.

2. Лакшин М.А. с соав. Состояние здоровья и условия труда врачей стоматологов // Учебно-методическое пособие. 2001. 41 с.
3. Янушевич О.О. Профилактика и лечение профессиональных заболеваний стоматолога / О.О. Янушевич, В.А. Епифанов, Т.А. Иваненко [и др.]. // Стоматолог. № 11. 2007.

ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ И ПСИХИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ

Пантелеев О.Л.

*Научный руководитель: Стрельников Р.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация** Статья посвящена методике проведения занятий по адаптивной физической культуре с детьми, имеющими интеллектуальные и психические отклонения. Представлена необходимость применения различных форм адаптивной физической культуры, которая способствует индивидуализации подходов к работе с детьми с ОВЗ, улучшению их физических показателей, социального взаимодействия и качества жизни.*

***Ключевые слова:** адаптивная физическая культура, интеллектуальные нарушения, двигательные навыки, обучение, развитие.*

CONDUCTING CLASSES ON ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE WITH CHILDREN WITH INTELLECTUAL AND MENTAL DISABILITIES

Panteleev O.L.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

***Abstract:** The article is devoted to the method of conducting classes in adaptive physical culture with children with intellectual and mental disabilities. The necessity of using various forms of adaptive physical*

culture, which contributes to the individualization of approaches to working with children with disabilities, improving their physical indicators, social interaction and quality of life, is presented.

Index terms: *physical physical culture, intellectual disorders, motor skills, training, development.*

Всемирной организацией здравоохранения в Международной классификации инвалидности и здоровья введена социальная модель инвалидности, которая создает рамки для понимания взаимодействия с лицами ОВЗ. Введение Всемирной организацией здравоохранения социальной модели инвалидности, помогает изменить качество жизни людей с ОВЗ, не только в правовом, но в социальном плане [7; 1].

Важную роль в этом играет адаптивная физическая культура, которая оказывает персональную поддержку данной группе людей в течение длительного периода, что улучшает не только их физическое состояние, но и улучшает интеллектуальные возможности и позволяет сформировать у них необходимые качества, позволяющие им адаптироваться и полноценно жить в обществе.

Нуждающимися в занятиях адаптивной физической культурой являются дети-инвалиды, в особенности дети с нарушениями интеллекта.

Проблемы у таких детей начинаются в начальной школе, когда они начинают отставать по основным направлениям школьного обучения, например, в математике, чтении и письме.

В физиологическом плане такие дети проходят те же этапы развития, но в психическом и интеллектуальном развитии наблюдаются нарушения, которые проявляют себя по-разному, вызывая социальные и академические проблемы.

Грамотно составленные и внимательно подобранные физические упражнения или спортивные программы, помогают таким детям стать более успешными. Положительный эффект адаптивной физической культуры состоит в том, что занятия дают возможность включать детей с ограниченными возможностями в социальную активность.

Неотъемлемой составляющей данных программ является

рекреационная деятельность, которая помогает развивать личные качества ребенка, учитывая его социальные особенности. В достижении этого результата помогают тренинги и упражнения, которые заставляют таких детей воспринимать себя здоровым и полноценно участвовать в жизни общества. Это могут быть, как регулярные индивидуальные упражнения, так и групповые занятия в виде игр.

Занятия физической культурой также предоставляют возможность таким людям проводить время вместе со здоровыми людьми, что выполняет функцию интеграции человека с ОВЗ в общество.

Необходимо отметить, что к таким детям нужен индивидуальный подход. Они могут быть общительными, но некоторые из них могут бояться многих вещей, окружающих их. Обычно таких детей видно сразу, они сидят отдельно от основной группы. Поэтому занятия адаптивной физической культурой, помогут привлечь их внимание, проявить инициативу, установить контакт с другими людьми, найти друзей.

Для составления эффективного индивидуального набора упражнений необходимо определить основные нарушения организма, которые приводят к умственной отсталости у детей. К таким нарушениям относятся различные виды поражения центральной нервной системы, что отражается на интеллектуальном развитии ребенка, нарушениях речи; сенсорной системы, коммуникативных навыков, а также двигательной системы.

Из множества причин, которые осложняют двигательные процессы у детей, можно выделить несколько основных. Одной из них является нарушение моторики. Это нарушение негативно сказывается на физическом развитии, что в свою очередь не позволяет ребенку полностью социализироваться в обществе, нарушая его адаптацию.

Нарушения в двигательной сфере выражаются в неточности движений, потере равновесия, потери ориентации в пространстве. Координационные нарушения осложняют выполнение последовательных, координированных действий. Это создает большую проблему в будущем. Например, у школьников, после формирования определенных двигательных стереотипов, освоение новых двига-

тельных действий вызывает большие сложности. Также заметно ниже их показатели равновесия, силы, ловкости [4; 5].

Исходя из вышесказанного, организация коррекции нарушений двигательной сферы детей с умственной отсталостью строится на основе положений теории и средств АФК.

Для коррекции и обучения детей с интеллектуальными отклонениями используются различные методы. Например, используется метод развития двигательных способностей через обучение, метод обучения различным двигательным действиям детей с нарушением интеллектуального развития, метод развития коммуникативной деятельности; метод формирования самостоятельности и независимости.

Необходимо уделять внимание и средствам, с помощью которых происходят занятия физической культурой и подвижными играми у детей с психическими нарушениями. Обладая знаниями о состоянии детей, преподаватели могут вносить изменения, позволяющие каждому учащемуся реализовать и совершенствовать свои двигательные навыки, одновременно реализуя рекреационную функцию. При необходимости можно усовершенствовать не только материальную составляющую этого процесса, но и методическую.

Организация занятий АФК подразумевает использование вспомогательных средств: натянутой веревки, матов, расставленных по периметру спортивного зала конусов и других предметов, каната, обозначений границы площадки.

Для улучшения понимания поставленных задач детьми с интеллектуальными отклонениями, необходимо изменить методы и подходы к организации и использовать: вербальные сигналы, жесты, знаки, движения; практические методы обучения двигательным действиям нужно сопровождать словесным объяснением.

Сочетание речи и двигательной активности, вне зависимости от физических способностей обучающихся, будет давать лучший эффект. Если какие-либо физические упражнения вызывают сложности у детей, то целесообразнее разделить их на более простые составные части, объяснить и показать эти движения обучающимся отдельно.

Еще одним приемом, который можно использовать, является

демонстрация разучиваемого движения наиболее подготовленным учеником. Это будет сильнее мотивировать ребенка на выполнения действия, т.к. способности сверстника наиболее приближены к нему. Стоит позволить ученикам самостоятельно выбирать оборудование для занятий.

Таким образом, обучение с помощью средств адаптивной физической культуры повышает эффективность обучения детей с интеллектуальными и психическими нарушениями, помогает им социализироваться в обществе. Вовлечение детей в двигательную активность способствует повышению их качества жизни.

Литература:

1. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. М.: Просвещение, 1973. 175 с.
2. Выготский Л.С. Лекции по психологии / Л.С. Выготский. СПб.: Союз, 1999. 350 с.
3. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.А. Дмитриев. М.: Академия, 2002. 176 с.
4. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития Информационно-методический сборник для специалистов / Под редакцией А.Л. Битовой, директора РБОО «Центр лечебной педагогики», О.С. Бояршиновой, канд. биол. Наук. М., 2017.
5. Теория и организация адаптивной физической культуры: учеб. для студентов / под общ. ред. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2003.
6. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / Под общ. ред. Л.В. Шапковой. СПб, 2003.
7. Güvendi, B., & Ýlhan, E.L. (2017). Effects of adapted physical activity applied on intellectual disability students toward level of emotional adjustment, self-managing and the socialization: Parent and teacher interactive research. Journal of Human Sciences, 14 (4).

ПРЕСТАВЛЕНИЯ МОЛОДЕЖИ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Рагзина Д.В.

*Научный руководитель: Сидорова Н.И.,
доцент кафедры физической культуры и валеологии,
Сибирский государственный университет науки
и технологий имени академика М.Ф. Решетнёва,
г. Красноярск*

Аннотация Главной проблемой современности является здоровый образ жизни молодежи, так как нынешние студенты – это будущее страны, ее экономический и научный потенциал. В статье рассматриваются основные значения здорового образа жизни, его формирование и представления у молодежи.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, молодежь, спорт, вредные привычки.

REPRESENTATION OF YOUTH ABOUT THE HEALTHY LIFESTYLE

Ragzina D.V.

*Reshetnev Siberian State University of Science and Technology,
Krasnoyarsk*

Abstract: The main problem today is the healthy lifestyle of young people, because students are the future of the country, economic and scientific potential. Major importance of a healthy lifestyle, its formation and representations at youth are considered in this article.

Index terms: healthy lifestyle, youth, sports, bad habits.

Здоровый образ жизни – это свод правил, направленных на поддержание и укрепление физического и психологического состояния человека. Соблюдение этих правил помогает сформировать правильный распорядок дня, развитое мышление, продуктивную работу и многое другое. Существует несколько составляющих здорового образа жизни:

- 1) правильное питание;
- 2) занятие спортом;

- 3) отказ от вредных привычек;
- 4) здоровый сон;
- 5) распорядок дня;
- 6) полноценный отдых;
- 7) влияние окружающей среды.

Совокупность всех вышеупомянутых составляющих представляет собой здоровый образ жизни. Но это не значит, что невыполнение хотя бы одной из них лишает человека возможности жить здоровой жизнью. Соблюдение даже одного пункта дает большие перспективы, которые в будущем могут привести вас к лучшему результату.

У современной молодежи представления о здоровом образе жизни расходятся. Существует мнение, что здоровый сон и полноценный отдых являются одними из важных и достаточных признаков здорового образа. Конечно, отдых, а тем более сон играют огромную роль в формировании правильного распорядка дня. Но ведь человек может каждый день спать достаточное количество времени и при этом иметь вредные привычки, что уже не является правильным и здоровым образом жизни. Отсюда напрашивается вывод о том, что сон и отдых являются значимыми составляющими правильного образа жизни, но далеко не единственными.

Согласно другому мнению, для здорового образа жизни достаточно просто отказаться от вредных привычек. А именно: перестать употреблять алкогольные напитки, табачные изделия и наркотики. Безусловно, отказ от этих вредных пристрастий сделает жизнь человека намного легче и лучше. Ведь употребление алкоголя, наркотиков и курение вредит здоровью не только подверженного этой привычке, но и окружающим его людям. Бросить эти пристрастия очень трудно, но отказавшись от них, вы получаете здоровую и независимую от обстоятельств жизнь.

Самое распространенное мнение молодежи состоит в том, что спорт и правильное питание представляют собой основу здорового образа жизни. Человек является отражением того, что мы едим. Если есть жирную и тяжелую пищу, мучное и сладкое, то со временем могут начаться проблемы с лишним весом, с кожей и в целом со здоровьем. Все это приводит к частым походам к врачам, принятию различных лекарственных препаратов, а также нарушается

координация, появляются недомогания, тяжесть и плохое настроение. Но всего этого можно избежать, просто начав правильно питаться. Если к здоровому питанию добавить спорт, то представится возможность иметь красивое и подтянутое тело. Все это и является правильным и здоровым образом жизни.

Большая часть молодежи даже не задумывается о том, что окружающая среда оказывает на людей очень большое влияние. Повсюду загрязненная вода, воздух и почва отрицательно влияют на здоровье человека. Но этот фактор почти не подвластен человеку. Современный мир уже невозможно представить без машин, заводов, которые производят все необходимое для человека, но при этом выбрасывают в атмосферу вредные вещества, которыми мы дышим. Поэтому эту составляющую здорового образа жизни многие попросту упускают, но она не маловажна, как и остальные.

На основании вышеизложенного можно сделать несколько выводов:

1. Популяризации здорового образа жизни среди молодежи придается первостепенное значение, так как молодежь является важнейшим стратегическим ресурсом развития и процветания страны.
2. От правильного понимания здорового образа жизни зависит дальнейшее поведение человека и его действия для достижения поставленных целей.
3. Здоровье – это не только отсутствие болезней, но и физическая, социальная и психологическая гармония человека.

Литература:

1. Мартыненко А.В., Валентик Ю.В., Полесский В.А. Формирование здорового образа жизни молодежи. М.: Медицина, 1988.
2. О формировании здорового образа жизни молодежи в современных условиях [Электронный ресурс] – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizni-molodezhi-v-sovremennyh-usloviyah/>
3. Пискунов В.А. Здоровый образ жизни. М.: Прометей, 2012.
4. Сохань Л.В. Образ жизни молодежи. М.: Academia, 2008.
5. Шухатович В.Р. Здоровый образ жизни. Минск: Книжный Дом, 2003.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Савенко Е.В.

*Научный руководитель: Махновская Н.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В статье рассматриваются основные направления физической реабилитации детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, направленные на восстановление функциональных возможностей ребенка и его дальнейшей социализации.

Ключевые слова: инклюзивное образование, лечебная физическая культура, адаптивная физическая культура, дети с ОВЗ.

PHYSICAL CULTURE AS A MEANS OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Savenko E.V.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: The article discusses the main directions of physical rehabilitation of children with disabilities with disorders of the musculoskeletal system, aimed at restoring the functional capabilities of the child and its further socialization.

Index terms: inclusive education, therapeutic physical culture, adaptive physical culture, children with disabilities.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата у детей и подростков включают в себя двигательные расстройства, имеющие периферическое или органическое центральное происхождение. Их причинами могут служить как генетические нарушения, так и органические повреждения головного мозга, травмы опорно-двигательного аппарата и прочее.

В связи с этим особое внимание стоит уделять систематическому проведению закаливания, занятиям гимнастикой и восстановительной физической культуре, которая, в свою очередь, способна не только замедлить, но и предотвратить негативные проявления нарушений здоровья. Вовремя начатое лечение позволяет остановить развитие заболеваний опорно-двигательного аппарата, в частности, неправильной осанки у ребенка. Нарушение осанки проявляется в школьном возрасте у детей, ведущих неправильный образ жизни, когда они большую часть свободного времени проводят за компьютером, либо у телевизора, хотя по статистике осанка начинает ухудшаться у детей уже в дошкольном возрасте [1].

Все эти и многие другие факторы послужили выдвижению на первый план вопроса о необходимости включения адаптивной физической культуры (АФК) в образовательный процесс. Известно, что физическая реабилитация является составной частью комплексного восстановительного лечения для детей с приобретенными или врожденными заболеваниями опорно-двигательной системы, и направлено оно на предупреждение и уменьшение инвалидности. Поскольку гипокинезия оказывает неблагоприятное воздействие на функцию сердечно-сосудистой и нервной систем, то применение на занятиях физической культуры в школах специализированных комплексов упражнений позволяет улучшить способность органов чувств различать мелкие характеристики динамики мышечных сокращений. При этом у детей развивается координация движений, что свидетельствует об улучшении взаимосвязи сознания и движения.

Профилактику и исправление дефектов осанки у детей возможно произвести соблюдением режима дня, правильного питания и гигиенических условий. В школах следует выделять время на легкую разминку во время урока, или же организацию восстановительных комплексов упражнений на уроках физической культуры. Домашнее задание, выдаваемое учителями, ребенок школьного возраста должен выполнять в течение 1,5–3,5 часов в зависимости от класса обучения, делая через определенные промежутки времени перерывы.

Перечисление всех условий, мер и факторов, оказывающих по-

ложительное влияние на здоровье ребенка можно продолжать долго. Мы же остановимся на физической организации реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в школе.

Основной формой проведения физической реабилитации являются занятия лечебной физической культурой (ЛФК). В ней используются общеукрепляющие и специальные упражнения. Первые влияют на весь организм. Вторые, в свою очередь, решают более узкие задачи – восстановление нарушенных функций опорно-двигательного аппарата [2].

Каждое занятие ЛФК строится по определенному плану действий и состоит из трех частей: подготовительной, основной и заключительной.

1. Подготовительная часть. Включает в себя подготовку к выполнению специализированных упражнений, постепенно подготавливает организм ребенка к нагрузкам. Продолжительность первой части 10–15% от всего занятия.
2. Основная часть. В ней решаются задачи реабилитации и используются специальные комплексы упражнений в чередовании с общеукрепляющими. Её продолжительность составляет 60–80% от общего времени занятия.
3. Заключительная часть. В конце занятия нагрузка на организм ребенка постепенно снижается. Используются дыхательные упражнения и упражнения для расслабления. Заключительная часть составляет порядка 10–15% времени занятия.

Нагрузка во время проведения ЛФК должна оптимально подбираться под функциональные возможности группы детей, принимающих участие в занятии.

Помимо ЛФК физическая реабилитация должна дополняться другими формами двигательной активности, будь то подвижные игры, бег, ходьба или метание, но в адекватных дозировках.

Использование подвижных игр в физическом восстановлении детей с ОВЗ предъявляет к их подбору ряд условий: возможность изменения физического напряжения, развитие координационных навыков, качества и решения определенных реабилитационных задач.

Таким образом, организация инклюзивного образования и ин-

теграция АФК в школьный процесс обучения является основной задачей государства, направленной на реализацию детьми с нарушениями здоровья их возможностей. Практическое осуществление различных путей совершенствования физического воспитания инвалидов с детства является необходимым для их оздоровления и приспособления к обычным условиям жизни и труда в обществе.

Литература:

1. Ляшенко В.И. Ранняя социальная реабилитация детей-инвалидов. 1999. С. 35–41.
2. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. 1999. 607 с.

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

Семионова Е.А.

*Научный руководитель: Кульчицкий В.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: в статье проанализированы особенности вегетативной (автономной) нервной системы, выявлено основное определение вегето-сосудистой дистонии. В процессе проведения анализа темы исследования определены особенности проведения лечебной физкультуры при вегето-сосудистой дистонии, положительные стороны и противопоказания.

Ключевые слова: вегетативная (автономная) нервная система, вегето-сосудистая дистония, заболевание, прогноз, спорт, тренировка.

FEATURES OF THE METHOD OF EXERCISE IN VEGETATIVE-VASCULAR DYSTONIA

Semionova E.A.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *this article analyzes the features of the autonomic nervous system, revealed the basic definition of vegetative-vascular dystonia. In the course of the analysis of the research topic, the features of therapeutic physical training in vegetative-vascular dystonia, the positive sides and contraindications were determined.*

Index terms: *autonomic nervous system, vegetative-vascular dystonia, disease, prognosis, sport, training.*

Вегето-сосудистая дистония в наши дни – наиболее распространённое заболевание. Ежегодно диагностируется у более молодого населения страны. Глобальные изменения в экологической обстановке, малая двигательная активность, большая учебная нагрузка являются основными причинами появления заболевания у молодежи, а именно школьников и студентов [4].

Вегетативная (автономная) нервная система – это часть нервной системы человека, которая контролирует деятельность органов и обмен веществ в организме человека. Данная система располагается в гипоталамусе, коре и стволе головного мозга, а также в спинном мозге, в состав такой системы входят периферические отделы. Патология данных отделов и нарушение связи с вегетативной нервной системы являются основными причинами возникновения таких расстройств как вегетативные.

Вегето-сосудистая дистония является синдромом, возникшим по причине дисбаланса тонической активности симпатического и парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представленным различными нарушениями вегетативных функций, которые в свою очередь связаны с расстройством нейрогенной регуляции [2].

Диагностика и лечение вегето-сосудистой дистонии, возможные на современном этапе, дают возможность улучшить общее состояние больных и предотвратить периоды декомпенсации в дальнейшем, при этом усовершенствовать адаптивные свойства и компенсаторные возможности человеческого организма.

В общем, лечение данного заболевания имеет благоприятный прогноз, так как развитие сердечной недостаточности и нарушений сердечного ритма не происходит.

Также при вегето-сосудистой дистонии не противопоказаны занятия спортом, в то же время некоторые виды спорта нежелательны. Кроме того, с осторожностью нужно относиться к профессиональным тренировкам. Приветствуются умеренные физические нагрузки, так как они даже могут повысить эффективность терапии. Далее проанализируем, какие виды спорта не несут опасности для человека при вегето-сосудистой дистонии, а к каким тренировкам следует относиться с осторожностью [1].

Наилучшей формой физических нагрузок при вегето-сосудистой дистонии являются кардио-тренировки, одна из них – это бег. При беге задействовано около 80 процентов от всей мышечной системы человека, то есть можно сказать, что работает весь организм. Во время бега системы организма больше снабжаются кислородом, при правильном подходе к тренировкам, можно снизить проявление симптомов вегето-сосудистой дистонии.

Причиной этому является постепенный рост нагрузок, при этом сердечная мышца постепенно привыкает перекачивать больший объем крови. Также улучшается работа головного мозга, начинающего постепенно получать все большую порцию кислорода, ускоряются мыслительные процессы, уходят проявления депрессий, неврозов и психозов. Всё это способствует более легкому течению вегето-сосудистой дистонии в организме. Вдобавок ко всем положительным плюсам со стороны здоровья бег имеет еще одно огромное преимущество, а именно является самым общедоступным видом спорта, ведь для того, чтобы им заниматься, не требуются денежные затраты на фитнес-клубы и специальную экипировку. Для занятия бегом достаточно лишь желание и удобная обувь [3].

Также эффективным мероприятием в профилактике вегето-сосудистой дистонии является лечебная ходьба. Ходьба провоцирует регулирование обмена веществ и профилактику сердечнососудистых заболеваний. Важным правилом является её регулярность: правильно начинать нагрузки с продолжительностью 15–20 минут с умеренным темпом, далее необходимо постепенно увеличивать скорость ходьбы и дистанцию.

Скандинавская ходьба – вид любительского спорта, представ-

ленный пешим путешествием, во время которого при ходьбе опираются на специальные палочки, напоминающие лыжные. При такой ходьбе включаются в работу мышцы спины и плечевого пояса, а при опоре на палочки уменьшается нагрузка на тазобедренные и коленные суставы. Темп скандинавской ходьбы более высокий, чем при обычной ходьбе. Именно этот вид оздоровительной физкультуры показан при вегето-сосудистой дистонии.

Фитнес является эффективным методом для поддержания хорошей физической формы, в данном случае упражнения представляются комплексом, помогающим укрепить все группы мышц, сердечно-сосудистую и иммунную системы, уменьшить вес тела и всегда оставаться в тонусе. Благодаря системе упражнений также можно уменьшить симптомы вегето-сосудистой дистонии [3].

Рекомендуется постоянно наращивать время тренировок, но это должно проходить постепенно, для того чтобы организм успел адаптироваться к новым условиям. Продолжительность первого занятия не должна превышать 15–20 минут. В дальнейшем продолжительность занятия увеличивается до 30–45 минут, в зависимости от состояния больного.

Ограничений при наличии вегето-сосудистой дистонии не имеют также конный спорт и езда на велосипеде. Категорически противопоказана силовая борьба (греко-римская, классическая, вольная, смешанные единоборства, бокс). Эти виды спорта относятся к экстремальным, и резкие движения без передышки могут привести к повышению статического напряжения, головокружению, головной боли, одышке. Нельзя делать резких подъемов, опусканий с высоты, необдуманных прыжков, носить тяжести или резко поднимать ноги вверх, размещать голову ниже уровня груди. Это приведет к сильной нагрузке на мышцы и сердце, что просто недопустимо при вегето-сосудистой дистонии. Испытания на выносливость и такие тяжелые виды спорта, как гиревой, могут сыграть злую шутку [1].

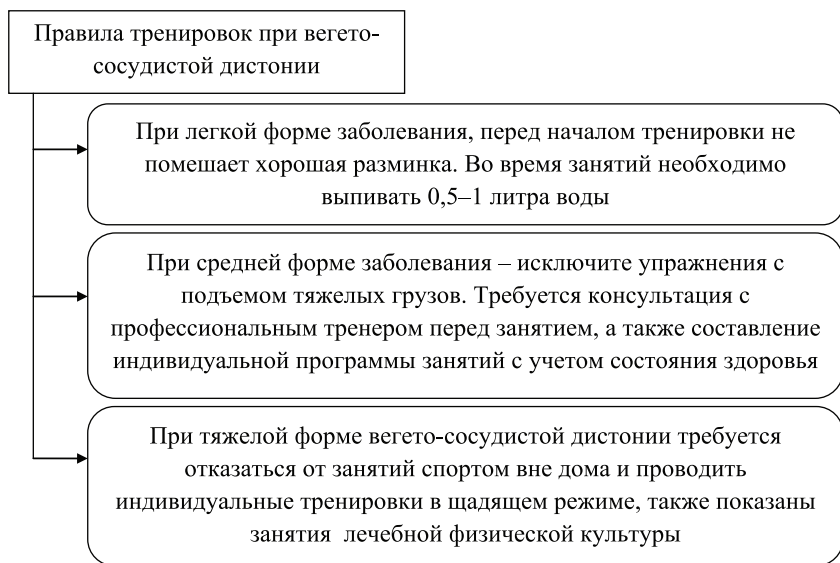


Рисунок 1 – Правила тренировок при вегето-сосудистой дистонии

Наличие диагноза «вегето-сосудистая дистония» требует большой осторожности при занятиях с утяжелением. Следует помнить, что при проблемах с сосудами можно использовать только легкий и средний вес [4].

В нашем институте существует специальная медицинская группа, где проходят занятия по лечебной физической культуре. На данных занятиях выполняются лечебно-профилактические комплексы, направленные на лечение и профилактику вегето-сосудистой дистонии. Данные комплексы содержат ряд упражнений, которые улучшают кровообращение во всём организме, в результате чего достигается положительный эффект в лечении. В лечебных целях комплексы выполняются один раз в день, в профилактических – через день.

В заключение хотелось бы отметить, что в течение тренировки нужно тщательно следить за дыханием, обеспечивать организм достаточным временем для отдыха. Желательно посещать спортивный зал в компании друга, родственника или нанять персонального тренера или специалиста по лечебной физической культуре. Пос-

леднему необходимо заранее рассказать о своем диагнозе, чтобы он смог подобрать для вас подходящую схему занятий.

Литература:

1. Дьяконова Е.Н., Макерова В.В. Эффективная терапия вегето-сосудистой дистонии у пациентов молодого возраста. Лечащий врач, 2016. № 2. С. 17–23.
2. Полина Ю.В., Белова Е.П., Дмитриева В.В. Психовегетативный синдром, как наиболее частый вариант синдрома вегетативной дистонии // Новые задачи современной медицины: материалы III Междунар. науч. конф. СПб.: Заневская площадь, 2015. С. 59–61.
3. Руженкова В.В., Руженков В.А., Шкилева И.Ю., Шелякина Е.В., Гомеляк Ю.Н. Учебный стресс и соматоформная вегетативная дисфункция у студентов медиков первого курса // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. Т. 40. 2017.
4. Чутко Л.С., Корнишина Т.Л., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И., Волов М.Б. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков // Неврология и психиатрия им. С.С. Корсакова. №1. 2018. С. 43–49.

ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Слипченко Е.С.

*Научный руководитель: Литвина Г.А.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В данной статье рассматриваются особенности социальной адаптации и реабилитации лиц с ОВЗ. Особое внимание уделяется влиянию здорового образа жизни на процесс реабилитации лиц с ОВЗ. Одним из основных его элементов является двигательный режим, при выборе которого, в первую оче-

редь нужно обращать внимание на индивидуальные особенности человека.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, двигательный режим, лица с ОВЗ.

MOTOR REGIME AS A COMPONENT OF A HEALTHY LIFESTYLE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Slipchenko E.S.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *This paper discusses the features of social adaptation and rehabilitation of people with disabilities. Particular attention is paid to the impact of a healthy lifestyle on the process of rehabilitation of people with disabilities. One of its main elements is the motor mode, the choice of which, first of all, needs to pay attention to the individual characteristics of the person.*

Index terms: *healthy lifestyle, motor regimen, people with disabilities.*

При изучении особенностей организации комплексной помощи детям с ОВЗ особое внимание уделяется медицинскому, психологическому и педагогическому аспекту. Кроме этого не менее важным компонентом системы мер, направленной на коррекцию и развитие недостатков в развитии у ребенка с ОВЗ, является соблюдение ребенком и его родителями здорового образа жизни. Это связано с тем, что медико-психолого-педагогическая помощь будет эффективной только в том случае, когда ребенок в свободное время от различных реабилитационных мероприятий будет иметь ту систему, под контролем которой будет находиться весь процесс жизнедеятельности ребенка, позитивно влияющий на закрепление достигнутых результатов в развитии ребенка.

В настоящее время мы находим большое многообразие трактовок дефиниции «здоровый образ жизни». Выделяют четыре подхода рассмотрения данного понятия. Первый подход основывается на то, что правильный образ жизни заключается в учете тех правил

и закономерностей, которые положительно влияют на здоровье человека, при этом отмечается необходимость в отказе от негативно влияющих процессов. Представителями такого подхода являются следующие ученые: Ю.А. Андреева, Е.Ф. Солопов и Б.Н. Чумаков [2].

Второй подход раскрывается в работах таких ученых, как В.М. Басова, В. Касаткин, Ю.П. Лисицын и др. По мнению ученых, данное понятие характеризуется просвещенностью и наличием культуры здоровьесберегающего поведения.

Следующий подход заключается в том, что здоровый образ жизни рассматривается учеными как нормативный образец того поведения, которое будет только положительно влиять на здоровье человека (Л.Н. Волошина, И.А. Коробейников и др.).

И четвертый подход как раз наоборот рассматривает данное понятие, как правильный стиль жизни конкретного человека. То есть, иными словами, не может существовать конкретного идеала здорового образа жизни, в любом случае нужно исходить из индивидуальности каждого. Представителями этого подхода являются С.О. Авчишникова, М.Я. Виленский и Л.Г. Татарникова.

При рассмотрении особенностей здорового образа жизни у детей с ОВЗ мы можем использовать различные его трактовки, но именно четвертый подход к рассмотрению данного понятия, по нашему мнению, будет наиболее подходящим. Это связано с тем, что как нормативно развивающиеся дети, так и дети, обладающие теми или иными отклонениями в психомоторном развитии, будут иметь индивидуальные особенности, влияющие на их образ жизни. Но если у здоровых детей эти особенности будут нерезко выражены, их образ жизни не будет сильно отличаться. В случае детей с отклонением в развитии эти особенности будут ярко выражены, из-за чего и образ жизни будет изменен гораздо сильнее [1].

Но, несмотря на это, при изучении аспектов здорового образа жизни необходимо рассматривать все подходы. Для более точного представления о данном понятии необходимо понимать, что является структурным элементом здорового образа жизни. Так, по мнению Э.Н. Вайнера, ее элементами являются оптимальный двигательный режим, рациональное питание, психофизиологическая

регуляция, психосексуальная культура, тренировка иммунитета и закаливание, отсутствие вредных привычек.

По нашему мнению, наиболее значимое влияние на развитие детей с ОВЗ оказывает именно двигательный режим. Э.Н. Вайнер и С.А. Кастюнина понимают под двигательным режимом совокупность двигательной активности определенного человека за ограниченный промежуток времени.

В свою очередь, двигательной активностью является такой вид деятельности человека, в процессе которого происходит сокращение скелетных мышц человека, в результате чего он и его отдельные части тела перемещаются в пространстве. При этом нужно учитывать, что происходит этот процесс за счет активизации обменных процессов, протекающих как раз в скелетных мышцах человека. Таким образом, двигательная активность понимается, как сумма различных движений человека за конкретный отрезок времени [5].

Выделяют два основных вида двигательной активности: низкую и высокую. Низкая активность характеризуется осознанным или вынужденным малоподвижным образом жизни. При высокой активности человек наоборот имеет активный образ жизни. Примером может служить активность спортсмена, даже в процессе жизнедеятельности не включающая занятия спортом. При этом нужно учитывать, что нет зависимости от цели движений, любые сокращения мышц идут в учет при изучении двигательной активности. Также различают специально организованную и спонтанную активность.

Выделяют пять основных двигательных режимов: щадящий, или режим лечебной физкультуры, оздоровительно-восстановительный режим, режим общей физической подготовки, тренировочный режим и режим поддержания тренированности и «спортивного долголетия».

Особое внимание в изучении особенностей здорового образа жизни детей с ОВЗ уделяется двигательному режиму, потому что его рациональная организация является основополагающей при обеспечении здоровья как ребенка без отклонений в развитии, так и ребенка с ОВЗ. Это связано с тем, что при мышечной деятель-

ности активизируются обменные процессы, стимулируется работа сердечнососудистой, дыхательной и пищеварительной систем, усиливаются защитные реакции организма. Все это в свою очередь имеет значение при развитии ребенка с психофизическими нарушениями, так как, имея отклонения в той или иной системе организма, ребенок с ОВЗ впоследствии этого будет иметь различные по характеру вторичные нарушения, связанные с физическим здоровьем [4].

При выборе определенного двигательного режима для ребенка с ОВЗ не всегда придерживаются лишь щадящего и оздоровительно-восстановительного режимов. Это можно обусловить тем, что не все отклонения в развитии будут негативно влиять на физические возможности личности. Так, примером могут являться паралимпийцы, которые, имея особенности в развитии, придерживаются не только режима общей физической подготовки, но и тренировочного режима.

Для оптимизации двигательного режима ребенка необходимо включать в процесс его жизнедеятельности различные виды физических упражнений и нагрузок, которые в последствие положительно влияли бы на его здоровье. К таким видам упражнений можно отнести следующее:

- закаливающие процедуры, при использовании которых нужно учитывать, что их успешность зависит от раннего начала проведения, то есть с рождения ребенка, систематичность и учет индивидуальных особенностей ребенка;
- утренняя гигиеническая гимнастика, задачи которой заключаются в устранении негативных последствий сна, к которым относится вялость и сонливость, а также увеличение тонуса нервной системы;
- короткие систематические занятия, включающие различные физические упражнения, направленные на устранение усталости, усиление бодрствования ребенка в процессе различных занятий, не связанных с физическими нагрузками (примером может служить физкультминутка в процессе занятия в школе) [3].

При работе с детьми, имеющими психофизические нарушения

нужно так же использовать все структурные элементы физической нагрузки ребенка. Но при этом необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка, исходящие из его нарушений. То есть при отсутствии возможности у ребенка осуществлять самостоятельно, без оказания специальной помощи, различные виды физических упражнений, утренняя гимнастика и физкультминутки будут использованы в том случае, когда родители приобретают необходимые знания и умения, чтобы помочь своему ребенку их осуществлять.

В то же время, если ребенок является чувствительным к изменению температуры окружающей среды, то закаливающие процедуры желательно или исключить из системы образа жизни, или же необходимо адаптировать их для конкретного ребенка, используя научный подход и учет эффективности тех мер, которые могут быть использованы в данном случае.

Таким образом, мы пришли к выводу, что при изучении особенностей адаптации и реабилитации лиц с ОВЗ особое внимание необходимо уделять их здоровому образу жизни. При этом одним из основных его элементов является двигательный режим, при выборе которого, в первую очередь, нужно обращать внимание на индивидуальные особенности человека, благодаря чему возможна не только успешная реабилитация и адаптация, но и достижение более высоких результатов, например, победа в паралимпиаде.

Литература:

1. Антонюк С.Д. Содержание адаптивного физкультурного образования детей с проблемами в состоянии здоровья и развития // Культура физическая и здоровье. 2008. № 2 (16). С. 73–75.
2. Германов Г.Н. Новые подходы к организации двигательной деятельности на уроках физической культуры / Г.Н. Германов, И.В. Машошина // Физическая культура в школе. 2013. № 5. С. 9–16.
3. Евсеев Ю.И. Физическая культура. Ростов н/Д: Феникс, 2011. 444 с.
4. Кулькова И.В. Характеристика двигательных режимов и выбор эффективных оздоровительных средств адаптивного физического воспитания слабослышащих и слабовидящих младших

школьников // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. № 4 (98). 2013. С. 62–70.

5. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: учеб пособие для студ. высших педагогических заведений / Э.Я. Степаненкова. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 368 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Слипченко Е.С.

*Научный руководитель: Литвина Г.А.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** Данная работа посвящена изучению особенностей функциональных возможностей человека. Особое внимание уделяется тому, как на эти ресурсы могут влиять различные средства физической культуры.*

***Ключевые слова:** функциональные возможности человека, организм, физические упражнения, естественные факторы природной среды, гигиенические факторы.*

THE USE OF PHYSICAL CULTURE IN THE IMPROVEMENT OF HUMAN FUNCTIONALITY

Slipchenko E.S.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

***Abstract:** This work is devoted to the study of the features of human functional capabilities. Special attention is paid to how these resources can be influenced by various means of physical culture.*

***Index terms:** functionality of the person, the body, exercise, natural factors of the natural environment, hygiene factors.*

Современная жизнь во многих своих проявлениях имеет огромное количество негативных факторов, влияющих на человека. Так как человек – это биосоциальное существо, то есть имеющее психику и тело, то и отрицательно влияющие факторы могут оставить те или иные последствия как на теле человека, так и в его психике. Из-за комплексности воздействия на человека, невозможно определить, на какую часть организма человека будет влиять тот или иной фактор. Но благодаря знанию о системности и взаимосвязи всех структур человеческого организма, возможно сделать заключение, что в независимости от того, будет ли поражено в первую очередь, тело или психика, вторая система также понесет ущерб. Примером может послужить история развития любого человека, имеющего ограниченные возможности жизнедеятельности.

Но в то же время существует обратная сторона взаимосвязи психического и физического в человеке. Процесс компенсации позволяет за счет работы с одним благотворно влиять на второе. Примером в данном случае может послужить история о спортсмене, который благодаря мотивации, своему характеру и психике в целом смог достичь тех же результатов, что люди, имеющие более представительные физические данные.

Как было сказано выше, человеческий организм представляет собой взаимосвязанных структур, имеющих неограниченные возможности, благодаря чему человек может приспособиться к различным условиям окружающей среды. В истории человечества существует множество историй о том, как человек вопреки социальным и климатическим условиям смог не только выжить, но и достичь успехов в своей жизни. Это является доказательством, что человек адаптируется к различным физическим нагрузкам, к изменившимся газовым условиям окружающей среды, к изменившимся условиям температуры воздуха и воды, различным уровням влажности.

Это возможно благодаря адаптационным резервам человека, которые заключаются в возможности, как в целом организма человека, так и его систем органов, клеток к противостоянию воздействия от различных нагрузок. То есть это та энергия, благодаря

которой человеческий организм не несет изменения под действием физических нагрузок, а может обеспечить тот уровень деятельности организма и его структурных единиц, который будет положен в основу эффективной деятельности человека.

Принято возможности человека разделять на морфологические и функциональные. К морфологическим можно отнести те особенности строения различных структур организма, которые обеспечивают здоровье человека в целом, а также отвечают за его физические способности (сила, скорость). При этом необходимо уделить внимание тому, что морфологические возможности человеческого организма напрямую влияют на его функциональные возможности.

Функциональные возможности человека – это резервы человеческого организма, заключающиеся в изменении функциональной активности структурных элементов организма, которые используются с целью адаптации к физическим или психическим нагрузкам. Также благодаря функциональным резервам человека возможна адаптация к различным негативным и нейтральным факторам внешней среды [1, с. 27].

Данные возможности человеческого организма могут проявляться в улучшении физических и психических качеств человека. Что может иметь свое отражение со стороны физического тела в увеличении силы, выносливости человека, а со стороны психики в мотивированности, целеустремленности и т.д.

Как и в случае морфологических резервов человеческого организма, существуют те факторы, которые имеют свое негативное отражение на обеих сторонах человека. В данном случае, кроме проработки различных психологических проблем, для совершенствования функциональных возможностей человека необходимо использование различных средств физической культуры [2, с. 46].

Именно благодаря физическим нагрузкам у человека могут наблюдаться положительные изменения его функциональных возможностей. Но это возможно только в случае соблюдения основных принципов использования различных средств физической культуры, к ним относятся следующие:

- установление конкретной цели использования физических нагрузок;
- первичное исследование особенностей организма, уровня физической подготовки, а также подходящий комплекс мер и средств оказываемой на организм физической нагрузки, которая будет положительно влиять на его развитие и совершенствование;
- учет принципа системности, который указывает на то, что только при систематичности занятий возможно изменение в положительную сторону функциональных возможностей человека;
- учет интенсивности упражнений также не менее важен (об этом свидетельствуют данные о том, что только при нагрузках, вызывающих ЧСС в пределах 130–180 ударов в минуту, будет наблюдаться положительный эффект на функциональных возможностях человеческого организма);
- постепенное усложнение упражнений и нагрузок на человека. Так как важно учитывать адаптационные возможности организма и начинать занятия спортом не с самых сложных и энергозатратных упражнений, а с более простых, которые в свою очередь будут готовить организм к дальнейшим физическим нагрузкам [3, с. 24].

Именно благодаря учету и выполнению вышеперечисленных принципов использования средств физической культуры возможно достичь повышения специфической устойчивости организма, а именно улучшить его адаптационные возможности к физическим нагрузкам и изменениям окружающей среды. А также систематические занятия спортом имеют положительный эффект при сохранении и увеличении функциональных возможностей человека в условиях негативного влияния на него факторами окружающей среды. Примером в данном случае может послужить ситуация подготовки космонавтов, так как состояние невесомости, в котором оказывается человек, также негативно влияет на его организм в целом и его функциональные возможности. Именно поэтому перед отправкой человека в космос проводится тщательный выбор подходящих по своим возможностям людей, а после интенсивная физическая подготовка.

В случае людей, чьей целью является совершенствование своих функциональных возможностей, возможно использование следующих средств физической культуры:

- физические упражнения;
- естественные факторы природной среды;
- гигиенические факторы.

Физическими упражнениями называют такие двигательные действия человека, цель которых заключается в приобретении и совершенствовании определенных физических качеств, умений и навыков. Ключевым признаком двигательных действий является соответствие сущности физической культуры ее закономерностям. То есть другими словами, действие будет двигательным только в том случае, когда его цель и осуществление будет напрямую связано с принципами физической культурой. Кроме этого двигательные движения должны быть эффективными в своем использовании, то есть в результате их осуществления должны наблюдаться изменения в организме.

Физические упражнения отличаются по форме и содержанию. Под содержанием физического упражнения понимается следующее: составляющие, которые входят в само упражнение, а помимо этого те основные процессы, которые осуществляются в организме человека в процессе осуществления им данного физического упражнения [2, с. 50].

Под естественными факторами природной среды понимаются свойства воздушной и водной среды, а также солнечная радиация, то есть все то, что имеет свое влияние на человеческий организм в процессе жизнедеятельности. Они в свою очередь могут положительно влиять на укрепление здоровья человека. Примером могут послужить различные способы закаливания.

При этом в процессе физических упражнений факторы природной среды могут использоваться в двух направлениях: как сопутствующие условия занятий физическими упражнениями, использование и учет которых усиливает эффективность выполнения физических упражнений; как самостоятельные средства закаливания и оздоровления.

Было доказано, что при сочетании физических упражнений с

естественными факторами среды результативность использования физических упражнений гораздо выше.

К гигиеническим факторам относится обеспечение реализации нормативных требований по гигиене труда, отдыха, питания, физкультурных занятий, бытовой обстановки. Именно при соблюдении гигиенических правил использование физических нагрузок, а также использование различных средств закаливания.

Таким образом, мы пришли к выводу о том, что при совершенствовании функциональных возможностей человека одним из наиболее эффективных способов является использование средств физической культуры.

Литература:

1. Вишневский В.А., Апокин В.В., Варин А.А. Системный практико-ориентированный мониторинг физического развития и физической подготовленности учащихся Югры // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. № 3. 2009. С. 23–30.
2. Граевская Н.Д. Значение и оценка реакции организма на физическую нагрузку как важнейший показатель его функционального состояния // Значение и оценка простых методов врачебного исследования спортсменов в свете данных современной науки / под ред. Воробьева А. Н. Малаховка, 1980. С. 44–54.
3. Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений. М.: Владос, 2003. С. 8, 15, 24, 51–54.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ СКОЛИОЗЕ

Толекова Н.М.

Научный руководитель: Кульчицкий В.Е.

к.п.н., доцент кафедры физической культуры,

Ставропольский государственный педагогический институт,

г. Ставрополь

Аннотация: в статье определена причина появления сколиоза у детей, выявлен положительный эффект лечебной физической культуры при сколиозе. В процессе написания статьи проанализи-

рованы противопоказания при сложных формах сколиоза и сформулированы выводы.

Ключевые слова: сколиоз, лечебная физическая культура, противопоказания, занятия, упражнения, спортивная гимнастика

THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE IN SCOLIOSIS

Trekova N.M.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *the article defines the cause of scoliosis in children, the positive effect of therapeutic physical culture in scoliosis. In the process of writing the article analyzed contraindications for complex forms of scoliosis and formulated conclusions.*

Index terms: *scoliosis, therapeutic physical culture, contraindications, classes, exercises, gymnastics.*

Сколиоз – это боковая деформация позвоночника, при которой позвоночник подвергается скручиванию вокруг вертикальной оси. Такое заболевание как сколиоз наиболее распространено у школьников среднего звена и подростков в период взросления и полового созревания. К основной характерной черте заболевания относят искривление позвоночного столба в правую или левую сторону в период, когда еще совсем неразвита мышечная система. В первую очередь в детском возрасте сколиоз появляется по причине привычки сидеть неправильно, при этом может искривиться линия плеч, таза и даже развиться асимметричность ног.

Самым эффективным методом лечения сколиоза в наши дни выбрана ЛФК (так называемая лечебная физическая культура). Поправить проявление сколиоза при систематическом выполнении комплекса физических упражнений реально, но при их отсутствии сколиоз прогрессирует и причиной осложнения является длительное положение тела в неправильной позе.

В случае если сколиоз проявился с момента рождения ребенка, например, при неправильном развитии скелета или внутренних органов плода, необходимо очень осторожно применять такие меры

лечения как ЛФК, только с предварительного разрешения врача. В частных случаях ЛФК может быть категорически противопоказано.

ЛФК показывает очень хорошие результаты при сколиозе 1-й и 2-й степени. В наиболее запущенной стадии исправить искривление с помощью одной только ЛФК невозможно, в таких случаях даже комплексное лечение не даст 100%-го результата.

Систематические занятия могут медленно и поэтапно выпрямить позвоночный столб до пределов нормы и предупредить появление нового искривления в будущем.

Детям дошкольного возраста систему упражнений необходимо представлять только в форме игры. В данном случае необходимы групповые занятия. Примером могут послужить занятия с родителями или сверстниками в специализированном кабинете для ЛФК. Каждое упражнение должно быть не сложным для исполнения, длительность занятия не должна превышать 15 минут. Большим плюсом в данной ситуации будет музыкальное сопровождение [1].

Детям постарше длительность занятия можно увеличить до 20–30 минут, простые упражнения уже можно чередовать с наиболее сложными. Для того чтобы дети уже самостоятельно корректировали свою осанку и правильность выполнения упражнений, в зале ЛФК рекомендуется устанавливать зеркало. Помещение для занятий необходимо хорошо проветривать и поддерживать температуру в пределах 20°C.

Чтобы иметь представление об упражнениях при сколиозе на ЛФК, можно подробно разобрать несколько из них. Для начала представим упражнение на расслабление мышц. Начинаем с максимального расслабления лежа на животе. Лоб касается пола, ноги вместе, носки оттянуты назад, руки лежат вдоль туловища. После полного расслабления в течение 30–40 сек. Начинаем плавное движение:

- располагаем ладони рук на уровне плеч, локти согнуты и прикасаются к туловищу;
- на вдохе начинаем медленно поднимать голову, скользя подбородком по полу и вытягивая голову вперед и вверх (при этом чувствуем, как напрягаются мышцы шеи и позвоночник начинает выгибаться);

- следующий этап – поднимаем плечи и продолжаем изгиб позвоночника в грудном отделе (это достигается за счет работы мышц спины); руки остаются расслабленными (важно мысленно следить, как постепенно прогибается каждый позвонок);
- упражнение завершаем с помощью рук, прогибая поясничный отдел (важно, чтобы низ живота не отрывался от пола);
- достигнув предела, удерживаем максимальную позицию, достигнутую в динамике до дискомфорта.

При выполнении следующего упражнения затрагиваются все группы мышц, ответственные за разгибание спины. Мышцы, сгибающие спину, а именно: прямая мышца живота, наружная и внутренняя косые мышцы. Теперь можно приступить к технике выполнения. Исходное положение – на четвереньках, руки ровно под плечами. Ладонями упираемся в пол. Расстояние между ногами должно быть небольшим, не больше 10 сантиметров. В начале упражнения поясница и таз должны быть расслаблены:

- в исходном положении необходимо сделать глубокий вдох и резкий выдох;
- на выдохе нужно округлить спину настолько, насколько возможно, максимально втянуть живот, и сжать ягодицы (таз при этом должен оставаться прямым, копчик смотреть вниз, голова опущена);
- в такой позе нужно сосчитать до 8, затем прогнуть спину в пояснице и поднять голову вверх (таз тянуть вверх, сосчитать до 8);
- после этого вернуться в изначальное положение и вдохнуть.

Такие упражнения способствуют лечению и профилактике сколиоза [2].

Редко, но ЛФК может усугубить состояние ребенка, по этой причине существуют некоторые противопоказания (рисунки 1).

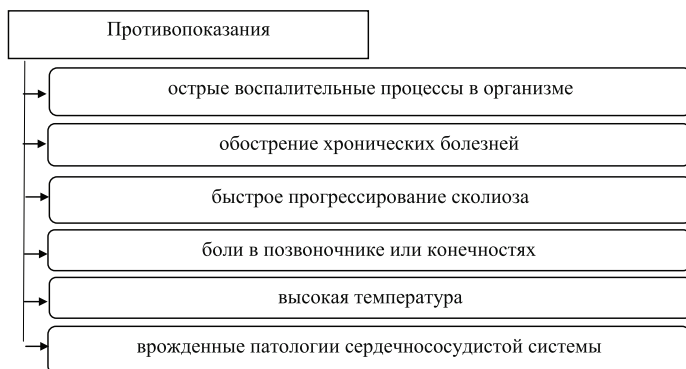


Рисунок 1 – Противопоказания.

Недостатком в данном случае является то, что проблемы со здоровьем редко имеют ярко выраженный характер, и многие родители даже не знают о наличии какого-либо заболевания у своего ребенка. Так, назначать ЛФК и сформировать комплекс упражнений может только врач по итогам проведения специализированного обследования ребенка. Далее в процессе выполнения комплекса упражнений требуется систематически обследоваться у врача с целью контроля лечебного процесса и внесения корректировок.

В процессе проведения занятия необходимо выполнять только назначенные упражнения, по причине того, что некоторые компоненты могут быть противопоказаны (рисунок 2).

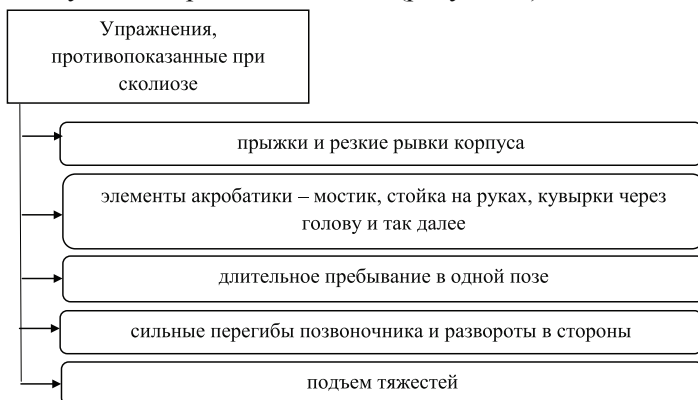


Рисунок 2 – Упражнения, противопоказанные при сколиозе.

В случае если у ребенка I или II степень сколиоза, ему противопоказаны занятия танцами, спортивной гимнастикой, бегом, активными видами спорта [3].

Для упражнений требуется коврик, гимнастическая палочка и фитбол. Необходимо отметить, что форма для занятий должна быть удобной, выполнена из натуральных материалов, для обеспечения «дыхания кожи».

Каждое занятие следует начинать с разминки. Ребятам необходимо пройти на носочках, подвигать руками, подтянуться и выполнить наклоны и очень хорошо разогреть мышцы. Чтобы разгрузить позвоночник необходимо передвигаться на четвереньках: дошкольников можно попросить изобразить животных: собачку либо кошечку. По окончании разминки необходимо перейти к основным упражнениям. Из практики выявлено, что наилучшие результаты достигаются при занятиях на фитболе и шведской стенке, а также при выполнении упражнений «велосипед» и «ножницы». Также полезно при заболевании сколиозом периодически ходить с книгой на голове: при этом нужно стараться удерживать книгу, благодаря этому, дети тренируют мышцы спины и шейного отдела. Данное упражнение рекомендуется выполнять не реже одного раза в день, по 5–10 минут.

В заключение хотелось бы отметить, что для предотвращения проявления сколиоза необходимо вовремя предупредить его, и чем раньше это сделать, тем лучше. Для профилактики сколиоза необходимо прививать детям любовь к спорту, физической активности:

- делать зарядку,
- играть в активные игры,
- проводить свободное время на свежем воздухе.

Родителям необходимо организовать тщательный контроль времени, проводимым ребенком перед телевизором, компьютером или современными гаджетами, ведь именно они зачастую провоцируют развитие сколиоза.

Литература:

1. Киселев Д.А. ЛФК в практике ортопедии. М.: Питер, 2015. 477 с.
2. Соколов А.В. Теория и практика применения ЛФК. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 176 с.

3. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 688 с.

**ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ СОТРУДНИКОВ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО САНАТОРИЯ**

Фардзинова М.А.

*Научный руководитель: Басанова Е.Е.,
доцент кафедры общей и педагогической психологии,
Пятигорский государственный университет,
г. Пятигорск*

Аннотация: В статье освещается понятие психологической безопасности личности и влияющие на ее формирование аспекты. Рассматривается психологическая безопасность субъектов, осуществляющих деятельность в экстремальных условиях. Влияние работы в туберкулезном санатории на психологическую безопасность сотрудников учреждения.

Ключевые слова: психология личности, психологическая безопасность, медицинский персонал, туберкулез, санатории.

**PROBLEMS OF RESEARCH OF PSYCHOLOGICAL SAFETY
OF EMPLOYEES OF AN ANTITUBERCULAR SANATORIUM**

Fardzinova M.A.

*Pyatigorsk state Institute,
Pyatigorsk*

Abstract: The article highlights the concept of psychological security of the person and the aspects influencing its formation. Psychological safety of the subjects carrying out activity in extreme conditions is considered. The impact of work in a tuberculosis sanatorium on the psychological safety of employees of the institution.

Index terms: psychology of personality, psychological security, medical staff, tuberculosis, health resorts.

В разные времена вопрос безопасности всегда требовал особого внимания, будь то государственная безопасность, безопасность в общемировых масштабах, или иные виды безопасности, такие как политическая, экономическая, физическая. В настоящее время актуальным является вопрос исследования психологической безопасности личности, так как нарушение границ именно психологической безопасности личности, вызывает деструкцию основных свойств и функций личности. В современном мире человек часто сталкивается со стрессовыми ситуациями социальной среды, которые не могут остаться без внимания и чаще всего оказывают свое негативное влияние на психические процессы, психические состояния и на субъективные особенности личности. В литературе психологическую безопасность рассматривают как защищенность человека, предполагающую наряду с внешними внутренними условия безопасности, в число которых входят элементы опыта субъекта, складывающиеся в способность и готовность к распознаванию, предвидению и уклонению от опасностей, а также сформированную мотивацию к обеспечению безопасности жизнедеятельности [6]. В сознании общества понятие «безопасность» ассоциируется не именно с фактом защищённости как таковой, а с состоянием и чувствами, которые человек испытывает, с переживаниями и беспокойствами. Причем разнообразие культур никак не влияет на данный аспект, то есть представители разных культур также связывают состояние безопасности именно с теми тревожными чувствами и эмоциями, которые они испытывают в настоящее время.

Впервые термин «психологическая безопасность» был введен С.К. Роциным и В.А. Сосниным в 1995 году. В своей работе данное понятие они определяли как состояние общественного сознания, где общество в целом и каждая личность отдельно воспринимают существующее качество жизни как адекватное и надежное, удовлетворяющее естественные и социальные потребности граждан сегодня и дает им основания уверенности в будущем [7].

Следует отметить, что главная роль именно в психологической безопасности личности отводится самому человеку, то есть тому какой он ведет образ жизни, какие в его сознании и подсознании

существуют установки, ценности, насколько гармоничен его внутренний мир и каково его отношение к окружающему миру. Также важно учитывать само отношение человека к его психологической безопасности и своему здоровью.

Если исследовать такую категорию как психологическая безопасность с учетом влияния окружающей среды, это приводит к теоретическим концепциям краудинг-стресс, вызванных субъективным ощущением дискомфорта пространства, среды, в которой находится человек. К теоретическим концепциям, объясняющим краудинг, относятся теории, объясняющие феномен перегрузки – избытка информации или необходимости за короткий период времени принять множество решений, где восприятие стресса зависит от индивидуального уровня адаптации, чем больше отклонений от адаптационного уровня, тем больше стресс. Теперь сюда относится теория атрибуции, где предполагается, что большее значение имеет, как человек объясняет свое раздражение, приписывает ли он причину окружающим людям или другим обстоятельствам [1].

По мнению современных отечественных авторов, психологическая безопасность личности напрямую зависит от способности личности сохранять устойчивость в окружающей среде с психотравмирующим воздействием и в сопротивляемости деструктивным внутренним и внешним воздействиям [2]. По мнению других авторов, одной устойчивости недостаточно, необходимо наличие такого качества как гибкость, которое будет помогать адекватно подстраиваться под соответствующие психотравмирующие ситуации [5]. В сознании индивида психологическая безопасность формируется таким образом, что создается некая субъективная модель. Такая модель конструируется путем отражения воспринятых человеком внешних обстоятельств и условий. То есть именно в этот момент закладываются основы для предварительного психологического программирования действий, для их регуляции в какой-либо деятельности. В данном случае важным фактором, влияющим на формирование подобной модели, являются индивидуальные особенности осмысления окружающей действительности в совокупности с социальными процессами, событиями, отношениями.

Мы говорим о том, что в понятие психологической безопасности включены два относительно самостоятельных и в то же время зависящих друг от друга понятия, такие как внутренние аспекты психологической безопасности человека и окружающая среда, влияние которой может быть напрямую связано с процессами, происходящими в сознании и подсознании индивида. Особое внимание следует уделить психологической безопасности лиц, решающих задачи в экстремальных, опасных для жизни и здоровья условиях. В таких случаях важно тщательно отнестись к условиям осуществления деятельности. Рассмотрим это на примере работы сотрудников учреждений здравоохранения – противотуберкулезных санаториев. При приеме на работу в подобные учреждения и непосредственно в процессе осуществления деятельности следует выявлять резервные возможности у личного состава и оптимизировать процессы взаимодействия человека и профессиональной среды [8].

Следует отметить, что среди авторов, занимающихся исследованием психологической безопасности нет единого мнения определения психологической безопасности личности. Например, в своих работах, направленных на исследование психологической безопасности субъектов профессиональной деятельности Шлыкова Л.Н. говорит о сложно структурированном психологическом образовании, являющимся целостной системы процессов, результатом протекания которых отмечается соответствие потребностей, ценностей, возможностей субъекта отраженным характеристикам реальной действительности [9]. В Пятигорской психологической школе проблема психологической безопасности разрабатывается Е.Е. Басановой, но круг исследований включает пока только проблему психологической безопасности учащихся, труды, направленные на исследование психологической безопасности взрослых, работающих в узкой сфере, отсутствуют [3; 4].

Многие могут отметить, что это смелое заявление – называть работу в санатории пусть и противотуберкулезном – деятельностью в экстремальных условиях. Действительно, в подобных учреждениях пациенты проходят либо реабилитацию, либо контактирующие сотрудники – профилактическое обследование. На первый

взгляд, экстремальные условия отсутствуют. Но с целью подтверждения специфики деятельности в имеющихся условиях, выясним, что же на самом деле представляет собой это заболевание и стоит ли называть работу или контакт с указанными категориями лиц, опасными условиями.

Туберкулез является широко распространенным в мире инфекционным заболеванием среди людей и животных, передающимся воздушно-капельным путем, способным поражать все органы и привести к летальному исходу при отсутствии соответствующего лечения. Согласно статистике, Европейская часть Российской Федерации входит в число 18 стран, где проблема туберкулеза является приоритетной. Россия является седьмой страной в Европейском регионе ВОЗ по регистрируемому показателю заболеваемости.

Выяснив степень серьезности данного заболевания, следует отметить, что каждый медицинский сотрудник, представитель административно-управленческого персонала, работники хозяйственной части в той или иной мере осведомлен о серьезности данного заболевания. И так как находящимся в санатории отдыхающим показаны прогулки на свежем воздухе, то исключить контакт с любым сотрудником санатория практически невозможно. Нахождение в таком учреждении здравоохранения предусматривает наличие только закрытой формы туберкулеза, что закреплено в приказе Минздравмедпрома РФ от 19.07.96 № 291. Этим же нормативным актом предусмотрено обязательное обследование больного в течение 3 дней с момента поступления в противотуберкулезный санаторий. И как показывает статистика, после проведенного исследования, 1–2 раза в год имеют место случаи обнаружения пациентов с открытой формой туберкулеза БК+ (ТБ+).

Выявление данного заболевания предусматривают различные методы лабораторных исследований, которые могут проводиться от 1 суток до 12 недель. В данном случае, думается, не стоит останавливаться и подробно рассказывать, что все это время пациент постоянно проживает в санатории и контактирует не только с другими отдыхающими, но и с персоналом. При этом каждый сотрудник информирован об имеющейся угрозе заражения в подобном случае. Таким образом, вопрос психологической безопасности

сотрудников противотуберкулезного санатория является актуальным и эта проблема практически не исследована. Сотрудникам, осуществляющим деятельность в подобных условиях, необходима постоянная психологическая помощь и поддержка. С такой категорией сотрудников должна проводиться непрерывная работа психолога, в первую очередь, заключающаяся в тщательном отборе персонала при поступлении на работу, особенно медицинского персонала, потому что в значительной мере именно особенности восприятия окружающей среды определяют действия человека. Психологические условия работы медицинского персонала и их деонтологические аспекты подразумевают определенный вид поведения и предъявляют специфические требования к самой личности. Важны для поддержания положительного психологического климата в коллективе тренинги, направленные на улучшения состояния работников, связанного с их профессиональной деятельностью. На наш взгляд, подобная работа может являться частичной гарантией психологической безопасности сотрудников. Серьезную проблему психологической безопасности имеют сами отдыхающие подобных санаторно-курортных учреждений. Особенно лица, впервые столкнувшиеся с данным заболеванием. То есть наличие квалифицированного психолога в противотуберкулезном санатории обязательно, так как важнейшим условием обеспечения психологической безопасности персонала является установления гармоничных отношений между сотрудником и окружающей его социальной средой.

Литература:

1. Абакумова И.В., Суприянов В.В. Средовой подход к проблеме психологической безопасности личности // Методические указания к курсу «Педагогическая психология» для студентов факультета психологии ЮФУ. Ростов-на-Дону, 2007.
2. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании: Монография. СПб.: Издательство «СОЮЗ», 2002. 271 с.
3. Басанова Е.Е. Системное исследование психологической безопасности студентов, находящихся на разных этапах обучения // Психология обучения. № 11. 2017. С. 112–121.
4. Басанова Е.Е. Условия психологической безопасности подро-

- тка в семье // Социально-психологические проблемы современной семьи // Сборник статей VIII Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Под общей редакцией И.В. Ткаченко, 2018. С. 42–46.
5. Митина Л.М. Интеллектуальная гибкость учителя. Психологическое содержание, диагностика, коррекция // Н.С. Ефимова, Л.М. Митина. М.: Флинта, 2003. 144 с.
 6. Лызь Н.А. Развитие безопасной личности в образовательном процессе вуза. Таганрог, 2005.
 7. Рошин С.К., Соснин В.А. Психологическая безопасность: новый подход к безопасности человека, общества и государства // Российский монитор, 1995. № 6.
 8. Приходько И.И. Концепция психологической безопасности персонала экстремальных видов деятельности [Электронный ресурс] // Информационно-гуманитарный портал «Знание. Понимание. Умение», 2013. № 3.
 9. Шлыкова Н.Л. Психологическая безопасность субъекта профессиональной деятельности: Автореферат на соискание ученой степени доктор псих. наук. – Москва, 2004.

ПРИНЦИП ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА НА ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Хаснутдинова К.С.

Научный руководитель: Литвина Г.А.

к.п.н., доцент кафедры физической культуры,

Ставропольский государственный педагогический институт,

г. Ставрополь

Аннотация: В данной статье рассматривается применение принципа индивидуального подхода на занятиях адаптивной физической культуры, его сущность и специфика.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, дифференциальный подход, индивидуальный подход, индивидуализация, концепции индивидуализации.

THE PRINCIPLE OF INDIVIDUAL APPROACH IN THE CLASSROOM OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Hasnutdinova K.S.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *This article discusses the application of the principle of individual approach in the classroom of adaptive physical culture, its essence and specificity.*

Index terms: *adaptive physical education, differential approach, individual approach, individualization, individualization concepts.*

Адаптивное физическое воспитание (АФК) – вид адаптивной физической культуры, который удовлетворяет потребности человека с ограниченными возможностями здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности.

В адаптивной физической культуре имеются свои методы, принципы и подходы к работе с лицами, имеющими те или иные нарушения [4, с. 39].

Для начала рассмотрим, что представляет собой принцип индивидуального подхода на обычном занятии физической культурой.

В процессе физического воспитания ребенка необходимо создать такие условия для развития, в которых его физические и духовные возможности раскроются полностью. Этому может способствовать индивидуально-дифференцированный подход к ребенку на занятиях по физической культуре [1, с. 180].

При дифференцированном подходе в обучении дети объединяются в относительно однородные группы, и такое обучение представляет собой следующую форму организации: детей объединяют в сравнительно одинаковые группы, которые представляют собой какие-либо сходные проявления. Данный подход дает возможность педагогу осуществлять обучение, которое различается по сложности, методологии и тем приемам работы, которые могут быть использованы.

Индивидуальный же подход означает учет особенностей, присущих одному человеку. Эти особенности могут касаться половой

идентификации, возрастных рамок, телосложения, двигательного опыта, свойств характера, темперамента и тех функций, которые остались сохранными (двигательных, сенсорных, психических, интеллектуальных) [2, с. 14].

Центральной идеей индивидуального подхода является то, что педагог делает упор именно на конкретные способности и возможности каждого из детей; создаются необходимые условия для его правильного роста и т.д. Очень важным является мастерство самого педагога, лишь в зависимости от профессиональной компетентности зависит то, будет ли реализован полностью принцип индивидуализации [1, с. 104].

Необходимость учета индивидуальных способностей отдельного ребенка в процессе обучения очевидна тем, что учащиеся отличаются друг от друга, каждый имеет свои индивидуальные особенности, присущие ему. С их учетом будет идти полноценное развитие индивида.

Целью индивидуализации является:

- 1) учитываются индивидуальные различия каждого учащегося для осуществления процесса реализации целей;
- 2) воспитание индивидуальности с целью противодействия нивелирования личности.

Если рассматривать социальную точку зрения, то целью индивидуального подхода является формирование потенциала общества (творческого, интеллектуального, профессионального и т.д.), который актуален на современном этапе развития общества. Также, важно отметить необходимость стремления использовать потенциал и возможности каждого человека, опираясь на его взаимоотношения с социумом [5].

Если рассматривать дидактическую точку зрения целью индивидуализации является то, что решаются возникшие проблемы школы путем создания новой методической системы дифференцированного обучения учащихся, которая основана на принципиально иной мотивационной основе.

Самыми первыми кто начал активно говорить о пользе и необходимости индивидуализации каждого ученика, были такие ученые, как Н.Г. Чернышевский и Н.А. Добролюбова. Педагог К.Д.

Ушинский проводил анализ познавательной деятельности человека с той целью, чтобы найти принципиальные основы обучения, писал, что «общие рецепты не приведут к успеху потому, что дети по-своему и по своей природе очень индивидуальные» [5].

Разберемся, что же собой представляет индивидуализация обучения. Это, во-первых, создание и выбор темпа обучения, его приемов и способов, которые обусловлены теми индивидуальными особенностями, которые присущи каждому учащемуся. Во-вторых, создание мероприятий (учебно-методические, психолого-педагогические и организационно-управленческие), которые обеспечивают индивидуализацию; в-третьих – приоритетными в данном случае являются особая форма организации процесса учебы, в котором индивидуальный подход и индивидуальная форма обучения являются приоритетными.

На данный момент, опираясь на проведенные исследования, можно утверждать, что с каждым годом число лиц с ограниченными возможностями растет. Это вызывает необходимость создания специальных условий для развития и социализации таких лиц в общество.

Не менее важным является и физическое обучение лиц с отклонениями в развитии. Занятия по адаптивной физической культуре требуют специального подхода к таким лицам, причем учитываются как ведущее нарушение, так и индивидуальные особенности, возможности каждого ребенка.

Одной из главных задач индивидуального подхода на занятиях АФК выступает создание и дальнейшее развитие индивидуальности ребенка, его потенциальных возможностей; для наиболее полного выполнения учебных программ необходимо использовать разнообразные средства для каждого учащегося. Не менее важным является развитие познавательной и личностной сфер; предупреждение неуспеваемости детей в процессе их обучения [6, с. 25].

При нарушении в развитии ребенка необходимым является создание таких благоприятных условий, которые учитывали бы особенности каждого ребенка (индивидуальные и специфические), т.е. особенности высшей нервной деятельности, типа темперамента, особенностей характера, скорости протекания мыслительных процессов, уровня работоспособности, наличие/отсутствие мотивации [3, с. 145].

Кроме того, как уже говорилось выше, большая роль отводится учителю (который проводит в основном фронтальную работу) в том, чтобы правильно организовать процесс адаптивного физического воспитания. Важным является правильное планирование занятия по адаптивной физической культуре с учетом всех условий правильного воспитания лиц с отклонениями в развитии. Каждый учащийся имеет свои специфические особенности, именно поэтому они также объединяются в определенные, отдельные группы по сходным симптомам и возможностям [6, с. 37].

У каждого учителя, который обучает адаптивной физической культуре имеются свои определенные методы работы, своя специфика нахождения контакта с каждым отдельным ребенком, чтобы вызвать у него интерес и мотивацию, что является не менее важным.

Существенным для появления правильного психологического настроения, а также повышения уверенности в себе, необходимого для достижения хороших успехов является правильно рассчитанная физическая нагрузка.

Широкое применение методов поощрения и словесных одобрений также положительно влияют на ребенка в процессе обучения. Одних детей надо убедить в собственных возможностях, успокоить; других – сдерживать от излишнего рвения; третьих – заинтересовать [7, с. 95].

Делая вывод из всего вышесказанного, можно утверждать, что принцип индивидуального подхода на занятиях адаптивной физической культуры является одним из важных. Его применение и соблюдение приводит к хорошим результатам в развитии лиц с отклонениями в развитии; идет осуществление всестороннего развития личности; индивидуальный подход к каждому ребенку дает возможность получить необходимые и важные знания и реализовать свой личностный потенциал.

Литература:

1. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого. М.: ФиС, 1988. 208 с.
2. Дикун А.И. Структура педагогического мастерства // Теория и практика физической культуры. № 12. 1994. С. 14–16.

3. Евсеев С.П., Евсеева О.Э. Адаптивная физкультура и спорт. М.: «Советский Спорт», 2013. 290 с.
4. Зарипов К.З. Дифференциация и индивидуализация. Л., 1989. 53 с.
5. Карпушко Н.А. Журнал «Теория и практика физической культуры» о физическом воспитании школьников (1925–1994 гг.) // Теор. и практ. физ. культ., 1995, № 11. С. 31–45.
6. Решетень И.Н., Кобер И.Х. Основы педагогического мастерства учителя физической культуры. Алма-Ата, 1990. 64 с.
7. Ростомашвили Л.Н. Адаптивная физкультура и спорт: Издательство «Советский Спорт», 2015. 152 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У РОДИТЕЛЕЙ

Царгасов Р.А.

*Научный руководитель: Батищева Л.Д.,
к.п.н., доцент, старший преподаватель кафедры
Физического воспитания и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: *главная цель социально-педагогической поддержки родителей имеющих детей с отклонениями в состоянии здоровья – направить их усилия по наиболее оптимальному пути.*

Ключевые слова: *родители, некомпетентность, социально-педагогическая поддержка, реабилитация.*

FORMATION OF KNOWLEDGE IN THE FIELD OF PHYSICAL AND ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION FROM PARENTS

Tsargasov R.A.

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: *the main goal of the social and pedagogical support of parents of children with disabilities in health status is to direct their efforts on the most optimal way.*

***Index terms:** parents, incompetence, social and pedagogical support, rehabilitation.*

Дети с отклонениями в состоянии здоровья испытывают повышенную необходимость в опоре на взрослых. Очень часто родители являются основными помощниками в развитии личности ребенка, стимулирующими процесс его социализации и самореализации.

Однако члены семьи с «особым» ребенком сами находятся в длительно действующей психотравмирующей ситуации и нуждаются в психокоррекционной работе. Среди семей, воспитывающих детей с отклонениями в состоянии здоровья, значительный процент составляют неполные материнские семьи.

Семья как основной тип социального окружения ребенка является наиболее эффективным местом реабилитации таких детей.

Малообеспеченность, ограничение жизнедеятельности, отсутствие возможности вести трудовую деятельность, отстраненность общества, недостаточная социально-психологическая адаптация, часто отсутствие бесплатной медицинской реабилитации и другие многочисленные проблемы приходится решать родителям детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Иногда родители стесняются инвалидности своего ребенка, стараются реже показываться с ним в людных местах, лишая его возможности общаться со здоровыми детьми и обществом в целом. Семья с ребенком-инвалидом остается наедине со своей бедой, считая, что уже ничто не может изменить их жизнь и жизнь их ребенка.

Некомпетентность родителей в вопросах развития и воспитания, эмоционально-конфликтные отношения, обстановка нестабильности, тревоги, безысходности усугубляет проблемы семей, имеющих детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Именно в семье формируется или, наоборот, подрывается психофизическое здоровье детей. От взаимоотношений ребенка с родителями зависит, насколько адекватными будут его отношения с социальной средой.

Решать социально-экономические, психолого-педагогические и медицинские проблемы детей, имеющих отклонения в состоянии

здоровья, призваны социальные работники, врачи, специалисты по адаптивной физической культуре и др.

Основными задачами помощи таким детям становится обучение родителей правильному пониманию своих обязанностей; освоение ими психологических, педагогических, медицинских знаний и раскрытие возможности их использования; решение задач, характерных для реальных повседневных жизненных ситуаций.

Главная цель социально-педагогической поддержки родителей – направить их усилия по наиболее оптимальному пути – учитывается при разработке законопроектов, программ, мероприятий, направленных на обеспечение и реализацию прав детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Основными направлениями такой работы должны стать коррекционная, компенсаторная, профилактическая работа.

Исправление, ослабление или сглаживание недостатков, психофизического развития детей с отклонениями в состоянии здоровья; замещение, перестройка нарушенных или не до конца сформированных функций организма; замена пораженных, вышедших из строя или непродуктивно работающих структур относительно сохранных; восстановление психофизического и социального статуса нетипичного ребенка; включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду возможны только в результате совместных усилий педагогов, врачей, социальных работников и родителей.

Анализируя внутрисемейные отношения, оценивая индивидуальные характеристики семьи, социально-психологическую обстановку и микроклимат, изучая включенность детей с отклонениями в состоянии здоровья и родителей в различные виды социальной деятельности, специалисты подбирают план социально-педагогической поддержки.

Медицинская, психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, спортивная и творческая реабилитация должны помогать детям с отклонениями в состоянии здоровья и их родителям в преодолении трудной жизненной ситуации, способствовать личностному развитию, самореализации в обществе.

Воспитание у детей общественной активности, инициативы, готовности к жизни, формирование личностных качеств (эмоций, чувств, нравственности); культуры поведения, общения, и проведения свободного времени являются важнейшими задачами родителей.

При оптимальной интеграции детей с отклонениями в состоянии здоровья в общество, достаточной личностной и социальной адаптации они сами смогут приносить пользу своим близким и обществу в целом.

Литература:

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 122 с.
2. Безух С.М., Лебедева С.С. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов. М.: ВЛАДОС, 2007. 134 с.
3. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 368 с.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Шабельникова А.Г.

*Научный руководитель: Хагай В.С.,
к.п.н., профессор кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: Адаптивный спорт достаточно специфичен по своим методам и средствам. Средства спортивной тренировки включают в себя 2 группы. Основу специфических принципов спортивной тренировки составляют: общие принципы дидактики, научность, сознательность, наглядность, систематичность и последовательность тренировок.

Ключевые слова: средства, методы, упражнения, вербальный, визуальный, практический.

MEANS AND METHODS OF SPORTS TRAINING IN ADAPTIVE SPORTS

Shabel'nikova A.G.

*The Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *Adaptive sport is quite specific with its methods and means. Means sports workouts consist of 2 groups. The basis of specific principles of sports training are: general principles of didactics, science, consciousness, visibility, consistency and sequence of training.*

Index terms: *means, methods, exercises, verbal, visual, practical.*

Адаптивный спорт имеет особую специфику. У него другие средства и методы, которые отличаются от методов обычного спорта. Основными средствами тренировки являются физические упражнения, которые делятся на 3 группы: общая тренировка, специальная тренировка и соревновательная.

Общие подготовительные упражнения включают упражнения, которые не похожи на соревновательные упражнения. Являются средством общей физической подготовки.

Специальные подготовительные упражнения по внешнему виду, внутреннему использованию определенных качеств и воздействию определенных систем организма человека близки к одному из видов легкой атлетики.

Соревновательные упражнения – это комплекс упражнений, которые выполняются в соответствии с определенными правилами соревнований.

Средства спортивной подготовки делятся на 2 группы:

- непосредственно связанные с повышением готовности таких качеств, как техническая и тактическая подготовка;
- влияние на развитие двигательных навыков [2].

Методы спортивной подготовки делятся на 3 группы: вербальные, визуальные и практические. Необходимо внимательно следить

за тем, соответствуют ли они целям, дидактическим принципам и специальным принципам спортивной подготовки, возрастным и половым особенностям человека, их классификации и уровню подготовленности.

Вербальные методы включают рассказ, объяснение, лекцию, беседу, анализ, обсуждение, команду, подсказку и т.д.

Визуальные методы очень разнообразны. К ним относятся, прежде всего, правильная методика, непосредственный пример упражнений и их элементов квалифицированным тренером или профессиональным спортсменом.

Методы практических занятий разделены на 2 основные подгруппы:

- методы, направленные на приобретение навыков в спортивной экипировке, которые используются в данном виде спорта;
- методы, преимущественно направленные на развитие двигательных качеств.

Среди этих методов есть методы изучения движений [1].

При использовании методов изучения движений в целом и частично значительная роль отводится ведущим и подражательным упражнениям. Такие упражнения применяются для облегчения задач овладения спортивной техникой.

Эти упражнения остаются общей структурой основных упражнений и обеспечивают условия, способствующие развитию движений.

Структура методов зависит от следующих факторов: есть ли интервалы отдыха между упражнениями и режим, в котором они выполнены – равномерный или стандартный, или переменный. Непрерывный метод включает в себя нон-стоп упражнения. Интервальный метод предполагает выполнение упражнений с перерывами.

Существуют также игровые и конкурентные методы. Игровой метод заключается в выполнении упражнений в игровой форме, используя характерные для нее принципы [3].

Соревновательный метод – это специально организованная деятельность, которая направлена на определение уровня подготовки.

Все средства спортивной тренировки, используемые для подготовки спортсменов, делятся на 2 группы:

- инструменты для быстрого восстановления и повышения эффективности;
- средства для формирования, развития и сохранения тренированности и выносливости спортсмена.

Процесс получения результатов, которые соответствуют нынешним спортивным требованиям, выражает очень сложную систему. Контролируя его, тренер выбирает величину и направление нагрузки, средства и методы подготовки для изменения состояния спортсмена в сторону увеличения качества его подготовки. Принятие результативных решений связано с осознанным, явным пониманием цели и принципов профессиональной деятельности, основанных на объективных законах спортивной подготовки, которые в первую очередь связаны с особенностями формирования соревновательного потенциала спортсмена.

Литература:

1. Виноградов М.И. Достижения собр. физиол. нервной и мышечной системы. М., 1965. С. 129.
2. Максименко А.М. Основы теории и методики физической культуры. М., 1999.
3. Теория и методика физического воспитания. Том I / Под ред. Т.Ю. Круцевич. К.: Олимпийская литература, 2003. 424 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБРАЗОВАНИЮ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Яценко А.И.

*Научный руководитель: Тихонова И.Н.,
доцент кафедры естественных дисциплин, к. биол. н.,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье раскрываются вопросы инклюзивного образования, особенности педагогического процесса доступного

для детей с ОВЗ и детей – инвалидов, путем приспособления к их потребностям и нуждам современных образовательных учреждений страны. Описываются особенности организации рабочего места для слабослышащих и слабовидящих детей, ограниченными возможностями движения. Также даются рекомендации по адаптации учебных заведений для лиц с ОВЗ путем организации «Доступная среда» в стенах современных школ и колледжей.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, специальные наушники, звуковые проигрыватели, звуковая клавиатура, доступная среда.

MODERN APPROACHES TO THE EDUCATION OF CHILDREN WITH HVD

Yatsenko A.I.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *The article reveals the issues of inclusive education, features of the pedagogical process accessible to children with disabilities and children with disabilities, by adapting modern educational institutions of the country to their needs and requirements. Describes the features of the organization of the workplace for the hearing impaired and visually impaired children with limited movement abilities. It also provides recommendations on the adaptation of educational institutions for people with disabilities, through the organization "Accessible Environment" within the walls of modern schools and colleges.*

Index terms: *children with disabilities, children with disabilities, special headphones, sound players, sound keyboard, accessible environment.*

В настоящее время в Российской Федерации постоянно уделяется внимание модернизации современной образовательной системы. Главным аспектом государственной политики в этом вопросе является повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям современного общества в целом, а

также каждого гражданина страны в отдельности. Однако что же понимается под выражением «качественное образование»?

Само слово «образование» можно толковать как целенаправленный процесс воспитания и обучения, развития способностей, умений и навыков, отражающий интересы самой личности, общества и всего государства.

Многие современные ученые в области педагогики говорят о том, что нужно построить такую образовательную систему, которая будет доступна для каждого ребенка. Также принято утверждать, что педагогический процесс должен отражать в себе ряд факторов: развитие мышления, потенциальных качеств человека, трудолюбия, веры в себя и в собственные силы, самостоятельности, умения коммуницировать и грамотно выстраивать свои дальнейшие действия.

При правильном подходе к образованию и взаимодействию с родителями по выходу из образовательного учреждения можно получить социально адаптированную личность, способную отвечать окружающим факторам существования. Но, к сожалению, в мире существует большое количество заболеваний, способных превратить жизнь, а в частности – развитие маленького человека в усложнённую задачу. В современном толковании такое явление называется ограниченными возможностями здоровья.

Поэтому в образовательной системе появилось такое направление, как «инклюзивное образование», которое позволяет сделать педагогический процесс доступным даже для особых детей путем приспособления к их потребностям и нуждам.

В главном своде законов Российской Федерации – в Конституции, а также во Всеобщей декларации прав человека чётко изложено, что «Каждый человек имеет право на образование», а значит такое направление просто необходимо.

Приобретение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования оказывается одним из главных факторов становления их в обществе и самореализации в разных областях деятельности. Но грамотное и толерантное отношение к таким детям сейчас находится на этапе развития, поэтому государство прикладывает все усилия, чтобы они могли чувствовать себя комфортно в обществе.

Возможности таких детей, безусловно, ограничены, но это не говорит о том, что к ним должны относиться предвзято. Они такие же граждане страны, такие же люди, но для достижения чего-либо им нужно приложить немного больше усилий, чем обычным учащимся. Ребёнок, который имеет инвалидность, вполне может быть таким же талантливым, как и его ровесники, но развить эти качества в себе ему мешает неравенство в современном обществе.

Для того чтобы преодолеть это неравенство, ведется большая работа по внедрению технологий работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и с детьми-инвалидами в образовательных учреждениях. Раньше такие дети обучались в коррекционных образовательных учреждениях, но сейчас стараются объединить обучение детей с разными возможностями в обычных школах. Но для того чтобы это обучение было плодотворным, нужно создать определённые условия, в которых комфортно будет всем участникам педагогического процесса.

Существуют разные процессы интеграции детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Первый и наиболее популярный – создание коррекционных классов при образовательных учреждениях общего типа. Второй – совмещение детей-инвалидов с детьми, не имеющих проблем со здоровьем. Также существует дистанционное обучение в образовательных учреждениях общего типа, которое используется для детей с тяжелыми формами заболеваний. Ещё один является временным, так как объединяет детей с особыми возможностями здоровья и здоровых деток лишь на мероприятия, связанные с воспитательной работой.

В школе должны создаваться все необходимые условия: для слабослышащих – усилители, либо специальные наушники или приборы, для слабовидящих – звуковые проигрыватели, звуковая клавиатура. Единое информационное пространство должно содержать материал, рассчитанный на каждого обучающегося.

Государство постоянно пытается внедрять федеральные программы, которые создадут правовые, экономические и институциональные условия, способствующие интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в общество

и повышению их уровня жизни. Примером может послужить «Доступная среда», которая направлена на разрешение определённых задач.

- Оценивание состояния и совершенствование доступности объектов и услуг в сферах жизни, наиболее приоритетных для детей-инвалидов.
- Устранение неравенства между детьми, имеющими инвалидность, и их здоровыми сверстниками.
- Совершенствование системы медико-социальной экспертизы.
- Обеспечение доступа всем инвалидам к реабилитационным услугам.

Также постоянно ведется работа по адаптации учебных заведений для лиц с ОВЗ.

При работе с детьми-инвалидами педагоги придерживаются следующих принципов.

1. Непрерывность образовательного процесса.
2. Соблюдение педагогического такта.
3. Чередование теоретической и практической деятельности учащихся.
4. Индивидуальный подход к каждому ребёнку.

Также одной из задач педагогики в области инклюзивного образования является развитие детей-инвалидов в сфере творчества, развитию их способностей, таланта. Таких учащихся вовлекают в изобретательную деятельность, создают успешные ситуации, которые помогают им поверить в себя и свои собственные силы, развивают самостоятельность.

Таким образом, достичь успеха при коррекционной работе с такими детьми возможно только приложив максимум усилий всего педагогического коллектива путем постановки и выполнения правильных и четких целей и задач. Продолжать модернизацию в области инклюзивного образования просто необходимо. Дети с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды также имеют право достойно жить и воспитываться в общей образовательной среде.

Литература:

1. Зарубежные и российские исследования в сфере инклюзивного образования. Под ред. Рыскиной В.Л., Самсоновой Е.В. Москва: Форум, 2012. 180 с.
2. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: методическое пособие. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2014. 167 с.
3. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжёлым и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы / под ред. И.М. Бгажноковой. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2013. 239 с.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С УЧАЩИМИСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Яценко А.И.

*Научный руководитель: Смородинова И.В.,
преподаватель кафедры естественных дисциплин
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматриваются упражнения на уроках физической культуры, а также их влияние на организм человека и на отдельные его элементы. Изучается эффект физических упражнений, а также особенности занятия физической культурой среди учащихся среднего школьного возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ключевые слова: физическая культура; лечебная физическая культура; упражнения; организм человека, сердечно-сосудистые заболевания, организм человека; влияние физических упражнений; учащиеся среднего возраста.

METHODS OF PHYSICAL TRAINING OF STUDENTS OF SECONDARY SCHOOL AGE WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Yatsenko A.I.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *The article deals with exercises in physical education classes, as well as their effect on the human body and its individual elements. The effect of physical exercises is studied, as well as the peculiarities of physical training among middle school students with cardiovascular diseases.*

Index terms: *physical culture; therapeutic physical culture; exercises; human body, cardiovascular disease, human body; the impact of physical exercise; middle-aged student.*

Фундамент крепкого здоровья закладывается с раннего возраста, а особо важную роль в формировании здорового организма играет школа. Организация школьных занятий по физической культуре, способствующих укреплению здоровья детей, предполагает прагматичную, самостоятельную и интеллектуальную деятельность учащихся и преподавателя по физической культуре, ведь уроки физкультуры становятся действительно полезными только в том случае, если они выстроены в соответствии с научно-педагогическими требованиями к проводимому занятию. Но особенное значение к требованиям использования физических упражнений имеют уроки физической культуры с детьми, которые имеют отклонения в работе сердечно-сосудистой системы.

Заболевания сердечно-сосудистой системы представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов.

- Ишемия – острое или хроническое поражение миокарда, возникающее вследствие уменьшения или прекращения снабжения сердечной мышцы артериальной кровью, в основе которого лежат патологические процессы в системе коронарных артерий.
- Ревмокардит – основное клиническое проявление ревматиз-

ма, которое относится к системным заболеваниям соединительной ткани, при котором патологический процесс сосредоточивается преимущественно в сердце.

- Болезнь сосудов головного мозга – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью мозг.
- Болезнь периферических артерий – расстройство, которое уменьшает или блокирует сосуды конечностей и как следствие приток крови к этим частям тела уменьшается.
- Врожденный порок сердца – существующие с рождения деформации строения сердца.
- Тромбоз глубоких вен и эмболия легких – закупорка лёгочной артерии или её ветвей тромбами, образующимися чаще всего в крупных венах таза или нижних конечностей.

Особое внимание стоит обращать на учащихся среднего школьного возраста. В таком возрасте происходит кардинальная перестройка организма, бурный рост тела в длину, а также силы мышц, окостенение скелета. Неравномерно происходит развитие внутренних органов, лёгочного аппарата. Учащение сердцебиения и нарушение ритма деятельности сердца может вызвать изменения роста кровеносных сосудов от роста самого сердца. Дыхание становится учащённой. Объем мозга начинает приближаться к объему мозга взрослого человека. Улучшается контроль коры головного мозга над инстинктами и эмоциями, но процессы возбуждения все еще преобладают над процессами торможения. В это время зарождению сердечно-сосудистых заболеваний содействуют нервные перегрузки, вредные привычки, гиподинамия, лишний вес. Первостепенными симптомами заболеваний сердечно-сосудистой системы являются боли в сердце, аритмия, одышка, тахикардия, которые ведут к снижению функций кровообращения.

Динамичная физическая активность улучшает всю систему кровообращения, состояние центральной нервной системы, двигательный аппарат, органы дыхания только при дисциплинированном соблюдении учащимися и преподавателем определённых условий:

- резкой нагрузки на организм происходить не должно даже при хорошем самочувствии учащегося;

- объём упражнений должен увеличиваться постепенно;
- приём пищи не менее чем за полтора часа до начала занятия;
- безотлагательное прерывание занятия при возникновении дискомфортных или болевых ощущений и обращение за консультацией к лечащему врачу;
- контроль пульса в течение выполнения упражнений (норма – учащение пульса к моменту завершения занятий на 25–35 единиц, с максимальным показателем в 120 ударов в минуту; возвращение пульса к обычным показателям должно происходить в течение десяти минут).

При выполнении комплекса физических нагрузок для учащихся среднего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо четко соблюдать последовательность упражнений. Требуется разделять нагрузку на крупные мышцы туловища, перемежая работу мышц, выполняя движения с предельной амплитудой, плавно чередуя их с самомассажем конечностей. Большое внимание стоит уделять дыханию. Количество повторений для упражнений, при которых происходит воздействие на малые суставы не должно быть более 10–12 раз, на средние суставы – 4–6 раз, на крупные – 3–4 раза.

Таким образом, уроки физической культуры можно разделить на 3 этапа.

1. Подготовительная часть (длится от 10 до 15 минут): наблюдение за частотой пульса, дыхательные упражнения, общеразвивающие упражнения, ходьба, бег.
2. Основная часть (длится 20 минут): обучение и тренировка. В этом этапе учащиеся знакомятся с новыми упражнениями, выполняют комплексы упражнений гимнастики на осанку, по возможности занимаются на тренажёрах.
3. Завершающая часть урока (длится 10 минут) должна включать в себя ходьбу, дыхательные упражнения, малоподвижные игры. Главная задача этого этапа урока – восстановление привычного состояния организма после физических нагрузок. Упражнения должны быть максимально лёгкими.

Обязательными на уроках физической культуры являются бег, терренкур (лечебная ходьба), аэробные упражнения. Всё это позволяет с точностью контролировать частоту сокращений сердца, а также не вызывает сильного переутомления.

При терренкуре большое значение имеет медленный темп ходьбы – 60-80 шагов в минуту и протяжённость всего маршрута, постепенно увеличивающаяся с каждым разом. При ходьбе по ровной территории пульс может учащаться на 10–15 ударов в минуту. Но сразу после 10 минут отдыха необходимо возвращаться к исходным нормам, что будет свидетельствовать о наступающей тренированности сердечно-сосудистой системы. Но если во время терренкура пульс увеличивается намного сильнее, а после выполнения упражнения долго не возвращается к изначальной величине, то это говорит о несоответствии физических нагрузок возможностям учащегося.

Лечебная дыхательная гимнастика не исключение при сердечно-сосудистых заболеваниях и способствует приспособлению организма к нагрузкам. Правильное дыхание улучшает трофические процессы в миокарде, активизирует метаболизм, усиливает кровообращение в органах. При медленной ходьбе дыхание нужно производить следующим образом: на каждые 2–4 шага производится глубокий вдох через нос, следующие 2 шага – задержка дыхания, далее на 2–4 шага следует делать выдох.

Выполнение упражнений нужно производить из положения лёжа, сопровождая их поочерёдным подниманием рук, ног. Далее выполняются упражнения из положения сидя. Можно использовать непродолжительные упражнения в потягивании – 15 сек. (руки через стороны вверх – вдох, вниз – выдох), а также закаливающие процедуры.

Немаловажными на уроках являются положительные эмоции, поднимающие детям настроение. Важно поддерживать учащихся, поощрять их, не предъявлять повышенную требовательность с точности выполнения задания. Но, в свою очередь, не стоит избегать сложных элементов.

При сердечно-сосудистых заболеваниях противопоказаны некоторые упражнения.

1. Упражнения, при которых происходит задержка дыхания, натуживанием.
2. Быстрое изменение скорости движения.
3. Прыжки.
4. Резкие наклоны головы и туловища.
5. Длительное неподвижное напряжение.
6. Порывистые движения.

Правильно организованные занятия физической культурой будут лучшей профилактикой обострений сердечно-сосудистых заболеваний, будут способствовать гармоничному развитию школьников, улучшению качества жизни, хорошему настроению и желанию посещать занятия физической культурой.

Литература:

1. Арро А.Ю., Флорин И.А. О врачебном контроле за студентами, занимающимися физкультурой в специальной группе // Вопросы спортивной медицины и лечебной физкультуры. Таллин, 1964.
2. Белинович В.В. Обоснование методики урока физических упражнений. Канд. дисс., 1944.
3. Гориневский В.В. Физическая культура и здоровье. М., 1945.
4. Гритченко Н.В. Основы физического воспитания, врачебного контроля и лечебной физической культуры. М.: Медицина, 1972.
5. Зеленин В.Ф. Болезни сердечно-сосудистой системы. М.: Медгиз, 1956.
6. Иванов С.М. Врачебный контроль и лечебная физкультура. При участии А.А. Лепорского и А.А. Соколова: Учебник для студентов медицинских институтов. М.: Медгиз, 1959.
7. Козлов А.И. Возрастные особенности развития координации движения у детей школьного возраста и пути ее совершенствования в процессе физического воспитания. Канд. дисс. М., 1964.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

**Воронина М.В.,
Мухтарова И.Д.,
Шимко С.С.**

*Научный руководитель: Махновская Н.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** в последние годы значительное внимание уделяется проблемам людей с особыми возможностями здоровья. Сегодня средствами адаптивной физической культуры любой человек с особыми потребностями может осуществлять работу над собой, самосовершенствоваться. В данной статье рассматриваются особенности самосовершенствования лиц с ОВЗ в процессе участия в различных спортивно-оздоровительных мероприятиях.*

***Ключевые слова:** лица с ограниченными возможностями здоровья, физическая культура, адаптивная физическая культура, самосовершенствование.*

ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AS A MEANS OF SELF-IMPROVEMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES

**Voronina M.V.
Mukhtarova I.J.
Shimko S.S.**

*The Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

***Abstract:** In recent years, much attention has been paid to the problems of people with special health opportunities. Today, by means of adaptive physical culture, any person with special needs can work on themselves, to improve themselves. This article discusses the features*

of self-improvement of persons with disabilities in the process of participation in various sports and recreational activities.

Index terms: *persons with disabilities, physical education, adaptive physical education, self-improvement.*

Работа над собой – самосовершенствование – начинается с принятия объективной цели как мотива деятельности. Постановка человеком цели требует прогнозирования путей ее реализации, определения плана действий, сознательного напряжения воли. Вместе с тем, достижение цели сопровождается препятствиями, которые не каждому под силу преодолеть. В зависимости от особенностей, присущих каждому конкретному человеку, планка способна меняться. Средства, используемые для самосовершенствования, тоже не идентичны для людей с различными психофизическими возможностями. Процесс работы над собой человека с ограниченными возможностями здоровья характеризуется своими отличительными чертами, однако сопровождается он, как и в случае с людьми без особых потребностей, использованием потенциала физической культуры.

В настоящее время существует не менее десятка общепринятых определений понятия «физическая культура». Большинство из них отражают социальный аспект данного явления, его принадлежность в общей культуре человека. Нами физическая культура понимается как деятельность по сохранению и укреплению здоровья, обнаруживающая себя в развитии психофизического потенциала человека через осознанную двигательную активность. Однако необходимо учитывать, что понятие физической культуры также включает в себя совокупность материальных и духовных ценностей, создаваемых и используемых для физического самосовершенствования людей.

Чтобы яснее представлять сущность данного понятия, необходимо рассмотреть его структуру. В содержание термина обычно включают рекреативную, лечебную и адаптивную физическую культуру. Средства последней широко используются в работе с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Лица с ограниченными возможностями здоровья (сокр. – ОВЗ) – это люди, которые имеют отклонения от нормы в развитии физических способностей и (или) психики, т.е. глухие, слабослышащие,

слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и др., в т.ч. дети-инвалиды. Для человека, имеющего особые потребности, адаптивная физическая культура является основным средством самосовершенствования [1, с. 114].

Адаптивная физическая культура (сокр. АФК) – это совокупность мероприятий спортивно-оздоровительной направленности, включающая реабилитационные и адаптационные средства воздействия на лиц с ОВЗ, способствующая их социализации, содействующая в преодолении психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни [3, с. 312].

Опорными для концепции адаптированной физической культуры являются положения, выдвинутые отечественным психологом Л.С. Выготским. По мнению ученого, чтобы достичь высоких результатов в работе с людьми, имеющими особые потребности, необходимо уделять внимание их сохранным возможностям и зонам ближайшего развития, направлять усилия на совершенствование остаточных способностей и благодаря этому создавать условия для улучшения общего состояния человека. Работа с людьми с особыми потребностями требует установки на определенный темп и ритм, отвечающий состоянию и реальным возможностям человека. Немаловажен и психологический климат во время занятий адаптивной физической культурой. Человек должен чувствовать себя комфортно в ходе выполнения определенных двигательных операций. Располагающая обстановка способствует интенсивному включению в работу над собой.

Значение адаптивной физической культуры в условиях самосовершенствования лиц с ОВЗ подчеркивается в исследованиях П.П. Павлова, П.Ф. Лесгафта, В.В. Ториневского, Л.В. Запорожец и др.

Средствами адаптивной физической культуры сегодня наиболее эффективно осуществляется самосовершенствование лиц с ОВЗ. Реабилитация человека с особыми потребностями проходит в несколько этапов:

1. Стимуляция. На данном этапе осуществляется систематическое применение отличных от нормы форм деятельности для всестороннего развития личности.
2. Компенсация. Данный этап ставит своей целью формиро-

вание у людей с ОВЗ заменителей утраченных способностей.

3. Коррекция. На данном этапе происходит ликвидация нарушений.
4. Подкрепление. Заключительный этап предполагает деятельность по сохранению и поддержанию достигнутого результата [2, с. 98].

По мнению С.П. Евсеева, процесс адаптивной физической культуры основывается на общих методических принципах, т.е. основных правилах при занятиях физическими упражнениями. Знание принципов физического воспитания позволяет педагогу воспитывать разностороннюю гармонически развитую личность, готовить занимающихся к трудовой военной и социальной деятельности, развивать умственные способности [1, с. 115].

Самосовершенствование лиц с особыми потребностями и обеспечение условий для его осуществления в наше время является актуальным направлением социальной работы. Адаптивная направленность физической культуры позволяет решить ряд задач, которые связаны с помощью людям с ОВЗ в успешной реабилитации и адаптации к социуму и жизни в нем без ощущения собственной неполноценности. Процесс работы над собой человека, имеющего какие-либо отклонения в физическом и психическом развитии, сопровождается комплексом специальных мер, лежащих в основе адаптивной физической культуры.

В целях самосовершенствования лиц с ОВЗ используется следующий комплекс средств адаптивной физической культуры.

1. Упражнения, связанные с ходьбой, прыжками, ползанием, плаванием, передвижением на лыжах.
2. Упражнения общеразвивающего плана:
 - а) без предметного сопровождения;
 - б) с предметным сопровождением (использованием флажков, лент, гимнастических палок и др.);
 - в) с применением снарядов (гимнастической стенки, колец, тренажеров и др.).
3. Упражнения, способствующие развитию силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости.

4. Упражнения, содействующие развитию и коррекции способностей к координации, направленных на достижение согласованности в движении, ориентировки в пространстве и др.
5. Упражнения, корректирующие осанку, телосложение, укрепляющие мышцы.
6. Упражнения, способствующие восстановлению функционального потенциала мышц, укрепляющие опороспособность, подвижность суставов.
7. Упражнения, развивающие мелкую моторику.
8. Упражнения, связанные с ритмикой, танцем, предполагающие элементы хореографии и ритмопластики.
9. Упражнения с речитативным и стихотворным сопровождением, выполняемые с использованием загадок, счета и т.п., направленные на актуализацию познавательной активности.
10. Упражнения, развивающие и корректирующие различные психические процессы (память, внимание, восприятие и др.).
11. Упражнения прикладной принадлежности, направленные на овладение принципами реализации ремесленного дела и трудовой деятельности.
12. Упражнения, которые являются самостоятельными видами адаптивной физической культуры: фигурное катание, настольный теннис, верховая езда и др. [2, с. 99–100].

Таким образом, адаптивная физическая культура позволяет решить проблему самосовершенствования лиц с особыми потребностями при помощи средств, которые наиболее эффективно раскрывают их сохранные возможности и способствуют восстановлению других, утраченных по каким-либо причинам. Приведенный нами комплекс упражнений различной направленности может способствовать организации работы над собой лиц с ОВЗ, их дальнейшей реабилитации и адаптации к актуальным условиям жизни и деятельности.

Литература:

1. Белова А.А. Адаптивная физическая культура как средство самосовершенствования лиц с ограниченными возможностями здоровья // Научное сообщество студентов: Междисциплинарный сборник научных трудов. – М.: Издательство «Юрлитинформ», 2014. – С. 104–106.

линарные исследования: сб. ст. по мат. XXXVII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 2(37). URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/2\(37\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/2(37).pdf) (дата обращения: 22.04.2019)

2. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2005. 296.
3. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л. В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2009. 464 с.

ПРИНЦИП ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА НА ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Хаснутдинова К.С.

*Научный руководитель: Литвина Г.А.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** В данной статье рассматривается применение принципа индивидуального подхода на занятиях адаптивной физической культуры, его сущность и специфика.*

***Ключевые слова:** адаптивное физическое воспитание, дифференциальный подход, индивидуальный подход, индивидуализация, концепции индивидуализации.*

THE PRINCIPLE OF INDIVIDUAL APPROACH IN THE CLASSROOM OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Hasnutdinova K.S.

*The Stavropol State Pedagogical Institute
Stavropol*

***Abstract:** This article discusses the application of the principle of individual approach in the classroom of adaptive physical culture, its essence and specificity.*

***Index terms:** adaptive physical education, differential approach, individual approach, individualization, individualization concepts.*

Адаптивное физическое воспитание (АФК) – вид адаптивной физической культуры, который удовлетворяет потребности человека с ограниченными возможностями здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности.

В адаптивной физической культуре имеются свои методы, принципы и подходы к работе с лицами, имеющими те или иные нарушения [4, с. 39].

Для начала рассмотрим, что представляет собой принцип индивидуального подхода на обычном занятии физической культурой.

В процессе физического воспитания ребенка необходимо создать такие условия для развития, в которых его физические и духовные возможности раскроются полностью. Этому может способствовать индивидуально-дифференцированный подход к ребенку на занятиях по физической культуре [1, с. 180].

При дифференцированном подходе в обучении дети объединяются в относительно однородные группы, и такое обучение представляет собой следующую форму организации: детей объединяют в сравнительно одинаковые группы, которые представляют собой какие-либо сходные проявления. Данный подход дает возможность педагогу осуществлять обучение, которое различается по сложности, методологии и тем приемам работы, которые могут быть использованы.

Индивидуальный же подход означает учет особенностей, присущих одному человеку. Эти особенности могут касаться половой идентификации, возрастных рамок, телосложения, двигательного опыта, свойств характера, темперамента и тех функций, которые остались сохранными (двигательных, сенсорных, психических, интеллектуальных) [2, с. 14].

Центральной идеей индивидуального подхода является то, что педагог делает упор именно на конкретные способности и возможности каждого из детей; создаются необходимые условия для его правильного роста и т.д. Очень важным является мастерство самого педагога, лишь в зависимости от профессиональной ком-

петентности зависит то, будет ли реализован полностью принцип индивидуализации [1, с. 104].

Необходимость учета индивидуальных способностей отдельного ребенка в процессе обучения очевидна тем, что учащиеся отличаются друг от друга, каждый имеет свои индивидуальные особенности, присущие ему. Учитывая их, и будет идти полноценное развитие индивида.

Целью индивидуализации является:

- 1) учитываются индивидуальные различия каждого учащегося, для осуществления процесса реализации целей;
- 2) воспитание индивидуальности с целью противодействия нивелирования личности.

Если рассматривать социальную точку зрения, то целью индивидуального подхода является формирование потенциала общества (творческого, интеллектуального, профессионального и т.д.), который актуален на современном этапе развития общества. Также важно отметить необходимость стремления использовать потенциал и возможности каждого человека, опираясь на его взаимоотношения с социумом [5].

Если рассматривать дидактическую точку зрения, целью индивидуализации является то, что решаются возникшие проблемы школы путем создания новой методической системы дифференцированного обучения учащихся, которая основана на принципиально иной мотивационной основе.

Самыми первыми, кто начал активно говорить о пользе и необходимости индивидуализации каждого ученика, были такие ученые, как Н.Г. Чернышевский и Н.А. Добролюбова. Педагог К.Д. Ушинский проводил анализ познавательной деятельности человека с той целью, чтобы найти принципиальные основы обучения, писал, что «общие рецепты не приведут к успеху потому, что дети по-своему и по своей природе очень индивидуальные» [5].

Разберемся, что же представляет собой индивидуализация обучения. Это, во-первых, создание и выбор темпа обучения, его приемов и способов, которые обусловлены теми индивидуальными особенностями, которые присущи каждому учащемуся; во-вторых, создание мероприятий (учебно-методические, психолого-педагогические и организационно-управленческие), которые обеспечива-

ют индивидуализацию; в-третьих, приоритетной в данном случае является особая форма организации процесса учебы, в котором индивидуальный подход и индивидуальная форма обучения являются основополагающими.

На данный момент, опираясь на проведенные исследования, можно утверждать, что с каждым годом число лиц с ограниченными возможностями растет. Это вызывает необходимость создания специальных условий для развития и социализации таких лиц в обществе.

Не менее важным является и физическое обучение лиц с отклонениями в развитии. Занятия по адаптивной физической культуре требуют специального подхода к таким лицам, причем учитываются как ведущее нарушение, так и индивидуальные особенности, возможности каждого ребенка.

Одной из главных задач индивидуального подхода на занятиях АФК выступает создание и дальнейшее развитие индивидуальности ребенка, его потенциальных возможностей; для наиболее полного выполнения учебных программ необходимо использовать разнообразные средства для каждого учащегося; не менее важным является развитие познавательной и личностной сфер; предупреждение неуспеваемости детей в процессе их обучения [6, с. 25].

При том или ином нарушении в развитии ребенка необходимым является создание таких благоприятных условий, которые учитывали бы особенности каждого ребенка (индивидуальные и специфические), т.е. особенности высшей нервной деятельности, типа темперамента, особенностей характера, скорости протекания мыслительных процессов, уровня работоспособности, наличие/отсутствие мотивации [3, с. 145].

Также, как уже говорилось выше, большая роль отводится учителю (который проводит в основном фронтальную работу) в том, чтобы правильно организовать процесс адаптивного физического воспитания. Важным является правильное планирование занятия по адаптивной физической культуре с учетом всех условий правильного воспитания лиц с отклонениями в развитии. Каждый учащийся имеет свои специфические особенности, именно поэтому они также объединяются в определенные, отдельные группы по сходным симптомам и возможностям [6, с. 37].

У каждого учителя, который обучает адаптивной физической культуре имеются свои определенные методы работы, своя специфика нахождения контакта с каждым отдельным ребенком, чтобы вызвать у него интерес и мотивацию, что является не менее важным.

Существенным для появления правильного психологического настроя, а также повышения уверенности в себе, необходимой для достижения хороших успехов является правильно рассчитанная физическая нагрузка.

Широкое применение методов поощрения и словесных одобрений также положительно влияют на ребенка в процессе обучения. Одних детей надо убедить в собственных возможностях, успокоить; других – сдерживать от излишнего рвения; третьих – заинтересовать [7, с. 95].

Делая вывод из всего вышесказанного, можно утверждать, что принцип индивидуального подхода на занятиях адаптивной физической культуры является одним из важных. Его применение и соблюдение приводит к хорошим результатам в развитии лиц с отклонениями в развитии; идет осуществление всестороннего развития личности; индивидуальный подход к каждому ребенку дает возможность получить необходимые и важные знания и реализовать свой личностный потенциал.

Литература:

1. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого. М.: ФиС, 1988. 208 с.
2. Дикунев А.И. Структура педагогического мастерства // Теория и практика физической культуры. 1994, № 12. С. 14–16.
3. Евсеев С.П., Евсеева О.Э. Адаптивная физкультура и спорт. М.: Советский Спорт, 2013. 290 с.
4. Зарипов К.З. Дифференциация и индивидуализация. Л., 1989. 53 с.
5. Карпушко Н.А. О физическом воспитании школьников (1925–1994 гг.) // Теор. и практ. физ. культ., 1995, № 11. С. 31–45.
6. Решетень И.Н., Кобер И.Х. Основы педагогического мастерства учителя физической культуры. Алма-Ата, 1990. 64 с.
7. Ростомашвили Л.Н. Адаптивная физкультура и спорт. М.: Советский Спорт, 2015. 152 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОДНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ НЕРВНО-КООРДИНАЦИОННЫХ ФУНКЦИЙ

Яловенко С.В.

*Научный руководитель: Гилев Г.А.,
доктор пед. наук, профессор,
Московский педагогический государственный университет,
г. Москва,*

Аннотация: В работе обоснована целесообразность использования упражнений, направленных на обучение плаванию, для двигательной координационной реабилитации детей с диагнозом детский церебральный паралич. Упражнения, выполняемые в водной среде с акцентом внимания этих детей на самостоятельное решение двигательных задач и анализ их выполнения, служат для восстановления их мыслительных способностей.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, двигательная координация реабилитация.

THE USE OF THE AQUATIC ENVIRONMENT FOR THE DEVELOPMENT OF MOTOR ABILITIES IN CHILDREN WITH IMPAIRED NEURO-COORDINATION FUNCTIONS

Yalovenko S.V.

*Moscow Pedagogical State University,
Moscow*

Abstract: The work substantiates the expediency of using exercises aimed at teaching swimming for motor coordination rehabilitation of children diagnosed with cerebral palsy. Exercises performed in the aquatic environment with the focus of attention of these children on the independent solution of motor tasks and analysis of their implementation, serve to restore their thinking abilities.

Index terms: cerebral palsy, motor coordination, rehabilitation, children.

Введение. В настоящее время мы наблюдаем увеличение числа детей с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП). По России заболеваемость ДЦП по разным данным от 6 до 13 детей на 1000 новорожденных. По приблизительной оценке, легкими формами ДЦП страдают до 10% детей. У 2–5% наблюдаются более тяжелые формы заболевания. Показано, что своевременное и комплексное лечение детей, имеющих отклонения в психомоторном развитии, позволяет во многих случаях избежать диагноза ДЦП [3, 5 и др.]

Гидрореабилитация, выполнение физических упражнений в водной среде рекомендуется всем детям с ДЦП. Специалисты обосновывают это тем, что упражнения в водной среде способствуют укреплению мышц рук, ног и туловища. Подготовительные упражнения для освоения с водной средой и плавательные движения выполняются в относительно замедленном темпе, что дает занимающемуся больше времени для анализа своих действий [4 и др.]. Умение к сохранению равновесия в воде не менее важно для развития координационных и мыслительных способностей детей с ДЦП, способствуя повышению самооценки выполнения движений в водной среде [1, 2 и др.].

Цель: повышение эффективности развития двигательных координационных способностей детей 6–7-летнего возраста с ДЦП с использованием физических упражнений, выполняемых в условиях плавательного бассейна.

Основными задачами для достижения этой цели явились:

- выявление динамики показателей двигательных координационных способностей детей с ДЦП;
- сравнение эффективности реабилитационных мероприятий при использовании упражнений в водной среде (экспериментальная методика) и при выполнении упражнений лечебной физической культуры в условиях суши (общепринятая стандартная методика).

Основными методами лечения детей с ДЦП является лечебная физическая культура, медикаменты, хирургическое вмешательство и массаж. Схемы реабилитационного лечения подбираются индивидуально. При этом стремятся восстановить баланс между

мышцами, осуществляющими сгибание и разгибания в суставах, несогласованность в работе которых приводит к задержке развития и неправильным позам. Здоровые дети, как правило, с удовлетворением обучаются плаванию в бассейне. Купание для них – очень эффективный и приятный гидромассаж.

Важно отметить, что водные процедуры для детей с ДЦП не являются альтернативой к существующим методам реабилитации, они, по мнению специалистов, лишь дополняют и существенно расширяют эффективность применения существующих методов восстановительного лечения [5 и др.].

Гипотеза исследования. В своем педагогическом эксперименте мы предположили, что эффективность реабилитационного процесса детей с ДЦП повысится, если в процессе их занятий в водной среде акцентировать внимание ребенка на самостоятельное решение выполнения упражнений с последующим анализом правильности решения двигательных задач.

Контингент и методы исследования. Педагогический эксперимент осуществлялся в детском плавательном центре «Жемчужина». Занятия проводились индивидуально с каждым ребенком 2 раза в неделю по 30 минут. В исследовании принимало участие 12 детей в возрасте от 6–7 лет с различными формами детского церебрального паралича.

В занятиях в бассейне с детьми мы исходили из предположения, что усвоение ими поставленной цели дает ребенку должную мотивацию к занятиям, повышает самооценку. Программа занятий предусматривала непрерывное участие ребенка в разных видах деятельности, которые учат детей думать и действовать в разных ситуациях. Большое значение в формировании мотивации имело стремление ребенка к успеху и достижению прогнозируемого результата. При этом даже очень незначительный успех отмечался со стороны педагога положительной поддержкой и поощрением с установкой дальнейшего совершенствования.

На занятиях с детьми контрольной (6 человек) и экспериментальной (6 человек) групп, равнозначных по заболеваниям и полу, осваивались следующие упражнения: ознакомление с водой; обучение выполнять захват борта; обучение упражнениям на задержку

дыхания; обучение плаванию с доской; обучение начальным навыкам плавания; свободное плавание; игры.

С детьми экспериментальной группы акцентировалось внимание на активное включение мыслительных процессов в осуществлении их координационных действий в преодолении своей моторной неполноценности.

Результаты исследования. В результате педагогического эксперимента была выявлена целесообразность при формировании двигательных действий детей, имеющих диагноз ДЦП, создавать атмосферу поиска детьми наиболее рационального их выполнения. На представленном рисунке показана динамика развития координационных способностей детей контрольной и экспериментальной групп за период проведения педагогического эксперимента.

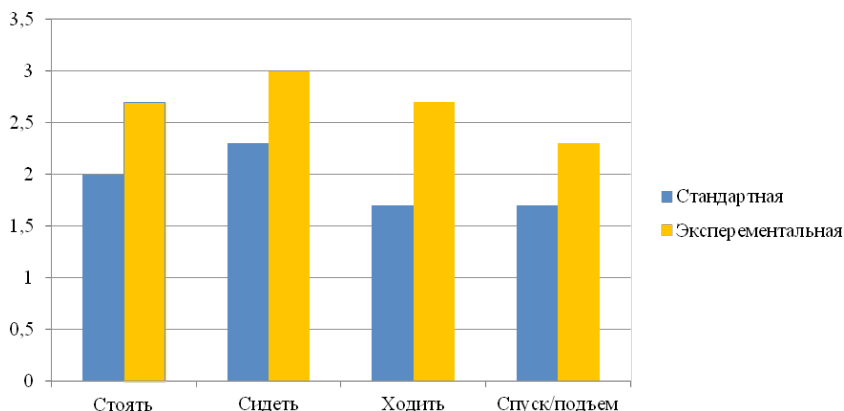


Рисунок – Сравнительная динамика развития координационных способностей детей контрольной (стандартная методика) и экспериментальной групп, баллы

Как видно из представленных на рисунке диаграмм, больший прирост показателей двигательных (координационных) способностей детей экспериментальной группы по сравнению с детьми контрольной группы обусловлен акцентом на включение мыслительных процессов при формировании и закреплении новых двигательных действий в водной среде у испытуемых экспериментальной группы.

Результаты наших педагогических наблюдений показали, что на фоне нормализации мышечного тонуса, восстановления подвижности суставов, улучшения трофики и циркуляции крови у детей участников эксперимента значительно улучшились двигательные способности. Если в начале эксперимента у детей с ДЦП отмечалась неустойчивость в равновесии, особенно это отражалось на спуске в воду и подъеме по лестнице из воды, то в конце эксперимента эти движения не вызывали трудности в их выполнении. Упражнения с кольцами позволили детям в дальнейшем выполнять захват лестничного трапа. Упражнения в воде с палочкой позволяли ребенку лучше и устойчивей двигаться по дну бассейна.

Заключение

Лечение и уход за ребенком с диагнозом ДЦП – длительный процесс. Одним из эффективных действенных методов восстановления двигательного аппарата, органов чувств и координации в пространстве детей с ДЦП, как показали результаты нашего исследования, являются упражнения, выполняемые в водной среде с акцентом внимания занимающихся на самостоятельное решение двигательных задач и анализ их выполнения.

Литература:

1. Гигиена детей и подростков / Под ред. Г.Н. Сердюкова. М.: Медицина, 2006. 320 с.
2. Гилев Г.А. Зависимость распределения и устойчивости внимания от уровня физической подготовленности / Г.А. Гилев, С.К. Романовский // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», 9 (127). 2015. С. 72–75.
3. Дети с отклонениями в развитии: Методическое пособие для педагогов, воспитателей массовых и специальных учреждений и родителей / Сост. Н.Д. Шматко. М., 2007. 128 с.
4. Никитина М.Н. Детский церебральный паралич. М., 2009.
5. Семенова К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича. М.: «Антидор». 2009.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Чукарина Д.О.

*Научный руководитель: Смородинова И.В.,
преподаватель кафедры естественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В данной статье представлены упражнения для лечения младших школьников с заболеваниями органов дыхания, указаны самые популярные методики занятий, а также кратко описаны болезни, которые часто появляются у детей в период с 6 до 10 лет.

Ключевые слова: дыхание, физическая культура, младший школьный возраст, болезни органов дыхания.

THE METHODOLOGY OF PHYSICAL TRAINING WITH YOUNGER SCHOOLBOYS WITH DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM

Chukarina D.O.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: This article presents exercises for the treatment of primary school children with respiratory diseases, shows the most popular methods of training, and briefly describes the diseases that often appear in children in the period from up to 10 years.

Index terms: breathing, physical culture, primary school age, respiratory diseases.

Дыхание является одним из важнейших процессов нашего организма. В настоящее время состояние физического здоровья младших школьников имеет большое значение. В России растёт количество заболеваний и снижается уровень физической подго-

товки обучающихся. Большое количество детей начальной школы имеют хронические заболевания, поэтому в учебных заведениях появляются новые методики для улучшения процесса физического воспитания школьников.

В последнее время всё большее количество детей младшей школы страдают заболеваниями органов дыхания, которые имеют несколько видов:

1. Бронхит – это инфекционное заболевание нижних дыхательных путей, которое сопровождается воспалением бронхов и кашлем.
2. Пневмония – это заболевание, вызванное бактериями, при котором происходит воспаление тканей лёгких и альвеол.
3. Бронхиальная астма – заболевание дыхательных путей, при котором повышается чувствительность бронхов к разным видам раздражителей.
4. Круп – это заболевание, при котором происходит налёт гноя на слизистых оболочках гортани и глотки.
5. Ангина – это заболевание, при котором воспаляются гланды и лимфатические узлы.
6. Коклюш – это инфекционное бактериальное заболевание, которое проявляется в приступах судорожного кашля.
7. Ринит – это заболевание, при котором воспаляются слизистые оболочки носа [5; 38].

В период с 7 до 10 лет у детей ещё совершенствуется дыхательная система. Значительно возрастает масса лёгких, увеличивается количество альвеол и жизненная ёмкость лёгких, возрастают показатели потребления кислорода.

Дыхание человека зависит от состояния его организма. А так как мышцы играют важную роль в процессе дыхания, их необходимо развивать с помощью физических занятий. Это позволит максимально расширить грудную клетку, способствует осуществлению полного вдоха, повышает иммунитет [1; 85].

Необходимо выполнять упражнения, направленные на работу вспомогательных дыхательных мышц, мышц верхних конечностей и плечевого пояса.

Есть несколько видов упражнений:

- Статистические. При их проведении дыхание происходит без каких-либо движений тела. Их обычно проводят в начале обучения правильному дыханию, тренировки удлинённого выдоха, выработке дифференцированного дыхания и для регулирования сердечно-сосудистой системы.
- Динамические. Проходят одновременно с движениями тела: ходьбой, небыстрым бегом, движением верхних и нижних конечностей с использованием элементов лечебной физической культуры. При проведении этих упражнений важна согласованность выполнения движений и темп дыхания.
- Также есть специальные упражнения, которые применяются для получения нужного эффекта в процессе лечения определённого заболевания дыхательных путей [2; 86].

Также необходимо заниматься различными видами дыхательных гимнастик и лечебной физической культурой [3; 102].

В настоящее время существует много различных методик занятий по физической культуре при заболеваниях органов дыхания. Самые основные и популярные из них:

Гимнастика Александры Николаевны Стрельниковой или «Гимнастика вдоха» была разработана в 1974 году и является уникальной, так как учитывает необычный вдох носом совместно с движениями, при которых происходит сжатие грудной клетки и включаются в активную работу все части тела. При её выполнении ткани организма значительно лучше усваивают кислород, в результате чего повышается иммунитет.

Респираторная гимнастика доктора И.В. Стрельцовой. При ней тренируются механизмы, которые управляют дыханием. В неё входит навык формирования полного дыхания с применением йоги, развивается грудная клетка и диафрагма, повышается тонус организма и его общая сопротивляемость.

Дыхательная гимнастика по Бутейко разработана в 1983 году. Заключается в уменьшении скорости дыхания и его задержки. Очень удобна тем, что её можно проводить в любое время в любом месте [4; 102].

Применение данных методик даёт хорошие результаты в лечении заболеваний органов дыхания у младших школьников.

Таким образом, проблема лечения заболеваний органов дыхания у младших школьников очень актуальна. Улучшаются старые методики проведения занятий по физической культуре и разрабатываются новые. А упражнения, направленные на развитие дыхания, необходимо выполнять не только больным детям, но и здоровым.

Литература:

1. Кокорина Е.В., Бондаренко Т.П. Диагностические приемы изучения физического здоровья учащихся общеобразовательной школы с заболеваниями органов дыхания // Материалы всерос. науч.-практ. конф. Иркутск: Изд-во ИТФК, 2002. С. 84–87.
2. Кокорина Е.В. Адаптационный потенциал учащихся начальной школы с заболеваниями органов дыхания // Проблемы физического воспитания и спортивной работы в системе образования: материалы науч.-метод. конф. (г. Иркутск, 17 дек. 2004 г.). Иркутск: ВСИ МВД РФ, 2004. С. 83–87.
3. Кокорина Е.В. Образовательная программа по физической культуре для учащихся общеобразовательных школ 1–11 классов с заболеваниями органов дыхания // Совершенствование подготовки кадров в области физической культуры и спорта в условиях модернизации профессионального образования в России: тез. докл. 2-й науч.-практ. конф. (Москва, 25–27 марта 2004 г.). М., 2004. С. 100–104.
4. Блохин Б.М. Заболевания органов дыхания у детей. М., Педиатрия, 2007.
5. Киселенко Т.Е., Назина Ю.В., Могилева И.А. Болезни органов дыхания. Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА

Гадян М.Э.

*Научный руководитель: Квартыч Е.И.,
к.б.н., доцент кафедры естественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: Выявлено положительное воздействие занятий физической культурой практически на все системы органов, и отсутствие или недостаточность аналогичного проявления при занятиях спортом (профессиональным).

Ключевые слова: физкультура, спорт, здоровье, системы органов, двигательная активность.

INFLUENCE OF PHYSICAL CULTURE AND DISPUTE ON THE PHYSIOLOGICAL SYSTEMS OF THE BODY

Gadyan M.E.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: Studies aimed at establishing differences in goals, objectives, the degree of involvement of the population and the load between physical culture and sports. The positive impact of physical education on almost all organ systems, end the absence or the lack of similar manifestations in sports activitis (professional).

Index terms: Physical culture, sport, health, organ systems, physical activity.

Физические нагрузки – самый естественный и древний фактор, воздействовавший на человека. Он всегда сопровождал его, поэтому двигательная активность человека всегда являлась важным звеном его приспособления к окружающему миру. В связи с развитием современных технологий, призванных максимально облегчить жизнь, человечество постепенно пришло к гиподинамии, и

как следствие – ухудшению состояния здоровья. Поэтому в условиях современного времени физические нагрузки в той или иной степени являются неотъемлемыми составляющими культуры всего общества и каждого человека в отдельности. Наиболее популярными в обществе на сегодняшний день являются такие физические нагрузки, как занятия спортом и массовые формы оздоровительной физической культуры. Действительно, занятия спортом и физкультурой, вызывая изменения в организме на уровне отдельных физиологических систем, должны способствовать повышению устойчивости организма к неблагоприятным факторам. И кажется, вот оно решение проблемы, связанной с гиподинамией, – это занятия физкультурой или спортом.

Какие ассоциации возникают у нас со словом «физкультура»? Конечно, это школа, бег, прыжки, футбол – все, что связано с умеренной физической активностью и лёгкой усталостью. Со словом «спорт» ассоциируется напряжение, изнеможение, работа на пределе, а также слёзы и разочарование или радость и восторг. Эти два понятия вроде бы и связаны с физической активностью, но несут разную смысловую нагрузку и поэтому могут вызывать в организме разные ответные реакции.

Выявление физиологических различий между занятиями физкультурой и спортом определило **цель** нашей работы.

Задачи:

1. Изучить различия в целях, структуре, правилах и степени вовлеченности населения между физкультурой и спортом.
2. Выявить основные факторы, положительно влияющие на организм человека, регулярно занимающегося физкультурой.
3. Провести анализ научных материалов, посвященных здоровью спортсменов.

В БСЭ дается следующее определение физической культуре: «Физическая культура – часть общей культуры общества, одна из сфер социальной деятельности, направленная на укрепление здоровья, развитие физических способностей человека и использование их в соответствии с потребностями общественной практики...». Что касается спорта, то он трактуется как «система организации и проведения соревнований и учебно-тренировочных занятий по

различным комплексам физических упражнений; имеет целью, наряду с укреплением здоровья и общим физическим развитием человека, достижение высоких результатов и побед в состязаниях; составная часть физической культуры». Другими словами, спорт – это результаты и победы, т.е. он ориентирован на соревновательность, в то время когда целями занятий физкультурой являются укрепление здоровья и развитие физических способностей. Спорт – это постоянные тренировки, которые могут проходить на пределе своих сил и возможностей. Отсюда и цель в спорте можно свести к достижению высоких спортивных результатов, и очень часто при этом не учитывают или не обращают внимания на состояние здоровья спортсмена. В отличие от спорта, физкультурой занимаются по мере возможностей и сил. Она открыта для всех желающих, независимо от возраста, физических навыков, социального статуса. Единственное условие, которое должно выполняться при этом – это дозированность и систематичность нагрузок, учитывающих возможности, пол и возраст человека.

Таким образом, физкультура и спорт по своей структуре отличаются по целям, степени вовлечения населения, нагрузке и формируемым навыкам.

Учитывая различие в целях, мы попытались выяснить, каким образом цель занятий определяет изменения организма и какие физиологические системы затрагивают эти изменения.

Основные изменения при физических нагрузках в первую очередь касаются энергетического обмена, который обеспечивается работой мышц, дыхательной и сердечно-сосудистой системами (с-с система). На уровне воздействия на **с-с систему** происходит укрепление самой сердечной мышцы, а значит – увеличение возможностей работы сердца, снижение артериального давления и частоты пульса, снижение риска инсультов и инфарктов, повышение эластичности сосудов, профилактика тромбоза, улучшение кровоснабжения мозга. Дозированные нагрузки, увеличивая объем легких и способствуя лучшему усвоению кислорода, тем самым влияют и на **дыхательную систему**. При воздействии на **опорно-двигательный аппарат** происходит укрепление и увеличение мышц спины, живота, улучшение структуры костной ткани и ко-

ординации движений. Перечисленные изменения являются своего рода профилактикой сколиозов и остеопорозов. Одновременно нагрузки улучшают функцию выделительной системы, уменьшают запасы жировой ткани, выводят токсины, улучшают сон, укрепляют иммунитет. Очень важным следствием нагрузок является нормализация работы эндокринной системы, что находит выражение в снижении уровня таких гормонов стресса как адреналин, норадренилин, кортизол. В этом случае вырабатываются гормоны радости, сна, красоты и долголетия, а значит, просматривается и влияние на психоэмоциональное развитие личности в виде улучшения настроения, повышения самооценки, уверенности в себе, развития волевых качеств. Как видно из приведенных примеров, при физической нагрузке улучшается работа организма в целом [1, 3].

Какие же изменения происходят в организме при занятиях спортом (любительским и, особенно, – профессиональным)? Проводимые учеными исследования структуры заболеваемости у спортсменов и не спортсменов показали, что у спортсменов травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата составили от 45% до 66,8% от общей заболеваемости, а у не спортсменов – только около 8%, у спортсменов заболевания сердечно-сосудистой системы составили 66%, а у не спортсменов – 23,5% [2].

Спортсмены страдают от заболеваний периферической нервной системы (например, прыгуны, метатели, барьеристы, штангисты, борцы и футболисты). Широко распространены заболевания уха, горла и носа, прежде всего у лиц, занимающихся стрельбой (71,5%), водными видами спорта (40–45%) и зимними видами спорта (40%). Отмечено, что у стрелков доминирует патология слуха (невриты слухового нерва), у пловцов и лыжников – заболевания глотки, полости носа и его придаточных пазух [2]. В связи с ускоренным (почти в 10 раз) обменом веществ в организме, у спортсменов высокого класса многие функциональные показатели выходят за пределы статистической нормы. При этом организм теряет необходимые микроэлементы и витамины, без которых его ресурс истощается быстрее. По этой же причине, из костей спортсмена вымывается кальций, что приводит к развитию остеопороза. За последние 1,5–2 десятилетия среди спортсменов заметно возрос-

ло количество случаев внезапных смертей. Структура внезапных смертей следующая: из 30 случаев семь связаны с заболеваниями сосудов (23%), шесть – с пороками сердца (20%), пять – с инсультами (17%), четыре – с тромбозом коронарных артерий (13%), два – с разрывом аневризмы аорты (7%), по одному – с миокардитом и миокардиопатией (7%). В трех случаях причина внезапной смерти не выяснена (10%) [3].

Нарушения здоровья в результате занятий профессиональным спортом происходят и в психологической сфере по причине стресса, в том числе и у маленьких спортсменов, ведь любое соревнование – это сильный стресс. Только на фоне сильного стресса возможно установление максимального для данного человека спортивного результата. Все высокие достижения происходят на фоне второй, более высокой стадии стресса (стадии резистентности), для которой характерно максимальное повышение функциональных возможностей организма, при котором проявляются не только элементы защиты, но и элементы разрушения, приводящие к микрорубцеванию ткани во всех внутренних органах. Кроме того, чрезмерная сила всех защитных реакций организма приводит к дискоординации всех видов обмена, и без соответствующей коррекции такая дискоординация может привести к самым печальным последствиям, например, травмам. У психологов есть термин – посттравматический стресс, возникающий вследствие перенесенной травмы. Футбольные врачи, приравнивают стресс от травмы с выбыванием из строя на 3 недели, к инфаркту миокарда [4]. Нельзя не обратить внимания на еще один фактор, отрицательно влияющий на здоровье спортсменов – это допинг. Уровень современных рекордов перестал соответствовать возможностям человеческого организма, и поэтому новые достижения могут быть реализованы как за счет увеличения тренировочных нагрузок, так и за счет применения допинговых препаратов. Оба варианта представляют опасность для здоровья спортсменов. Проблемы со здоровьем сопровождают спортсменов и по окончании спортивной карьеры. Как только человек бросает спорт, его организм переходит на новую фазу адаптации. Врачи установили, что резкое снижение физической нагрузки может привести к нарушению обменных процессов, а

затем – дистрофии или ожирению [4]. Поэтому, спортсмен даже по завершении карьеры должен постоянно упражняться, чтобы поддерживать свой организм на должном уровне. Активность спортсменов наиболее высока в достаточно короткий период времени – в течение 25 лет и к 35 годам практически затихает. Физкультурой человек может заниматься на протяжении всей жизни.

Таким образом, по результатам проведенного анализа, можно сделать следующие выводы:

1. Занятия физкультурой и спортом существенно различаются как по целям, так и по степени вовлеченности, приобретения навыков и организации тренировок.
2. Регулярные занятия физкультурой способствуют формированию правильной осанки, красивой стройной фигуры, привычки к здоровому образу жизни, расширяют сферу общения с такими же сверстниками, отвлекают детей от улицы, плохой компании, формируют ключевые компетенции в части поддержания здорового образа жизни. Именно обычная физкультура дает гарантированную пользу для здоровья, а не тренировки, нацеленные на звездные олимпийские достижения.
3. Анализ научных материалов, посвященных здоровью спортсменов, позволил нам сделать вывод, что риск ухудшения здоровья у спортсменов с годами растет, а у «физкультурников» остается все на том же низком по сравнению со спортом уровне. Будущее нового поколения напрямую зависит от того, насколько прочно будет сформирована привычка к занятиям физкультурой.

Литература:

1. Коган О.С. Формирование здоровья высококлассных спортсменов после завершения карьеры в спорте высших достижений. // Теория и практика физ. культуры. № 5. 2006. С. 20–21.
2. Орлов П. Жизнь после спорта // Версия-online. 01.02.2005.
3. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная. М.: 2018. 619 с.
4. Черкесов Ю.Т. Как обезвредить спорт // Теория и практика физической культуры. № 3. 2006. С. 44–45.

ИГРА ГОЛБОЛ КАК СРЕДСТВО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Лисунов В.И.

*Научный руководитель: Федотова Т.Д.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается проведение занятий по голболу с детьми с нарушением зрения и значение физической нагрузки у лиц с поражением зрительного анализатора.

Ключевые слова: физическая нагрузка, анализатор, слепые, незрячие, восприятием зрячими движений, игра.

GAME GOLBOL AS A MEANS OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE FOR PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT

Lisunov V.I.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: The article discusses the features and importance of physical activity in persons with visual analyzer damage.

Index terms: Visually impaired, Load, Physical Analyzer's Blind, perception, sighted movements', Game.

Физическая нагрузка необходима всем людям для нормального функционирования всех систем организма. Она особенно необходима лицам, ослабленным заболеваниями, в частности, с поражением зрительного анализатора.

Физические упражнения заставляют работать мышечную систему организма для того, чтобы поддержать работу мышц и суставов, но и улучшить функцию сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем. Двигательная активность должна быть первым другом человека, так как улучшает функции всего организма [2, с. 45].

Слабовидящий человек имеет слабую реакцию всего организма на перестройку во время мышечной активности. Все функции человека начинают работать медленнее, чем у зрячих. Также специалисты, работающие со слепыми и слабовидящими, отмечают, что у них все жизненно необходимые системы организма не совсем соответствуют циклам изменения активности, имеют общую возможность к сглаживанию.

Зрительное созерцание, способность человека через зрительный анализатор оценивать все, что мы видим, способность к пониманию информации, приносимой со светом.

Нарушение зрительных функций влияют на оценивание пространства у слабовидящих. Психическое развитие у зрячих и слабовидящих детей идет по одинаковому закону, однако слепые дети развиваются медленнее. Разница между зрячими и слепыми в скорости оценивания, а не в интеллектуальном замедлении. У слабовидящих детей сила сигнала и скорость оценивания развивается за счет компенсации анализаторов кожного и слухового механизмов. Мощность сигнала и скорость от кожного и слухового анализаторов иная [1].

Функционально целостное образование – кожный анализатор, самый крупный анализатор нашего тела, сформировавшийся в процессе филогенеза для оценивания и анализа различных видов внешних и внутренних раздражителей.

Кожный анализатор характерен специфическим рецепторам и проводящими путями. Ощущение, возникающее в ответ на раздражение кожи, является результатом сложной интегральной деятельности всех структур анализатора. Это ощущение – часть осязания, состоящего из сложной формы кожного оценивания, куда входит ощущение тепла, холода, вибрации, боли, зуда и др. Наружный отдел кожного анализатора охватывает всю поверхность тела и служит посредником между организмом и внешней средой.

Компенсаторное значение осязания трудно переоценить. Это ощущение, приобретается с опытом. Незрячий человек словно видит руками. В начале анализатор является средством обучения, он дает сведения о текстуре, материале, температуре и др. Потом выяснение основы структуры объекта, ментальная идентификация

объекта вне зависимости от его формы, высоты, материала, обнаружение отношения части воспринятого с восприятием в целом. Незрячие должны распознать объект и представить его во всех измерениях.

Множественными исследованиями было установлено, что и у слабовидящих механизмы компенсации другие, чем у слепых.

Полная или частичная потеря зрения ограничивает двигательную активность человека, это ведет к несоответствию в развитии двигательной сферы. Несоответствия отражаются на функциональности систем организма: сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной.

Исследования физиологических показателей обнаружили отставание слепых и слабовидящих от нормы по критериям подвижности в суставах, мышечной работоспособности, координации, ритму, точности движений.

Важнейшее условие функционирования организма слепых и слабовидящих развитие моторики средств физического воспитания.

У нормально видящих на первом месте стоят такие основные качества, как сила, быстрота и выносливость у слабовидящих иная последовательность первостепенное значение занимают координация, а затем выносливость [1, с. 45].

Координационные способности рассматриваются, во-первых, как возможность целесообразно строить целостные двигательные акты, во-вторых; как способность преобразовывать выработанные формы действий или переключаться от одних к другим. Совершенствование способности строить двигательный акт или менять форму действия с меняющимися условиями достигается с помощью повторяющихся упражнений целенаправленного движения.

При полном или частичном ухудшении светочувствительности занятия спортом включает иные виды чувствительности, улучшая представление об окружающем мире. Чувствительность также ответственна за контроль и регуляцию моторики.

Нарушения и отставания в физическом развитии отрицательно сказываются на поведении незрячих как личности. Регулярные занятия спортом положительно влияют на психическую сферу слабовидящих.

Спортивные занятия помогают одолеть страх. Это «антистраховое» действие возникает через 20–40 минутной аэробной спортивной нагрузки и держится до 4 часов. Небольшие нагрузки могут ухудшить психику.

Во время тренинга на выносливость с нагрузкой более чем 60% максимальных усилий и более 60 минут выбрасывается увеличенное количество эндогенных опиоидных пептидов. Эти эндорфины ответственны за улучшение психики, благоприятное влияние на чувствительность и толерантность к боли. Слабовидящие чувствуют улучшение своих физических достижений и своего самочувствия [5, с. 56].

Спорт у слабовидящих улучшает обмен веществ и вегетативные функции или способствует их компенсации.

Спортивные занятия – это необходимые меры превентивных, реабилитационных и лечебных мероприятий для лиц с поражением зрения. Занятия спортом для слабовидящих более важны и необходимы, чем для лиц с нормальным зрением.

Спортивные игры, предназначенные для лиц с нарушением зрения, получили широкую популярность у нас в стране и за рубежом. В них присутствуют разнообразные двигательные действия. В игре игроки стремятся применять игровые приемы совместно с членами команды. Преодолеть активное сопротивление соперника.

Двигательные действия в игре обладают большой динамичностью и подвижностью. Эти обстоятельства способствуют укреплению двигательного аппарата, улучшению общего обмена веществ, повышению деятельности всех органов и систем организма. Еще большее влияние оказывает игра на центральную нервную систему. Игровая деятельность положительно сказывается на развитии зрительного, вестибулярного, мышечного и других анализаторов.

Популярность спортивных игр среди незрячих во всем мире доказывает введение их в программу Паралимпийских игр. Такой спортивной игрой, является голбол.

Эта адаптивная командная игра, напоминает футбол. История этой необычной игры началась после завершения Второй Мировой войны – в 1946 году, с легкой руки немца Зеппа Райндле и австрийца Ганса Лоренцена, разработавших ее правила. Игра ис-

пользовалась для реабилитации ветеранов Второй Мировой войны – инвалидов по зрению [4, с. 67].

В России голбол стал распространяться с 60-х годов прошлого века. В школах-интернатах для незрячих или слабовидящих людей стали открываться первые секции. Игра полюбилась нашим соотечественникам, и в начале 70-х энтузиасты начали проводить товарищеские матчи между командами.

Голбол похож на футбол тем, что есть ворота на поле и цель игры – закатить мяч в ворота противника. Размер площадки 18 на 9 метров. Площадка разделена на равные зоны. На площадку нанесена специальная разметка. Ширина ворот 9 метров, высота 1 м 30 см.

Команда состоит из шести человек: три основных игрока, и три запасных. Во время игры должна соблюдаться полная тишина – это необходимое условие, позволяющее игрокам мгновенно реагировать по звуку на мяч. Мяч для игры голбол сделан из каучука и формой похож на баскетбольный. Он отличается тем, что при любом его передвижении раздается звон, издаваемый колокольчиками, расположенными внутри. Это дает возможность спортсменам следить за ним, ориентируясь исключительно на слух, а не на зрение. Игроки одевают светонепроницаемые очки.

Игра проходит в два тайма по 10 минут чистого времени каждый. В каждом броске звенящий мяч должен обязательно коснуться поверхности площадки команды игрока, который его бросает. Когда этого не происходит, арбитр назначает пенальти и объявляет хайбол.

Ценность игры состоит в нагрузке на слуховой аппарат, тактильный и двигательный сенсорный аппарат. Анализаторы принимают информацию и заставляют быстро принимать решения, развивая координационные способности.

Задача игры не только развитие физических и нравственных качества, но и приобщение людей с ограниченными возможностями к занятиям спортом. Об этом говорят постановления правительства, которые нацелены на вовлечение к занятиям физической культурой и спортом не только здоровых людей, но и лиц с ограниченными возможностями.

Детям с нарушением зрения нужны подобные игры. Однако эти игры нуждаются в специальной организации. Здесь большое значение приобретает умение педагогов руководить игрой и обеспечивать индивидуальное развитие каждого участника в ней.

Подвижные игры, а особенно спортивные такие, как роллинг-бол, голбол, торбол, шоудаун, служат оптимальным средством социальной реабилитации незрячих, средством коррекции и возмещения нарушенных функций. При игре совершенствуются прыжки, бег, ловкость. Проведенные исследования по применению этих игр показывают положительный результат влияния их на выработку и привитие ряда навыков, необходимых в трудовой деятельности и повседневной жизни.

Они развивают и укрепляют нравственные и личностные качества, волю, настойчивость, активность, инициативу, воспитывают чувства коллективизма, дружбы и ответственности за каждый поступок. Участвуя в подвижных и спортивных играх, обучаемые овладевают, свободой в движениях и уверенности в себе, развивают координацию, быстроту, силу, смелость, слух, осязание.

Подводя итоги по использованию подвижных и спортивных игр для реабилитационных и лечебных мероприятий для лиц с поражением зрения, можно сделать вывод, что спортивные и подвижные игры, в том числе голбол направлены на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Физическая нагрузка нужна для медико-социальной реабилитации слепых и слабовидящих, их физического, психического и социального развития, ведь инвалиды по зрению чаще страдают от гиподинамии и связанных с ней нарушений психосоматического статуса.

Нужно дифференцировано и индивидуально подходить к оценке переносимости незрячими атлетами физической нагрузки при рациональной организации тренировочного процесса [1, с. 44].

Офтальмологические рекомендации для лиц с тяжелой патологией органа зрения не должны ограничиваться заключением об освобождении от занятий спортом. Они должны способствовать, во-первых, снижению риска возникновения возможных осложне-

ний, во-вторых, использованию позитивного влияния физических нагрузок и исключение малоподвижного образа жизни.

Составляя индивидуальные показаний и противопоказаний к занятиям спортом для инвалидов по зрению, следует принимать во внимание соответствие медико-биологических и клинических характеристик с учетом пола, возраста, анамнеза, катамнеза, стадии и характера офтальмопатологии, структурно-морфологических характеристик, особенностей патогенеза, клинического прогноза, степени нарушений зрительных функций, с одной стороны, и психо-физиологическими особенностями физических нагрузок – с другой.

Определять спортивную нагрузку слепым и слабовидящим следует в тесном взаимодействии офтальмолога, специалиста по спортивной медицине, педагога, тренера.

Таким образом, необходимо отметить, что адаптивный спорт для лиц с поражением зрения – это универсальная форма самосовершенствования, самовыражения и самоутверждения. Действенными способами физической, психической, социальной адаптации является тренировочный процесс и участие в соревнованиях [2, с. 86]

Действительно, в наше время основная цель привлечения инвалидов к регулярным занятиям физической культурой и спортом – восстановить утраченный контакт с окружающим миром, создать необходимые условия для воссоединения с обществом, участия в общественно полезном труде и реабилитации своего здоровья.

Физкультурно-спортивные занятия способны частично компенсировать отсутствие у слепых зрения. Они улучшают здоровье человека, способствуют исправлению движений, совершенствуют координацию, улучшают осанку, походку, развивают физические способности, воспитывают морально-волевые качества, помогают социализироваться и интегрироваться в общество [5, с. 64]. Средства адаптивной физической культуры помогают развиваться жизненные способности человека, поддерживать оптимальное психическое состояние, дают каждому человеку реализовать свои творческие возможности и достигать высоких результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и превзойти их.

Занятия голболом дают возможность обучаемым, изучая техни-

ку и тактику игры, развивать уровень двигательной подготовки и формировать потребность в каждодневных занятиях.

Из вышеописанного можно заключить, что дальнейшее развитие адаптивной физической культуры и адаптивного спорта просто необходимо и в нашей стране и в мире.

Литература:

1. Ю.Ю. Жуков. Технологии адаптивной физической культуры в работе с лицами с сенсорными нарушениями (для слепых и слабовидящих). Учебное пособие. М.: 2019. С. 41–55.
2. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Морозова О.В., Солодков А.С. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: Учебное пособие. М.: 1996. 290 с.
3. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. М.: 2000. 280 с.
4. Маллаев Д.М. Игры для слепых и слабовидящих. М.: 2002. 245 с.
5. Нормативные и руководящие документы по реабилитации инвалидов по зрению средствами физической культуры и спорта / Автор-составитель Л.П. Абрамова. М.: 2005. 146 с.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКОЙ НА ДЕТЕЙ ГРУППЫ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВО ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Таранцова В.С.

*Научный руководитель: Найданов В.С.,
преподаватель кафедры физической культуры,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: восстановление и укрепление здоровья детей младшего школьного возраста после заболеваний посредством занятий легкой атлетикой.

Ключевые слова: легкая атлетика, дети, здоровье, восстановление.

THE IMPACT OF ATHLETICS ON CHILDREN IN THE INITIAL TRAINING GROUP DURING RECOVERY

Tarantsova V.S.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *recovery and strengthening of health of children of primary school age after diseases by means of occupations by track and field athletics.*

Index terms: *athletics, children, health, recovery.*

Возраст группы начальной подготовки зачастую характеризуется продолжением совершенствованием двигательных качеств и более широкими возможностями для развития двигательной активности. В этот период повышается самосознание ребенка и происходит быстрое развитие второй сигнальной системы, являющейся компонентом специального типа высшей нервной деятельности человека. Результаты научных исследований показывают, что занятия ходьбой и бегом положительно сказываются на состоянии здоровья: у занимающихся сокращаются случаи простудных заболеваний, уменьшаются проявления сопутствующих пожилому возрасту заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма.

Результаты объективных исследований подтверждаются данными субъективных ощущений:

- 1) улучшается настроение;
- 2) повышается работоспособность;
- 3) уменьшаются и исчезают головные боли;
- 4) уменьшаются неприятные ощущения в области сердца;
- 5) улучшаются функции желудочно-кишечного тракта;
- 6) повышается закаленность организма.

Дети в этом возрасте приобретают способность к сознательному торможению того или иного полупроизвольного действия, при условии возрастания неуравновешенности и эмоционального настроения. Это проявляется в резких изменениях настроения, конфликтах с учителями, родителями и другими взрослыми. Под воздействием

высокой интенсивности или постоянных раздражителей у подростков развивается резкое торможение, которое следует учитывать при выполнении ими упражнений, направленных на тренировку выносливости и других физических качеств. Нужно изменять спектр нагрузок, для того чтобы доводить до минимума такие случаи.

Занятие легкой атлетикой помогает развить всевозможные двигательные навыки, повышают выносливость и гибкость, развивают силу и ловкость, способствуют гармоничному развитию мышц, тренируют нервную и дыхательную систему, укрепляют сердечно-сосудистую систему, опорно-двигательный аппарат, улучшают обмен веществ в организме и несут закаляющую функцию [1, с. 164].

Несмотря на то, что занятие легкой атлетикой несут разностороннее влияние на организм, в основном легкоатлетические упражнения – бег и ходьба – рекомендуются для поддержания и укрепления здоровья.

Рассмотрим основные физические качества, которые развивает данный вид спорта: выносливость, ловкость, координация, быстрота и экономичность передвижений, гибкость, сила, скорость и так далее.

Основными средствами подготовки являются:

1. комплексы круговой тренировки;
2. легкоатлетические упражнения;
3. спортивные игры;
4. акробатика;
5. аэробика;
6. соревнования по многоборью ОФП;
7. теоретическая подготовка;
8. знакомство с основными пунктами техники безопасности.

Главное, что отличает оздоровительный бег от спортивного – это его цель. Основной целью оздоровительного бега является здоровье, спортивного – рекорды и победы на дорожке [1, 2].

Цель занятий в группе, которую ставит перед собой преподаватель – заинтересовать ребенка в данном виде спорта. Для этого стоит избегать однообразия в упражнениях и ориентироваться на потребности в группе, избегая монотонности.

В группе начальной подготовки по легкой атлетике могут заниматься все желающие, не имеющие медицинских противопоказаний. Обычно в группу набираются дети в возрасте от 7 до 10 лет, такой выбор не является случайным, этот возраст приходит на пик двигательного развития ребенка. Он характеризуется наиболее максимальными результатами при выполнении физических упражнений. Основная задача преподавателя в данном периоде направлена на:

1. укрепления здоровья ребенка;
2. разностороннюю физическую подготовку;
3. овладение основными навыками дисциплин легкой атлетики;
4. воспитания морально – волевых качеств ребенка;
5. основная теоретическая подготовка к дальнейшему обучению.

Специализация в данный период не проводится, а основными средствами подготовки являются:

1. комплексы круговой тренировки;
2. легкоатлетические упражнения;
3. спортивные игры;
4. акробатика;
5. аэробика;
6. гимнастика;
7. соревнования по многоборью ОФП;
8. теоретическая подготовка;
9. знакомство с основными пунктами техники безопасности.

При работе с группой начальной подготовки следует обращать внимание на развитие скоростно-силовых качеств и выносливости, а также на развитие других аспектов тренировочной деятельности. Особое внимание следует уделять согласованию и развитию других видов двигательной деятельности, способствующей произвольному расслаблению мышц и вестибулярной устойчивости.

На занятиях увеличивается доля воздействия упражнений на кондиционные и координационные возможности.

Следует большое внимание уделять бегу, как и отдельной дисциплине, так и составной частью прыжков. Различные виды гладко-

го и барьерного бега на начальном этапе развивают у детей точность движений, координацию, выносливость, скорость, силу [1, 3].

Данные качества в последующем помогут ребенку успешно овладеть правильным ритмом прыжков и метания.

Задачи, которые ставит перед собой преподаватель на обучении начальной группы по лёгкой атлетике:

1. обучить основам рациональной техники дисциплин, входящих в состав легкой атлетики;
2. создание правильной школы движений свободного бегового шага;
3. овладение правильным преодолением барьеров;
4. правильное отталкивание в прыжках;
5. овладение финальной фазой метания;
6. правильная ритмичность разбега.

На основании всех научных исследований о влиянии движения на организм человека можно сделать вывод, что движение является совершенно необходимой потребностью человека. Не зря говорят, что «движение – это жизнь». Систематическое активное функционирование двигательного аппарата является необходимым условием нормальной жизнедеятельности организма. Решающее влияние на физической подготовленности обеспечивает физического воспитания, рассматривается как процесс управления физического развития учащихся [2, 3]. В этой связи важно учитывать динамику моторных навыков и физическое развитие учащихся в общеобразовательных школах. Это способствует созданию основы эффективности управления физической культурой, при условии изменения системных подходов к программному обеспечению.

Литература:

1. Жилкин А.И., Кузьмин В.С., Сидорчук Е.В. Теория и методика легкой атлетики. М.: Academia, 2013. 464 с.
2. Никитушкин В.Г., Цуканова Е.Г. Легкая атлетика в начальной школе. Учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. М., 2017. 205 с.
3. Завьялова Т., Кылосов А., Павлов Г., Подосёнков А., Шарков Ю., Шивринская С. Теория и методика избранного вида спорта. Учебное пособие. М.: Юрайт, 2018. 190 с.

К ВОПРОСУ О МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Бредун Д.И.

Научный руководитель: Тихонова И.Н.,
к. биол.н., доцент,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки

Аннотация: В статье приводятся сведения о структуре пищеварения у детей и подростков, о его воздействии на здоровье ребёнка, как некачественное питание влияет на физическое и нервно-психическое развитие подрастающего поколения. Приводятся сведения о развитии заболеваний связанных с неправильным питанием. Описывается полезный рацион питания школьников, состоящий из полезной и сбалансированной пищи. Даются рекомендации диетологов по организации правильного питания современного школьника.

Ключевые слова: здоровое питание, пищеварение, ядовитые вещества, ожирение, здоровый образ жизни.

THE IMPACT OF ATHLETICS ON CHILDREN IN THE INITIAL TRAINING GROUP DURING RECOVERY

Bredun D.I.

Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki

Abstract: The article provides information about the structure of digestion in children and adolescents, about its impact on the health of the child, how poor-quality nutrition affects the physical and neuropsychic development of the younger generation. Provides information about the development of diseases associated with malnutrition. Describes a healthy diet of schoolchildren, consisting of healthy and balanced food. The recommendations of nutritionists on the organization of proper nutrition of the modern student are given.

***Index terms:** healthy nutrition, digestion, toxic substances, obesity, healthy lifestyle.*

Одним из самых важных процессов в организме человека является пищеварение. Природа устроила пищеварительную систему так, что организм человека может извлекать для себя полезные вещества из пищи и отвергать разнообразные инфекции.

Процесс пищеварения начинается в ротовой полости, где с помощью зубов и языка пища превращается в пищевой комок, слюнные железы помогают расщепить углеводы. Затем пища попадает в желудок через глотку и пищевод, где желудочный сок частично переваривает пищу. Далее в двенадцатиперстной кишке, поджелудочный сок и желчь расщепляет пищу окончательно, происходит всасывание питательных веществ, в кровь. Непереваренные остатки переходят в толстую кишку после чего, выводятся из организма. Когда в кишечник поступают ядовитые вещества, печень задерживает их и защищает организм от отравления.

Жизнедеятельность организма связана с расходом веществ и энергии, которые восполняются с пищей. Рациональное питание должно обеспечить энергетический и пластический процессы обмена по принципу «необходимого и достаточного».

Исследования показали, что организм школьников нуждается больше в питательных веществах и энергии. То есть рацион школьников должен составлять полезную пищу и быть сбалансированным. Диетологи отметили, что ребенок должен принимать пищу не менее четырех раз в сутки. На завтрак должно приходиться 20–25% от общей суточной энергетической ценности пищи, на обед 40–45%, на полдник 10–20% и на ужин 20%. В рационе питания соотношение белков, жиров и углеводов рекомендовано 1:1:4; животный белок должен составлять 60–65% белков в пище, а растительное масло – не менее 20% жиров. Легко усвояемые сахара не должны превышать 20% количества углеводов. Пища должна так же обеспечивать организм витаминами и минеральными веществами. Так же следует учитывать время приемов пищи и интервалы между ними, которые должны составлять не менее 3–4,5 часов. В меню обязательно должны быть горячие блюда, а также школьникам нужно больше употреб-

лять кисломолочные продукты, являющиеся источниками кальция и белка. В гарнир следует включать вареные или тушеные овощи, а количество жидкости за день не должно быть от одного до полутора литра воды или свежевыжатых соков.

Существует много проблем, связанных с неправильным питанием. На земле большинство людей страдают из-за ожирения. Эта болезнь возникает в результате расстройства эндокринной системы или имеет наследственный характер, но в основном 75% людей переедают. Другая болезнь – это гастрит. Возникает она также от не правильного питания. В основном страдают школьники и подростки. Следствием переедания, также может быть диабет. Перечисленные болезни возникают от некачественной пищи и режимов ее приема.

Литература:

1. Матюхина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. М., 2002.
2. Мазурин А.В. Болезни органов пищеварения. М., 2002.
3. Скурихина И.М., Шатерников В.А. Как правильно питаться. СПб., 1986.

СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН И ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (ЗОЖ)

*Кочинян Н.К.,
Тараненко М.С.,
Шимкова Н.А.*

*Научный руководитель: Захарова А.В.,
преподаватель кафедры естественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

***Аннотация:** В статье рассмотрен вопрос социального проектирования в области охраны здоровья и пропаганды здорового образа жизни. Разъяснены цели внедрения и развития проектно-*

целевого подхода, законодательная сторона вопроса социального проектирования, понятие «социальный проект» и его особенности. Выявлены результаты участия школьников в проектной деятельности, посвященной здоровому образу жизни.

Ключевые слова: социальное, проектирование, проект, пропаганда, ЗОЖ.

SOCIAL DESIGN IN THE FIELD OF PROTECTION OF PUBLIC HEALTH AND PROMOTION OF THE HEALTHY LIFESTYLE (HLS)

**Kochinyan N.K.,
Taranenko M.S.,
Shimkova N.A.**

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *The article deals with the issue of social design in the field of health protection and promotion of healthy lifestyles. The objectives of the implementation and development of the project-target approach, the legislative side of the issue of social design, the concept of “social project” and its features are explained. The results of participation of schoolchildren in project activities dedicated to a healthy lifestyle are revealed.*

Index terms: *social, projecting, project, promotion, HLS.*

В настоящее время в общественной практике и практике государственного регулирования России идёт процесс внедрения и развития проектно-целевого подхода через создание и продвижение государственных программ. Продвижение социального проектирования является актуальным вопросом с точки зрения формирования идей гражданского общества. Все вопросы, связанные с основными понятиями оценочной деятельности в области социального проектирования, стандарт требований к оценке социальных проектов, вопросы о предоставлении грантов, формальные требования к участникам конкурса и требования к оформлению проектных заявок для участия в конкурсе социальных проектов рассмотрены непосредственно в следующий нормативно-правовых актах: Феде-

ральный закон «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ (последняя редакция с изменениями и дополнениями к нему), приказ Министерства экономического развития России №254 от 20.07.2007 г., приказ Министерства экономического развития России «690 от 20.11.2013 г. «О методических рекомендациях по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации, распоряжение Президента Российской Федерации от 03.04.2017 г. № 93-РП «Об обеспечении в 2017 году государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций, участвующих в развитии институтов гражданского общества, реализующих социально значимые проекты», приказ Федерального агентства по делам молодёжи № 235 от 07.06.2016 г. «О проведении Всероссийского конкурса молодёжных проектов», приказ Федерального агентства по делам молодёжи №280 от 10.07.2017 г. «О проведении в 2016 году конкурса молодёжных проектов Всекавказского молодёжного форума».

Основное определение – социальный проект. Социальный проект – это специализированная активная социальная деятельность физического лица либо юридического лица (некоммерческой организации, далее НКО) в виде уникальной последовательности действий, имеющей целевую установку, направленной на получение заранее определённого и установленного результата, предполагающей создание определённого, оригинального социального продукта или услуги, и предусматривающей целенаправленное улучшение проблемной ситуации, при заданных ограничениях по ресурсам и срокам, а также требованиях к качеству и допустимому уровню риска. К отличительным особенностям проекта относятся: наличие актуальной социальной проблемы (потребности); чётко определённая цель проекта; определённые сроки начала и окончания работ; специально выделенные для осуществления проекта ресурсы; уникальная последовательность действий и/или мероприятий, которые логически взаимосвязаны; привлечение большого количества участников и партнёров; прогнозируемые, определяемые до начала работ количественные и качественные результаты; целевое финансирование мероприятий.

«Фонд Президентских грантов» проводит конкурсы среди некоммерческих организаций по таким направлениям:

- 1) социальное обслуживание, социальная поддержка и защита граждан;
- 2) охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни (далее ЗОЖ);
- 3) поддержка семьи, материнства, отцовства и детства;
- 4) поддержка молодёжных проектов;
- 5) поддержка проектов в области науки, образования, просвещения;
- 6) поддержка проектов в области культуры и искусства;
- 7) сохранение исторической памяти;
- 8) защита прав и свобод человека и гражданина, в том числе защита прав заключённых;
- 9) охрана окружающей среды и защита животных;
- 10) укрепление межнационального и межрегионального согласия;
- 11) развитие общественной дипломатии и поддержка соотечественников;
- 12) развитие институтов гражданского общества;
- 13) выявление и поддержка молодых талантов в области культуры и искусства.

В данной статье далее будет рассматриваться социальное проектирование в направлении охраны здоровья граждан, распространения и активной рекламы здорового образа жизни (ЗОЖ). НКО, участвующие в различных конкурсах социальных проектов по данному направлению, в большинстве случаев пишут, непосредственно, проекты для такой целевой группы как молодёжь. Особенно распространённой узкой тематикой являются пропаганда здорового образа жизни (часто в виде квестов) и профилактика алкоголизма, наркомании и табачной зависимости. В последнее время развивается и направление, которое авторы статьи бы назвали «курсом» на инклюзивное общество.

Существует множество организаций, занимающихся работой с подростками по выше перечисленным вопросам, но стоит отметить работу школьных педагогических работников, также пишущих и реализующих проекты и по охране здоровья учащихся, и по другим не менее актуальным направлениям. В основном тема

проектов по направлению пропаганды ЗОЖ звучит как «Воспитание бережного отношения к здоровью у школьника» или «Формирование культуры здоровья у учащихся». В рамках школьных оздоровительных социальных проектов проводятся мероприятия в виде бесед (иногда совместных с родителями или по отдельности с учениками и родителями), подвижных игр, валеологических игр, тренингов, марафонов, которые формируют у школьников отношение к физическому, нравственному и духовному здоровью человека. Необходимо поощрять участие школьников в социальных проектах. Учащиеся, принимая участие в реализации проектов, конкретными поступками демонстрируют свою гражданскую позицию и активность, формируются такие качества, как целеустремленность, настойчивость, асертивность, умение отстаивать свое мнение, способность быстро и правильно решать возникающие задачи, навык работы в коллективе (в большинстве случаев), умение доводить начатое дело до конца и так далее. Участие в проектах, направленных на оздоровление и пропаганду ЗОЖ, дает новому поколению возможность на здоровое будущее без зависимостей.

Не стоит забывать о том, что гражданское общество вовсе не будет обществом, если граждане будут действовать по отдельности. Гораздо разумнее объединяться, создавать некоммерческие организации (НКО), только тогда граждане нашей страны смогут сформировать общественное сознание и построить чёткий алгоритм реализации социальной политики.

«Обращаю внимание на коллег в регионах России, губернаторов, местных властей: нужно опираться на гражданскую активность, вместе с общественными палатами создавать благоприятные условия для работы НКО в социальной и других сферах. Но понятно – это только начало. Нам нужны тысячи таких организаций в России, готовых брать на себя ответственность и выступать надёжным партнёром государства в социальной сфере. Сотрудничество региональных властей с НКО позволит сделать многое в маленьком поселке и в большом городе», – Владимир Владимирович Путин, 2017 год.

Литература:

1. Бачков Р.А. Социальные проекты: разработка, реализация и оценка (оценивание). Ставрополь: 2018. С. 3–7.
2. Распоряжением Президента Российской Федерации Путина В.В. от 03 апреля 2017 № 93-РП «Об обеспечении в 2017 году государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций, участвующих в развитии институтов гражданского общества» [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.celina61.ru/about/info/news/723/>.
3. ТАСС – ведущее государственное информационное агентство [Электронный ресурс]. – URL: <https://tass.ru/obschestvo/4701326>.
4. Фонд президентских грантов: Конкурсы [Электронный ресурс]. – URL: <https://президентскиегранты.рф/public/contest/index>
5. Формирование бережного отношения к здоровью у младших школьников посредством игры [Электронный ресурс]. – URL: https://revolution.allbest.ru/pedagogics/00825042_0.html.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Лозовская Э.Р.

*Научный руководитель: Захарова А.В.,
преподаватель кафедры естественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В данной статье рассмотрена возможность использования здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях, способы формирования, развития и укрепления здоровья обучающихся, влияние внешних факторов на ребенка и формирование у него полезных навыков для ведения здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, здоровье, здоровый образ жизни.

FEATURES OF FORMATION OF HEALTH SAVING TECHNOLOGIES IN THE EDUCATIONAL ORGANIZATIONS

Lozovskaya E.R.

Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki

Abstract: *The summary In this article the possibility of use of health saving technologies in educational institutions, ways of formation, development and strengthening of health of students, influence of external factors on the child and formation at it useful skills for maintaining a healthy lifestyle is considered.*

Index terms: *health saving technologies, health, healthy lifestyle.*

Здоровье – это бесценный дар, который преподносит человеку природа. Задача педагога укоренить эту мысль в умах детей, чтобы подрастающее поколение имело возможность уверенно идти по жизни, что в современное время несомненно важно и необходимо.

Педагог в состоянии сделать для здоровья ученика даже больше, чем врач. От него не требуется выполнять функции медицинского работника, преподаватель может использовать педагогические технологии, способствующие укреплению здоровья младшего школьника. В жизни учащихся учитель занимает одно из главных мест, для них он олицетворяет все важное и новое, в том числе является примером в вопросах здоровьесбережения.

Здоровьесберегающие технологии – это система мероприятий, включающая в себя связь и взаимодействие всех факторов образовательной среды для обеспечения ребенку сохранения здоровья, формирование у него необходимых знаний, умений и навыков с целью научить поддерживать оптимальное для жизни состояние (ЗОЖ). В рамках данных технологий педагог может оказывать влияние на здоровье ребенка на разных уровнях – биоэнергетическом, информационном и психологическом.

Здоровьесберегающая технология, по мнению В.Д. Сонькина, – это:

1. Условия обучения ребенка в общеобразовательном учреждении.
2. Целесообразная организация учебного процесса (согласно с

возрастными, половыми, индивидуальными различиями и гигиеническими требованиями).

3. Учебная и физическая нагрузки согласно возрастным возможностям ученика.
4. Адекватно организованный двигательный режим.

Но отойдем немного от воспитания подрастающего поколения и прививания им здорового образа жизни. Ведь, если задуматься, то воспитательные действия предпринимаемые со стороны педагога – только одна сторона медали. Если бы тема данной статьи ограничивалась более узким определением – «Здоровьесберегающие образовательные технологии», мы бы продолжили углубляться в дебри воспитания юного поколения. Поэтому давайте задумаемся о более материальной стороне вопроса.

Определенные цветовые гаммы помещений учебного учреждения, большое количество растительности, отопление – все это так или иначе здоровьесберегающие технологии. Что уж тогда говорить о таких явных проявлениях этих технологий, как организация контроля питания детей (сбалансированная диета), оказание помощи или проведение профилактических мероприятий медицинским персоналом с помощью современных технологий (медикаментозных средств, медицинских приборов и т. д.).

Далее хотелось бы упомянуть оздоровительную физическую культуру, в рамках которой развиваются физические качества, вырабатывается иммунитет (закаливание), проводятся дыхательные гимнастики и т.д. Также к здоровьесберегающим технологиям относится и здоровьесобогащение педагога.

Педагог не придерживающийся ЗОЖ не в состоянии убедить ребенка в его необходимости. Учитель не только должен знать в теории о способах поддержания здоровья, но и использовать на практике, дабы служить примером для подрастающего поколения.

И снова вернемся к педагогической деятельности. К числу здоровьесберегающих педагогических технологий следует отнести и педагогическую технологию активной сенсорно-развивающей среды. Сенсорно-развивающая среда – совокупность и алгоритм действия методологических средств (методология – это порядок поиска

цели, набор приёмов и методов для достижения цели.), используемых для выполнения педагогических задач.

Еще мне хотелось бы упомянуть правила техники безопасности и санитарно-гигиенические требования, которые также относятся к здоровьесберегающим технологиям, используемым, как в условиях образовательных учреждений, так и при организации детского отдыха.

Подробнее рассмотрим санитарно-гигиенические нормы прописанные в положении о «Санитарно-эпидемиологическим требованиям к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» 2010 года. Общие положения и области их применения.

Санитарные правила устанавливают требования к:

- территории общеобразовательного учреждения (необходимо подчеркнуть наличие такой проблемы как загрязнение окружающей среды; с целью оградить учеников от ее вредоносного влияния больше половины территории учебного заведения отводятся под озеленение);
- зданию общеобразовательного учреждения (например, запрещено использовать подвальные помещения и цокольные этажи в качестве учебных аудиторий и т.д.);
- оборудованию помещений общеобразовательного учреждения (количество рабочих мест не может превышать определенной нормы указанной проектом, на основе которого возведено/восстановлено здание);
- режиму образовательного процесса (в данном пункте прописано такое требование, как наличие у учеников с первый по четвертый классы двух комплектов учебников: один для занятий в учебном учреждении, а второй для выполнения домашнего задания, это связано с профилактикой нарушения осанки у обучающихся);
- организации медицинского обслуживания обучающихся;
- санитарному состоянию и содержанию общеобразовательного учреждения;
- соблюдению санитарных правил.

В заключение хотелось бы сказать, что дети – наше будущее и их здоровье не только в физическом, но и в психологическом плане – гарант дальнейшего процветание страны.

Литература:

1. Леванова Е.А., Цибульников В.Е. Педагогические технологии. Здоровьесберегающие технологии в общем образовании
2. Науменко Ю.В. Современная практика здоровьесберегающего образования // Валеология. №3. 2006. С. 33–35.
3. Глазков Ю.И. Всероссийское общественное движение «Здоровая молодёжь – сильная Россия!» // Вестник образования России. №22. 2006. С. 39–43.
4. Бальсевич В.К. Здоровьеформирующая функция образования в Российской Федерации: (материалы к разраб. нац. проекта оздоровления подрастающего поколения России).

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Сафонова В.А.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к.псих.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: данная статья о решении проблем повышения доступности образовательной среды и развития адаптивной физической культуры с внедрением современных технологий в работе со студентами с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, инклюзивное образование, студент-инвалид.

ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AS A FACTOR OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES

Safonova V.A.

*Branch of Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki
Essentuki*

Abstract: *This article is about solving problems of increasing the accessibility of the educational environment and the development of adaptive physical culture with the introduction of modern technologies in working with students with disabilities.*

Index terms: *adaptive physical education, inclusive education, disabled student.*

***Самая высокая степень человеческой мудрости –
это умение приспособиться к обстоятельствам
и сохранять спокойствие вопреки внешним грозам.***

Даниель Дефо

Настоящая статья посвящена проблемам студентов-инвалидов, обучающихся в высших учебных заведениях РФ, в частности в филиале Ставропольского государственного педагогического института в г. Ессентуки.

Общество по своей сути – разветвленная целостная сеть государственных ячеек, оно делится на множество сегментов-подобществ, в котором каждый индивидуум рождается, растет, развивается физически и духовно. Однако оно ограничено для развития и жизни у молодых людей-инвалидов. К сожалению, многие из них не имеют сил и возможностей вырваться из привычного окружения, постепенно привыкая к тем обстоятельствам, которые не всегда отвечают их потребностям – и физическим и духовным. В результате во взрослую жизнь человек вливается не подготовленным, опустошённым и проживает ее не в полную силу. Очень часто молодые инвалиды, не реализовав себя в дальнейшем, опускаются.

Здоровые люди практически не встречаются в повседневной жизни (на работе, в офисе, театре, магазине, школе и пр.) с инвалидами.

В наше время многие молодые люди, имеющие ограниченные физические способности, серьезно задумываются о своем будущем, делают все, чтобы вырваться из замкнутого общества инвалидов и влиться в среду активных молодых людей-студентов.

Именно поэтому государство, озабоченное здоровьем нации, ставит задачу социальной, психологической и физической подготовки в ряд первоочередных.

Особенно большое значение в разработанной государством программе уделяется требованиям к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях. В ней уделяется большое внимание обеспечению прав, обучающихся с ОВЗ на доступное качественное образование и условия для их успешной социализации.

Для этого создаются безбарьерные среды на всех объектах и территориях Вузов и других учебных заведений, другими словами – поиск на основе современных информационно-технических решений для инклюзивного образования ребят-инвалидов. Также большое внимание уделяется обеспечению вариативных условий для качественного образования их непосредственно в учебном заведении с развитием модели интегрированного, инклюзивного, дистанционного обучения.

Очень большое значение в этой программе отводится обеспечению оптимального, профессионального и личностного развития студента-инвалида, выработке его эффективных жизненных стратегий.

Конечно, развитие базовой характеристики специалиста, его социальной компетентности, как интегральной характеристике личности с ОВЗ – дело не легкое, требует индивидуального подхода к молодым людям с особенностями физического развития и должно проявляться в различных сферах социальной деятельности преподавателей и общение обеспечивающего адекватные взаимодействия с общественными структурами, позитивную адаптацию и самореализацию в обществе, достижению успехов и нового качества жизни студента-инвалида.

Именно это обеспечивает развитие системы психолого-медико-педагогической, информационной, научно-методической и социально-культурной поддержке студентов, сотрудников Вузов и других специалистов, вовлеченных в инклюзивное образование.

Конечно, совершенствование этой системы требует очень серьезной переподготовки и повышению квалификации педагогических работников и других специалистов, занимающихся решением вопросов физической, психологической и социальной адаптации ребят с ОВЗ.

Специально для молодых людей с ограниченными возможностями в Российских учебных заведениях разработан целый ряд программ и это не случайно. Так только в средние образовательные учебные заведения за период 2018–2019 годы поступило 8913 человек для сравнения в период 2008–2009 гг. – 4524 человека

Таким образом, численность студентов-инвалидов с 2008 по 2019 год соответственно выросло с 14871 по 25004 человек.

А рост выпуска специалистов за этот период составило от 2953 в 2009 году до 4968 человек в 2018 году.

Что же касается высших учебных заведений, то здесь наблюдается та же тенденция.

В Вузы принято студентов в 2008 г. – 5770 человек, а в 2018 г. – 7487 человек.

Таким образом, выпуск специалистов от 2063 человек в 2008 году выросло до 3525 человек в 2018 году.

В правовое урегулирование вопроса о льготах при поступлении в Российские вузы и колледжи молодых людей с ОВЗ введены новшества. Так, федеральным законом от 27.06.2018 № 162-ФЗ «О внесении изменения в статью 71 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» прописана возможность учебы инвалида-студента в нескольких Вузах одновременно.

Такой закон не один. Учтены материальная и социальная поддержка студентов-инвалидов, улучшены права студента-инвалида в России, увеличены льготы и пр.

Но особое внимание хотелось бы уделить вопросу, без серьезного решения которого становление личности молодого человека с ограниченными физическими возможностями невозможно. Это адаптивная физическая культура, обеспечивающая здоровый образ жизни ребят-инвалидов, улучшение их самочувствия и здоровья. Ведь физическая культура является важным аспектом взросления и становления человека как личности. Этот вид воспитания обучает движениям, выносливости, дает возможности овладеть физкультурными знаниями. Физическая культура и спорт в целом очень важны, как для обычных студентов Вузов России, так и для студентов с ОВЗ.

И если относительно здоровым детям приходится нелегко, то что уж говорить о молодежи, рожденной с ОВЗ.

Ежегодно многие студенты, поступившие в Вузы России, определяются врачами в специальную медицинскую группу на основании поставленных диагнозов. К тому же рост инвалидности среди студентов обуславливается осложнением производственных процессов, увеличением транспортных потоков, возникновением военных конфликтов, ухудшение экологической обстановки и др.

Выше перечисленные факты сделали необходимым продолжить разработку учебных и научных дисциплин. В результате возникли новые специальности в системе учебных учреждений.

Для этого впервые в нашей стране в Вузах, частности и в СГПИ, введена специальность высшего профессионального образования №022500- Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Это решение было утверждено приказом Государственного комитета Российской Федерации по высшему образованию от 24 июля 1996 года №1309.

До 2019 года это решение не утратило своей актуальности. Сидячая работа, малоподвижный образ жизни приносят свои печальные плоды. Здоровье нации под угрозой. Что же касается ребят-инвалидов, особенно подростков и студентов, то к этому «букету» прибавляется и угнетенное психическое состояние. Молодые инвалиды нуждаются в помощи. И физическая культура – большой жизненный стимул в укреплении не только физического, но и психологического состояния.

Адаптивная физическая культура (АФК) – понятие комплексное. Она отличается от лечебной физкультуры более обширной сферой интересов, которые затрагивают не только проблемы физического восстановления, но также вопросы социализации, психологической коррекции, повышения качества жизни индивида, его стабильное психическое состояние.

Думается, адаптация студентов-инвалидов к физическим нагрузкам и вообще к общественной жизни, является актуальной проблемой всех Вузов страны и требует постоянного улучшения решений, касающихся этих проблем, на протяжении всех лет обучения ребят-инвалидов. Ведь как я убедилась на практике, общаясь с сокурсниками-инвалидами, адаптивная физическая культура для

студентов с ограниченными возможностями здоровья формирует осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека; способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни.

Литература:

1. Основы адаптивной физической культуры: Учебн. пособие. М.: Физкультура и спорт, 2007. 192 с.
2. Ставропольский государственный педагогический институт в г. Ессентуки. Положение об организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц ОВЗ // URL: <http://yesspi.ru>.
3. Водопьянова А.А. Адаптивная физическая культура для студентов с ограниченными возможностями здоровья // URL: <https://scienceforum.ru/2018/article/2018006839>.

РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОГО СПОРТА ПОСРЕДСТВОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ОЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЯ

Дроздова И.Н.

*Научный руководитель: Магомедов Р.Р.,
доктор педагогических наук, профессор,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

***Аннотация:** В статье рассматривается роль и место адаптивного спорта и специального олимпийского движения в современном мире. Показывается их взаимосвязь между собой и как распространение специального олимпийского движения сможет повлиять на стремительное развитие адаптивного спорта.*

***Ключевые слова:** адаптивная физическая культура, реабилитация, адаптация, интеллект, адаптивный спорт, специальное олимпийское движение.*

THE DEVELOPMENT OF ADAPTIVE SPORTS THROUGH THE SPREAD OF THE SPECIAL OLYMPIC MOVEMENT

Drozdova I.N.

*Stavropol State Pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: *The article discusses the role and place of adaptive sports and a special Olympic movement in the modern world. Their relationship with each other is shown and how the spread of the special Olympic movement can influence the rapid development of adaptive sports.*

Index terms: *adaptive physical culture, rehabilitation, adaptation, intelligence, adaptive sports, special Olympic movement.*

В нашей стране проект Специальной Олимпиады начинает свое развитие в конце 90-х годов XX века. В сентябре 1999 года Министерством юстиции РФ была впервые зарегистрирована «Специальная Олимпиада России» – единственная в нашей стране организация, представляющая Россию в SOI, в том числе на международных соревнованиях.

«Специальная Олимпиада России» организует всероссийские соревнования по отдельным видам спорта и олимпиады, комплектует и направляет сборные команды на европейские и мировые соревнования, организует общероссийские семинары, обучает тренеров и судей, выпускает методическую литературу. Основная задача «Специальной Олимпиады России» – распространение Специального Олимпийского движения в стране и вовлечение большего числа лиц с умственной отсталостью к занятиям спортом по программам «Специальной Олимпиады». Для этого дирекция проделывает большую работу по организации территориальных отделений и региональных центров.

Из всех нарушений здоровья человека умственная отсталость является самой распространенной. В 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 учащихся с отклонениями в развитии 60% составляют дети с умственной отсталостью [8].

Чтобы сократить число детей с нарушениями интеллекта, либо помочь им в адаптации и раскрытии их талантов и способностей, необходимо облегчить им жизнь в дальнейшем.

Специальное олимпийское движение и специальные олимпийские игры и развитие адаптивного спорта это наиболее оптимальный вариант для сопровождения таких людей в социуме.

Клятва спортсменов, выступающих, на специальной олимпиаде звучит так: «Позволь мне победить, но если я победить не смогу, позволь мне проявить смелость в этой попытке».

В отличие от паралимпийского, специальное олимпийское движение является более молодым. Данное движение обладает самой большой программой в мире, которая организует круглогодичные тренировки для людей всех возрастов с нарушением интеллекта.

На данный момент проблема распространения специального олимпийского движения для развития адаптивного спорта весьма актуальна, так как число людей с ограниченными возможностями постоянно и непрерывно возрастает. Причинами этому является: наследственные заболевания, неправильное питание матерей, отсутствие доступа к медицинским услугам, недостаточная подготовленность родителей к появлению и воспитанию ребенка, черепно-мозговые травмы и т.д. Не все причины, но значительную их часть можно решить с помощью специального олимпийского движения.

Основными задачами этого проекта являются:

1. Создание групп тренеров во всех образовательных организациях.
2. Вовлечение максимального количества людей с отклонениями в интеллектуальной деятельности в тренировочный процесс.
3. Обеспечение доступности для постоянных занятий.
4. Обеспечение и поддержка проведения постоянных соревнований и массовых спортивных мероприятий [1].

Адаптивный спорт, как и все его составные части, предназначен для удовлетворения потребностей человека с отклонениями в состоянии здоровья человека, главными из которых являются социализация личности в обществе, чему и способствует специальное олимпийское движение.

Различные научные исследования в области Специальной Олимпиады выявили ее пользу:

1. Значительное улучшение навыков адаптации в обществе.
2. Повышение работоспособности.
3. Укрепление здоровья [1; 2].

Необходимо подчеркнуть, что Специальные Олимпийские игры, как и любые спортивные программы, требуют спонсорской помощи. Необходимо понимать, что законы, структура и содержание работы различных организаций в адаптивном спорте значительно разнятся. Существенные различия существуют даже при организации таких схожих мероприятий как соревнования в нашей стране по Паралимпийской, Сурдлимпийской и Специальной Олимпийской программам.

Основное различия выделяются в основном в том, что возможности и перспективы самих организаций в Российской Федерации, в силу некоторых обстоятельств, абсолютно разные. Многие исследовательские работы в этом направлении показывают, что потенциал Специальной Олимпиады для системы организаций мероприятий выше, чем в Паралимпийском и Сурдлимпийском направлении. Средствами массовой информации, телевидения в нашей стране не приводится в полном объеме информация о деятельности людей с проблемами интеллектуального развития.

Разделяя людей с ограниченными возможностями в здоровье на разные группы по заболеваниям в соревновательной деятельности, мы только усложняем их процесс адаптации в обществе, но при объединении двух направлений (Паралимпийское и Сурдлимпийское) этот процесс можно усовершенствовать. Ведь совместная деятельность людей объединяет их.

В МБОУ СОШ №21 г. Ставрополя уроки физической культуры проводят с учащимися, у которых имеются ограниченные возможности здоровья. При прохождении педагогической практики в выше указанной школе на уроках физической культуры мы заметили, что дети с ограниченными возможностями здоровья, в интеллектуальной деятельности и при взаимодействии со здоровыми детьми реализуют свои способности на более высоком уровне. Соответственно, это свидетельствует о том, что одно направление

без другого в полной мере реализоваться не сможет, как и человек адаптироваться без помощи других людей.

Таковы особенности, применяемые в программах Специальной олимпиады. Возможно, в будущем человечеством будет использоваться адаптивный спорт, особенно те его виды, которые в настоящее время находятся в стадии развития.

Литература:

1. Магомедов Р.Р. Методика и практика организации адаптивного спорта в педагогическом вузе: учебное пособие / М-во науки и высшего образования РФ, М-во образования Ставропольского края, Филиал СГПИ в г. Ессентуки. – Ставрополь: Ставролит, 2018. – 376 с.
2. Магомедов Р.Р. Физическая культура и спорта с элемента адаптивной физической культуры: учебное пособие / М-во образования и науки РФ, М-во образования и молодежной политики Ставропольского края, ф-л Ставропольского гос. пед. ин-та в г. Ессентуки; – Казань: Изд-во «Бук», 2017. – 476 с.
3. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры: Учебное пособие. – М.: Физическая культура и спорт, 2007. – 192 с.
4. Веневцев, С. И. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта: [метод. пособие] / С.И. Веневцев. – 2-е изд., доп. и испр. – М. : Сов. спорт, 2004 (ПИК ВИНТИ). – 90 с.
5. Спортивная подготовка инвалидов (адаптивный спорт): Учеб.-метод. пособие. – Уфа: Изд-во Вост. ун-та, 2004 (Тип. Изд-ва Вост. ун-та). – 63 с.
6. Комплексная реабилитация инвалидов, Учебное пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.: Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издательский Центр «Академия», 2005. – 304 с.
7. Брискин Ю.А. , Евсеев С.П. , Передерий А.В. (2010). Адаптивный спорт. М. Советский спорт. [Характеристика паралимпийского, сурдлимпийского и Специального Олимпийского спорта и основных тенденций их развития.].
8. Шапкова Л.В.: https://aupam.ru/pages/fizkult/ch_mafk/page_31.htm.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ананьев Д.В.

Научный руководитель: Макина Л.Р.,

д.п.н., профессор, заведующий кафедрой

Физического воспитания и адаптивной физической культуры,

Ставропольский государственный медицинский университет,

г. Ставрополь

Аннотация: *Статья посвящена исследованию коррекции психомоторных нарушений у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом. В процессе исследования мы выявили, что телесно-ориентированная психотехника, занятия на тренажере СаундБим и подвижные игры способствуют коррекции психомоторных нарушений, о чем свидетельствуют улучшение уровня психомоторных функций детей у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.*

Ключевые слова: *детским церебральным паралич, младший школьный возраст, коррекция, психомоторные нарушения.*

CORRECTION OF PSYCHOMOTOR DISORDERS IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH CEREBRAL PALSY

Ananев D. V.

Stavropol State Medical University,

Stavropol

Abstract: *The article is devoted to the study of the correction of psychomotor disorders in children of primary school age with cerebral palsy. In the course of the study, we found that body-oriented psychotechnics, SoundBim simulators and outdoor games contribute to the correction of psychomotor disorders, as evidenced by the improved level of psychomotor functions of children in children of primary school age with cerebral palsy.*

Index terms: *cerebral palsy, primary school age, correction, psychomotor disorders.*

На сегодняшний момент детский церебральный паралич занимает ведущее место в структуре хронических болезней детского возраста.

По мнению Е.Ф. Архиповой (2007), число детей с церебральным параличом (группа патологических синдромов, возникающих вследствие внутриутробных, родовых или послеродовых поражений мозга и проявляющихся в форме двигательных, речевых и психических нарушений), становится больше [1].

В.В. Лебединский (2011) считает, что эти дети нуждаются не только в лечебной и социальной помощи, но и психологической коррекции [8].

Психомоторные особенности детей младшего школьного возраста, страдающих детским церебральным параличом, характеризуются нарушением координированной деятельности различных анализаторных систем, психики, и прежде всего, познавательной деятельности, характеризуются рядом специфических особенностей интеллектуального дефекта, тем самым, существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей [6].

Нарушения психомоторных возможностей ребенка влечет за собой и нарушения в социализации, к адаптации в бытовой среде, дальнейшей замкнутости ребенка и усугубление его психического и физического развития [6].

В. Райх (2000) строит метод телесно-ориентированная психотерапии на том, что в процессе применения данной методики, слов почти не произносится. Она говорит с телом на его языке: это достаточно сложная система движений и прикосновений, напоминающих массажные. Глубокое мышечное расслабление активирует иммунную систему организма, помогает достичь эмоционального и душевного равновесия, рождает оптимизм и улучшает общее самочувствие человека [9].

По мнению Э.Б. Волошиной (2009), СаундБим дает людям возможности и силу для раскрытия своего творческого, физического и умственного потенциала, открывает новые возможности для самовыражения, развивает независимость и общение [4].

Дети с ДЦП имеют возможность пройти процедуру реабилита-

ции на базе «Центр лечебно-адаптивной педагогики и абилитации в г. Ставрополь». На базе имеются кабинет для ЛФК и сенсорной интеграции, кабинет логопеда, психолога, специалиста по социально-бытовой подготовке, специалиста по эмоционально волевой и игровой сфере. Форма занятий состоит как из индивидуальных, так и из групповых занятий.

В исследовании принимали участие дети младшего школьного возраста с церебральным параличом.

Контингент занимающихся состоит из: детей с ЗПР, ЗПРР, с ДЦП, слабослышащие и слабовидящие дети, дети с аутизмом и аутистическими чертами.

Для коррекции психомоторных нарушений применялась экспериментальная методика, включающая в себя методику телесно-ориентированной психотехники, подвижные игры и занятия на тренажере саунд бим, реализовывалась на оздоровительных занятиях, в течение 40-45 минут.

Всего было проведено 166 оздоровительных занятий.

Комплекс упражнений методики телесно-ориентированной психотехники проводился 2 раза в неделю в основной и заключительной части оздоровительного занятия. Его направленность состоит в активизирование лицевых мышц, развитии умения чувствовать свое дыхание, мелкой моторики. Занятия на тренажере Саундбим проводились 2–3 раза в неделю, 15–20 минут, в основной части оздоровительного занятия. Подвижные игры проводились 2 раза в неделю в основной части оздоровительного занятия.

В ходе тестирования психомоторных нарушений детей с ДЦП, мы провели такие субтесты как: обследование состояния отдельных компонентов общей произвольной моторики: статической и динамической координации, синхронность, отчетливость движений; выполнение определенных мимических поз – исследуется качество и объем мимических поз лица. Указанные субтесты анализа психомоторных и речевых функций предложены Г.А. Волковой (2013) для воспитанников с ДЦП. Рассмотрим результаты тестирования (таблица 1).

Таблица 1.

Результаты тестирования коррекции психомоторных нарушений

Тесты	Показатели				
	I (Февраль 2018)	II (Май 2018)	III (Октябрь 2018)	IV (Январь 2019)	V (Март 2019)
	M + m	M + m	M + m	M + m	M + m
Тест 1 «Общая произвольная моторика»	1,8 ± 0,23	1,9 ± 0,24	2,2 ± 0,3	2,3 ± 0,5	2,8 ± 0,6
Различие с I показателем		p > 0,05	p < 0,05	p < 0,05	p < 0,05
%		1,71%	0,82%	2,05%	2,97%
Тест 2 «Произвольное формирование определенных мимических поз»	3,1 ± 1,32	3,2 ± 1,2	3,3 ± 1,2	3,5 ± 1,03	3,7 ± 0,9
Различие с I показателем		p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p < 0,05
%		0,85%	0,54%	1,79%	3,65%
Тест 3 «Произвольная моторика пальцев рук»	2,6 ± 1,2	2,7 ± 1,1	2,95 ± 1,03	3,1 ± 1,02	3,2 ± 1,1
Различие с I показателем		p > 0,05	p < 0,05	p < 0,05	p < 0,05
%		1,21%	1,54%	3,47%	4,29%
Тест 4 «Оральный праксис»	3,4 ± 1,3	3,5 ± 1,2	3,6 ± 1,2	3,95 ± 1,2	4,2 ± 1,2
Различие с I показателем		p > 0,05	p > 0,05	p < 0,05	p < 0,05
%		1,36%	2,76%	3,83%	4,52%

Анализируя результаты детей было выявлено, что в тестах «Общая произвольная моторика», «Произвольное формирование определенных мимических поз», «Произвольная моторика пальцев рук» и «Оральный праксис» между результатами I–II срезов достоверно значимых различий выявлено не было ($p > 0,05$). В тестах «Произвольное формирование определенных мимических поз» и «Оральный праксис» в срезах III–IV также не было выявлено достоверно значимых различий. В остальных же тестах в срезах III–V были выявлены достоверно значимые различия ($p \leq 0,05$).

Прирост в показателях в тестах «Произвольное формирование

определенных мимических поз» и «Оральный праксис» начал наблюдаться в период с января по март. В тестах «Общая произвольная моторика» и «Произвольная моторика пальцев рук» прирост стал наблюдаться в период с октября по март ($p \leq 0,05$).

Таким образом, полученная положительная динамика свидетельствует о том, что экспериментальная методика эффективна.

Литература:

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. вузов. М.: АСТ: Астрель, 2007. 224 с.
2. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие. М: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. 144 с.
3. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие. М.: Издательство Московского университета «Академия», 2011. 144 с.
4. Райх В. Анализ характера / пер. с англ. Е. Поле. М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000. 528 с.

РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Лямзина В.Д.

*Научный руководитель Захарова А.В.,
преподаватель кафедры естественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

***Аннотация:** В статье рассматривается биологический, медицинский, психолого-педагогические подходы к организации адаптивной физической культуре в системе реабилитационной работы с детьми с диагнозом ДЦП. Описывается роль адаптивной физической культуры в коррекционной работе с детьми с ДЦП.*

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, ДЦП, реабилитация.

ROLE OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN THE ORGANIZATION OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH A CEREBRAL PALSY

Lyamzina V.D.

Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,

***Abstract:** The article deals with biological, medical, psychological-pedagogical approaches to the organization of adaptive physical culture in the system of rehabilitation work with children cerebral palsy. The role of adaptive physical culture in correctional work with children cerebral palsy.*

***Index terms:** Adaptive physical culture, cerebral palsy, rehabilitation.*

В последнее десятилетие всё активно развивается адаптивная физическая культура. Этот раздел физической культуры занимается реабилитацией и адаптацией людей с ограниченными возможностями здоровья к обычной социальной среде. Также она помогает преодолеть психологические барьеры, которые мешают ощущать себя полноценным членом социума. Проблема инвалидов в нашей стране всегда была в тени. Во времена Советского Союза инвалидов не дискредитировали и не ограничивали в правах, но их стеснялись. Примером может послужить сказка «Цветик-семицветик» Валентина Катаева. В ней Витя был инвалидом и поэтому он не мог играть с другими детьми. Женя отдала своё последнее желание, чтобы он был здоров. Эта сказка показывает отношение общества к людям с ОВЗ: инвалид не может быть полностью счастлив в своём состоянии. Даже сегодня города нашей страны практически не приспособлены для нужд людей с ограниченными возможностями здоровья. На данный момент около 10% населения Земли являются инвалидами. В Российской Федерации на учёте в органах социальной защиты состоит около 12 миллионов инвалидов, из них 665,7 тысяч детей. На сегодняшний день государство направленно в основном на выделение социальных

пособий для инвалидов. Как же государство помогает людям с детским церебральным параличом? Во-первых, государство ежемесячно выплачивает пособия семьям с такими детьми в размере 20 тысяч рублей. Во-вторых, такие детки имеют право на бесплатное образование. В-третьих, эти ребята могут бесплатно получить от государства средства передвижения, специальную обувь и ортопедические средства, домашние тренажёры. Но наиболее важным для таких людей является медицинская помощь, которую так же оказывает государство, при этом оно должно быть бесплатным. Как правило, дети с заболеванием ДЦП имеют право участвовать в программе реабилитации. Эта программа включает в себя бесплатные лекарства, ежегодное бесплатное лечение в санатории, массаж, а также раз в несколько месяцев такие дети проходят курс лечебной физкультуры.

А теперь поговорим о роли лечебной физкультуры для детей с ДЦП. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это понятие, которое объединяет группу двигательных расстройств, возникающих вследствие повреждения различных мозговых структур в перинатальном периоде. Это заболевание появляется вследствие воздействия различных неблагоприятных факторов в разные периоды формирования мозга малыша.

Причины появления ДЦП:

1. Нехватка кислорода.
2. Инфекционные заболевания, перенесённые внутриутробно.
3. Хронические заболевания, которые есть у матери ребенка (сахарный диабет, пороки сердца, заболевания дыхательных путей).
4. Воздействие токсинов (алкоголя, наркотиков, курения, радиации).

Но самый большой риск есть у недоношенных детей. Во всех случаях ДЦП редко встречается одна весомая причина. Обычно поводом рождения таких детей становится не одна причина, а несколько.

Но разговор идёт о том, как помочь таким детям. Существуют четыре формы детского церебрального паралича:

- 1) спастическая;

- 2) дискинетическая (гиперкинетическая);
- 3) атаксическая (атонически-астатическая);
- 4) смешанная.

Спастическая форма характеризуется поражением рук и ног. Наиболее выражается с психическими, умственными и речевыми отклонениями, но больший вред наносит ногам. Когда ребёнку исполняется год, происходит повышение тонуса в конечностях, наиболее сильно это сказывается на сгибах рук и ног, из-за этого происходит неправильное формирование положения конечностей, а движения ограничиваются. Из-за того, что мышцы постоянно находятся в напряжении, появляется изменение суставов (они изменяют свою конфигурацию), это ещё сильнее затрудняет движение. Также сухожильные рефлексy повышаются, выявляются патологические кистевые и стопные признаки. Часто появляются непроизвольные движения в конечностях, называются они Гиперкинезами, которые усиливаются во время волнения, а уменьшаются в процессе сна. Чаще всего они появляются в мышцах лица и верхних конечностей. Часто такие непроизвольные движения вызывают у окружающих отрицательное отношение. Нарушения речи часто выражаются в логопедических дефектах, нечёткости слов. Если вовремя не начать это лечить, то с возрастом это не пройдёт. Умственные и психологические нарушения проявляются плохой памятью, неустойчивостью эмоций, плохо развитой концентрацией внимания, несвязной речью и даже мычанием, также может нарушиться зрение, слух и появиться косоглазие. При этой форме ДЦП нарушения у ребёнка проявляются уже в первые месяцы жизни. Таким больным требуется постоянный уход в течение всей жизни.

Гемиплегия означает наличие у ребёнка слабости мышц с левой или правой стороны. Эта форма захватывает одноименные руку и ногу. Обычно такие дети учатся сидеть, ходить, осмысленно двигать конечностями и овладевают навыками самообслуживания, но намного позже своих сверстников. С самого рождения у таких деток заметно отставание поражённых конечностей от здоровых. Когда ребёнок уже ходит сразу заметна «рука попрошайки» – поражённая рука, прижатая к телу, согнута, а нога прямая и не сгибается

при ходьбе. Кроме этого при гемиплегии начинаются судорожные приступы, незначительные и умеренные умственные нарушения. Если судорожные приступы случаются слишком часто, то это может значительно повлиять на интеллект ребёнка.

Дискинетическая (гиперкинетическая) форма.

Симптоматика появляется после первого года жизни. Эта форма болезни обладает присутствием непроизвольных движений рук, туловища и мышц лица, а также выкриками из-за сокращения мышц гортани. При эмоциональных переживаниях симптомы усиливаются, а в состоянии сна вовсе пропадают. Формирование навыков движения обычно задерживается.

Атаксическая форма

Эта форма болезни появляется при поражении задней части головного мозга – мозжечка. Все навыки движения формируются с задержкой. Нарушается координация движений. Часто при такой форме возникают гиперкинезы. Умственные способности могут не нарушаться.

Смешанная форма

При ней наблюдается наличие симптомов нескольких форм заболевания.

Лечение ДЦП

Лечение ДЦП – процесс тяжёлый и долгосрочный. Эффект скорейшего выздоровления зависит от степени поражения нервной системы, но получить полное излечение невозможно на сегодняшнее время.

Методы лечения:

- 1) массаж;
- 2) лечебная гимнастика;
- 3) занятия с логопедом и психологом;
- 4) медикаментозное лечение;
- 5) оперативная ортопедическая помощь;

Формы лечебной физкультуры

- Утренняя гигиеническая гимнастика. Проводится после пробуждения в утреннее время в специальных медицинских заведениях и в дома. Оказывает положительное воздействие на весь организм. Время проведения упражнений зависит от со-

стояния ребёнка и условий проведения, обычно проводится в течение 10–20 минут.

- Лечебная гимнастика. Оказывает общеукрепляющее воздействие на организм.

Методы проведения лечебной гимнастики

- Индивидуальные занятия. Проводятся в период после операции с больными, которые имеют ограничения двигательной активности;
- Групповые занятия. В отдельную группу объединяют детей с определенной формой заболевания;
- Консультативные. До выписки ребёнка из больницы, его обучают специальному физическим упражнениям, которые он сможет выполнять самостоятельно.

Перед началом занятий ЛФК применяется криомассаж, чтобы расслабить мышцы верхних и нижних конечностей. Так же используется точечный, сегментарный массаж и упражнения, направленные на растяжку мышц. Также при ДЦП в комплекс ЛФК включается аквазробика.

Обязательно в занятия оздоровительной физической культуры нужно добавлять упражнения, направленные на развитие координации движений, нормализации подвижности в суставах и развитию вестибулярного аппарата. Так же для детей с ДЦП очень полезно упражнение с передвижением на коленях, с их помощью устраняются тонические рефлексy. Чтобы развить координацию в упражнениях нужно задействовать руки и ноги. Упражнения можно выполнять как с открытыми, так и с закрытыми глазами. Их нужно делать в движении и на месте.

Дети с заболеванием детским церебральным параличом обычно не могут делать полный выдох. Поэтому дыхание нужно развивать с детства. А если у ребенка есть нарушения речи, необходимо выполнять занятия для губ, языка и мимической мускулатуры.

Гидрореабилитация – это реабилитация, направленная на восстановление организма в водной среде. Водные тренировки – идеальный способ укрепления организма.

Виды гидрореабилитации:

1) лечебные ванны проводятся как с пресной, так и с минеральной водой. Они могут быть разными (хвойные, шалфейные, жемчужные и т.д.).

При заболеваниях опорно-двигательного аппарата используются лечебные души.

2) ЛФК в бассейне развивает подвижность и быстроту реакции.

3) плавание – это массаж мышц конечностей и живота, который помогает ребенку правильно координировать руки и ноги.

Самая неотъемлемая часть-регулярность и настойчивость.

Но самое главное, это вера в успех ребенка, в его достижения целей и поставленных задач в упорной борьбе с болезнью.

Литература:

1. Аршавский И.А. Основы возрастной периодизации // Возрастная физиология 1975. С. 6–27.
2. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи. Киев: Здоровье, 1988. 326 с.
3. Бадридзе Н.М. Применение лечебной физкультуры для детей с церебральными параличами, обучающихся в школах-интернатах: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1970. 22 с.
4. Бабенкова Р.Д., Юровский, С.Ю., Захарин, Б.И. Внеклассная работа по физическому воспитанию во вспомогательной школе. М.: Просвещение, 1997. 147 с.
5. Верхошанский Ю.В. Основы специальной физической подготовки. М.: Физкультура и спорт, 1988. 331 с.
6. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001. 192 с.

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ СПОРТСМЕНОВ

Яценко А.И.

*Научный руководитель: Захарова А.В.,
преподаватель кафедры естественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье анализируются сведения об особенностях правильного построения суточного рациона питания спортсменов, повышающие их работоспособность на тренировках, когда спортсмены тратят максимальное количество энергии для обеспечения жизненно важных функций организма. Приводятся сведения о качественном составе пищи, подбирающемся индивидуально для каждого спортсмена с учётом, в каком виде спорта он занят, от его физических особенностей и уровня нагрузок. В статье даются рекомендации по особенностям применения питательных элементов, которые могут быстро возмещать, энергию спортсмена, потраченную во время тренировки, благотворно влияющие на иммунную систему спортсмена, способные поддерживать его вес и содержание жира в теле.

Ключевые слова: питание, спорт, биологически активные вещества, пища

INFLUENCE OF NUTRITION ON THE PERFORMANCE OF ATHLETES

Yatsenko A.I.

A branch of the Stavropol state pedagogical Institute in Essentuki

Abstract: The article analyzes information about the features of the correct construction of the daily diet of athletes, increasing their performance in training, when athletes spend the maximum amount of energy to ensure vital functions of the body. The information about the qualitative composition of the food is selected individually for each athlete, taking into account in what sport he is busy, from his physical characteristics and level of stress. The article provides recommendations

on the peculiarities of the use of nutrients that can quickly compensate for the energy of the athlete spent during training, beneficial effects on the immune system of the athlete, able to maintain its weight and body fat content.

Index terms: *nutrition, sport, biologically active substances, food*

Питание – важнейший элемент жизни и деятельности любого организма. Организм, пища, среда являются одним целым. Можно сказать, что единство организма с окружающей его средой осуществляется через химические вещества, которые он получает вместе с пищей. Также вместе с пищей человек получает энергию, от которой зависит синтез соединений, которые выполняют роль регуляторов и биохимических катализаторов: гормонов, ферментов.

Значение питания очень многосторонне:

1. Пища – главный источник энергии для работы всего организма. Часть полученной энергии уходит на основной обмен, который необходим для поддержания жизни в состоянии полного спокойствия. Другая часть энергии растрачивается для переработки пищи в процессе пищеварения. Много энергии сгорает уходит на работу мышечного аппарата.
2. Пища обеспечивает организм «материалом для строительства» – пластические вещества, из которых состоят новые клетки и внутриклеточные компоненты: ведь организм живет, клетки его постоянно разрушаются, их надо заменять новыми.
3. Снабжает организм биологически активными веществами – витаминами, которые нужны, чтобы регулировать процессы жизнедеятельности.
4. Информационная роль: является для живого организма химической информацией. Заключается в точности молекулярной структурированности пищевых веществ. Чем многообразнее полученная информация, тем более ценностное ее содержание.
5. Для человека, ведущего спортивный образ жизни, а тем более для человека, профессионально занимающегося спортом, просто необходимо правильное питание, которое будет обес-

печивать работоспособностью спортсмена, и, в частности, борьбу с утомлением.

Правильное построение суточного рациона увеличивает работоспособность, а внерациональное, напротив, снижает ее или даже приводит к болезни.

Спортсмены расходуют огромное количество энергии на поддержание во время нагрузок важнейших жизненных функций (пищеварения, работы сердца, дыхания): внутренние органы работают в усиленном режиме. Если питательных веществ будет недостаточно, возникнет энергетический дисбаланс, приводящий к истощению организма. Характер работы спортсмена представляет собой трату более 400 ккал/ч за тренировку.

Именно поэтому, качественный состав пищи должен подбираться с учётом индивидуальных физических особенностей, характеристик, уровня нагрузок. Но независимо от того, в каком виде спорта занят спортсмен, его пища должна содержать все необходимые макро- и микроэлементы. Питательные элементы быстро возмещают энергию спортсмена, поддерживают морфофункциональные адаптации, стимулируемые тренировками, и поддерживают иммунную систему спортсмена, при этом помогая ему сохранять нужный желаемый вес и содержание жира в теле. Правильное питание спортсменов должно основываться на пяти принципах:

1. Употребление в пищу полноценных нежирных белков при каждой возможности.
2. Прием пищи интервалами каждые два-четыре часа.
3. Употребление в пищу овощей при любой каждой возможности.
4. Ежедневное употребление в пищу здоровых жиров.
5. Употребление в пищу углеводов вместо овощей и фруктов только после тренировки для сжигания жира.

Физические упражнения увеличивают потребность всего организма в белке, а систематические силовые нагрузки демонстрируют большие требования по сравнению с физической активностью, которая связана с выносливостью. Известно, что для удовлетворения повышенных потребностей спортсменов нужно увеличить потребление белка на 50–125% в сравнении с общепризнанными нормами. Но существуют рекомендации, относящиеся к суточному потребле-

нию спортсменами белка: 1,2–1,4 г белка на кг массы тела для спортсменов, физическая деятельность которых связана с выносливостью; 1,6–1,7 г на кг массы тела в силовых видах спорта; до 2 г белка на кг массы тела нужно спортсменам, которые выступают в силовых видах спорта и тренирующимся с ещё большими нагрузками.

Полезными для человека, занимающегося спортом, также являются жиры, которые богаты липоидами, содержащимися в молоке, сливках, сметане, жирном твороге, сыре, яичном желтке, рыбьем жире и прочем.

Углеводы – это органические вещества, которые состоят из углерода и кислорода, поступающие в организм с пищей, расщепляются в нем, высвобождая тем самым энергию. Большое значение углеводы имеют для работы нервной системы, сердца, печени. Источником углеводов в питании человека – продукты растительного происхождения: сахар, хлеб, крупы, овощи, фрукты, ягоды, а также клетчатка растений.

У спортсменов вопрос употребления углеводов имеет большое значение, ведь в ходе тренировок тратится внушительное количество углеводных запасов. Из-за этого, соотношение основных веществ в рационе питания спортсмена должен быть строго определен – минимум 60% поступающей энергии должно обеспечиваться углеводами.

Также важным аспектом является нормированное употребление воды, ведь вода составляет около 60 процентов массы тела человека. Обезвоживание обычно может произойти из-за усиленной тренировки или соревнований в насыщенной среде. Спортсмены, которые выполняют интенсивные упражнения при высокой температуре воздуха, теряют жидкость в виде пота со скоростью два-три литра в час. Поэтому поддержание водного баланса организма – важный элемент восстановления после упражнений или тренировки.

Литература:

1. Мухаметов Н.Ш. Спортивное питание в спорте и фитнесе / Н.Ш. Мухаметов // Интерэкспо геосибирь. Т. 6. № 2. 2014.
2. Батырев М. Спортивное питание. СПб.: Пи-тер, 2005. С. 25–28.
3. Иванов В.Д. Спортивное питание как важнейшее условие успеха спортсменов // Научные исследования: от теории к практике. № 5 (6). 2015. С. 194–195.

РАЗДЕЛ 2

«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА»

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ВОДИТЕЛЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ СТАЖЕМ ВОЖДЕНИЯ

Тлиашинова М.А.

*Научный руководитель: Басанова Е.Е.,
к.псих.н., доцент кафедры общей
и педагогической психологии,
Пятигорский государственный университет,
г. Пятигорск*

Аннотация: В статье рассматриваются результаты исследования особенностей личностных характеристик водителей с различным стажем вождения. В результате системного анализа были выявлены различия по степени готовности к риску и поведением в конфликтных ситуациях у водителей с различным стажем вождения.

Ключевые слова: системный подход, личностные характеристики, водители, стаж вождения.

FEATURES OF PERSONAL CHARACTERISTICS OF DRIVERS WITH DIFFERENT DRIVING EXPERIENCE

Tliashinova M.A.

*Pyatigorsk State University,
Pyatigorsk*

Abstract: The article deals with the results of the study of personal characteristics of drivers with different driving experience. As a result of the system analysis, there were revealed differences in the degree of risk preparedness and behavior in conflict situations among drivers with different driving experience.

Index terms: system approach, personal characteristics, drivers, driving experience.

Современный человек трудно представляет свою жизнедеятельность без своего автотранспорта. В связи с чем число водителей с каждым годом неуклонно растет. Все больше людей садятся за руль автомобиля, что в свою очередь увеличивает нагрузку на дорожно-транспортную инфраструктуру. Это, конечно, не может не услож-

нять условий, в которых водитель находится: растет число пробок на дороге, все чаще нарушаются правила дорожного движения, что конечно увеличивает риск ДТП и снижает уровень безопасности дорожного движения. Вместе с тем не стоит забывать, что каждый водитель является отдельной личностью, индивидуальной и неповторимой. Личностные качества проявляются в деятельности человека, будь он на работе, на отдыхе, в окружении семьи или же за рулем. Зная некоторые характерологические особенности водителей, можно предугадать их реакцию в той или иной ситуаций [2].

К решению данной проблемы мы решили подойти с позиции интегральной индивидуальности (ИИ). Под теорией ИИ понимают сумму всех свойств организма, в том числе и личностных, которые взаимодействуют и взаимообогащают друг друга. Теорию ИИ впервые ввел В.С. Мерлин. В последующем она начала активно развиваться в Пятигорской психологической школе, под руководством профессора В.В. Белоуса. Развитие ИИ широко отображается в трудах преподавателей данной школы. Так, например, в работе Басановой Е.Е. «Интегральная индивидуальность в системе семейных отношений» используется принцип системности как один из наиболее выраженных принципов теории интегральной индивидуальности. Данный принцип способствует изучению личности не только как целостного образа, но и позволяет наиболее подробно изучить ее отдельные структурные компоненты. Так с позиции системного подхода и было проведено исследование «Особенности личностной характеристики водителей с различным стажем вождения» [1].

В последнее время актуальным становится вопрос о том, как опыт и стаж водителя определяет выраженность у него тех или иных личностных качеств. Данное исследование было направлено на выявление взаимосвязи стажа вождения с особенностями личностной характеристики, среди которых – склонность к риску и продуктивное поведение в конфликтных ситуациях.

Склонность к риску рассматривалась нами как один из показателей социально-психологической устойчивости человека, оказывающей в сочетании с мотивами деятельности решающее влияние на уровень риска, принимаемый водителем. А стиль поведения в

конфликтной ситуации рассматривалась как типичную реакцию водителей на конфликт, и способах разрешения конфликтной ситуации [3].

В ходе проведения исследования были взяты три группы водителей с различным стажем вождения: водители со стажем вождения от 0–5; от 5–10; и от 10 и выше. Для выявления особенностей личностной характеристики водителей с различным стажем вождения мы использовали следующие методики: «Поведение в конфликтной ситуации» К. Томаса; «Степень готовности к риску» Шуберта.

Таблица 1.

Результаты экспериментального исследования поведения в конфликтных ситуациях водителей со стажем вождения от нуля до 5 лет

Показатели	Среднее значение
Соперничество	5,4
Сотрудничество	6
Компромисс	7,1
Избегание	6,3
Приспособление	4,7

Исходя из полученных данных, водители со стажем вождения от 0 до 5 лет, чаще всего в конфликтной ситуации применяют стратегию компромисса. То есть они наиболее склонны к соглашениям, на основе взаимных уступок.

Таблица 2.

Результаты экспериментального исследования поведения в конфликтных ситуациях водителей со стажем вождения от 5 до 10 лет

Показатели	Среднее значение
Соперничество	5,1
Сотрудничество	7,6
Компромисс	6,8
Избегание	5,4
Приспособление	5,1

Из таблицы 2 видно, что по результатам исследования данная

группа водителей со стажем вождения от 5 до 10 лет, наиболее часто придерживается стратегии сотрудничества. Данная стратегия позволяет удовлетворить интересы обеих сторон. Она требует понимания причин конфликта и совместно поиска новых альтернатив его решения. Стратегия сотрудничества является наиболее продуктивной в конфликтной ситуации.

Таблица 3.

Результаты экспериментального исследования поведения в конфликтных ситуациях водителей со стажем вождения от 10 лет и выше

Показатели	Среднее значение
Соперничество	4
Сотрудничество	9,2
Компромисс	7,2
Избегание	4,2
Приспособление	5

Из таблицы 3 мы видим, что третья группа водителей со стажем вождения от 10 лет и выше наиболее часто придерживаются стратегии сотрудничества. При этом стоит заметить, что с увеличением стажа вождения возрастает и средний показатель тактики поведения – сотрудничества. Если в первой группе (стаж вождения от 0 до 5 лет) средний показатель сотрудничества составил – 6 баллов, то во второй группе 9 (стаж вождения от 5 до 10 лет) возрос до 7,6 баллов, а в третьей (стаж вождения от 10 лет и выше) стал равен 9,2 баллам. Что говорит о том, что чем выше стаж вождения, тем больше проявляется модель поведения «сотрудничество» у водителей в конфликтных ситуациях.

Таблица 4.

Результаты экспериментального исследования степени готовности к риску водителей с различным стажем вождения.

Категория водителей	Среднее значение
Водители со стажем вождения от 0 до 5 лет	10,3
Водители со стажем вождения от 5 до 10 лет	9,7
Водители со стажем вождения от 10 лет и выше	4,6

От стажа вождения так же зависит степень готовности к рис-

ку. Средний показатель первой группы (стаж вождения от 0 до 5 лет) – 10,3; второй группы (стаж вождения от 5 до 10 лет) – 9,7 и третьей группы (стаж вождения от 10 лет и выше) – 4,6. Чем ниже стаж вождения, тем больше степень готовности к риску у водителей.

Таким образом, было доказано, что водители с большим стажем вождения отличаются меньшей склонностью к риску и более продуктивным поведением в конфликтной ситуации, и наоборот, водители с меньшим стажем вождения более склонны к риску и менее продуктивны в конфликтной ситуации.

Литература:

1. Белоус В.В. Интегральная индивидуальность в системе семейных отношений. М.: Директ-Медиа, 2016.
2. Железнов Е.И. Актуальные проблемы гражданской ответственности водителей как способ повышения безопасности дорожного движения. Волгоград: Изд-во Волгоградский институт бизнеса, 2011. С. 108–110.
3. Смирнова С.В. Влияние личностных качеств на профессиональную успешность водителей пассажирского автотранспорта. М.: Изд-во Технические науки в России и за рубежом, 2014. С. 118–120.

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ И ИНВАЛИДОВ

Нурлиева Ф.Р.

*Научный руководитель: Гордиенко Н.В.,
к. псих. н., доцент кафедры общей
и педагогической психологии,
Пятигорский государственный университет,
г. Пятигорск*

***Аннотация:** В данной статье приведен анализ работы ВУЗа (на примере Пятигорского государственного университета) над организацией специальной образовательной среды и инклюзивному образованию для студентов с ОВЗ и инвалидов.*

Ключевые слова: ограниченная возможность здоровья, Пятигорский государственный университет, студент, высшее учебное заведение, создание условий, инвалид.

THE ORGANIZATION OF SPECIAL EDUCATIONAL ENVIRONMENT OF THE UNIVERSITY FOR STUDENTS WITH DISABILITIES

Nurlieva F.R.

*Pyatigorsk State University,
Pyatigorsk*

Abstract: *This article presents an analysis of University's work (on the example of Pyatigorsk state University) on the organization of special educational environment and inclusive education for students with disabilities.*

Index terms: *limited health opportunity, Pyatigorsk state University, student, higher education institution, creation of conditions, person with disabilities.*

В последние годы проблема практики инклюзии студентов с ограниченными возможностями здоровья в сфере высшего образования стала исследуемой и широко обсуждаемой. Государство поддерживает получение инвалидами образования, в том числе и профессионального, и гарантирует обеспечение специальных условий непосредственно для его получения на основе ст. 19 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» №181.

На базе университета очень сложно приспособить программу высшего образования, чтобы она подходила как для студентов с ОВЗ, так и без них. Главная проблема состоит в том, что высшие учебные заведения стараются создать специальную среду для таких студентов, при этом ограждая их от общения с основной массой обучающихся, оставляя их на задворках полноценной студенческой жизни. В таких случаях студенты с ОВЗ и инвалиды получают весь запас необходимых знаний, но, без возможности применять их на практике и социализироваться, остаются дезадаптированы и не приспособлены к дальнейшей социальной жизни как полноценные члены общества [1].

Целью этой статьи является исследование уровня организации и сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на базе высшего учебного заведения на примере Пятигорского государственного университета.

На основе Положения об организации обучения инвалидов и лиц с ОВЗ на базе ФГБОУ ВО «Пятигорский государственный университет», данное учебное заведение «признает важнейшей задачей – создание и развитие профессиональной социокультурной толерантной среды» для всех членов коллектива и формирование у них «способности толерантно воспринимать социальные, личностные и культурные различия» [2]. Данное положение регулирует деятельность в сфере создания специальных условий обучения и сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в Пятигорском государственном университете. Специальные условия представляют собой адаптированные образовательные программы, специальные учебные пособия, технические приспособления и образовательные услуги, а также обеспечение безбарьерного доступа в здание Пятигорского государственного университета, площадки для стажировки и практики.

Невозможно не отметить, что ПГУ организует систему довузовской подготовки для абитуриентов с ограниченными возможностями здоровья, включающая в себя реализацию дополнительных реабилитационно-образовательных программ, профориентационную работу (диагностика и подбор подходящих для абитуриента профессий в соответствии с заключением программы реабилитации, интересами и способностями абитуриента) и сопровождение вступительных испытаний в вузе, полностью приспособленные под особенности абитуриента [3].

Обеспечение безбарьерного доступа в здание Пятигорского государственного университета, площадки для стажировки и практики определяется организацией территории и внутреннего пространства университета для создания условий для беспрепятственного и безопасного передвижения маломобильных студентов: наличие кнопки вызова персонала у входной лестницы в здание, дублирование лестниц пандусами, выделение мест для парковки

автотранспорта инвалидов, а также звуковая, визуальная и тактильная информация в составе комплексной информационной системы. Предусмотрена и специализация санитарно-гигиенических помещений для студентов с ОВЗ и инвалидов. При необходимости студенческие общежития приспособливают зону для проживания таких студентов.

При разработке специализированных образовательных программ учитывается возможность введения в учебный план индивидуальных адаптационных дисциплин для профессиональной и социальной адаптации. А образовательные ресурсы, промежуточная и итоговая аттестации могут быть приспособлены к индивидуальному ограничению здоровья абитуриента.

Специально для студентов с ограничениями возможностей и инвалидов в Пятигорском государственном университете создано структурное подразделение – Региональный ресурсный центр инклюзивного образования. Его предназначение – психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ. Целью ресурсного Центра является «создание условий по обеспечению инклюзивного обучения обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ по программам среднего профессионального и высшего образования» [4].

При подведении итогов данной статьи становится ясно, что Пятигорский государственный университет является хорошим примером организации специализированной образовательной среды и инклюзивного обучения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в высшем учебном заведении. Он оснащен новейшими технологиями для качественной адаптации и инклюзии студентов с ограниченными возможностями здоровья, разрабатывает специализированные учебные программы для такого же качественного образования в стенах вуза. И в первую очередь, ставит целью формирование культурно и социально развитого толерантного студенческого общества в условиях многообразия социальных, культурных и личностных различий его членов.

Литература:

1. Гордиенко Н.В. Слияние возрастных и профессиональных кри-

- зисов как проблема личности / Н.В. Гордиенко // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2018. – № 3–2, Т. 9. – С. 28–35.
2. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Федеральный закон РФ № 181-ФЗ от 24.11.1995 г.
 3. «Об организации обучения инвалидов и лиц с ОВЗ на базе ФГБОУ ВО «Пятигорский государственный университет» Положение № 27 от 28.01.2019 г.
 4. «О деятельности регионального ресурсного центра инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Пятигорский государственный университет»» Положение №26 от 28.01.2019 г.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОВЗ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Бородин Г.А.

*Научный руководитель: Борисова Л.П.,
к.п.н., доцент кафедры русского языка и литературы,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: основной задачей адаптивного физического воспитания является формирование у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым решительным действиям, преодоление необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребность в систематических занятиях физическими упражнениями и вообще в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с валеологическими рекомендациями.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, физическое воспитание детей и подростков с ОВЗ.

MODERN PROBLEMS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SPECIAL NEEDS IN ADAPTED PHYSICAL EDUCATION

Borodinov G.A.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *the main objective of adaptive physical education is the formation of engaged in a conscious attitude to their forces, strong confidence in them, ready for bold decisive action, overcoming the necessary for the full functioning of the subject of physical activity, as well as the need for systematic exercise and in General in the implementation of a healthy lifestyle in accordance with the valeological recommendations.*

Index terms: *adaptive physical culture, physical education of children and adolescents with disabilities.*

В современном обществе, одним из мало защищенных слоёв населения являются лица, имеющие ограниченные возможности здоровья. Важным направлением социальной политики государства является организация системы медико-социальной помощи людям, имеющим ограниченные возможности здоровья [5].

Анализ источников по теме исследования показал, что в России на 1 января 2018 года насчитывается 12,1 миллионов человек всех групп инвалидности, что составляет 8,2% населения России. Детей с ограниченными возможностями здоровья насчитывается порядка 700 тысяч [6]. Адаптивная физическая культура является одним из необходимых инструментов для успешной социализации детей и подростков с ОВЗ. Занятия физической культурой способствуют более высокому уровню адаптации в обществе, решению психологических проблем.

Б.В. Эпельман отмечает, что основной задачей адаптивного физического воспитания является формирование у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым решительным действиям, преодоление необходимых для полноценного функционирования субъекта физи-

ческих нагрузок, а также потребность в систематических занятиях физическими упражнениями и вообще в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с валеологическими рекомендациями [4, с. 51].

В нашей стране за последнее время сделан прорыв по внедрению адаптивной физической культуры и её совершенствованию. В 2007 году был принят Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», в котором четко указано о создании в России адаптивных учреждений [2]. Благодаря этому закону, было положено начало решения задач по коррекции и оздоровлению населения с ограниченными возможностями здоровья.

Л.В. Сунагатова, У.А. Марченкова [3] выделяют ряд проблем, препятствующих успешной реализации программ адаптивной физической культуры для лиц с ОВЗ:

Нехватка специалистов. Для занятий по адаптивной физической культуре необходимо иметь специальное образование, включающее в себя знания психологии, медицины, методики обучения людей с ОВЗ.

Низкий уровень обеспечения спортивными объектами и инвентарем. Во многих регионах нашей страны, достаточно слабо функционируют спортивные объекты (стадионы, спортивные комплексы), так же во многих отсутствует специальный адаптированный инвентарь.

Неготовность организаций. Не секрет, что работа с людьми, имеющими отклонения в физическом развитии, связана с определенным уровнем риска, соответственно многие организации отказывают в сотрудничестве.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что принятия законов на федеральном уровне становится недостаточно, для полной реализации идеи физического воспитания детей и подростков с ОВЗ.

Также стоит отметить, что перечисленные трудности являются следствием психологической неготовности общества принимать таких людей, поэтому для решения задач в области адаптивного физического воспитания необходимо обратить внимание в

первую очередь на человеческий фактор. Люди с ограниченными возможностями здоровья требуют к себе больше внимания, терпения, эти качества в современном обществе встречаются достаточно редко.

Таким образом, решение проблем физического совершенствования детей и подростков требует применения комплексного подхода. Помимо подготовки специалистов образовательных учреждений, спортивных объектов, необходимо подключать и социальные группы: волонтеры, студенческие организации, родители детей и подростков с ОВЗ.

Несомненно, ведущей формой занятий по адаптивной физической культуре является урочная форма, но есть случаи, в которых ребенок на занятиях по каким-либо причинам не справляется с заданиями. В такой ситуации нужно проводить коррекционную работу в неурочное время, в групповой либо индивидуальной форме.

Приведем примеры из личной практики применения адаптивной физической культуры для детей и подростков с ОВЗ. Начав проводить занятия по настольному теннису, на базе инклюзивного центра «Солнечный городок», в котором занимаются дети преимущественно VIII вида, перед нами стал ряд проблем, назовем те, которые посчитали наиболее значимыми. Для успешного проведения занятий по настольному теннису, обучающиеся должны владеть базовыми навыками игры (держат правильно ракетку, подбрасывать мяч, попадать по мячу). Сложность заключается в том, что не все дети не могут ровно подкинуть мяч, не говоря уже о более сложных приёмах. У некоторых обучающихся присутствуют ментальные нарушения, препятствующие правильным координационным движениям. Для того что бы некоторые дети могли обучаться с «нуля», пришлось адаптировать спортивный инвентарь, в частности сделать мяч на веревке и повесить его в воздухе, что бы можно было свободно отрабатывать удары.

Вторым затруднением, ставшим перед нами, стало отсутствие мотивации к занятиям физической культурой у некоторых детей. Так как с этими детьми мы работали и до начала занятий по настольному теннису, то имеем представление об их взаимоотноше-

ниях с родителями. Во время занятий по теннису, мы заметили, что дети, родители которых в неурочное время занимаются с ними физической культурой, обладают большей мотивацией к занятиям, чем другие дети. У тех, с кем родители занимаются физической культурой в домашних условиях, больше развиты положительные качества, такие как: усидчивость, положительное отношение к спорту, также они почти не ленятся на занятиях, и стараются освоить технику игры.

Мы пришли к выводу, что политические меры, направленные на интеграцию адаптивной физической культуры среди подростков и детей с ОВЗ являются хоть и важной составляющей этого процесса, но результаты будут видны только с применением комплексного подхода. Немаловажной частью физического развития детей и подростков с ОВЗ является внеурочная деятельность, осуществляемая семьями таких детей.

Литература:

1. Ечина Т. – Проблемы развития адаптивной физической культуры и спорта в регионах России. //Евразийский Научный Журнал. – 2018. – №7. – 169 с.
2. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О Физической культуре и спорте в Российской Федерации». – М., 124 с.
3. 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/>.
4. Эпельман Б.В. – Отделение адаптивной физкультуры как важная организационная форма медико-социальной помощи детям, имеющим ограничения жизнедеятельности // Адаптивная физическая культура. – 2010. №4. С. 51–53.
5. Потапов А.И. Ракитский В.Н., Новичкова И.И. и др. Проблемы охраны здоровья детского населения России // Здравоохранение РФ. – 2008. – №3. – С. 3–5.
6. <https://www.kommersant.ru/doc/3622120> [интернет-ресурс].

**ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ВЫПУСКНИКОВ (БУДУЩИХ
УЧИТЕЛЕЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ)
К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Аветисян С.Г.

*Научный руководитель: Кузьмина А.Б.,
к.псих.н., доцент кафедры специального
и инклюзивного образования,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается подготовленность выпускников (будущих учителей по адаптивной физической культуре) к здоровьесберегающей деятельности в системе высшего образования. Готовность выпускников университетов к осуществлению здоровьесберегающего образовательного процесса находится на невысоком уровне.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, подготовленность, выпускники, здоровьесберегающая деятельность, система высшего образования.

**PREPAREDNESS OF GRADUATES (FUTURE TEACHERS
OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE) TO HEALTH-SAVING
ACTIVITIES IN HIGHER EDUCATION**

Avetisyan S.G.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: The article deals with the preparedness of graduates (future teachers of adaptive physical culture) to health-saving activities in higher education. The readiness of University graduates to implement health-saving educational process is at a low level.

Index terms: adaptive physical culture, preparedness, graduates, health-saving activity, system of higher education.

В современных условиях высшее профессиональное образование решает целый комплекс сложных задач, направленных на подготовку квалифицированных специалистов. Одной из таких задач по праву можно считать формирование личности компетентного специалиста, способного на высоком профессиональном уровне осуществлять здоровьесберегающую деятельность [1]. В этой связи возникает необходимость обращения к вопросам подготовки специалистов, формированию интегральных компетенций в практике здоровьесбережения.

Готовность выпускников университетов к осуществлению здоровьесберегающего образовательного процесса находится на невысоком уровне, парадоксально, что проблема еще более обострилась с введением новых ФГОС [1–3]. Между тем, знание проблем здоровьесбережения и здорового образа жизни является необходимым условием формирования профессионально-педагогической направленности личности учителя [5; 8; 9]. От учителя общеобразовательной школы зависит эффективность учебно-воспитательного процесса, который определяется не только профессиональной компетентностью педагога, но и во многом зависит от благополучия его психофизиологического состояния, отношения к своему здоровью и здоровью учащихся [6; 11].

Для сохранения и укрепления здоровья учащихся с ОВЗ в учебном процессе психофизиологическая готовность учителя по адаптивной физической культуре к здоровьесберегающей деятельности играет огромную роль, поскольку формирование в профессиональном образовательном учреждении здоровьесберегающего образовательного пространства, сохранение и укрепление их собственно здоровья требует соответствующей подготовки [6].

Целью исследования является изучение подготовленности выпускников филиала СГПИ в г. Ессентуки к профессиональной деятельности по здоровьесбережению учащихся.

В исследовании приняли участие 23 студента 4 курса филиала СГПИ в г. Ессентуки по специальности 49.02.02 «Адаптивная физическая культура».

Для оценки подготовленности выпускников к профессиональной здоровьесберегающей деятельности были использованы

методики по оценке тревожности, стрессоустойчивости, стиля преподавания («Справляетесь ли со стрессом?» «Умеете ли Вы контролировать себя?», творческого потенциала, отношения к здоровому образу жизни.

Оценка состояния тревожности показала, что уровень реактивной тревожности выпускников характеризовался как низкий ($25,5 \pm 2,1$), а личностной тревожности – как высокий ($48,8 \pm 1,5$ баллов). Как очень высокий, так и очень низкий уровень тревожности является негативной чертой личности. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги» Спилбергера–Ханина. Личностная тревожность характеризует личностные особенности человека, причем ее повышение может свидетельствовать о наличии эмоционально-психологического напряжения, которое у выпускников вызвано состоянием, связанным с предстоящей защитой выпускной квалификационной работы, сдачей государственных экзаменов и предстоящими изменениями в жизни студентов по окончании института.

Умение контролировать свои эмоции и чувства необходимо для полноценного развития личности – умение контролировать себя способствует сохранению здоровья, так как стрессы являются причиной множества заболеваний. Результаты теста «Справляетесь ли Вы со стрессом?» показали, что 3,6% респондентов не поддаются стрессу, 21,8% – легко относящихся к стрессовым ситуациям, однако большинство будущих учителей по адаптивной физической культуре (74,5%) с трудом справляются со стрессовыми ситуациями. Учителя, не способные справляться со стрессом, подвергают свое здоровье, а впоследствии и здоровье учащихся, опасности развития невротических состояний.

В развитии стрессовых состояний значительную роль играет коммуникативное поведение человека. Наибольшим потенциалом влияния на здоровье обладают непосредственно межличностные отношения, что указывает на важность коммуникативного контроля у студентов будущих педагогов по адаптивной физической культуре. В конфликтных ситуациях самоконтроль необходим для концентрации внимания и принятия правильного решения при достижении поставленной цели. В результате исследования нами

было выявлено, что у 36,6% выпускников отмечается высокий коммуникативный контроль, 14,6% респондентов характеризуются низким коммуникативным контролем, а у преобладающего большинства респондентов (48,8%), отмечается средний коммуникативный контроль.

В структуру готовности выпускника к здоровьесберегающей деятельности в школе, по нашему мнению, входит творческий потенциал личности учителя, который рассматривается как составная часть личностного потенциала, как основа творческой реализации человека в жизни и конкретной деятельности [Герчак, 2007]. Творческая личность по своему характеру обладает здоровьесформирующим потенциалом как для себя лично, так и для своих учеников. Оценка творческого потенциала студентов-выпускников выявила у них средний уровень – $39,9 \pm 0,7$ баллов по М.В. Зюзько, что может указывать на недостаточную работу института по созданию творчески развивающей образовательной среды по формированию здоровьесберегающей деятельности будущих учителей по адаптивной физической культуре [Ондар, Айзман, Будук-оол, 2013].

В ходе проведения анкетирования по стилю преподавания выяснилось, что у подавляющего большинства выпускников преобладает демократический стиль преподавания (по самооценке на педагогической практике). Доля авторитарного стиля у выпускников преобладает над попустительским (рис. 1).

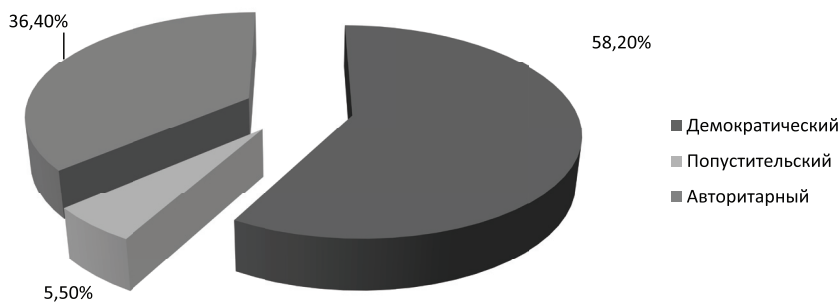


Рисунок – Долевое распределение студентов по стилю преподавания

Исходя из полученных данных, можно предположить, что наибольшая часть заканчивающих институт выпускников (будущих педагогов по адаптивной физической культуре) имеют сознательную, активную позицию учителя по отношению к собственному здоровью и здоровью учащихся, что является необходимым условием успешной реализации здоровьесберегающей деятельности в их будущей профессиональной сфере. Такой педагог будет способствовать развитию здоровой личности учащихся. Лица с попустительским стилем педагогической деятельности характеризуются непрофессионализмом, недисциплинированностью. Такие педагоги нерешительны, с заниженной самооценкой, безынициативны. В отношении попустительского и авторитарного стилей реализация здоровьесберегающей деятельности учителя затруднена, следовательно, такой выпускник не обладает достаточным уровнем готовности к здоровьесбережению учащихся.

Отношение к профессиональной деятельности чаще всего рассматривают как ориентацию на ценности профессии, выражающие значимость трудовой деятельности для личности, характеризующие ее потребности и мотивы участия в ней. Каждая профессия имеет свою совокупность ценностей, включающую как общие, так и специфичные только для данной деятельности.

Результаты проведения тестирования по выявлению отношения респондентов к профессии учителя по адаптивной физической культуре, здоровью учащихся, а также для изучения их ценностных ориентаций в профессиональной деятельности представлены в таблице 1.

Эффективность проведенных уроков по здоровьесбережению учащихся на «отлично» оценили только 20,6% респондентов, а провели неэффективные уроки – 2,7%. Хотя подавляющее большинство студентов-выпускников считают, что формирование культуры здоровья – это обязанность учителя, и они получили для этого достаточно знаний, при этом 74,0% хотят продолжить самообразование после окончания института.

Таблица 1.

**Показатели анкеты по выявлению отношения
к профессиональной деятельности, %**

Вопросы анкеты	Ответы в баллах				
	5	4	3	2	1
Удовлетворенность выбором профессии учителя	21,9	32,0	36,5	5,5	4,1
Мне интересен процесс обучения учащихся	23,3	50,7	12,3	8,9	4,8
Мне интересен процесс воспитания учащихся	23,2	56,2	11,0	5,5	4,1
Владею технологиями, методами, приемами формирования ЗОЖ учащихся	19,2	42,5	27,3	6,9	4,1
Считаю, что учитель должен формировать культуру здоровья	68,5	21,9	5,5	4,1	0
Получил в институте достаточные знания и умения формирования ЗОЖ учащихся	38,4	39,7	16,4	5,5	0
Способен оценить инновационные технологии обучения с позиции здоровьесбережения	13,7	50,8	23,3	8,1	4,1
Признаю, что любой предмет имеет образовательные и воспитательные возможности для сохранения и укрепления здоровья учащихся	52,1	31,5	12,3	4,1	0
Считаю, что нездоровый учитель неспособен к педагогической деятельности по здоровьесбережению учащихся	21,8	20,6	28,8	8,2	20,6
Считаю, что своей педагогической деятельностью в школе пробудил интерес к ЗОЖ у учащихся	28,8	39,7	21,9	5,5	4,1

Знания сами по себе не означают, что учитель по адаптивной физической культуре будет заниматься здоровьесберегающей деятельностью в школе, для этого нужны желание и готовность это делать: 93,2% выпускников готовы осуществлять здоровьесберегающую деятельность в той или иной мере.

В настоящее время в инклюзивных школах внедряется много инновационных образовательных технологий, которые не всегда отвечают требованиям здоровьесбережения учащихся. Достаточно высокий процент респондентов оценил себя на «отлично» и «хорошо».

Абсолютное большинство студентов признает, что учебный предмет «Физическая культура» в школе несет образовательные и воспитательные возможности для сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Интересным было выяснить, насколько эффективной была здоровьесберегающая деятельность выпускников во время прохождения ими педагогической практики в школах. Самооценка респондентов свидетельствует, что на «отлично» справились с этой задачей 28,8% респондентов, а 4,1% выпускников не смогли пробудить интерес к здоровому образу жизни у учащихся.

39,7% респондентов оценивают свои способности, направленные на контролирование и коррекцию поведения, образа жизни в целях сохранения здоровья членов семьи, коллег и учащихся на «отлично»; 4,1% выпускников не имеют таких способностей. Но все же отлично умеют налаживать отношения с учащимися и коллегами 79,5% респондентов, затрудняются в этом 9,6%. Основная масса выпускников оценивают уровень собственной педагогической компетентности на «отлично» (54,8%).

Большая часть респондентов (71,2%) считают, что учитель по адаптивной физической культуре должен заниматься не только обучением, но и воспитанием, развитием, культурой, нравственностью, заботиться о здоровье учащихся.

Таким образом, оценка готовности выпускников университета показала, что студенты признают обязанностью учителя по адаптивной физической культуре сохранять и укреплять здоровье учащихся, при этом у них средний уровень творческого потенциала, большинство из них характеризуется демократическим стилем преподавания, они обладают достаточными знаниями о методах здоровьесберегающей деятельности, умеют использовать их в практической деятельности в рамках преподаваемой дисциплины, однако при этом всего лишь 21,9% полностью удовлетворены выбором профессии учителя по адаптивной физической культуры.

Литература:

1. Абаскалова Н.П. Формирование у бакалавров и магистров общекультурных и профессиональных компетенций в области здоровьесбережения. Сибирский пед. журн. 2012; 2: 17–20.
2. Абаскалова Н.П, Зверкова А.Ю. Системный подход к освоению ключевых компетенций «быть здоровым» в условиях непрерывного образования. Вестн. Новосибирского гос. пед. ун-та. 2013; 5: 182–188.

3. Айзман Р.И., Казин Э.М., Федоров А.И., Шинкаренко А.С. Проблемы и задачи здоровьесберегающей деятельности в системе образования на современном этапе. Вестн. Новосибирского гос. пед. ун-та. 2014; 1(17): 9–15.
4. Асанова Н.В., Разумникова О.М. Самооценка здоровья и ее взаимосвязь с базовыми жизненными ценностями в разных возрастных группах. Валеология. 2013; 2: 33–38.
5. Блинова Н.Г., Аверьянова Н.В., Казин Э.М. Взаимосвязь образа жизни и культуры здоровья с процессами адаптации к учебной деятельности у студентов. Валеология. 2014; 1: 21–25.
6. Бутакова О.А. Компетентность и здоровьесбережение в образовании: принцип паритетности. Вестн. ЧГПУ. 2009; 7: 29–36.
7. Герчак Я.М. Формирование готовности к здоровьесбережению студентов высшего профессионального образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Новокузнецк, 2007; 22.
8. Казин Э.М. Образование и здоровье: медико-биологические и психолого-педагогические аспекты. Кемерово, 2010.
9. Казин Э.М., Касаткина Н.Э., Руднева Е.Л. и др. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учеб. пособие. М.: Издательство «Омега-Л», 2013.
10. Касаткина Н.Э., Семенова Т.Н. Факторы, определяющие позицию преподавателя образовательного учреждения к формированию, укреплению и сохранению здоровья обучающихся. Сибирский педагогический журнал. 2011; 12: 235–244.
11. Кочарян Г.А. Формирование готовности студентов педагогического вуза к осуществлению здоровьесберегающих технологий в общеобразовательной школе // Изв. Саратовского университета. Новая серия. Серия: философия. Психология. Педагогика. 2012; 1(12): 87–90.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ

Козлова Я.С.

*Научный руководитель: Мартынов О.В.,
к. п. н, доцент кафедры специального
и инклюзивного образования,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: *Инвалидность уже давно перестала быть проблемой определенного круга людей, которых она коснулась непосредственно. В данной статье представлено изучение вопросов социализации молодых инвалидов в учебных учреждениях и выявление затруднений, возникающих при организации им помощи в процессе адаптации в обществе.*

Ключевые слова: *социализация инвалидов, адаптация, общество, обучение, инвалидность.*

SOCIALIZATION OF YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS: PROBLEMS OF ASSISTANCE ORGANIZATION

Kozlova Y.S.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *Disability has long ceased to be a problem for a certain number of people who are directly affected by it. This article presents the study of the issues of socialization of young people with disabilities in educational institutions and identification of difficulties encountered in the organization of assistance to them in the process of adaptation in the society.*

Index terms: *socialization of disabled people, adaptation, society, education, disability.*

В Российском законодательстве понятие «инвалид» представлено в Федеральном законе от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в статье №1. «Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [6].

Таким образом, инвалидность, термин, который объединяет в себе различные ограничения активности и возможности участия в жизни общества, трудности при выполнении каких-либо действий или заданий, ограничения участия – проблемы, испытываемые человеком при вовлечении в жизненные ситуации. Это сложный процесс, отражающий взаимодействие особенностей организма человека и особенностей общества, в котором этот человек живет.

Инвалидность уже давно перестала быть проблемой определенного круга людей, которых она коснулась непосредственно, а является проблемой всего общества.

Острее всех стоят проблемы инвалидности у молодых людей из-за возникновения многочисленных социальных барьеров, мешающих им быть активными членами коллектива и общества в целом [3]. Многие из житейских, на первый взгляд, простых действий становятся для них огромным испытанием и только опыт и помощь со стороны определяют успешность процесса адаптации инвалида к самостоятельной жизни в обществе.

Для современного общества становится характерно, что инвалидность не может быть и не должна быть поводом для социальной изоляции и тем более для социальной дискриминации. Усвоение установленных знаний, норм поведения, моральных и культурных ценностей, образцов поведения в различных ситуациях в данном обществе и есть социализация вхождение молодого человека во взрослую жизнь, когда он становится личностью, способной быть частью данного общества.

Социализация инвалидов представляет собой систему и процесс восстановления способностей инвалида к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности. Важно отметить,

что изначально помощь им во всех странах, в том числе и в России, развивалась в форме создания специализированных образовательно-воспитательных учреждений, в результате чего эти люди оказывались изолированными от общества.

Сегодня центры реабилитации, специализированные учебные заведения своей главной задачей считают проведение мероприятий по адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в процессе социализации, а также по формированию у населения адекватного отношения к инвалидам.

Успешный опыт активного участия в социальной жизни гарантирован при условии, если в окружающей инвалида среде будут созданы условия для воспитания достаточной самостоятельности без чрезмерной опеки, для равноправного общения со сверстниками не инвалидами, для получения полноценного образования, реализующего творческий потенциал личности в той области, в которой человек, имеющий нарушение развития, мог бы проявить себя. Молодой человек с особыми потребностями должен понимать, с какой реальностью ему нужно иметь дело, когда он вступит в самостоятельную жизнь.

Основной задачей социальной политики в отношении инвалидов сегодня является создание им равных со всеми гражданами возможностей в реализации прав и свобод и полноценной жизни на принципах совместной деятельности по социальной защите и поддержке инвалидов, как с государственными, так и с негосударственными организациями (общественными, религиозными, политическими), участие самих инвалидов в решении собственных проблем, социальных компенсаций, создание доступной и комфортной среды, а также формирование и воспитание у здоровых и трудоспособных людей готовности помогать инвалидам, чтобы не возникало чувство страха или дискомфорта при общении инвалида с членами общества.

Для адаптации в обществе, самостоятельного существования, обеспечения себя и своей семьи молодому инвалиду необходимо иметь профессию. Тот, кто желает получить профессию, может обучаться как в общих учебных заведениях (высших и общего образования), так и в специализированных – только для инвалидов по определенному виду заболевания, а также на дому.

В настоящее время так же стало более доступным дистанционное образование, что значительно облегчает получение молодыми инвалидами образования и дает больше возможностей в выборе профессии.

В век новых технологий они также могут находить себя в различных отраслях, не только обучаться сами, но и обучать других людей. Они могут работать через интернет в сфере веб-дизайна, графики, рекламы, проявлять свои творческие способности и получать от этого доход, при этом, не афишируя свое состояние здоровья. Подобное образование инвалиды могут получать как через бесплатные курсы в интернете, самоучители и различные тренинги, так и оплачивая свое обучение. В то же время государственные образовательные учреждения являются бесплатными, если инвалид идет обучаться по квоте, выделяемой государством на его обучение.

Около трехсот государственных и негосударственных образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования сегодня принимают на обучение инвалидов по различным профессиям.

Так, в г. Ессентуки имеется государственное профессиональное образовательно-реабилитационное учреждение «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья». Уже много лет в этом учебном заведении, единственном в Ставропольском крае, получают профессию и комплексную реабилитацию молодые люди со всех регионов России:

- профессиональную: профессиональный отбор, профессиональное обучение, адаптация к профессиональной деятельности содействие в трудоустройстве;
- медицинскую (восстановительные медицинские мероприятия);
- социальную (социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую, включая творческую);
- физкультурно-оздоровительную [4].

Одним из важнейших направлений социализации лиц с ОВЗ является изменение отношения к ним общества в целом. Ярким примером раскрытия проблем адаптации молодых инвалидов в учебных заведениях является результат проведенного опроса в одной

из групп нашего института о возможности совместного обучения с инвалидами.

Мнения опрошенных разделились: часть были не уверены, что смогут помочь студенту с ограниченными возможностями в случае возникновения проблемы со здоровьем, другие не были уверены, смогут ли они не обидеть своим незнанием и неумением общаться и обращаться с инвалидом, а третьи не имели никакого взгляда на эту тему. Но большинство сошлось во мнении, что инвалиду будет сложно социализироваться в общеобразовательном учебном заведении так же, как и участникам опроса взаимодействовать с ним.

Конечно, различные программы, организации, средства массовой информации, государство стремятся улучшить положение лиц с ОВЗ в обществе, показывая положительные примеры адаптации инвалидов, их достижения, опровергая их «неполноценность», наглядно доказывая, что инвалидность не является приговором. Такие примеры восхищают, но, к сожалению, большинство инвалидов все также остаются оторванными от общества.

В последние годы многое делается в рамках программы создания доступной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Однако поступая в образовательные учреждения, молодые инвалиды все же сталкиваются с такими проблемами, как отсутствие пандусов, аппаратов для обучения слабовидящих и слепых и сурдотехникой, адаптированными компьютерами, отсутствием лифтов, комнат для отдыха, а часто и медпункта. В компьютерных аудиториях не используются специальные методики, компенсирующие дефекты зрения или слуха.

На мой взгляд, следует учитывать большой опыт помощи инвалидам по интеграции в общество в зарубежных странах, имея в виду, что в России и странах СНГ этот процесс только начинается.

Положительным примером работы в этом направлении является центр «DialogImStillen» в Германии, находящийся в городе Гамбург, который осуществляет работу не столько с самими инвалидами, сколько с окружающими их людьми. В этом центре наглядно демонстрируется, как люди могут общаться и устанавливать связи, несмотря на языковые или физические барьеры, а любой желающий может испытать инвалидность на себе в течение короткого

времени. Без возможности говорить и слышать, люди пытаются увидеть и ощутить окружающий мир таким, каким воспринимает его инвалид, что оставляет яркое и неизгладимое впечатление на всех, кто там побывал. Пережитое заставляет людей по-другому посмотреть на свою жизнь и жизнь инвалидов в целом.

Из всего выше сказанного, следует, что для решения проблемы адаптации молодых инвалидов в обществе, необходимо:

- разрабатывать и внедрять общественные и государственные реабилитационные программы для молодых инвалидов;
- создавать профильные реабилитационные центры для решения вопросов социальной помощи, а также общения и взаимопомощи;
- формировать открытое социокультурное пространство, для чего привлекать волонтеров, студентов психолого-педагогических специальностей в качестве социальных работников;
- проводить работы по профессиональному самоопределению молодых инвалидов на основании имеющихся знаний о собственных психологических особенностях с учетом программ саморазвития.

Литература:

1. Ветрова И.Ю., Проблемы социальной адаптации инвалидов. www.rezeptsport.ru/metod/metod9.php.
2. Зрелова Т.А. Культурно-досуговая деятельность как средство социальной интеграции детей-инвалидов: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05: СПб., 2000 164 с. РГБ ОД, 61:01-13/343-9
3. Исмаилова Х.А. Проблема социализации молодых инвалидов в образовательных учреждениях // Психология, социология и педагогика. 2016. № 11 [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2016/11/7265>.
4. Официальный сайт ГБПОУ – Ессентукский ЦР центр реабилитации инвалидов в г Ессентуки [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://uchilische-centr-invalidov.ru/glavnaya/istoriya-tsentra>.
5. Студенческая библиотека онлайн [Электронный ресурс]/ Теоретические основы социальной адаптации молодых инвалидов, 2013–2018 Режим доступа: <https://studbooks.net/653603/>

sotsiologiya/teoreticheskie_osnovy_sotsialnoy_adaptatsii_molodyh_invalidov.

6. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ – О социальной защите инвалидов в РФ (ред. 30.10.2017) – С 10.11.2017 // СПС КонсультантПлюс

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ, КАК НАПРАВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Буслова Д.В.

*Научный руководитель: Мартынов О.В.,
к. п. н., доцент кафедры специального
и инклюзивного образования,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается работа социального педагога с семьей с ребенком с девиантным поведением. Раскрываются как причины девиантного поведения, так и возможные направления профилактической работы социального педагога.

Ключевые слова: девиантное поведение, семья, профилактика, подросток.

SOCIAL WORK WITH THE FAMILY AS AN INSTRUMENT OF DEVIANT BEHAVIOR PREVENTION AMONG CHILDREN

Buslova D.V.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: The article discusses the work of a social pedagogue with a family of a child with deviant behavior. It shows not only the reasons for deviant behavior, but also possible ways of preventive work of a social pedagogue.

Index terms: deviant behavior, family, prevention, teenager.

В настоящее время девиация, понимаемая как отклонение от социальных норм, приобретает массовых характер, что заставило обратить на себя внимание многих социологов, педагогов, медиков, психологов и работников правоохранительных служб. Это явление требует серьезного и глубинного изучения специфики социально-экономической и социокультурной ситуации, традиций общественного и семейного воспитания, с учетом которых и строится работа с семьей, имеющих подростка с девиантным поведением. Одной из главных причин девиантного поведения среди подростков – это происходящие перемены в стране. По причине кризисной ситуации в стране государство не ставит в приоритет нужды подрастающего поколения. Еще одной распространенной причиной девиантного поведения несовершеннолетних являются проблемы в семье.

Девиантное поведение – это совершение поступков, которые противоречат нормам социального поведения в том или ином виде (например: пьянство, наркомания, проституция, суицид), что приводит к лечению, изоляции, исправлению или наказанию правонарушителя. Это поведение, отклоняющееся от нравственных, а иногда и правовых норм. Оно включает в себя антидисциплинарные, аутоагрессивные (самоповреждение, суицид) и антисоциальные действия.

Девиантное поведение можно разделить на несколько видов:

Агрессивное поведение или иначе – деструктивное. Агрессивность как склонность конкретного человека проявлять эту тенденцию в форме конкретных внутренних и внешних воздействий. Главные признаки агрессивного поведения: стремление к доминированию над людьми и использование их в своих целях, тенденция к разрушению, склонность к насилию. Деструктивное поведение непременно включает насилие, то есть вербальные или физические действия, которые причиняют боль. Оно, в большинстве случаев, вызвано негативными чувствами агрессора (злость, ярость, безразличие), что вызывает негативные переживания у жертвы (страх, унижение). Очевидно, что насилие является самым серьезным проявлением агрессивного поведения.

Делинквентное поведение. Делинквентное (противоправное, антиобщественное) поведение – в результате которого происхо-

дит нарушение общественного порядка, установленных норм и законов. Криминальное поведение является утрированной формой делинквентного поведения. В целом делинквентное поведение непосредственно направлено против существующих норм государственной жизни, четко выраженных в правилах (законах) общества. Делинквентное поведение регулируется в большинстве случаев правовыми нормами – законами, нормативными, дисциплинарными актами. Противоправное поведение является одной из наиболее опасных форм девиации, поскольку угрожает общественному порядку. Основной функцией любого государства является создание законов и осуществление контроля над исполнением, поэтому в отличие от иных видов девиаций, делинквентное поведение регулируется специальными институтами: судами, следственными органами, местами лишения свободы.

Зависимое поведение или иначе – аддиктивное. Зависимость (аддикция) – чрезмерная привязанность к чему-либо. Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти. Зависимое поведение – это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью. Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости. Все люди испытывают «нормальную» зависимость от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, еда. Объекты зависимости:

- психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики);
- алкоголь (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе);
- пища, игры, секс;
- религия и религиозные культы.

Суицидальное поведение. Суицид (самоубийство) – это умышленное лишение себя жизни. Суициды делятся на три основные группы:

- истинный суицид – направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об

уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать.

- демонстративный суицид – не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.
- скрытый суицид (косвенное самоубийство) – вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое суицидально обусловленное поведение. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

Порой социальные факторы и, прежде всего, условия семейного воспитания, играют решающую роль в возникновении девиантного поведения у детей и юношей. Так как семья является одной из причин девиантного поведения у детей и подростков, попробую разобрать эту тему подробнее.

Итак, семья не может существовать сама по себе. Семья – это часть большого организма. Она не только ощущает все процессы, происходящие в обществе, но и сама оказывает влияние на общество. Для профилактики девиантного поведения среди несовершеннолетних очень важно использовать, в первую очередь, возможности семьи.

Специалисты выделяют три блока воздействия на девиантное поведение подростка:

1. Неблагоприятные отношения между родителями;
2. Распадающиеся семьи;
3. Психические проблемы, которые отражаются на детях и приводят к полной бесконтрольности.

По данным исследований, плохие отношения между родителями в семьях, где проживают дети и/или подростки, ставшие преступниками, встречались в 7–8 раз чаще, чем у подростков, которые не совершали преступления. Накопленный опыт психолого-педагогической помощи семье и детям, работы с подростками в данной категории дает возможность выделить несколько основных направлений:

- выявление семей социального риска и организации социальной поддержки;
- оказание психолого-педагогической помощи в предотвращении кризисов развития подростков;
- подбор и адаптация индивидуальных психолого-коррекционных программ;
- психологическая реабилитация детей и подростков;
- динамическая диагностика в ходе реабилитационных мер;
- работа с родителями;
- решение социальных проблем семьи и подростка;
- организация совместно с комиссией по делам несовершеннолетних, инспекцией по делам несовершеннолетних, экскурсий в следственный изолятор для несовершеннолетних преступников.

Также выделяют следующие направления деятельности по профилактике и преодолению социально – негативных форм девиантного поведения детей и подростков. Повышение роли семьи в профилактике социально-отклоняющегося поведения у детей. Это одно из наиболее важных направлений в деле профилактики формирования отклоняющегося поведения у детей и подростков. Уже давно известно, что корни порока идут из семьи. Многие проблемы можно решить, если суметь создать наиболее благоприятные возможности семейной жизни и семейного воспитания. Реализация этого направления требует решения комплекса проблем внесемейного и внутрисемейного характера.

Во-первых, требует решения проблема подготовки будущих родителей к семейной жизни и воспитанию своих детей. В целом, подготовка молодых людей к семейной жизни и воспитанию детей должна включать изучение многих разделов (основы взаимоотно-

шения в семье, внутрисемейные конфликты, основы ведения хозяйства, основы семейного воспитания на различных этапах возрастного развития ребенка, подростка). Естественно, подготовка родителей к воспитанию детей представляет достаточно емкую педагогическую проблему.

Во-вторых, создание благоприятной нравственной обстановки в семье во внутрисемейных отношениях. Обстановка в семье – та среда, где, прежде всего, формируются основы мировоззрения растущего человека. С раннего детства ребенок именно в семье, в обстановке, в которой он живет, развивается и воспитывается, усваивается то, какими должны быть отношения между людьми, знакомится с основами культуры общения и поведения, проведения досуга. Следует подчеркнуть, что безнравственная обстановка, помимо отрицательного примера, может привести к серьезным психическим травмам ребенка, преодолеть которые в последующем довольно тяжело. Негативные проблемы семьи и семейного воспитания отрицательно сказывается на физическом, психическом и социальном развитии растущего человека.

В-третьих, формирование у ребенка твердых нравственных ориентиров, нравственной позиции.

В-четвертых, воспитание с раннего детства волевых качеств и чувства собственного достоинства, что позволит сформировать у человека нравственно-волевые качества.

В настоящее время создаются как государственные, так и негосударственные центры по работе с семьей. Эти центры состоят из квалифицированных специалистов, которые готовы провести диагностику и дать рекомендации для работы с детьми в домашних условиях, либо рекомендовать специализированные центры по работе с детьми девиантного поведения. При центрах по работе с семьей открываются отделение дневного пребывания для детей. Здесь они получают возможность в благоприятных условиях проявить свои личностные возможности, получить консультацию, помощь в подготовке к занятиям, обрести новых товарищей, приобщиться к культуре. Особенно важно, что отделения работают бесплатно и ориентированы на самые малообеспеченные слои населения. Деятельность родителей в профилактике девиантного по-

ведения играют самую главную роль, потому центры социальной помощи семье и другие государственные структуры оказывают непосредственное влияние на данный социальный институт. В некоторых случаях необходимо оказывать влияние на состояние семьи подростка-девианта, так как отрицательный пример родителей напрямую связан с отклонением подростка.

Литература:

1. Антонова Л.Н. Дети группы риска как социально-педагогический феномен. Педагогика. – 2010. №9, с. 28–33.
2. Белов В.Г. Концепция психолого-акмеологического сопровождения подростков с деликвидным поведением. Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. №7, с. 11–17.
3. Белов В.Г. Проблемная семья как предиктор девиантного поведения у подростков. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2010. Вып. №2, с. 43–46.
4. Бочаров В.В. Особенности реакции эмансипации подростков, злоупотребляющих наркотическими веществами. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12, психология, социология, педагогика. – 2010, с. 116–124.
5. Валиахметов Р.М. Опыт социологического исследования проблемы суицида. Вестник общественного мнения. – 2010. №1, с. 65–89.
6. Дернова-Ярмоленко А.А. Воспитание дошкольника. 2-е издание. Библиотеки журнала «Гигиена и Здоровье» 1930 г. 56 с.
7. Зозырева Э.А. Как определить подростков группы риска. Профессиональное образование. Столица – 2010. №10, с. 40–41.
8. Калашкова Г. Социально-педагогическое сопровождение подростков девиантного поведения. Социальная педагогика. – 2010. №2, с. 44–47.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Комова А.Е.

*Научный руководитель: Ищенко Д.В.,
старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В этой статье описано применение средств и методов адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья, которые способствуют адаптироваться и реабилитироваться к условиям социальной среды.

Ключевые слова: адаптация, реабилитация, адаптивная физическая культура.

MEANS AND METHODS OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Komova A.E.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: This article describes the use of tools and methods of adaptive physical education for children with disabilities, which contribute to adapt and rehabilitate to the conditions of the social environment.

Index terms: adaptation, rehabilitation, adaptive physical culture.

С каждым годом в нашей стране уделяют больше внимания инклюзивному образованию. Создаются образовательные учреждения для детей с ограниченными возможностями здоровья, в которых они могут получить качественное образование с учетом их физических и психических особенностей в развитии [1, с. 5]. В системе обучения также немалую роль играет адаптивная физическая культура.

Адаптивная физическая культура носит спортивно-оздоровительный характер, она направлена на адаптацию и реабилитацию людей с ограниченными возможностями здоровья к условиям социальной среды, а также помогает повысить двигательную активность и преодолеть психологический барьер [2, с. 66]. Основными ее задачами является: восстановить и поддержать здоровье, самореализовать физические и духовные силы для улучшения качества жизни, повысить трудоспособность.

Для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья необходим индивидуальный подход для выполнения различных физических упражнений, что позволяет уделить больше внимания каждому ребенку. Для достижения наилучшего результата необходимо выполнять все средства адаптивной физической культуры, это физические упражнения, массаж, трудовые процессы, а также сформировать двигательный режим у детей [3, с. 134]. Физические упражнения при неоднократном повторении положительно влияют на здоровье ребенка. Они тесно связаны с психическими процессами, такими как мышление, внимание, память, с мыслительной работой, с эмоциями и волнением, а также развивают интересы, убеждения, формируют волю, характер и являются одним из средств нравственного развития человека, то есть одновременно влияют на организм и личность. С помощью таких упражнений выполняются образовательные, воспитательные, коррекционно-развивающие, компенсационные, лечебно-оздоровительные и профилактические задачи [4, с. 122]. Благодаря этому укрепляется опорно-двигательный аппарат, улучшается обмен веществ, повышается тонус мышц, они благоприятно влияют на центральную нервную систему, увеличивая устойчивость к сильным раздражителям.

Также немаловажным является использование методов в адаптивной физической культуре, с помощью которых достигается поставленная цель – процесс взаимодействия ученика и педагога с целью улучшения психических, физических, личностных и интеллектуальных особенностей детей. Метод применяется как путь целенаправленной педагогической деятельности для достижения определенного результата. Наиболее распространенными для адап-

тивной физической культуры являются следующие виды методов: методы взаимодействия педагога и обучающихся, методы воспитания личности, методы обучения двигательным действиям, методы формирования знаний, методы развития физических качеств. В каждую группу методов включены различные приемы, они отражают специфику и особенности каждого ребенка или группы лиц со сходными признаками [5, с. 221]. При выборе методических приемов осуществляется индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывая все его особенности: физического и психического развития; сохранности или поражения сенсорных систем, органов опоры и движения; структуру и тяжесть основного повреждения; присутствие или отсутствие сопутствующих и вторичных нарушений; чередование умственной и практической деятельности; способности к обучению; использование нестандартного оборудования.

При правильном применении средств и методов в адаптивной физической культуре, у детей будет повышаться физический тонус, улучшаться здоровье и увеличиваться работоспособность [6, с. 88]. Это послужит источником гармоничного развития личности и создаст условия для реализации социального характера детей с ограниченными возможностями здоровья. Сделаем вывод, главной задачей современного общества по отношению к таким детям является создание полноценных условий для адаптации их к самостоятельной жизни. Адаптивная физическая культура благотворно влияет на социализацию ребенка в обществе и отношения к нему. Физические упражнения для детей-инвалидов направлены на всестороннее формирование личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, его самореализацию и приспособление к социальной среде. Поэтому необходимо создавать достаточное количество центров для работы с такими детьми, также уделять больше внимания специалистам, осуществляющих такую работу, взаимодействовать родителям со специалистами и просто добрых и отзывчивых людей, способные помогать и поддерживать их.

Литература:

1. Бегидова Т.П. Основы адаптационной физической культуры: Учебное пособие. – М.: Физическая культура и спорт, 2007.
2. Бгажнокова И.М. Обучение детей с выраженным недоразвити-

- ем интеллекта: программно-методические материалы / под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2007.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие / С.П. Евсеев, – М.: Советский спорт. 2005.
 4. Кузнецов В.С. Теория и методика физической культуры: учеб. для высш. проф. образования. – М.: Академия, 2012.
 5. Попова С.Н., Бирюков А.А., Гарасева Т.С. и др. Физическая реабилитация. Феникс, 2005.
 6. Ращупкии Г. Физическая культура. – Спб.: Нева, 2015.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Коняга А.А.

*Научный руководитель: Ищенко Д.В.,
старший преподаватель кафедры физической культуры
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В данной статье рассматриваются инновационные технологии в адаптивной физической культуре для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, технологии, социализация.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Konyaga A.A.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: This article discusses innovative technologies in adaptive physical education for children with disabilities.

Index terms: adaptive physical culture, technology, socialization.

На сегодняшний день статистика показывает, что рождаемость детей с ограниченными возможностями здоровья увеличилась на 40% за последние три года. Для решения этой проблемы необходимо использовать адаптивную физическую культуру, которая адекватно восполняет дефицит движений у детей с ограниченными возможностями здоровья и восстанавливает функции нарушенного или частично сохраненного анализатора [1, с. 46]. Для этого создаются различные учреждения, в которых обучающиеся получают качественное образование индивидуально для каждого ребенка с учетом его физических и психических особенностей. При выполнении физических упражнений для наилучшего результата необходимо соблюдение предписаний всех специалистов [2, с. 83].

Рассмотрим современные технологии в адаптивной физической культуре для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Система «BTS NIRVANA» представляет собой незаменимый инструмент для реабилитационных центров, работающих с пациентами, которые имеют нарушения когнитивных и моторных функций, вызванные повреждениями центральной нервной системы (например, инсультом или черепно-мозговые травмы) или хроническими и прогрессирующими неврологическими заболеваниями (например, болезнь Паркинсона или рассеянный склероз) [3, с. 56]. Она создает виртуальную среду, с которой пациент может взаимодействовать с помощью собственных движений. Благодаря системе «BTS NIRVANA» выполнение реабилитационных упражнений поддерживается за счет дополнительной сенсорной стимуляции (аудио- и визуальной), что является мощным мотивационным элементом для пациента. Таким образом, пациент получает дополнительные когнитивные и моторные стимулы по сравнению с обычной терапией.

Устройство XBOX 360 – игровая приставка. В ее комплект входит: игровая приставка, геймпад (джостик) и сенсор Kinect. В состав Kinect Sports входит шесть командных и индивидуальных видов спорта: пляжный волейбол, бокс, легкая атлетика, футбол, боулинг и настольный теннис. При использовании этого устройства, на уроках физической культуры обучающиеся приобретают пластику движений, получают эмоциональную разрядку, а также

психологическую устойчивость, что способствует противостоять трудностям. В процессе таких занятий у учащихся происходит изменение и физических и психологических характеристик, улучшается координация движений, повышается работоспособность, гибкость, сила [4, с. 69]. Упражнения, которые используются в уроке, помогают организму вернуться к состоянию гармонии и разрядить излишки гормонов.

COBS является уникальной многофункциональной системой для биомеханической диагностики и коррекции нарушений движений, в том числе повседневных навыков с биологической обратной связью. Данная платформа, прилегающие дополнительные датчики и программное обеспечение позволяет не только индивидуально диагностировать особенности нарушений движений, но и разработать алгоритм восстановления координации движений. Мощное программное обеспечение позволяет интенсифицировать прием и увеличить количество больных всех возрастов, получающих эффективное немедикаментозное восстановительное лечение без снижения его качества. Основными преимуществами этой системы является наличие обратного контроля (биологическая обратная связь) с легко понятными, но с постоянно изменяемыми задачами, максимальной мотивированности и оптимальной настройки уровня эффективности упражнения с большим числом повторений с понятными и немедленными подсказками (т.е. обучение в процессе выполнения), и ведение документации о всех результатах и эффективности упражнений. COBS используют для измерения, тренировки и записи результатов о различных видах функциональных движений человека (повседневные функции) – от приседания до прыжков и подъема по лестнице.

Применение инновационных технологий благотворно влияют на улучшение качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья [5, с. 103]. Из этого можно сделать вывод, что для наилучшего результата в развитии ребенка будет являться формирование потребности быть здоровым и вести здоровый образ жизни, а также взаимодействие родителей в совместную деятельность со специалистами и педагогами.

Литература:

1. Евсеев С.П. Инновационные технологии адаптивной физической культуры. – Санкт-Петербург, 2012.
2. Евсеев С.П., Евсеева О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре. – М., 2010.
3. Екимова М.М., Копылова В.А., Койра И.В. Инновационные педагогические технологии в системе физического воспитания и оздоровления детей с ОВЗ в общеобразовательном пространстве. 2011.
4. Корепанова М.В., Харлампова Е.В. Познаю себя. Методические рекомендации к программе социально-личностного развития детей – М., 2007.
5. Семаго Н.Я. Инклюзивное образование / Н.Я Семаго // Сборник метод. публикаций. Вып. 1. М.: Центр «Школьная книга», 2010.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Короткова К.С.

*Научный руководитель: Борисова Л.П.,
к.п.н., доцент кафедры русского языка и литературы,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: необходимо уделять особое внимание социальной и физической адаптации и реабилитации людей с особыми возможностями здоровья с помощью физического воспитания с целью улучшения здоровья и привлечения этих людей к общественно полезному труду. Однако полное восстановление трудоспособности встречается крайне редко, поэтому данная проблема приобретает достаточно острый характер, тем не менее, практикуется реабилитация и адаптация людей с ОВЗ по средствам адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, физическое воспитание детей и подростков с ОВЗ.

HISTORY OF DEVELOPMENT AND CURRENT STATE OF HEALTH AND ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Korotkova K.S.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *special attention should be paid to the social and physical adaptation and rehabilitation of people with special health opportunities through physical education in order to improve their health and attract these people to socially useful work. However, full recovery of working capacity is extremely rare, so this problem becomes quite acute, however, practiced rehabilitation and adaptation of people with disabilities by means of adaptive physical culture.*

Index terms: *adaptive physical culture, physical education of children and adolescents with disabilities.*

Адаптивная физическая культура (АФК) это комплекс спортивно-оздоровительных мер, которые направлены на реабилитацию и адаптацию людей с ограниченными возможностями здоровья к социальной среде, на преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества [2, с. 39].

По данным всемирной статистики за 2018 год численность людей с ОВЗ составляет более 900 млн граждан, и их число постоянно увеличивается в связи с войнами, алкоголизмом, наркоманией, проявлениям инфекционных и наследственных заболеваний, врожденных дефектов [4, с. 41]. Поэтому необходимо уделять особое внимание социальной и физической адаптации и реабилитации людей с особыми возможностями здоровья с помощью физического воспитания с целью улучшения здоровья и привлечения этих людей к общественно полезному труду. Однако полное восстановление трудоспособности встречается крайне редко, поэтому данная проблема приобретает достаточно острый характер. Тем не менее, практикуется реабилитация и адаптация людей с ОВЗ по средствам адаптивной физической культуры.

Рассмотрим историю развития и современное состояние оздоровительной и адаптивной физической культуры.

Еще в древнекитайских и древнеиндийских рукописях приблизительно 3000–2000 г. до н.э. описано использование физических упражнений в лечебных целях, а это значит, что истоки лечебной физической культуры уходят глубоко в древность.

В России лечебной физической культура начала зарождаться в конце XVII – начале XVIII века, ее развитие связано с такими учеными как М.В. Ломоносов, А.Н. Радищев, А.П. Протасова. Первый кабинет лечебной гимнастики открылся в Москве в 1830 году, затем в 1834 году в Санкт-Петербурге открылся аналогичный кабинет, а уже в 1838 г. в Москве открылся Ортопедический институт, где ежегодно подготавливали 20 преподавателей.

Огромный вклад в развитие ЛФК внес П.Ф. Лесгафт, он стал основоположником физического воспитания, создал оригинальную систему физического образования, основал курсы, а затем институт по подготовке педагогов по физическому образованию. Следом за лечебной физической культурой стала развиваться адаптивная [5, с. 37].

Основные этапы становления АФК в России:

В XIX веке были предприняты первые попытки приобщения людей с ОВЗ к спорту. В 1888 году в Берлине основали первый спортивный клуб для глухих, а начиная с 1924 года, Международный комитет глухих проводит Всемирные игры для глухих с периодичностью в четыре года. В 1932 году в нашей стране начинают зарождаться первые организованные занятия физических упражнений с людьми с ОВЗ, появляются первые организации и секции для людей с ОВЗ (в основном по слуху и по зрению) [4, с. 27].

1932–1980 гг. В этот период накапливался опыт по работе с глухими, продолжается деятельностное развитие теорий и методик АФК, организация занятий по средствам разрабатываемых методик. Людей с повреждением опорно-двигательного аппарата стали привлекать к занятию спортом после второй мировой войны. Доктор Людвиг Гутман стал основателем этого направления. В 1948 году под его руководством были проведены соревнования по

стрельбе из лука, где участвовали 16 парализованных военнослужащих [1, с. 47].

1980–1992 гг. – это период становления адаптивного спорта в нашей стране, начало которого ознаменовалось созданием первой в СССР Федерации спорта для людей с особыми возможностями здоровья при Горспорткомитете Ленинграда. Увеличиваются виды адаптивного спорта, повышается количество различных групп людей с инвалидностью, регулярно организуются республиканские и всесоюзные соревнования по видам адаптивного спорта. Физкультурно-спортивное движение людей с ограниченными возможностями здоровья получили общественное и государственное признание [5, с. 59].

1992–1996 гг. – период спада. В связи с уменьшением государственного финансирования массовость адаптивного спорта в нашей стране начала снижаться. Несмотря на то, что соревнования всё еще проводились, количество участников резко сократилось, это было обусловлено распадом СССР, а вместе с ним и Федерации спорта инвалидов. В тяжелых условиях приходилось работать Федерации Физической культуры и спорта в России, и чтобы сохранить движение, учреждается Всероссийский республиканский Физкультурно-оздоровительный клуб для людей с ограниченными возможностями здоровья [1, с. 54].

1996–2000 гг. В этот период началось восстановление адаптивного спорта в России. Адаптивная физическая культура оформляется как наука, практикуется подготовка педагогов, организуется структура организаций для людей с ОВЗ, в 1996 году был создан Паралимпийский комитет России. АФК используют как метод основной социализации человека с инвалидностью, как способ самореализации, самовыражения и адаптации к окружающей среде, в обществе. В 1999 году утверждается первая в нашей истории концепция государственной политики Российской Федерации в сфере социальной адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья при помощи физической культуры и спорта [4, с. 63].

Период с 2000 года по настоящее время. С каждым годом в нашей стране увеличивается число занимающихся АФК, растёт

количество специалистов, разрабатываются новые методики и технологии реабилитации и адаптации, российские паралимпийцы участвуют в международных соревнованиях. В современных условиях спорт для людей с ОВЗ характеризуется рядом специфических особенностей и тенденций. Одним из главных тенденций является стремление развить среди лиц с инвалидностью практически всех видов спорта, какие пользуются популярностью среди обычных людей. Разрабатываются специальные виды игр и правил, соответствующих исключительно индивидуальным возможностям отдельных индивидов [1, с. 24].

По данным Министерства спорта за 2018 год на территории РФ функционирует 16641 учреждение, осуществляющее работу с людьми с ограниченными возможностями здоровья [3, с. 27]. На территории Ставропольского края, к сожалению, выделяется не так много бюджетных средств, поэтому не все люди с ОВЗ на территории Ставрополя могут заниматься адаптивной физической культурой. Но, не смотря на все трудности в г. Ставрополе и на базе филиалов в г. Пятигорске, Кисловодске, ст. Курской и других городах округа ведется активная деятельность по привлечению людей с ОВЗ к занятию спортом с целью реабилитации и адаптации их в обществе. На территории города Ессентуки активную деятельность по работе с людьми с ОВЗ ведёт «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья», в котором находятся порядка 170 воспитанников, преимущественно с I по V вида. Для детей VIII вида проводятся занятия в досуговом центре «Солнечный городок», где на данный момент числится 20 детей. На базе данного центра мы проводим занятия лепкой и рисованием для развития мелкой моторики, а в ближайшем будущем планируем реализовать проект, с применением, разработанных нами методик ЛФК, результаты которых будут описаны в следующих статьях.

Литература:

1. «История адаптивной физической культуры» учебное пособие. В.В. Горелик, В.А. Рева. М.: Просвещение. 2012. 268 с.
2. Краткий энциклопедический словарь «Адаптивная физическая культура» Э.Н. Вайнер, С.А. Кастюнин. М.: Наука. 2012. 266 с.

3. Министерство спорта Российской Федерации. М.: Просвещение. 2014. 368 с.
4. Научная электронная библиотека LIBRARY.RU Журнал «Адаптивная физическая культура» М.: Просвещение. 2018. 177 с.
5. Развитие Адаптивной физической культуры научная статья, журнал «ИЦРОН». Мервинская О.В. 2015. М.: Наука. 2017. 142 с.

ВЛИЯНИЕ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА НА УРОВЕНЬ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ-ПЕДАГОГОВ

Волошина Е.В.

*Научный руководитель: Басанова Е.Е.,
к.псих.н., доцент кафедры общей и педагогической психологии,
Пятигорский государственный университет,
г. Пятигорск*

***Аннотация:** В данной статье рассматривается актуальная проблема влияния перфекционизма на уровень самооценки, возникновение перфекционизма и влияние его на личность, что было выявлено в эмпирическом исследовании.*

***Ключевые слова:** Перфекционизм, самооценка, завышенные стандарты.*

THE INFLUENCE OF PERFECTIONISM ON THE LEVEL OF SELF-ASSESSMENT OF STUDENTS-TEACHERS

Voloshina E.V.

*Pyatigorsk State University,
Pyatigorsk*

***Abstract:** This article discusses the actual problem of the influence of perfectionism on the level of self-esteem, the emergence of perfectionism and its influence on the person, which was revealed in an empirical study.*

***Index terms:** Perfectionism, self-esteem, high standards.*

В современной психологии актуальной является проблема влияния перфекционизма на уровень самооценки. Это определяется

тем, что современное общество через средства массовой информации задаёт весьма высокие, зачастую не выполнимые цели и задачи в жизни человека. В современных учениях обнаружена связь перфекционизма с суицидальным наклонением, с тревожными и депрессивными расстройствами [4].

В психологии понятие перфекционизм означает стремление индивида к совершенству, к достижению высоких личных стандартов, стремление человека доводить результаты любой своей деятельности до идеала. При данном значении термина перфекционизм видна связь явления перфекционизма с идеальными представлениями личности. Большинство научных работ ограничиваются рассмотрением вопроса о расхождении идеального «Я» и реального «Я» при перфекционизме [2].

Отношение между реальным «Я» и идеальным «Я» является главным в формировании перфекционизма. Конфликт между этими структурами может стать основным катализатором для формирования чувства собственной неполноценности, низкой самооценки. Или наоборот, если человек считает, что он способен приблизиться к идеалу, то появляется уверенность в себе и в своих возможностях, и тогда самооценка становится выше. Следует отметить, что перфекционизм характерен для людей, как и с низкой самооценкой, так и с высокой. Доказано, что перфекционизм является одним из факторов появления депрессивных, тревожных расстройств. Люди с высоким уровнем перфекционизма не удовлетворены своей жизнью, больше подвержены стрессу, панически боятся неуспеха и демонстрируют избегающее поведение, что, в целом, значительно снижает уровень их внутри- и межличностной адаптации. Такие люди слишком требовательны к себе и к окружающим. Феномен перфекционизма ассоциирован с тревожностью и является психическим отклонением, с точки зрения психического здоровья. И это всё потому что перфекционизм вызывает не удовлетворённость собой, не умение радоваться жизни. Также перфекционизм является проблемой общения с близкими. Чаще всего перфекционизм формируется в детстве. Требовательные родители, внушившие, что только хорошие оценки имеют значение, любое соревнование должно приносить только первое место. Также перфекционизм возникает от зависимости общественного мнения, общепринятых стандартов [3].

Для изучения влияния перфекционизма на самооценку, мы провели эмпирическое исследование на базе ФГБОУ ВО «ПГУ» и среднего образовательного учреждения Минераловодского района, села Канглы, школа №1 .

В исследовании приняли 44 человека. Мы разделили их на две группы. В первую группу вошли перфекционисты из 20 человек (из них 15 студентов и 5 преподавателей). Во вторую группу вошли не перфекционисты в количестве 24 (из них 11 студентов и 13 преподавателей).

На первом этапе исследования группам была предложена методика «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьютта и Г. Флетта. Эта шкала позволяет выявить стремление личности к перфекционизму. Эта методика диагностирует три компонента перфекционизма: перфекционизм ориентированный на себя, перфекционизм ориентированный на других, социально предписанный перфекционизм.

На втором этапе была предложена обеим группам методика С.А. Будасси. Эта методика позволяет выявить соотношения реального «Я» и идеального «Я», вместе с этим выявить самооценку личности.

Мы использовали сравнительный анализ для выявления различий между группами. Сравнительный анализ показателей уровня перфекционизма и самооценки двух исследуемых групп проводится с помощью t-критерия Стьюдента. Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Соотношения показателей уровня перфекционизма

	Много- мерная шкала перфек- ционизма	Перфек- ционизм, ориенти- рованный на себя	Перфек- ционизм, ориенти- рованный на других	Социально предпи- санный перфекци- онизм
Перфекционисты	9.264	6.134	7.226	7.324
Не перфекционисты	16.553	11.033	7.53	9.496
T-критерий Стьюдента	8,948	5,924	4,352	3,124
$p_{\leq}$	0.001	0.001	0.001	0.001

По данным таблицы видно, что группа не перфекционистов показала высокие значения по шкалам. Это свидетельствует о противоположных характеристиках в двух исследуемых группах по показателям.

Когнитивный компонент Я-концепции диагностировался с помощью методики С. А. Буссади. Сравнительный анализ компонента самооценки исследовательских групп представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Соотношение уровня самооценки

	Самооценка
Перфекционисты	2.007
Не перфекционисты	1.977
Т-критерий Стьюдента	3,423
P <	0.001

По результатам таблицы видно, что группа перфекционистов показала высокие баллы по показателю самооценки. Это свидетельствует о том, что перфекционисты ставят перед собой цели, не опираясь на свои силы и возможности. Такие люди делают всё по внешне заданным ценностям и стандартам. Часто это доводит до того, что поставленные перед собой цели становятся недостижимыми. Боязнь критики и неудач не даёт перфекционистам показывать свои недостатки окружающим. Перфекционисты придерживаются принципа «всё или ничего» и из-за него воспринимают критику, как угрозу подрыва их репутации и самоуважения. Когда перфекционисты слышат критику в свой адрес, они занимают враждебную позицию и не ищут пользы из критики.

Влияние перфекционизма на профессиональную деятельность преподавателей изучали зарубежные учёные. Д. Флетт, Ф. Фридман выявили, что перфекционизм оказывает влияние на развитие у педагогов эмоционального выгорания и стресса [5]. Также учёные сделали вывод о том, что преподаватели с высокими требованиями к себе и окружающим людям и завышенными стандартами, больше подвержены к физическим и эмоциональным истощениям. Таким образом, перфекционизм является одним из факторов развития негативных состояний в профессиональной деятельности преподавателей.

Литература:

1. Басанова Е.Е. Системное исследование психологической безопасности студентов, находящихся на разных этапах обучения // Психология обучения. 2017. № 11. С. 112–121.
2. Бороздина Л.В. Сущность самооценки и её соотношение с Я-концепцией // Вестник Московского университета. Серия 14. 2011. – №1 – С. 54–65.
3. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Пер. с англ. под ред. В.Я. Пилиповского. М.: «Прогресс», 1986. – 422 с.
4. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств: Дис. доктор психологических наук: 19.00.04 . Москва, 2010. 429 с.
5. Ларских М.В. Исследование перфекционизма личности в профессиональной деятельности учителей // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманистические науки. 2010. С. 138–141.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ЧАСТЬ СОЦИАЛИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Остроумова Л.В.

*Научный руководитель: Колесников И.Н.,
к.и.н., доцент кафедры специального и инклюзивного образования,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассказывается о проблемах социальной адаптации лиц с проблемами опорно-двигательного аппарата и помощи в социализации таких людей через активное занятие адаптивной физической культурой.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, опорно-двигательный аппарат, адаптация, социализация, реабилитация.

ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AS PART OF SOCIALIZATION IN THE SYSTEM OF REHABILITATION OF PERSONS WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS

Ostroumova L.V.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *The article describes the problems of social adaptation of persons with problems of the musculoskeletal system and assistance in the socialization of such people through active occupation of adaptive physical culture.*

Index terms: *adaptive physical culture, musculoskeletal system, adaptation, socialization, rehabilitation.*

Проблема социальной интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья характеризуется процессом изменения своего сознания от негативного принятия себя и окружающий мира до принятия себя и желания прикладывать максимум усилий, чтобы восстановить своё здоровье и войти в социальный мир. По причине нарушения соразмерных взаимосвязей со средой, человек с нарушениями опорно-двигательного аппарата выпадает из многих сфер жизненного пространства. Его социальный и психологический статус не соответствует той социальной реальности, которая существует. В связи с этим у человека ухудшается соматическое здоровье и появляются проблемы в отношениях с окружающими людьми, эмоциональное неблагополучие, что патологически влияет на него. Поэтому социальная интеграция людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата неразрывно связана с системой комплексной реабилитации, с адаптивной физической культурой [4, с. 110].

Роль адаптивной физической культуры, которая способствует вхождению в социальный мир, определяется оказанием сильного и исчерпывающего влияния на личность человека, развитием его физических и психических качеств. Этим определяется главная цель адаптивной физической культуры для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Инвалидность ставит перед че-

ловеком проблему освоения новых знаний, профессиональных и двигательных умений, определённых психических и физических качеств, без которых будет невозможно вхождение в социум. А это невозможно без адаптивной физической культуры [3, с. 56].

Физическая реабилитация является частью социальной реабилитации, профессиональной и медицинской. Адаптивная физическая культура – это работа по формированию внутренней и физической готовности человека к жизни в обществе.

Существует несколько видов адаптивной физической культуры, каждый из которых направлен на развитие определённых знаний и умений. *Адаптивное физическое воспитание* формирует базовые основы физкультурных знаний. *Адаптивная двигательная рекреация* учит вести активный отдых и здоровый досуг. *Адаптивный спорт* необходим для развития психических и волевых способностей, а *адаптивная физическая реабилитация* лечит и восстанавливает, компенсирует утраченные умения.

Адаптивное физическое воспитание охватывает дошкольный, школьный, молодёжный возраст и является основным способом приобщения к ценностям физической культуры. Адаптивное физическое воспитание учит уважать собственное тело, развивать уверенность и самооценку, физические способности, понимать необходимость систематических занятий, формировать мотивацию к здоровому образу жизни [2, с. 14].

Адаптивная двигательная рекреация позволяет удовлетворить потребность человека с ограниченными возможностями здоровья в отдыхе, получении удовольствия, в общении. Она направлена на возможность восстановления утраченных сил, жизнестойкости, психического здоровья с помощью правильно организованного отдыха. Занятия двигательной рекреацией помогают расширить круг общения, менять мотивы, ценности, интересы, на роль физической активности. Это способствует приобретению независимости, психологической и социальной, и, тем самым, предпосылкой к социальной интеграции.

Адаптивный спорт приобретает широкую востребованность в специализированных учреждениях. Его содержание у лиц с ограниченными возможностями здоровья направлено на результатив-

ную физическую реабилитацию, физическую подготовку до уровня высокого спортивного мастерства, на социализацию. В настоящее время он развивается в рамках Специального олимпийского движения [5].

Адаптивная физическая реабилитация направлена на восстановление у людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата двигательных функций. Её основная задача – формирование реальной оценки своей болезни и адекватной реакции на неё, ориентация на методы и средства, которые помогут организму в скором времени восстановиться.

Для людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата важно обучиться умениям правильно использовать комплексы физических упражнений. Используются упражнения на гибкость, координацию движений, поддержание правильной осанки и формированию мышечно-суставного аппарата. Дыхательные упражнения занимают немаловажное место, способствуя мышечной релаксации, развитию пространственных ощущений.

Рассмотрим нетрадиционные формы работы в системе адаптивной физической культуры.

Стретчинг (англ. stretching – растягивание) – это система специальных упражнений, которые способствуют повышению подвижности в суставах и растягиванию мышц. Упражнения выполняются очень медленно, сгибая и разгибая конечности и туловище, принимается и удерживается в течение определенного времени неподвижная поза, мышцы растягиваются и напрягаются. Такие упражнения способствуют активизации процессов правильного кровообращения и обмена веществ. Регулярные занятия реабилитационным стретчингом положительно отражаются на физическом и психическом состоянии.

Атлетическая гимнастика еще один эффективный способ физического развития. Это оздоровительная гимнастика, которая развивает силу и выносливость, корректирует недостатки в работе опорно-двигательного аппарата. Примером эффективности атлетической гимнастики для людей с нарушениями ОДА являются методики, разработанные В.И. Дикулем. Данные методики помогли ему вернуться к нормальной жизни после тяжелой травмы позвоночни-

ка. В комплекс физических упражнений атлетической гимнастики входят общеразвивающие упражнения, которые повышают эффективность тренировочного процесса.

Фитбол-гимнастика – это вид корригирующей гимнастики. Это эффективное средство реабилитации людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Занятия с фитболом вовлекают в работу все группы мышц. Активные упражнения укрепляют брюшной пресс и спину, постепенно создавая мышечный корсет. Занятия также способствуют уравниванию нервных процессов, положительно воздействуют на психоэмоциональную сферу [1].

Ритмическая гимнастика воздействует комплексно на нервную систему, опорно-двигательный аппарат, эмоционально-волевою сферу. Она эффективно снимает психоэмоциональное напряжение, повышает работоспособность и устойчивость к утомлению, также развивает пластику, гибкость, ловкость, координацию движений, выносливость и волю. Важным моментом в организации РГ является составление комплексов упражнений.

Психогимнастика – это специальные занятия, которые направлены на оптимизацию социальной сферы, на развитие устойчивости психической сферы, на улучшение эмоционально-волевой сферы. Она помогает человеку с нарушениями в развитии индивидуализировать себя и принять таким, каков он есть.

Все эти упражнения повышают самооценку, уверенность в своих силах и способствуют вовлечению в общение с окружающими. Решая проблемы, возникающие по вопросам комплексной реабилитации людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, открываются школы и отделения по адаптивной физкультуре. На базе образовательных упражнений в целях повышения двигательной активности, пропаганды здорового образа жизни организовываются группы по адаптивной физкультуре. Открытие таких групп способствовало созданию программы по адаптивной физической культуре.

Важной особенностью адаптивной физической культуры в обществе является то, что она превращается в самостоятельную отрасль социальной жизни, имея огромный социализирующий и вос-

питательный потенциал, способность выполнять разнообразные социальные функции. Тем самым она помогает осознать тот факт, что ограниченные возможности здоровья не являются приговором для жизни в ограниченном социальном мире [3, с. 123].

Важно научиться использовать адаптивную физическую культуру как средство социально-психологической реабилитации. При такой оценке её роли раскрывается потенциал жизненных возможностей, обретается уверенность в себе и своих силах. Адаптивная физическая культура учит уважать себя и свои возможности, учит самостоятельности. Она способствует закалке организма, дарит здоровые эмоции, помогает преодолеть чувство страха и нерешительности.

Таким образом, адаптивная физическая культура занимает особое место в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции людей с ОВЗ.

Литература:

1. Александрова Е.В. Фитбол-гимнастика, атлетическая гимнастика, БОС-терапия для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учебное пособие. М., 2017.
2. Гросс Ю.А. Применение тренажерных устройств в процессе реабилитационных занятий физическими упражнениями детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: автореф. дис. канд. пед. наук. М., 1998. 24 с.
3. Евсеев С.П. Инновационные технологии адаптивной физической культуры. Санкт-Петербург, 2012. 189 с.
4. Колесников И.Н., Джейранова С.Д. Формирование у детей с инвалидностью аспектов здорового образа жизни в системе инклюзивного образования // В сборнике: Университетские чтения – 2018. Материалы научно-методических чтений ПГУ. Том. XII. 2018. С. 109–113.
5. Рубцова Н.О. Адаптированный спорт как средство социальной интеграции инвалидов / Рубцова Н.О., Ильин В.А. // Открытый мир: Науч.-практ. семинар по адапт. двигат. активности. – М., 2007.

ВЛИЯНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Алиева Л.С.

*Научный руководитель: Колесников И.Н.,
к.и.н., доцент кафедры специального и инклюзивного образования,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье приводится характеристика понятия «Адаптивная физическая культура» и представлены основные виды упражнений и активностей при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, опорно-двигательный аппарат, адаптация, упражнения, движение.

THE IMPACT OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE ON THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Alieva L.S.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: The article describes the concept of “Adaptive physical culture” and presents the main types of exercises and activities for various diseases of the musculoskeletal system in children.

Index terms: adaptive physical culture, musculoskeletal system, adaptation, exercise, movement.

С каждым годом количество детей в мире с нарушением в развитии значительно растёт. По некоторым данным зарубежной статистики 9–11% детского населения земного шара имеют отклонения в развитии. В настоящее время в России 1,6 млн. детей относятся к категории лиц с ОВЗ, и только 540 тыс. детей получают

необходимую образовательную поддержку в сферах государственного образования.

До недавнего времени в России дети с ограниченными возможностями здоровья относились к числу фактически изолированных людей из нормальной жизни общества. Их проблемы не обсуждались публично, общественные места не были приспособлены к их условиям жизни. Большинство сфер общественной жизнедеятельности были малодоступны или вовсе закрыты для инвалидов.

Долгое время существовало мнение, что люди с ОВЗ и спорт несовместимы, и средства физической культуры рассматривались лишь как дополнение к основной реабилитации. Физическая культура и спорт не рассматривались как эффективное средство реабилитации людей с ОВЗ, поддержания их физических возможностей и укрепления здоровья. И лишь в последние десятилетия были отмечены изменения в отношении общества к инвалидам в России. В связи с этим возникала проблема изучения адаптивной физической культуры и адаптивного спорта как фактора социальной адаптации инвалидов в обществе [1, с. 112].

Адаптивная физическая культура – это отрасль физической культуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья [5, с. 67]. АФК включает в себя целый комплекс мероприятий спортивно-оздоровительного характера, которые направлены на реабилитацию и адаптацию к окружающей среде лиц с ОВЗ.

Итак, главная задача адаптивного спорта – сформировать спортивную культуру у людей с ограниченными возможностями здоровья, приобщить их к освоению мобилизационных, технологических, интеллектуальных, моральных, нравственных ценностей физической культуры [3].

Практика показывает, что физические упражнения для детей с ОВЗ жизненно необходимы, так как они являются средством социальной адаптации, расширяют возможности в совершенствовании двигательной сферы, нарушенной стойким дефектом.

В последнее время увеличивается количество детей, имеющих нарушение опорно-двигательного аппарата. Минздрав опубликовал собранные данные о заболеваемости ДЦП в Российской Федерации среди детского и подросткового возраста. Данные показы-

вают, что несколько лет назад было зарегистрировано 71429 детей с детским церебральным параличом в возрасте до 14 лет и 13655 детей в возрасте 15–17 лет.

Нарушение ОДА влечет за собой такие нарушения, как соматическое расстройство и психофизические отклонения. ОДА включает в себя целый комплекс заболеваний суставной части, позвоночных отделов, а также мышечной и нервной системы. Основную часть заболеваний касающихся нарушения ОДА составляет дети с детским церебральным параличом. И здесь невозможно представить реабилитацию ребенка с ДЦП без занятия адаптивной физической культуры.

АФК при работе с детьми с ДЦП направлена в первую очередь на развитие двигательных функций, ослаблении спазмов мускулатуры и подавления очагов возбуждения нервной системы ребенка. Очень важно разработать для каждой формы нарушения ДЦП свой комплекс упражнений, иначе двигательная реабилитация будет протекать непродуктивно. Также необходимо создавать комплекс реабилитационных упражнений с учетом тяжести болезни, стадии, возрастной категории детей, и противопоказаний планируемых процедур. Во время занятий ребенок не должен чрезмерно уставать, физическая нагрузка должна четко дозироваться, АФК должна приносить удовольствие и радость для ребенка с ОВЗ [5, с. 182].

Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт является одним из эффективных средств социализации ребенка с ДЦП в общество обычных детей, помогающий восстановить связь с окружающим миром.

Физические упражнения направлены в первую очередь на оздоровление и укрепление детского организма. Также способствуют улучшению обменных процессов и работы кровообращения, являются отличной профилактикой образования спаек между окружающими тканями, борются и искривлением позвоночника [2, с. 271].

Существуют обязательные и общие признаки для проведения различных методик АФК:

1. АФК требует системности, и непрерывности в работе с ребенком с ДЦП;

2. Соблюдение строгого индивидуального подхода к каждому ребенку;
3. Внедрение в работу дозирования физических нагрузок.

Адаптивная физическая культура положительно влияет на систему организма в целом. Регулярное выполнение установленного комплекса упражнений для ребенка с ОВЗ положительно сказывается на:

- расслаблении спастических мышц, увеличении подвижности в суставах как верхних, так и нижних конечностей;
- координации движений, с помощью применения прикладных, дыхательных и общеразвивающих упражнений;
- улучшении состояния ОДА и кардио-респираторной системы;
- упражнениях на расслаблении, способствуют снижению тонуса в мышечной системе.

Занятия АФК с ребенком с гиперкенетической формой ДЦП дают возможность нормализовать позы и движения ребенка, улучшить координацию движений в пространстве, способствуют развитию торможения гиперкенизов, привитию навыков бытового самообслуживания. Также очень полезны упражнения, которые обучают правильному дыханию, и упражнения с различными предметами, корригирующие упражнения [4, с. 84].

Детям с атонически-астатической формой ДЦП создается комплекс упражнений, который влияет на регуляцию координации, на сохранения равновесия и сопротивление. Здесь же используются упражнения, которые направлены на умение управлять мимической мускулатурой и языком.

При регулярных физических упражнениях с детьми с двойной гемиплегией, наблюдается положительная динамика в работе верхних и нижних конечностей, совершенствовании движения, умении захватывать мелкие предметы. Данные упражнения АФК создаются на наиболее облегченных условиях. Любой комплекс упражнений необходимо начинать с верхней части туловища, а заканчивать нижними конечностями.

При занятиях АФК с детьми со спастической деплегией, можно наблюдать изменения в ходьбе, освоению умения держать равнове-

сие и совершенствовании навыков координации. Стоит учитывать тот факт, что дети с различными формами ДЦП очень быстро устают, поэтому важно, использовать в работе расслабляющие движения, дыхательные упражнения по возможности с музыкальным сопровождением [5, с. 211].

При гиперкINETической форме ДЦП ограничиваются упражнения на тренажерах, и упражнения с тяжелым спортивным инвентарем, так как эти упражнения лишь повышают тонус мышц. Благоприятными упражнениями будут те, которые способствуют расслаблению и спокойному состоянию организма.

Также специалисты АФК при работе с детьми с различными формами ДЦП советуют применять различные игровые методики. Как известно дети с ОВЗ воспринимают новый материал намного легче в игровой форме.

Можно сделать вывод, что регулярные выполнения упражнений для детей с ДЦП положительно влияют на их реабилитацию и социализацию в целом. Занятия АФК помогут ребенку:

- координировать свои движения;
- по возможности выпрямить походку (в зависимости от тяжести поражения ЦНС);
- в улучшении поворотов шейного отдела позвоночника;
- улучшить микроциркуляцию в тканях и кровообращение в организме;
- укрепить психическую, волевую, техническую стороны развития;
- скорректировать мелкую моторику и манипуляторные функции рук;
- сформировать базовые основы физкультурного воспитания и т.д.

Успех благоприятной реабилитации заключается в четком соблюдении графика занятий и режима дня ребенка. Процесс восстановления длителен и труден, необходимо приложить максимум усилий для того, чтобы произошли видимые изменения в системе организма ребенка.

Необходимо помнить, что физическое воспитание ребенка с ДЦП является наиболее важной частью в процессе социальной

адаптации. И чем раньше начать физическую работу по коррекции недостатков, тем наиболее эффективнее она будет.

В заключении стоит отметить, что дети с ДЦП нуждаются в занятиях АФК: при регулярных и правильных выполнениях упражнений они делают большие успехи по коррекции своих недостатков. Адаптивная физическая культура дает возможность интегрироваться ребенку с ОВЗ в общество обычных детей и способствует не только формированию физической культуры ребенка, но и передает ему общепринятые социальные установки и ценности.

Литература:

1. Колесников И.Н., Джейранова С.Д. Формирование у детей с инвалидностью аспектов здорового образа жизни в системе инклюзивного образования // В сборнике: Университетские чтения – 2018. Материалы научно-методических чтений ПГУ. Том. XII. 2018. С. 109–113.
2. Комплексная реабилитация инвалидов, Учебное пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.: Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издательский Центр «Академия», 2005. 304 с.
3. Об учреждениях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (дополнение к Методическим рекомендациям по организации деятельности спортивных школ в Российской Федерации от 21.03.2006 г. № СК-02-10/3685).
4. Специальная педагогика: учеб.-метод. пособие / сост. С.Б. Нарзулаев, Г. Н. Попов, И. Н. Сафронова и др. Томск: Полиграф. фирма «STAR», 2006. 147 с.
5. 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, 2005. 448 с.: ил.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

Зубрий П.Е.

*Научный руководитель: Басанова Е.Е.,
к.псих.н., доцент кафедры общей и педагогической психологии,
Пятигорский государственный университет,
г. Пятигорск*

Аннотация: В данной статье представлена актуальность перфекционизма как субъекта исследования области психологии, раскрываются причины его возникновения и влияние на расстройства личности, приводящие к суицидальным действиям, что было исследовано в практической деятельности.

Ключевые слова: Перфекционизм, стратегии поведения, студенчество, межличностное взаимодействие.

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERFECTIONISM AND STRATEGY OF BEHAVIOR IN INTERPERSONAL OF INTERACTION

Zubriy P.E.

*Pyatigorsk State University,
Pyatigorsk*

Abstract: This article presents the relevance of perfectionism as a subject of research in the field of psychology, reveals the reasons for its occurrence and the impact on personality disorders, leading to suicidal acts, which were investigated in practice.

Index terms: Perfectionism, behavioral strategies, students, interpersonal interaction.

На сегодняшний момент, изучение перфекционизма является достаточно актуальной темой в психологии. Она привлекла внимание многих ученых своей неоднозначностью и индивидуальной чертой, которая связана с эффективностью работы и силой взаимодействия на стрессовые условия. В современной психологии

перфекционизм ассоциируется с заболеваниями и нарушениями поведения. Так же была выявлена взаимосвязь перфекционизма с суицидальными действиями, с депрессивными и тревожными расстройствами, разных видов зависимостей, а кроме того личностных расстройств (нарциссического, истерического, зависимого). Тем самым, перфекционизм взаимосвязан с благосостоянием и благополучием личности. Но в последнее время появляются работы, в которых рассматриваются и положительные аспекты перфекционизма. К примеру, определена взаимосвязь перфекционизма с одаренностью – работа Петерса. В связи с этим необходимым является изучить взаимосвязь перфекционизма и стратегии поведения в межличностном взаимодействии [3].

С самого начала изучения этого феномена было выявлено, что он формируется в раннем возрасте, а если вернее, то в процессе воспитания [1]. В качестве основного провоцирующего условия выступает авторитарный стиль воспитания, характеризующийся сочетанием высочайших условий, строгого дисциплинарного порядка с недостающей эмоциональной поддержкой и заинтересованности. Стремление к идеалу, развитию и усовершенствованию возникло у человека, когда появилась вторая сигнальная система (появилось мышление и речь) и образование абстрактного мышления [3].

В большинстве случаев этот феномен формируется именно в детском возрасте, однако известны случаи формирования перфекционизма и в зрелом возрасте. Все без исключения хотят, чтобы любая деятельность была выполнена безупречно. Таким образом, на работе и в окружающем мире к людям предъявляют высочайшие требования, зачастую их осуществление может показаться на первый взгляд недостижимым, однако человеку доводится прикладывать усилия, для того чтобы продемонстрировать безупречный итог [2].

Те, кто устанавливают правила, и внешние рамки, далеко не понимают, как отрицательно это отображается на состоянии здоровья человека. Когда никак не получается достичь совершенного итога, несмотря на то, что человек выкладывается по максимуму, у него начинают возникать сомнения в собственных знаниях и силах. Исходя

из этого, можно сделать вывод, что достичь идеального успеха возможно только лишь став наиболее безупречным студентом либо сотрудником, что непосредственно и формирует перфекционизм [2].

В процессе общения общество регулярно психически взаимодействует друг с другом. Данная связь может являться целенаправленной и спонтанной, сознательной и подсознательной. В момент взаимодействия они осознанно либо неосознанно оказывают большое влияние на психическое положение, эмоции, идеи и действия друг друга [5].

Быть рядом с перфекционистами трудно. Помимо того, что они создают искусственные проблемы для себя, они приносят дискомфорт и всем тем, кто находится с ними в ближайшем окружении. Во-первых, они регулярно находятся в состоянии неудовлетворенности, из которого их необходимо выводить, повышая их самооценку. Так как осознанно либо подсознательно им это очень важно слышать. Во-вторых, они ожидают подобного «перфектного» отношения к деятельности и от окружающих. Именно по этим причинам происходят семейные размолвки и заблуждения с приятелями, в случае если условия перфекциониста затрагивают и их [4].

С одной стороны, перфекционизм дарит обществу реальных специалистов собственного процесса. Подобные люди не просто совершают собственный труд хорошо, они стараются изучить все без исключения ее аспекты, достичь в ней абсолютной безупречности. Они регулярно обучаются, развиваются, совершенствуют собственные профессиональные способности. Но их стремление любое дело совершить идеально расширяется не только на них самих – того же самое они призывают выполнять и находящихся вокруг людей: от мужей либо жен, ребенка, приятелей, отца с матерью, коллег, в случае если работают в команде либо обладают подчиненными [3].

Нами было проведено исследования, для изучения взаимосвязи перфекционизма и стратегии поведения в межличностном взаимодействии. В нем приняли участие 44 человек, они были разделены на две группы: в первую группу входили студенты Пятигорского Государственного университета, в количестве 26 человек, обучающиеся на направлении подготовки «Педагогические науки». Во вторую

группу вошли 18 человек, преподаватели среднего образовательного учреждения Минераловодского района, села Канглы, школа № 1.

Для данного исследования были подобраны две методики, одна из которых выявляла стремление личности к совершенству- это методика «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта. Следующая методика – «Шкала перфекционистской само-презентации» Хьюитта. С помощью этих методик были получены следующие результаты, которые представлены в таблице № 1.

Таблица 1.

Сравнительный анализ результатов студентов
и преподавателей по перфекционизму

		Многомерная шкала перфекци- онизма	Перфек. направ. на себя	Перфек. направ. на других	Социально- приписанный перфекционизм
Среднее арифмет.	студ.	22,84	12,12	7,86	9,10
	преп.	21,30	11,47	8,57	10,10
t-критерий Стьюдент		2,15	1,97	2,45	0,16
P ≤		0,05	0,05	0,05	0,05

Так, как и студенты и преподаватели набрали высокое количество баллов по шкале «перфекционизм направленный на себя», это свидетельствует о том, в большей степени они ждут «перфектного» выполнения от окружающих людей. Только потом ставят высокие требования перед собой, а также происходит постоянное оценивание собственного совершенства.

Литература:

1. Басанова Е.Е. Системное исследование психологической безопасности студентов, находящихся на разных этапах обучения // Психология обучения. 2017. № 11. С. 112–121.
2. Грачева И.И. Уровень перфекционизма и содержание идеалов личности: Дис. ... кандидат психологических наук: 19.00.01. Москва, 2012. 210 с.
3. Золотарева А.А. Диагностика индивидуальных различий пер-

фекционизма личности: Дис. ... кандидат психологических наук: 19.00.01. Москва, 2012. 138 с.

4. Корчагин В.М. Перфекционизм личности как научная проблема современной психологии // Вестник самарского юридического института. 2011. №1 (3). С. 75–78.
5. Майборода Р.В. Стратегии поведения в процессе взаимодействия // Актуальные научные исследования в современном мире. 2016. № 10-5 (18). С. 48–55.

СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Казьменко Е.А.

*Научный руководитель: Алиева М.Н.,
старший преподаватель,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В статье затрагиваются вопросы пространственных представлений у младших школьников с умственной отсталостью.

Ключевые слова: Умственная отсталость, олигофрения, дебилность, имбецильность, идиотия.

THE SPECIFICITY OF THE DEVELOPMENT OF SPATIAL REPRESENTATIONS IN YOUNGER STUDENTS WITH MENTAL RETARDATION

Kazmenko E. A.

*Stavropol state pedagogical Institute,
Stavropol*

Abstract: The article touches upon the issues of spatial representations of younger students with mental retardation.

Index terms: Mental retardation, oligophrenia, imbecility, idiocy.

Значительное количество исследований посвящено изучению уровня развития пространственного восприятия и представлений у умственно отсталых (УО) детей (К.И. Вересотская, Т.Н. Головина, Л.В. Занков, М.М. Нудельман, И.М. Соловьев, Ж.И. Шиф и др.).

Недостаточная связь между отдельными анализаторами, которая свойственна умственной отсталости, приводит к трудностям в овладении пространственными представлениями (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия) [1].

С.С. Корсакова указывала, что становление восприятия пространства и пространственных представлений у детей с интеллектуальной недостаточностью происходит в условиях недостаточной корковой деятельности.

О.С. Виноградова и Н.П. Парамонова, говорили о быстром угасании ориентировочного рефлекса у детей с УО, что затрудняет, замедляет и тормозит развитие пространственного восприятия [2].

У детей с УО отмечаются затруднения при восприятии формы, выделения фигуры из фона, что связано с недоразвитием зрительного восприятия (Н. Werner и A. Strauss, D. Ritter и J. Ysseldyke).

Исследователями доказано, что умственно отсталые дети обращают внимание на мелкие незначительные детали, не замечая при этом, основных, элементов, характеризующих предмет. Восприятие отличается бедностью, нечеткостью и фрагментарностью.

Для детей с интеллектуальной недостаточностью, характерна значительная замедленность и качественные отклонения в развитии моторики и зрительно-двигательной координации (Р.Д. Бабенкова, Н.П. Вайзман, Т.Н. Головина, Б.И. Пинский, В. Stratford, СЮ. Юровский и др.).

Особенностями, которые тормозят и затрудняют развитие пространственных представлений у умственно отсталых детей, являются нарушения фиксации взора, трудности зрительных поисков заданного объекта, недоразвитие мелкой моторики.

В основе познания окружающей действительности лежит предметная деятельность, которая способствует познанию пространственных свойств предметов и их пространственных отношений.

Дети с УО в дошкольном возрасте еще не фиксируют

взгляд на предметах, не понимают их функционального назначения, не совершают с ними специфических манипуляций.

Игры детей с интеллектуальной недостаточностью бедны и примитивны, что так же свидетельствует о недостаточности формирования пространственных представлений, ослаблении внимания к пространственным компонентам игры (Г.Л. Выгодская, О.П. Гаврилушкина, Г.В. Цикото и др.) [1].

Дети с УО плохо распознают величину и форму предметов. Например, для них является трудным сложить пирамидку из колец разной величины и невозможность складывания разрезных картинок. Значительные затруднения у таких детей вызывает вложение геометрических объемных форм в соответствующие отверстия («коробка форм»).

Знание слова и возможность осуществлять выбор по слову, еще не обеспечивает детям с УО возможности пользоваться речевой инструкцией, как руководством к действию, требуется неоднократное повторение словесной инструкции (А.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард).

Б.И. Пинским была диагностирована недостаточная эффективность вербальных объяснений в отношении становления конструктивной деятельности у детей с интеллектуальной недостаточностью. Их конструктивной деятельности можно добиться лишь путем постоянного исправления и контролирования действий [2].

Уровень развития пространственных представлений у детей с УО можно видеть в их продуктивной деятельности, которая у умственно отсталых детей характеризуется значительным недоразвитием. Предметные рисунки примитивны, бедны деталями, фрагментарны, не передают целостных образов предметов. В них искажается форма, строение предметов, значительно нарушаются пропорции и пространственные соотношения частей. Изображение может носить характер хаотичного штрихования, замысел характеризуется бедностью, сюжетное рисование для таких детей невозможно, планирующая функция речи очень слаба.

У детей, которые обучаются в младших классах коррекционной школы VIII вида, восприятие пространства происходит гораздо медленнее, объем воспринимаемого материала значительно

сужен по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Восприятие характеризуется недостаточной активностью и дифференцированностью, отмечается невозможность или ошибочное узнавание перевернутых изображений предметов. Представлениям детей с УО характерна упрощенность и схематичность. Образы ранее воспринимаемых предметов, подвергаются копированию по форме и цвету значительно медленнее, чем у нормально развивающихся школьников. В результате копирования, изменяются не только представления предметов, но и отношения между ними (М.Г. Аббасов, К.И. Вересотская, Т.Н. Головина, Э.А. Евлахова, Е.М. Кудрявцева, М.М. Нудельман, Б.И. Пинский, И.М. Соловьев, К.В. Хоменко, Ж.И. Шиф и др.) [1].

Э.С. Бейн говорил о недоразвитии константности восприятия величины у детей с нарушениями интеллекта, что вносит трудности в их ориентировку пространственного расположения предметов.

Дети с УО не могут воспринимать множество предметов во всей совокупности признаков и пространственных отношений.

С.Я. Рубинштейн, И.М. Соловьев, В. Stratford указывали, что для этих детей анализ пространственных признаков отдельных предметов (форма, величина) удастся немного легче, чем восприятие нового пространственного качества, возникающего в группе предметов. При обзоре окружающей действительности такие дети с УО плохо улавливают связи и отношения между объектами.

Дети с нарушениями интеллекта испытывают значительные затруднения в ориентировке направлений пространства, сторон тела, не могут выполнять действия по словесной инструкции, которые связаны с пространственной ориентировкой. Особые трудности диагностированы при осуществлении мысленного поворота на 180° (Р.Д. Бабенкова, К.И. Вересотская, Т.Н. Головина, Б.И. Пинский, С.Ю. Юровский и др.) [1].

Многими учеными отмечалась недостаточное умение детей с интеллектуальными нарушениями ориентироваться на плоскости листа бумаги, что потом значительно затрудняет процесс овладения навыками письма, чтения, рисования и другими предметами (М.Г. Аббасов, Т.Н. Головина, И.А. Грошенков, С.Л. Мирский, Н.П. Сакулина и др.).

Значительные трудности испытывают дети с УО, когда необходим словесный отчет о выполненной ими деятельности. Они очень медленно, с трудом усваивают словесные обозначения, которые отражают пространственные отношения реальных и изображенных предметов, прибегают к неопределенным определениям («тут», «там», «здесь»), крайне редко говорят о свойствах и качествах предметов (М.Г. Аббасов, М.П. Феофанов и др.).

Умственно отсталые школьники при словесном отчете по итогам выполненных действий или рисунков, одни и те же детали называют по – разному, что говорит об отсутствии у них связи между образом и словом (В.Я. Василевская) [2].

Кроме того, у детей с УО наблюдается значительное торможение в развитии речи, несформированность умения абстрагировать и обобщать пространственные признаки и отношения предметов, крайне затрудняют процесс овладения пространством.

Формирование и совершенствование процессов восприятия и осмысления пространства у таких детей, возможно при наличии специального обучения (Л.С. Выготский, А.П. Гозова, Т.Н. Головина, Г.М. Дульнев, Н.Г. Морозова, В.Г. Петрова и др.).

Следствием неполноценности, пространственной ориентировки детей с интеллектуальными нарушениями, является бедность практического опыта и слабость мыслительного компонента (анализа и синтеза) (О.П. Гаврилушкина, Т.Н. Головина, В.Г. Петрова и др.).

Становление пространственных представлений у дошкольников с УО нарушается во всех сферах. Дети затрудняются в овладении действиями восприятия, в приобретении опыта практического преобразования пространства, его отражении вербально и в продуктивных видах деятельности.

Дети с интеллектуальными нарушениями 4–5 лет обычно не ориентируются в собственном теле и не знают названия его частей, не могут словесно обозначить их пространственное расположение, что может закрепляться и в школьном возрасте, без наличия коррекционной работы.

В дальнейшем дети не умеют использовать знания схемы собственного тела при определении расположения объектов относи-

тельно себя. Они испытывают значительные трудности в выявлении пространственных отношений между несколькими предметами на наглядной основе, не могут выполнить действия по словесной инструкции, что является следствием непонимания и неадекватного применения пространственных обозначений.

У детей младшего школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью имеется разрыв между наглядным и вербальным компонентом пространственного анализа, что является причиной недоразвития мыслительных и речевых процессов.

Таким образом, из всего вышеизложенного, можно сделать выводы, что дети младшего школьного возраста с умственной отсталостью отличаются особенностями становления пространственных представлений: испытывают трудности осознания величины и формы предметов, не ориентируются на собственном теле, не знают названий частей тела, поэтому, в дальнейшем, не могут понять расположения предметов относительно своего тела.

Для таких детей свойственна недостаточная активность и дифференцированность восприятия, их представления характеризуются упрощенностью и схематичностью.

Развитие пространственных представлений у детей с УО нарушается во всех сферах. Эти дети затрудняются в овладении действиями восприятия, в приобретении опыта практического преобразования пространства, при его отражении в продуктивных видах деятельности и вербально.

Литература:

1. Вопросы обучения и воспитания умственно отсталых детей [Редкол.: М.Н. Перова (отв. ред.) и др.] – М.: МГПИ, 1980.
2. Рычкова Л.С. Психопатология детского возраста: умственная отсталость. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2000.

РАЗДЕЛ 3

«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РЕГИОНАХ РОССИИ

Мирзоян Э.А.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к.псих.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в статье рассматриваются проблемы развития адаптивной физической культуры в регионах России.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, проблемы развития.

PROBLEMS OF DEVELOPMENT OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN THE REGIONS OF RUSSIA

Mirzoyan E.A.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: the article deals with the problems of development of adaptive physical culture in the regions of Russia.

Index terms: adaptive physical culture, development problems.

Адаптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями. Направлением адаптивной физической культуры является формирование двигательной активности, как биологического и социального факторов воздействия на организм и личность человека.

На сегодняшний день в нашей стране насчитывается более десяти миллионов человек с ограниченными возможностями и большинству из них нужна реабилитация. Несмотря на то, что в настоящее время прикладываются значительные усилия для развития адаптивной фи-

зической культуры этого всё равно не достаточно для решения данной проблемы. И поэтому для того, чтобы решить данную проблему, нужны квалифицированные специалисты для работы в сфере физической культуры инвалидов. На федеральном уровне в России был сделан большой шаг вперед по внедрению адаптивной физической культуры в жизнь людей с ограниченными возможностями.

В 2007 году был принят Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», который четко указывал на создание в регионах России адаптивных учреждений как взрослых, так и детских.

Благодаря тому, что государственная власть обратила внимание на эту проблему, количество инвалидов, занимающихся физической культурой увеличилось.

Но, несмотря на значительные успехи во многих регионах России, были найдены недостатки:

- практическое отсутствие специализированных физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений, недостаток оборудования и инвентаря;
- неразвитость сети физкультурно-спортивных клубов, детско-юношеских спортивных школ и отделений для инвалидов во всех типах учреждений дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности;
- отсутствие специализированной пропаганды и рекламы по привлечению к физкультурно-спортивным занятиям инвалидов;
- недостаток профессиональных кадров.

Именно местные органы власти, в первую очередь должны создавать равные условия для занятий физической культурой людям с ограниченными возможностями.

Специалист по адаптивной физической культуре должен быть хорошим тренером, а значит – хорошим педагогом, то есть он должен правильно обучать своего подопечного. Таким образом, здесь требуется отличное знание не только методики физкультурной и спортивной подготовки, но и дидактических принципов применения этих методик. Здесь могут возникнуть проблемы у неквалифицированных кадров, которые не знают, как правильно поступить в сложившейся ситуации.

Автор М.Д. Рип считает, что возможности адаптивной физической культуры весьма широки, но при условиях, что процесс адаптации находится под руководством и контролем квалифицированных и профессионально подготовленных специалистов.

Но мне кажется, что этого всё равно недостаточно для развития адаптивной физической культуры. Потому что государство должно обеспечить места для таких специалистов и специальные организации, в которых будут проводиться все эти мероприятия для людей с ограниченными возможностями.

По статистике выпускники таких факультетов не работают по своей специальности из-за того, что этот труд не оценивается по достоинству или они не готовы работать с такими людьми, боясь ответственности.

Поэтому и возникают проблемы развития адаптивной физической культуры в регионах нашей страны. И для решения данной проблемы нужно приложить немало усилий.

Давайте поговорим об этой проблеме более подробно. Из-за того, что в регионах России не прикладываются определенные усилия для развития адаптивной физической культуры люди, с ограниченными возможностями не могут получить поддержку и медицинскую реабилитацию. Для многих инвалидов и людей с ограниченными возможностями развитие адаптивной физической культуры является единственным способом войти в социум, приобрести друзей, получить возможность для общения, полноценных эмоций и познание мира. Именно здесь, впервые в жизни, они познают радость движения, учатся побеждать и достойно переносить поражения, осознавать счастье преодоления себя. И поэтому для того, чтобы эти люди были счастливыми нужно решить проблему развития адаптивной физической культуры в регионах России. Ведь для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов движение – это первый шаг к лечению. И без помощи специалистов по адаптивной физической культуре такие люди не всегда способны сделать этот шаг к реабилитации. Но адаптивная физическая культура не сильно развита в настоящее время и поэтому эту проблему нужно и стоит решать на данный момент.

Потому что адаптивная физическая культура является важней-

шим компонентом всей системы реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями. Она со всей очевидностью присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет фундамент. Ведь двигательная активность человека с ограниченными возможностями представляет собой один из важнейших критериев характеристики процесса реабилитации.

Специалисты по адаптивной физической культуре должны поддерживать людей с ограниченными возможностями, объясняя им, что инвалидность не является для них приговором. Адаптивная физическая культура является одним из средств улучшения состояния здоровья, социальной активности лиц с ограниченными возможностями. Нужно решать проблемы развития адаптивной физической культуры, ведь в реальной жизни живут сотни, тысячи и миллионы несчастных детей и взрослых, которые лишены возможности вести полноценную жизнь. И для того, чтобы таким людям было комфортно в обществе нужно построить специализированные оздоровительные комплексы для них, где они смогут проходить реабилитацию.

На самом деле эта проблема очень серьёзная на мой взгляд. Мы думаем, что нужно относиться к данному вопросу очень серьёзно. Нам кажется, что причинами недостаточного развития адаптивной физической культуры для лиц с ограниченными возможностями является ещё то, что не многие знают об этой проблеме, а также недостаток профессиональных организаторов и тренеров со специальным образованием, как говорилось ранее.

Эта проблема очень актуальна в наши дни, так как адаптивная физическая культура является таким социальным явлением, которое отвечает всем требованиям влияния на развитие личности, как целостной системы.

Мы считаем, что адаптивную физическую культуру нужно развивать, так численность инвалидов и лиц с ограниченными возможностями с каждым годом увеличивается во всех регионах России. Ведь таким людям нужна помощь специалистов и многие из них после прохождения реабилитации сами готовы помочь таким же, как и они.

Нам кажется, что эту проблему нужно решить и дать возможность людям с ограниченными возможностями понять, что они не

отличаются от других людей ничем. Государство должно как-то отреагировать на данную проблему.

Для начала можно хотя бы построить центры реабилитации для инвалидов и людей с ограниченными возможностями. Подключить специалистов адаптивной физической культуры для работы с ними. Нужно действовать поэтапно, не останавливаясь, и в конечном итоге мы получим хороший результат, то есть мы сможем приложить усилия для развития адаптивной физической культуры.

Таким образом, можно прийти к выводу, что для решения проблемы развития адаптивной физической культуры нужно приложить не мало усилий как со стороны государства, так и со стороны специалистов адаптивной физической культуры.

Литература:

1. Сунагатова Л.В., Морченкова У.А. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Молодой учёный. – 2012. – №12. – С. 603.
2. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие. – М., Советский спорт, 2000. – 240 с.
3. Фильчаков С.А., Чернышева И.В., Шлемова М.В., Егорычева Е.В. Адаптивная физическая культура в жизни инвалидов // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №7–2. С. 87–89.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Восканян Т.А.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к.псих.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в статье рассматриваются различные средства и методы спортивных тренировок в адаптивной физической культуре.

Ключевые слова: Адаптивная физическая культура, спортивные тренировки, средства и методы АФК.

MEANS AND METHODS OF SPORTS TRAINING IN ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Voskanyan T.A.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Yessentuki,
Essentuki*

Abstract: *The article deals with various means and methods of sports training in adaptive physical culture.*

Index terms: *adaptive physical training, sports training, tools and techniques AFK.*

В настоящее время процессы гуманизации, демократизации, либерализации, увеличение гласности открыли одну из сложных проблем современности – проблему инвалидности, привлекли к ней внимание огромных слоев населения нашей страны, включая политиков, ученых, общественных деятелей, работников в средних и высших образовательных учреждениях. И поэтому часто применяют адаптивную физическую культуру.

Значительную роль в адаптивную физическую культуру (в особенности адаптивного спорта, адаптационной двигательной рекреации, творческих (художественно-музыкальных) и экстремальных видов адаптивной двигательной активности) предоставляет решение значимых задач в социализации категории населения, осуществление современным условиям образа жизни как конечной цели реабилитации, повышения уровня качества их жизни.

Для многих инвалидов адаптивная физическая культура – это одни из единственных способов «разорвать» замкнутое пространство, вступить в социум, найти новых друзей, получить возможность для общения, полноценных чувств, познания мира и т.д. Непосредственно тут, нередко впервые в своей жизни, они узнают, что такое радость движения, осознают счастье преодоления себя и каждой клеточкой своего тела чувствуют философию «честной игры»...

Вопросы адаптивной физической культуры рассматривались многими психологами и педагогами.

Так, В.М. Выдрин [1, с. 15] подчеркнул следующие, более схожие теории физической культуры определения культуры:

- культура – это творение человека, то, что не создано в таком виде природой;
- культура – это мера и способ развития человека;
- культура – это качественная характеристика деятельности человека и общества;
- культура – это процесс и результат хранения, освоения, развития и распространения материальных и духовных ценностей.

Так же вопросами АФК занимался В.З. Кантор. [3; 20] Он акцентировал внимание на качества цели социальной реабилитации, и, что нужно использовать понятие «образ жизни». Кантор выделил 3 социально-уровневые измерения социальной интеграции инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья:

- индивидуально-личностный уровень (студент-инвалид, обучающийся в институте);
- уровень малой социальной группы (команда спортсменов-инвалидов, участвующая в состязаниях различного ранга);
- уровень большой социальной группы (инвалиды, объединенные в соответствующие общественные организации, в своем воздействии с различными социальными институтами, властными и законодательными структурами).

Такие авторы как, И.М. Быховский, Ю.Н. Николаев и др. [2, с. 8] развивали общеконцептуальный подход к физической культуре как к сфере гармонизации естественно-природного и социально-преобразуемого в человеке.

По АФК занимались и педагоги В.В. Лебединский и Е.С. Иванов [4, с. 25]. Они рассматривали дефицит естественных потребностей ребенка в движении, игре, эмоциях и общении, который осложняет процесс обучения.

Говоря о спорте, то идет речь о спортивных тренировках, под которой, как правило, предполагают подготовку спортсменов к достижению значительно высоких и наивысших спортивных результатов. В настоящее время это понятие применяется как в узком,

так и в широком смысле. Так, Матвеев [5, с. 30] под спортивной тренировкой в узком смысле подразумевает физическую, технико-тактическую и нравственно-волевую подготовку спортсмена, осуществляемую посредством физических упражнений как для спортсменов, так и для спортсменов-инвалидов.

Количество детей-инвалидов постоянно растет. За последние десять лет их увеличилось в 13 раз. Еще в 1980 г. их было зарегистрировано приблизительно 50 тыс., в 1990 году – уже 155 тыс., а к 2005 году это число возросло вплоть до 593 тыс. В настоящее время 1,6 млн. детей, живущих в Российской Федерации (4,5% от их общего числа), принадлежат к группам лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании.

И по этой причине, для того чтобы сформировать жизнеспособность человека, обладающие устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счёт предоставления оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии используются средства и методы спортивных тренировок в адаптивной физической культуре.

Средства адаптивной физической культуры

Средство – это конкретное содержание действия спортсмена, а метод – это способ действий, путь их применения. Адаптивный спорт содержит особую специфику. Его средства и метода отличаются от методов обычного спорта. Основными и главными средствами тренировки спортсмена считаются физические упражнения, которые условно можно поделить на три группы: общеподготовительные (движения не имеют сходства с соревновательным упражнением), специально-подготовительные (внешняя форма и внутреннее содержание проявляемых качеств и деятельности функциональных систем организма спортсмена очень близки к избранному виду легкой атлетики) и соревновательные (комплекс двигательных действий, являющихся предметом спортивной специализации и выполняемых в соответствии с существующими правилами соревнований).

Применяют такие средства адаптивной физической культуры как: физические упражнения, и наиболее существенное – это гигиенические факторы.

Для того чтобы оказать положительное влияние на организм человека с ограниченными возможностями в любом возрасте, особенно на растущий организм с нарушениями в развитии, нужно:

- укреплять и развивать опорно-двигательный аппарат, стимулировать рост костей, укреплять суставы и связки, повышать силу, тонус и эластичность мышц;
- улучшать крово- и лимфообращение, обмен веществ;
- благоприятно влиять на центральную нервную систему (ЦНС), повышать работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражителям;
- повышать работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражителям.

Средствами АФК также считается повторяющиеся тренировки – ходьба как средство коррекции физических и психических способностей детей дошкольного и школьного возраста с нарушениями в развитии: коррекции равновесия, быстроты реакции и переключения и т.д.

Развитие психических и физических способностей в упражнениях с ходьбой

Упражнения	Коррекционная направленность
1. «Рельсы». Ходьба с перешагиванием линий, расположенных на разном расстоянии друг от друга	Дифференцировка расстояния и усилий, глазомер
2. «Узкий мостик». а) Ходьба по полоске (узкой линии), приставляя носок к пятке впереди стоящей ноги; б) ходьба боком, приставными шагами, ставя носок стопы на край линии; в) то же, с закрытыми глазами	Развитие динамического равновесия, точности движений и кинестетических ощущений
3. «Не сбей». Ходьба по прямой с перешагиванием через кегли, набивные мячи, гимнастическую скамейку и т. п.	Дифференцировка усилий, отмеривание расстояния
4. «Лабиринт». а) Ходьба со сменой направления между стойками, кеглями, набивными мячами; б) то же вдвоем, держась за руки	Ориентировка в пространстве, согласованность совместных действий

Методы адаптивной физической культуры

Метод – это способ достижения цели. В нем всегда содержится предметное содержание и используется в ходе целенаправленной педагогической деятельности как путь к достижению цели.

Методика предполагает собой комплекс методов и приемов, которые нацелены на решения коррекционных, оздоровительных, образовательных и др. задач адаптивной физической культуры. Например, методика развития равновесия для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата или методика коррекции пространственной ориентации слепых и слабовидящих подразумевает технологию последовательного и рационального использования комплекса методов и методических приемов, ведущих к достижению цели.

Наиболее типичными для адаптивной физической культуры являются следующие группы методов:

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

Каждая из этих групп методов содержат в себе различные методические приемы, которые, прежде всего, отражают специфику, и особенность каждого человека или группы лиц со сходными свойствами.

В настоящее время в Российской Федерации физическая культура и спорт для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов) представлена в системе среднего и высшего профессионального образования.

Наибольший навык применения средств и методов спортивных занятий физической культуры, в работе с людьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, включая инвалидов, накоплен в лечебном и образовательном направлениях (особенно в социальном образовании), что приводит к смещению центра тяжести всей совокупности проблем этого вида. И по этой причине очень часто адаптивную физическую культуру трактуют как часть лечебной физической культуры с помощью использования спортивных тренировок или сводят ее только к адаптивному физическому воспитанию в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для детей с отклонениями в развитии.

Таким образом, я считаю, что использование средств и методов спортивной тренировки в адаптивной физической культуре помогает в работе с людьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, получать возможность для самореализации, самосовершенствования и для самоопределения. А также помогает для совершения различных целей в жизни.

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Новикова Я.С.

*Научный руководитель: Бушенева И.С.,
к.п.н., доцент кафедры Физического воспитания
и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: в статье представлены результаты развития координационных способностей у детей с нарушением слуха среднего школьного возраста. В процессе исследования мы выявили, что упражнения с мячами и подвижные игры способствуют развитию координационных способностей.

Ключевые слова: координация, координационные способности, физическое воспитание, нарушение слуха, средний школьный возраст.

DEVELOPMENT OF COORDINATION ABILITIES OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT IN MIDDLE SCHOOL AGE

Novikova Y.S.

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: The article presents the results of the development of coordination abilities in children with hearing impairment of secondary school age. In the course of the study, we found that ball exercises and outdoor games contribute to the development of coordination abilities.

***Index terms:** coordination, coordinative abilities, physical education, hearing loss, middle school age.*

По данным многочисленных исследований аномальное развитие ребенка всегда сопровождается отставанием в физическом развитии и подготовленности на 1–3 года и больше.

Потеря слуха у школьников сопровождается дисгармоничным физическим развитием, дефектами опорно-двигательного аппарата, задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70% глухих и слабослышащих школьников среднего школьного возраста [1].

Координационные способности имеют сложную структуру, поэтому их развитие в физическом воспитании специальных школ является важной частью образовательного процесса и рассматривается как фундаментальная основа для успешного развития других физических способностей. При этом комплексов, направленных на развитие координационных способностей на современном этапе недостаточно [5].

Проанализировав проблемные исследования, мы можем отметить, что координационные способности необходимо тренировать физическими упражнениями, которые способствуют повышению устойчивости вестибулярного аппарата к воздействию неблагоприятных факторов, связанных с поражениями внутреннего уха. Вестибулярный анализатор, находясь в повышенном раздражении, адаптируется к различным раздражителям и его реактивность от этого значительно понижается.

Основными средствами развития координационных способностей являются физические упражнения повышенной координационной сложности и упражнения, содержащие элементы новизны.

Для развития координационных способностей используются следующие методы: стандартно-повторного упражнения, вариативного упражнения, игровой метод, соревновательный метод [2].

Дети с нарушениями слуха обучаются в Государственном казенном общеобразовательном учреждении «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 36 города Ставрополя». В школе обучаются 165 детей, имеющие депривацию по

слуху, а также вторичные и сопутствующие заболевания. На базе имеется тренажерный зал для учащихся подготовительных групп и начальных классов. Спортивный и тренажерный зал для учащихся средних и старших классов.

Для повышения уровня развития координационных способностей у слабослышащих мальчиков 12–13 лет нами были разработаны 4 комплекса упражнений с мячами различного диаметра и подвижными играми.

При использовании разработанных комплексов структура урока и его части не изменялись и соответствовали действующей программе по физической культуре в образовательном учреждении.

Комплексы проводились в первой половине основной части занятия и занимали 15 минут.

Каждый комплекс состоит из 6 упражнений и 1 подвижной игры.

Упражнения выполнялись в течение 12 месяцев, в умеренной интенсивности (учитывались физические способности занимающихся), по мере усвоения упражнений их интенсивность и количество повторений увеличивались.

Для выявления эффективности данных комплексов нами было проведено тестирование координационных способностей у контрольной и экспериментальной групп. Тестирование проводилось до и после эксперимента.

Таблица 1.

Сравнение показателей координационных способностей у слабослышащих мальчиков 12 лет контрольной ($n = 12$) и экспериментальной групп ($n = 12$) после эксперимента

№ п/п	Тесты	Группы		t	p
		Контрольная $M \pm m$	Эксперим. $M \pm m$		
1	Проба Ромберга «Аист» (сек.)	$10,8 \pm 0,28$	$12,17 \pm 0,33$	3,1	$\geq 0,05$
2	Челночный бег (4х9 м) (сек.)	$10,71 \pm 0,12$	$9,93 \pm 0,14$	4,2	$\geq 0,05$
3	Ходьба по гимнастической скамейке (сек.)	$5,94 \pm 0,22$	$5,11 \pm 0,16$	3,05	$\geq 0,05$
4	Передача малого мяча от стены (кол-во раз)	$19,17 \pm 0,89$	$23,17 \pm 0,75$	3,4	$\geq 0,05$
5	Три кувырка вперед (сек.)	$5,24 \pm 0,26$	$4,48 \pm 0,1$	2,72	$\geq 0,05$

Рассматривая показатели координационных способностей видно, что в экспериментальной группе показатели пробы Ромберга «Аист» и челночный бег (4х9 м) за время эксперимента увеличились почти в 2 раза, что больше чем в контрольной группе. Результаты в тестах ходьба по гимнастической скамье и три кувырка вперед увеличились в 1,5 раза. А показатели в тесте передача малого мяча от стены в 2,5 раза, что позволяет утверждать, что включение разработанных комплексов в учебный процесс позволило добиться значимых изменений в координационных способностях слабослышащих мальчиков 12-13 лет. Эффективность комплексов выражается тем, что в экспериментальной группе произошло достоверное повышение показателей ($p \leq 0,05$) и повысился уровень развития координационных способностей.

Литература:

1. Атоманюк С.Д. Воспитание координационных способностей детей // Адаптивная физическая культура. – 2001. – №3. – С. 22–23.
2. Бабенкова, Р.Д. Занятия по развитию движений у детей с нарушением слуха в школьных учреждениях: методические рекомендации / Р.Д. Бабенкова, Г.В. Трофимова – М., 2009. – 234 с.
3. Байкина, Н.Г. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков // Адаптивная физическая культура: рук / Н.Г. Байкина, А.В. Мутьев, Я.В. Крет. – М., 2011. – № 4 (12). – С. 14–19.
4. Бессарабов Н.С. Возрастные изменения психомоторных функций у глухих школьников. Проблемы физического воспитания аномальных детей: рук / Н.С. Бессарабов. Матер, конф, пров. 4–5 июня 1986 г. в г. Горьком. – М., 1987. – С. 12–14.
5. Лях, В.И. Развитие координационных способностей в школьном возрасте // Физкультура в школе: рук / В. И. Лях. – М.: 2007. – № 5. – 25 с.
6. Лях В.И. Координационно-двигательное совершенствование в физическом воспитании и спорте // Теория и практика физической культуры. – 1995. – №11. – С. 16–23.
7. Сборник научных статей / Под ред. С.Г. Куртова. Омск: 1996. – 104 с.

РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Рак А.А.

*Научный руководитель: Бушенева И.С.,
к.п.н., доцент кафедры Физического воспитания
и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: *Статья посвящена исследованию развития двигательных действий у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом. В процессе исследования мы выявили, что применение разработанных нами комплексов упражнений в процессе эксперимента позволило повысить уровень развития двигательных действий у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.*

Ключевые слова: *детский церебральный паралич, двигательные действия.*

THE DEVELOPMENT OF MOTOR ACTIONS IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH CEREBRAL PALSY

Rak A.A.

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: *The article is devoted to the study of the development of motor actions in children of primary school age with cerebral palsy. In the course of the study, we found that the use of the exercises developed by us during the experiment allowed us to increase the level of development of motor actions in children of primary school age with cerebral palsy.*

Index terms: *Cerebral palsy, motor actions.*

Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает одно из ведущих мест в структуре хронических болезней детей и взрослых и

имеет тенденцию к увеличению распространенности. По данным исследований, в различных регионах Российской Федерации частота заболевания колеблется от 2 до 9 случаев на 1000 новорожденных. Выраженная тяжесть клинических проявлений, зависящая от характера повреждения структур головного мозга, приводит к ограничению двигательных возможностей. Наиболее распространенной формой заболевания является спастическая диплегия. В 80,0% случаев основными признаками являются задержка редукции позно-тонических рефлексов и недостаточное развитие реакций равновесия. Современные средства коррекции и восстановительное лечение, включающее в себя лечебную гимнастику, массаж, физиотерапию, не только является существенным дополнением к лекарственному лечению, но и имеют самостоятельное значение, в использовании медикаментозной и немедикаментозной терапии. Несмотря на успехи, достигнутые в лечении ДЦП, поиск новых эффективных и доступных методов терапии остается актуальным [1; 6; 8; 9].

Проведя анализ научной литературы, мы выявили, что правильное применение методик лечебной физической культуры, способствуют развитию двигательного контроля и равновесия, формируют правильную осанку, одновременно тренируют мышцы спины и брюшного пресса, вырабатывая чувство естественной координации тела [1; 6; 8; 9].

В настоящее время проблемой изучения и обучения детей с ДЦП занимаются такие ученые, как А.И. Репина (2008), С.П. Евсеев (2010), С.А. Немкова (2015), К.А. Семёнова (2007), Т.Т. Батышева (2014).

В связи с недостаточностью научных исследований по проблеме коррекции двигательных возможностей детей, страдающих детским церебральным параличом, методов тестирования и систематизации знаний мы сформулировали следующие положения, представленные ниже.

Изучив литературу по проблеме психо-физического развития детей с детским церебральным параличом мы пришли к итогу что:

- детские церебральные параличи следует рассматривать как

одну из форм нервно-психической патологии сложного генеза;

- замедленный темп психического развития при детских церебральных параличах, неравномерный характер, диспропорциональность в формировании отдельных, главным образом высших корковых функций, ускоренное развитие одних, несформированность, отставание других;
- для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата характерно снижение слуха;
- задержка формирования отдельных психических функций;
- расстройства внимания и памяти;
- проявления психического инфантилизма.
- двигательные расстройства у детей с церебральным параличом оказывают влияние на физическое, интеллектуальное, психическое развитие ребёнка, поэтому следует с особой внимательностью подходить к воспитанию и обучению таких детей [1; 6; 8; 9].

Также, изучив литературу по проблеме двигательной деятельности детей с ДЦП, мы выяснили, что у детей с ДЦП задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируются функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности [1; 6; 8; 9].

Двигательные нарушения: нарушения мышечного тонуса; ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи); нарушения равновесия и координации движений; нарушение ощущений движений [1; 6; 8; 9].

Рассматривая литературу по двигательной реабилитации, мы пришли к итогу: основные задачи физической реабилитации больных с ДЦП состоят в нормализации, безусловно, рефлекторной двигательной деятельности, тонуса мышц, снижении рефлекторной возбудимости двигательного аппарата, нормализации мышечного чувства, борьбе с порочными двигательными стереотипами, стимуляции некоторых стато-кинетических рефлексов, нормализации произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей [5; 7; 8; 9].

Основные средства реабилитации: пассивная и пассивно-активная лечебная гимнастика, Бобат-терапия, гимнастика на фитболах, иппотерапия, метод реабилитации с использованием костюма «Адели», дельфинотерапия, массаж, физиотерапия, гидрокинезотерапия, бальнеолечение, механотерапия, хореографическая, аквааэробика, подвижные и малоподвижные игры [3; 4; 5; 6].

Дети, страдающие детским церебральным параличом, проходят курсы реабилитации в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Ставропольский Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья». Контингент занимающихся состоит из детей разных возрастов с разными формами детского церебрального паралича. На базе имеются зал лечебной физической культуры, зал механотерапии. Оборудование реабилитации: кушетки для массажа и пассивной гимнастики, фитбол мячи, шведская стенка, беговые дорожки, степ-тренажер, тренажер «Эллипс», велотренажер, тренажер «Мотомед», тренажер «лошадка», гимнастические коврики для групповых активных занятий лечебной гимнастикой.

В эксперименте принимали участие дети младшего школьного возраста с детским церебральным параличом. На занятиях адаптивной физической культурой использовались разработанные 6 комплексов упражнений на развитие двигательных действий, которые ранее не были систематизированы. Комплексы проводились в течение всего реабилитационного занятия – 30 минут. Некоторые упражнения усложнялись по мере их усвоения: изменялся темп, увеличивалось количество повторений, выполнение, как на динамику, так и на статику, использовался дополнительный инвентарь и утяжелители.

В течение 6 месяцев мы применяли 5 комплексов упражнений. Один комплекс рассчитан на 1 день. Все 5 комплексов повторяются в течение месяца.

Структура комплексов:

Упражнения в разработанных комплексах состоят из пассивной гимнастики в виде имитации основных движений в ползании на четвереньках, сидении, вставании, стойке, на равновесие

и ходьбе; диагональной гимнастики; стретч гимнастики; Баланс-гимнастики; гимнастики на фитболе, а также с упражнениями на внимание которые ребенок выполняет сам под диктовку методиста, что дает возможность мысленно включить те мышечные группы, которые раньше работали только за счет пассивных движений или не работали вовсе [1, 6, 8]. На одно упражнение выделяется 1 минута, интервал между выполнением и отдыхом составляет 30 секунд.

На занятиях мы следили за адаптацией детей к физической нагрузке по следующим показателям:

- пульсометрии;
- цвет кожных покровов, потливость;
- частотой дыхания.

Таблица 1.

Показатели развития двигательных действий у детей младшего школьного возраста с ДЦП контрольной (n = 10) и экспериментальной групп (n = 10) после эксперимента (n = 20)

№ п/п	Тесты	Группы		t	P	Пирост (%)
		До эксперимента $M \pm m$	После эксперимента. $M \pm m$			
1	Из и.п. лежа на спине, ноги согнуты в коленях, поднять таз вверх	$1,4 \pm 0,15$	$1,9 \pm 0,09$	2,85	$\leq 0,05$	25
2	Из и.п. лежа на животе встать на четвереньки;	$1,5 \pm 0,16$	$1,9 \pm 0,09$	2,17	$\leq 0,05$	20
3	Из и.п. сидя на стуле, встать со стула;	$1,5 \pm 0,16$	$1,9 \pm 0,09$	2,17	$\leq 0,05$	20
4	Из о.с. присесть, взять с пола предмет, встать;	$1,4 \pm 0,15$	$1,9 \pm 0,09$	2,85	$\leq 0,05$	25
5	Ходьба вперед.	$1,5 \pm 0,16$	$1,9 \pm 0,09$	2,17	$\leq 0,05$	20
6	Проба Ромберга	$1,3 \pm 0,15$	$1,8 \pm 0,13$	2,51	$\leq 0,05$	25
7	Прыжки на месте	$1,2 \pm 0,13$	$1,7 \pm 0,15$	2,51	$\leq 0,05$	25

Анализируя результаты, было выявлено, что после эксперимен-

та с применением разработанных нами комплексов упражнений экспериментальная группа имеет больший средний балл в показателях развития двигательных действий по сравнению с контрольной группой и были выявлены достоверно значимые различия ($p \leq 0,05$).

Таким образом, полученная положительная динамика свидетельствует о том, что предложенные нами комплексы эффективны.

Литература:

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи [Тест] / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. – М.: Новый мир, 2012. – 139 с.
2. Батышева Т.Т., Роль физических факторов в реабилитации детей с церебральным параличом. Детская и подростковая реабилитация / О.В. Быкова, Ю.А. Климов, Е.В. Сметанкина, В.А. Шиошвили, А.В. Виноградов. – М., 2014. – С. 5–14.
3. Евсеев С.П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы / Евсеева, С.П., Курдыбайло, С.Ф. – М., 2010. – 488 с. Издательский центр «Академия», 2015. – С. 34–36.
4. Ключкова Е.В. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Е.В. Ключкова. – М.: Теревинф, 2015. – 888 с.
5. Лучанинова В.Н., Эффективность реабилитации детей-инвалидов, страдающих детским церебральным параличом. / С.В. Осмоловский, Т.И. Бурмистрова // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 9–3. – С. 431–434.
6. Немкова С.А. Комплексная реабилитация больных детским церебральным параличом с когнитивными нарушениями. //Материалы конференции по детской и подростковой психотерапии. / Ю.Н. Курбатов. М.: Издательский центр «Академия», 2015. – С. 34–36.
7. Репина А.И. Адаптивная физическая культура как средство развития двигательной сферы и формирования навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Репина Алла Ильинична. – Екатеринбург, 2008. – 147 с.

8. Семёнова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. – М.: ИД «Закон и порядок», 2007. – 12 с.
9. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры / Шапкова, Л. В. – М., 2007. – 608 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП

Реус Д.Ю.

*Научный руководитель: Макина Л.Р.,
д.п.н., профессор, заведующий кафедрой
Физического воспитания и адаптивной физической культуры,
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь*

Аннотация: *Статья посвящена исследованию координационных способностей у детей младшего школьного возраста с ДЦП. В процессе исследования мы выявили, что комплексы упражнений способствуют развитию координационных способностей, о чем свидетельствуют улучшение уровня координационных способностей у детей младшего школьного возраста с ДЦП.*

Ключевые слова: *детский церебральный паралич, координационные способности, адаптивная физическая культура.*

STUDY OF COORDINATION ABILITIES IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH CEREBRAL PALSY

Reus D.U.

*Stavropol State Medical University,
Stavropol*

Abstract: *The article is devoted to the study of coordination abilities in children of primary school age with cerebral palsy. During the study, we found that exercise complexes contribute to the development of coordination*

abilities, as evidenced by the improvement of the level of coordination abilities in children of primary school age with cerebral palsy.

Index terms: *cerebral palsy, coordination abilities, adaptive physical culture.*

Вопрос физической реабилитации детей с детским церебральным параличом по-прежнему остается актуальным, так как в последние годы отмечается тенденция к возрастанию этого заболевания. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной и двигательной системы у детей. В среднем 6 из 1000 новорожденных страдают церебральным параличом. По данным министерства здравоохранения и социального развития на 2017 год в стране насчитывается 71 тысяча 429 детей с ДЦП в возрасте 0–14 лет и 13 тысяч 655 детей с таким диагнозом в возрасте 15–17 лет [1].

Координационные способности принципиально важны для детей с ДЦП. Так как именно координационные способности – это первооснова, фундамент любой физической деятельности, связанной не только с физическим воспитанием, но и с жизнедеятельностью человека. Нарушение координационных способностей отражается в ходьбе, асимметрии движений правой и левой стороны, нарушения в точности движений [3].

Исследование научных работ показало, что при ДЦП двигательные расстройства проявляются в патологическом перераспределении мышечного тонуса и не способность контроля координации движений [5].

Проблемам, связанным с вопросом развития координации у детей с ДЦП разного возраста посвящены многочисленные работы клиницистов, педагогов, психологов [4], но недостаточно разработано комплексов, направленных на развитие координационных способностей у детей младшего школьного возраста [1].

Между тем на современном этапе недостаточно разработаны комплексы для развития координационных способностей у детей младшего школьного возраста с ДЦП.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это понятие, объединяющее группу двигательных расстройств, возникающих вследствие повреждения различных мозговых структур в перинатальном периоде [3].

Большое значение в нарушении мышечного тонуса у детей с церебральным параличом имеет неравномерность созревания различных мозговых структур. Нарушения мышечного тонуса могут широко варьировать от грубых до практически приближающихся к норме [2].

Координационные способности человека, это согласование, целесообразные, координированные движения и способности управлять ими.

Координационные способности представляют собой совокупность множества освоенных двигательных координации, обеспечивающих продуктивную двигательную деятельность. Это сложная по структуре способность. Именно поэтому в программах физического воспитания в специальных (коррекционных) школах развитие координационных способностей является важной составной частью образовательного процесса и рассматривается как базис, формирующий фонд новых двигательных умений и навыков, как предпосылка и основа успешного развития других физических способностей [4].

Физическое воспитание является важной частью общей системы обучения, воспитания и лечения детей с церебральным параличом. Основной целью физического воспитания является развитие двигательных функций ребенка и коррекция их нарушений. Физическое воспитание детей с церебральным параличом отличается своеобразием. Оно ставит перед собой те же цели и задачи, что и физическое воспитание здоровых детей, однако специфические особенности развития детей с ДЦП требуют применения особых методов и приемов [2].

Дети с детским церебральным параличом проходят реабилитацию в ГБУСО «Ставропольский РЦ». На базе имеются два спор-

тивных зала, тренажерный зал. Спортивный инвентарь разнообразный. К нему относятся мячи, гимнастические палки, скакалки, балансировочные доски, конусы и т.п.

Для повышения уровня координационных способностей у детей младшего школьного возраста с ДЦП нами были разработаны 4 комплекса упражнений с применением гимнастических палок, балансировочных досок и игр в сухом бассейне.

При использовании разработанных комплексов структура занятия и его части не изменялись и соответствовали действующей программе по физическому воспитанию в реабилитационном центре. Разработанные комплексы были применены на занятии адаптивной физической культуры.

Каждый комплекс проводился 3 раза в неделю в основной части занятия и занимал 25 минут.

Комплексы упражнений с применением гимнастических палок, балансировочных досок и игр в сухом бассейне выполнялись детьми в течение 12 месяцев, некоторые упражнения по мере их усвоения усложнялись (изменялся темп, увеличивалось количество повторений, использовался дополнительный инвентарь).

Каждый комплекс состоит из 6 упражнений и 3 подвижных игр.

Упражнения выполнялись в умеренной интенсивности (учитываются физические способности занимающихся), по мере усвоения упражнений интенсивность выполнения упражнений увеличивалась.

Выполнение упражнений проводилось по степени их координационной сложности по принципу от простого к сложному.

За время педагогического эксперимента мы провели пять исследований для установления прироста в показателях координационных способностей у детей с ДЦП младшего школьного возраста. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Показатели координационных способностей детей с ДЦП младшего школьного возраста за время педагогического эксперимента (февраль, 2018 г. – март, 2019 г.) (n=8)

Тесты	Показатели				
	I (февраль 2018)	II (май 2018)	III (сентябрь 2018)	IV (декабрь 2018)	V (март 2019)
	M ± m	M ± m	M ± m	M ± m	M ± m
Проба Унтерберга, с	10,43 ± 0,13	10,70 ± 0,15	12,13 ± 0,13	12,98 ± 0,12	13,81 ± 0,13
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
Бег змейкой, с	14,13 ± 0,13	13,94 ± 0,14	13,55 ± 0,14	13,28 ± 0,13	12,91 ± 0,05
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
Метание теннисного мяча на точность, раз	2,98 ± 0,13	3,2 ± 0,12	3,5 ± 0,11	4,25 ± 0,11	5 ± 0,13
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
Ходьбы по прямой линии, с	8,84 ± 0,13	8,77 ± 0,13	8,62 ± 0,12	7,91 ± 0,12	7,49 ± 0,1
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05
Проба Ромберга «Аист», с	1,23 ± 0,25	1,39 ± 0,23	1,99 ± 0,14	2,55 ± 0,12	3,71 ± 0,18
Различия с I показателем		p ≥ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05	p ≤ 0,05

Примечание: М – среднее арифметическое значение; m – стандартное отклонение; p – уровень статистической достоверности; n – количество человек.

Анализируя результаты детей младшего школьного возраста с ДЦП было выявлено, что в тесте «Проба Унтерберга» в среднем время улучшилось на 3,38 с, в тесте бег «змейкой» дети смогли преодолеть дистанцию в среднем на 1,22 с быстрее, в тесте Метание теннисного мяча на точность результат улучшался в среднем на 2,02 раза, в тесте Ходьбы по прямой линии дети уменьшили время прохождения дистанции на 1,35 с, в тесте Проба Ромберга «Аист» у детей увеличилось среднее время удержания позы на 2,48 с. Данные изменения свидетельствуют о том, что разработанные комплексы упражнений эффективны для развития координационных способностей детей младшего школьного возраста с ДЦП.

Литература:

1. Астрахан Д.Х. Трудности развития детей: виды, характеристика / Д.Х. Астрахан // Коррекционные подходы: учебное пос. – Иркутск, 2001. – 135 с.
2. Бадалян Л.О., Детские церебральные параличи/ Л.О., Бадалян, Л.Т., Журба О.В Тимонина // – Киев, 1998. – 328 с
3. Гросс Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата/ Н.А. Гросс // – М., 2012. – 224 с.
4. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова. – М.: Медицина, 1991. – 132 с.
5. Гросс Н.А. Реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата средствами физической культуры. // Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Под ред. Н.А. Гросс. – М.: Советский спорт, 2012. – 224 с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Григорьева В.С.

Филиал Ставропольского государственного педагогического института в г. Ессентуки, г. Ессентуки

Аннотация: В статье рассмотрены вопросы совершенствования и развития оздоровительной и адаптивной физической культуры в рамках актуальной на сегодня проблемы сокращения двигательной активности населения по причине недооценки физических упражнений и движений в качестве средства профилактики, коррекции и восстановления здоровья человека.

Ключевые слова: оздоровительная физическая культура, адаптивная физическая культура, здоровье, физическая активность.

IMPROVEMENT AND DEVELOPMENT OF RECREATIONAL AND ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Grigorieva V.S.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute,
Essentuki.*

Abstract: *The article deals with the improvement and development of recreational and adaptive physical culture in the framework of the current problem of reducing motor activity of the population due to the underestimation of physical exercises and movements as a means of preventing, correcting and restoring human health.*

Index terms: *improving physical culture, adaptive physical culture, health, physical activity.*

Одной из приоритетных задач государства является охрана здоровья населения, уровень которого напрямую отражает развитие общества и государства, так как является основой, без которой не возможно психологическое, духовное и материальное благополучие. Одним из эффективных методов поддержания здоровья выступает физическая активность, но, к сожалению, в современных условиях она сводится к минимуму, что приводит к распространению так называемого сидячего образа жизни, и как следствие к развитию различных заболеваний. Такое положение стало возможным в результате того, что общество попросту недооценивает роль движений. Существует огромное количество людей с ограниченными возможностями здоровья, двигательная активность которых по различным причинам ущемлена: врожденные недостатки, ограничения вследствие болезни, либо наступившие внезапно по причине какой-либо аварии или катастрофы. В такой ситуации необходимо помочь человеку приспособиться, исходя из тех физических возможностей, которыми он владеет. Огромную роль в решение данной задачи играет адаптивная физическая культура, которая помогает человеку вернуться в общество, и снова почувствовать себя важным и нужным этому обществу. Согласно статистическим данным, приведенным Федеральной службой государственной статистики Российской Федерации общая численность инвалидов

на апрель текущего года составляет 11947 человек [1]. Под оздоровительной физической культурой понимается определённый круг упражнений, по средствам двигательной активности стабилизирующий состояние человека, а также повышающий устойчивость организма к возникновению неинфекционных заболеваний. К ним относятся ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде, аэробика и другие движения. Одним из принципов здорового образа жизни человека являются движения. Они незаменимы как воздух. В учебных заведениях проводятся уроки физкультуры, организуются секции, мероприятия посвящённые спорту. Но, к сожалению не всегда человек пронесит навыки по физическому воспитанию через всю жизнь. В последствие, уделяя всё меньше времени оздоровительным упражнениям. Работа, бытовые дела, телевидение, интернет занимают много времени, но все же важно уделять внимание активным занятиям. Здоровье требуется всем, а потому акцент на физкультуру нужно делать не только в школах, вузах. Физически активные взрослые люди имеют меньший риск перелома костей тазобедренного сустава или позвонка [2, с. 8]. Взрослые и пожилые люди, продолжающие активно заниматься оздоровлением организма по средствам физической культуры не испытывают на себе множество заболеваний связанных с малоподвижностью. Поэтому необходимо еще больше уделять внимание физической оздоровительной культуре разных возрастных групп. К примеру, работодателям, особенно тем, работники которых большую часть времени заняты неподвижным трудом, следует выделять по 15 минут в день на совместные зарядки. Возможно, такой своеобразный отдых сыграет положительную роль в увеличении производительности и качестве труда. Очень важно донести до каждого человека роль движения в жизни, поэтому социальная реклама физической культуры в СМИ, проведение различных мероприятий посвящённых спорту, предоставления скидок малообеспеченным группам населения, в том числе пенсионерам за счет бюджетных средств на абонемент в тренажёрный зал, бассейн может стать верным шагом на пути к здоровой нации.

Адаптивная физическая культура содержит в себе различные мероприятия, направленные на оздоровление, приспособление и восстановления здоровья. Она формирует у инвалида стремление быть

здоровым, преодолевать физические нагрузки, учит оценивать свои силы, совершенствовать личные качества, показывает необходимость вклада в общество, несмотря на все сложности связанные с болезнью. Адаптивная физическая культура рассматривает реабилитацию комплексно. В этот комплекс входит психологическое ориентирование инвалида направленное на формирование позитивного настроения, на лечение и исполнение указаний специалистов. Существует также физическое направление реабилитации, которое нацелено на восстановление нарушенных физических функций организма. Огромную роль играет профессиональное направление реабилитации, так как у инвалида должна быть возможность вновь обрести профессию, несмотря на физические ограничения. Прикладываются значительные усилия для развития адаптивной физической культуры как универсального средства физической, психической и социальной адаптации инвалидов, лишь незначительная часть лиц с ограниченными возможностями здоровья вовлечена в систему физкультурно-оздоровительной и спортивной работы [3, с. 41]. С целью привлечения людей с различными стойкими нарушениями необходимо открыть на базе медицинских учреждений кабинет, специалисты которого будут заняты информированием инвалидов о пользе и необходимости адаптивной физической культуры. Иногда вовремя сказанные слова, правильно приведённый пример, своевременно указанный путь может стать толчком к желанию заново начать жить, бороться, заниматься спортом, тренироваться, побеждать и идти вперед, даже если для тебя это гораздо сложнее, чем для здоровых людей.

Самое ценное, что есть у человека это жизнь, а насколько длинной она будет, зависит от здоровья, а ее полноценность невозможна без физических нагрузок. Различного рода спортивная деятельность укрепляет здоровье, способствуют улучшению психологического состояния, дает заряд бодрости. Не важно, какие именно упражнения выполнять, важно делать это постоянно и качественно.

Литература:

1. Уровень инвалидизации в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>.
2. Бубнова М.Г., Аронов Д.М. Методические рекомендации. Обеспечение физической активности граждан, имеющих огра-

ничения в состоянии здоровья. Под редакцией С.А. Бойцова. КардиоСоматика, 2016; 7 (1): 5–50.

3. Махов А.С. Адаптивный спорт в России и за рубежом: становление, организация, регулирование. Монография. – М.: Издательство РУДН, 2011. – С. 196.

БАЗОВАЯ АЭРОБИКА, КАК СРЕДСТВО АКТИВНОГО ОТДЫХА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ УТОМЛЕНИЯ, ВОЗНИКШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Олихова Д.В.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к.псих.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается проблема повышения эффективности процесса обучения в общеобразовательной школе средствами классической оздоровительной аэробики.

Ключевые слова: Физическое воспитание, физическая подготовка, фитнес-аэробика, классическая оздоровительная аэробика.

BASIC AEROBICS, AS A MEANS OF ACTIVE REST IN ORDER TO REDUCE FATIGUE RESULTING FROM TRAINING ACTIVITIES

Olikhova D.V.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute
Essentuki*

Abstract: This article focuses on the problem of increasing the efficiency of physical education in school schools by means of classical improving aerobics.

Index terms: physical education, physical fitness, classical improving aerobics, fitness-aerobics.

Аэробика – одно из направлений массовой физической культуры, которое представляет собой сочетание физических упражнений, элементов танца, выполняемых под музыку. В рамках общеобразовательного учреждения часто используется оздоровительная аэробика, которая включает в себе программы физических упражнений без предметов, которые направлены на развитие функции равновесия, силовой выносливости, быстроты, гибкости, ловкости, укрепления опорно-двигательного аппарата, снижение риска многих заболеваний, повышение «жизненного тонуса», активности, работоспособности, регулируют работу организма, улучшают повседневное самочувствие, настроение, и т.п. Использование музыкального сопровождения создаёт положительный психоэмоциональный фон у учащихся, который снимает последствия стрессовых реакций и повышает настроение.

Вопросом исследования физической культуры и спорта в условиях школы занимались такие отечественные исследователи, как Ковалько В.И., Михайлова Э. И., Михайлов Н. Г., Агафонова Л.С.

Автор Ковалько В.И считает, что в оздоровительных целях общеобразовательные учреждения должны создавать условия для удовлетворения естественной потребности школьников в движении. Физкультурные минутки или физкультпаузы на уроках обеспечивают активный отдых учащихся, переключают внимание с одного вида деятельности на другой, помогают ликвидировать застойные явления в органах и системах, улучшают обменные процессы, способствуют повышению внимания и активности детей на последующем этапе урока [1, с. 2, 3].

Авторы Михайлова Э. И., Михайлов Н. Г. Писали, что все виды аэробики способствуют улучшению состояния здоровья, развитию опорно-двигательного аппарата занимающегося и совершенствованию деятельности его функциональных систем. Это особенно важно, поскольку, по данным Правительства Российской Федерации, значительная часть школьников заканчивает школу при наличии нарушений здоровья [2, с. 7].

Многочисленные данные исследований влияния данного вида физических упражнений на физическую подготовленность, работоспособность и состояние здоровья школьников показывают их

высокую эффективность по сравнению с другими видами физических упражнений. Так, Л. С. Агафонова (1990) отмечает, что благодаря своей специфике аэробика существенно воздействует на физическое развитие и подготовленность занимающихся. В процессе систематических занятий улучшаются показатели дыхательных функций, выносливости, скоростных качеств, динамической силы, скоростной и силовой выносливости [3].

Формирование содержания физкультурминутки осуществляется с учетом возрастных особенностей учеников, их физической подготовленности и физического развития. Так, для младших школьников предпочтительнее использовать образно-танцевальные композиции, имеющие целевую направленность и завершенность, а также проводить сюжетные уроки.

Я считаю, что внедрение базовых аэробных упражнений в физкультурные минутки на уроках будет способствовать снижению утомления, стресса, возникших в результате учебной деятельности у школьников. Результатами выполнения упражнений будет гармоничное физическое развитие школьника и его подготовка к выполнению последующей учебной деятельности. Начинать занятия нужно с младшего школьного возраста, где учитель может задавать определенную направленность воздействия аэробных упражнений на организм школьника и формировать основы здоровья подрастающего поколения.

Комплекс упражнений базовой аэробики при проведении физкультурпаузы представляет собой:

- упражнения для рук и плечевого пояса в разных направлениях (поднимание-опускание, сгибание-разгибание, дуги и круги);
- упражнения для туловища и шеи (наклоны и повороты, движения по дуге вперед); – упражнения для ног (поднимание-опускание, сгибание-разгибание в разных суставах, полуприседы, выпады, перемещение центра тяжести тела с ноги на ногу).
- сочетание ходьбы на месте с различными движениями руками (одновременными и последовательными, симметричными и несимметричными) и ходьба с хлопками.
- сочетание прыжков и подскоков на месте или с перемещениями с различными движениями руками.

Таким образом, физкультминутки или физкультпаузы с элементами базовой аэробики, помогают снять психическое напряжение у учащихся, улучшают кровообращение застойных участков, активизируют дыхание, поднимают настроение учащимся, повышают их работоспособность и активность на занятии.

Литература:

1. Ковалько В.И. К56 Школа физкультминуток (1–4 классы): Практические разработки физкультминуток, гимнастических комплексов, подвижных игр для младших школьников. – М.: ВАКО, 2005. – 208 с. – (Мастерская учителя).
2. Михайлова Э.И., Михайлов Н.Г. Аэробика в школе: учебно-методическое пособие для учителя физической культуры / Э.И. Михайлова, Н.Г. Михайлов. – М.: Советский спорт, 2014. – 124 с.: ил.
3. Аэробика. Влияние занятий аэробикой на студентов: методические рекомендации. – Вологда: ВоГТУ, 2010. – 20 с. Составитель А.Г. Митрофанова, ст. преподаватель Рецензент Л.Г. Авдонина, канд. пед. наук, доцент кафедры гимнастики и легкой атлетики ВГПУ.

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Байрамкулова И.М.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к. псих. н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в статье рассматриваются цели, задачи и значения физической культуры младшего школьного возраста.

Ключевые слова: Физическое воспитание, физическая подготовка, фитнес-аэробика, классическая оздоровительная аэробика.

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL EDUCATION FOR CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE

Bayramkulova I.M.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute
Essentuki*

Abstract: *the article discusses the goals , objectives and values of physical culture of primary school age.*

Index terms: *physical education, primary school age, children.*

Для сохранения здоровья и физического развития у детей младших классов, в первую очередь, необходимо мотивировать их вести правильный здоровый образ жизни, а это возможно путем совместной работы школы и родителей. Так как давно уже известно, что физическое здоровье, а также психологическое зависит от активного образа жизни ребенка, непосредственно путем оздоровительных процедур.

Таким образом, надо отметить, что наибольшая эффективность лечебно–оздоровительной, а также воспитательной работы в семье и школе, зависит от взаимоотношения между педагогом и обучающимися, а также между родителями и медработниками. При общем взаимодействии родителей и педагогов существенно возрастает эффект воспитательной работы. И по этой причине, можно выделить следующую задачу: заинтересовать к процессу не только педагогов или родителей, но и обе стороны. Школе и родителям необходимо сформировать и организовывать просветительную и оздоровительную работу, главной целью которой будет, формирование здорового образа жизни и укрепление собственного здоровья.

Главная и первая задача каждой школы – это сформировать у детей стремление к здоровому образу жизни, а также относится максимально ответственно к своему здоровью.

Период обучение детей начальных классов примерно от 7 до 11 лет. Именно в данный период возраста у ребенка происходит физическое и психофизиологическое развитие, которая в дальнейшем влияет на процесс обучения.

В начальной школе учебная деятельность стоит на первом месте. Непосредственно это она определяет изменения в развитии психики ребенка.

При учебной деятельности формируются новообразования, которые характеризуются, прежде всего, эффективным обучением и достижениями в учебе. Эти изменения содействуют дальнейшему развитию ребенка. Но как бы сильно ребенок не интересовался учебной деятельностью, рано или поздно у него будет желание учиться, это связано с тем, что ребенку быстро наскучивает одна и та же деятельность. Для того, чтобы подобного не происходило, ему регулярно надо дать мотивацию на желание учиться.

Из этого можно сделать вывод, что младший возраст – один из наиболее основных этапов в формировании личности ребенка. Поэтому физкультура очень значима для ребенка, который учится в школе и сильно перегружается во время учебы.

Наличие двигательной энергии ребенка весьма велик, и он, без помощи других, реализует потребность в движении во время игры. Маленькие дети, с помощью инстинкта, сами регулируют интенсивность и время своей двигательной деятельности. Во время физической культуры можно решить важные вопросы в работе с младшими школьниками:

- удовлетворить их потребность в движении и стабилизировать эмоции;
- научить владеть своим телом;
- развить не только физические, но и умственные и творческие способности.

Физическая культура – это особая, творчески-преобразовательная деятельность по развитию системы двигательных и личностных потребностей, а также способность обеспечивать качество социализации личности.

В образовательном процессе, именно за счёт физической культуры, достигается личностный эффект в развитии школьника. Протекает постепенное становление личности, которое отражается в ценностях, освоенных ребенком.

Физическое развитие включает в себя следующие компоненты:

- вес (снижение веса один из первых симптомов перенапряжения организма, но также это показатель работоспособности и хорошего функционального состояния организма);
- весоростовой показатель (наиболее полно отражает положительную или отрицательную прибавку, или сбавку в весе школьников);
- жизненная емкость легких (произвольная максимальная вентиляция легких является жизнеспособностью организма, а это, и есть, значимое звено в физической культуре школьников);

Автор Е.С. Савка [4; с. 67] подчеркнул, что положение, отражающее уровень сформированных двигательных умений и навыков, формирование физических качеств, считается двигательная подготовленность школьников. Он выделил пять качеств физической подготовленности:

- выносливость;
- нормального функционирования организма;
- развитость суставов;
- быстроты;
- силы отдельных групп мышц школьников.

Также педагог Ю.А. Янсон [6; с. 63] сформировал комплекс широких, глубоких, гибких и прочных знаний в сфере физической культуры, теоретических положений здорового образа жизни и спортивного поведения, которое является основой в становлении когнитивного компонента физической культуры школьников в образовательном процессе.

Глазырина Л.Д. [1; с. 17] подчеркнула, что основными задачами физического воспитания в современных условиях являются:

- формирование у школьников интереса к занятиям физической культурой;
- обучение школьников навыкам и умениям использования средств физической культуры в повседневной жизни;
- формирование у школьников понимания смысла занятий физической культурой;
- обучение школьников навыкам рациональной двигательной деятельности.

Если применить данные задачи, то в таком случае, это поможет поднять процесс физического воспитания на более высокий уровень. В результате этого, каждый школьник сможет в дальнейшем сам совершенствовать свои способности средствами физической культуры.

Чаленко И.А. [5; с. 64] подчеркнул, что личная гигиена – один из важных условий в процессе здорового образа жизни у школьника. При обучении детей здоровому образу и формировании гигиенических знаний самое главное учителя начальных классов и родители должны знать правила личной и общественной гигиены.

Для ребенка самым важным является режим. Режим должен грамотно составлен, включая форму физического воспитания, именно это служит формирование здорового образа жизни у детей.

Таким образом, нужно говорить и о пользе здорового образа жизни. Для это необходимо как можно чаще проводить беседы, дни здоровья, соревнования. Наиболее эффективным средством взаимодействия родителей и школы является родительская конференция, которая расширяет, углубляет знания в любой деятельности. В данном случае – это гигиенические знания и также знания о здоровом образе жизни.

Также, можно сказать, про принцип физкультурно-оздоровительной работы. Он заключается в том, что физическая нагрузка должна постепенно нарастать, при этом нужно учитывать индивидуальные особенности детей.

С помощью различных средств физической культуры, которые напрямую направлены на укрепление здоровья, стоит усложнять физическое упражнения и также повышать требования.

С учетом методов и средств физической культуры, стоит постепенно повышать физические нагрузки. Для этого более слабые дети, которые часто болеют, нагрузки уменьшаются, учитывая их индивидуальные способности.

Эффективность взаимодействия семьи и школы существенно увеличивается при комплексном подходе к применению средств физической культуры и спорта в сочетании с закаливающими про-

цедурами и при индивидуализации и дифференциации выполняемых заданий с учетом возраста, уровня физической и функциональной подготовленности.

Основными принципами построения физкультурно-оздоровительной работы и применение физических упражнений для младших школьников является: принцип постепенного нарастания трудностей выполняемых заданий и индивидуально-дифференцированный подход к учащимся в выборе средств, форм и методов физического воспитания.

Предусматривается индивидуальный подход к физическому воспитанию и формированию здорового образа жизни младших школьников. Применение доступных средств физической культуры, нагрузок и адекватных методов обучения, соответствующих возрасту и уровню подготовленности учащихся начальных классов. Объем, темп и интенсивность выполняемых упражнений для младших школьников увеличивается постепенно от занятия к занятию. Для физически ослабленных и часто болеющих детей применялись более легкие упражнения, и чаще всего осуществлялся индивидуальный подход в выборе средств физической культуры, форм занятий и закаливания.

Таким образом, эффективность формирования навыков здорового образа жизни и развития педагогических и гигиенических знаний у детей младшего школьного возраста значительно повышается при активном взаимодействии семьи и школы в организации и проведении воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы. Совместная работа педагогов, родителей и медицинских работников должна быть направлена на создание благоприятных психолого-педагогических условий, обеспечивающих младшему школьнику развитие двигательных и интеллектуальных способностей, сохранение и укрепление.

Условия современной жизни и существующая на данный момент педагогическая система могут дать школьникам достаточный объем знаний, но не способны выполнить самое главное – сохранить здоровье детей.

Сформированные в свое время устойчивые ценностные ориентации на здоровье и физическую культуру поможет избежать детям

приобретения вредных привычек, сохранить потребность в двигательной активности и укрепить свое здоровье.

Проблема физического здоровья младших школьников, является особенно актуальным и важным в последние годы. Оно обуславливается состоянием и функционированием организма. Если человек физически здоров, то он может выполнять все свои обязанности свободно. У него довольно много энергии, чтобы успешно учиться в школе и делать все необходимые дела дома.

Процесс физической подготовки готовит школьников к дальнейшей работе. В свое время усвоенные физические знания зависят не только от формирования физической формы и здоровья, но также и формирование нравственного развития младшего школьника.

Литература:

1. Глазырина Л.Д., Лопатик Т.А. Физическая культура и здоровье в 3 классе. – М.: ТетраСистемс, 2007.
2. Матвеев А.П., Малыхина М.В. Физическая культура. 1 класс. Методические рекомендации по основам преподавания. – М.: Дрофа, 2009.
3. Попова В.В. Физическая культура в начальной школе. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.
4. Савко Е.С. Формирование культуры поведения младших школьников средствами физической культуры и спорта // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2007. – № 5. – С. 66–70.
5. Чаленко И.А. Современные уроки физкультуры в начальной школе. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.
6. Янсон Ю.А. Физическая культура в школе. Научно-педагогический аспект. Книга для педагога. – М.: Академия, 2009.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

Айрапетян Э.О.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к.псих.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в статье рассмотрена проблема физического воспитания детей с особенностями развития и их интеграции.

Ключевые слова: физическое воспитание, особенности развития, специальное образование.

PHYSICAL EDUCATION OF CHILDREN WITH PECULIARITIES OF DEVELOPMENT

Ayrapetyan E.O.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute
Essentuki*

Abstract: In article addresses the problem of P.E. of children with peculiarities of development and their integration.

Index terms: physical education, peculiarities of development, special education.

Адаптивная физическая культура – часть общей культуры человека. Она играет важную роль в развитии каждого ребенка. Физическое воспитание – процесс, формирующий физическую культуру личности под педагогическим воздействием. Это особый вид воспитания, специфика которого отражает формирование физических качеств, овладение специальными физкультурными познаниями и формирование осознанной необходимости приобщения к занятиям физической культуры.

На сегодняшний день проблема данного вида воспитания является очень актуальной, так как количество детей с особенностями

развития продолжает увеличиваться с каждым годом. А коррекционная реабилитация все еще имеет невысокий уровень развития в нашей стране.

В отечественной педагогике физическое воспитание рассматривается как социально значимое явления, так как ребенка необходимо функционально готовить к жизни и как средство коррекции недостатков физического развития и моторики.

Именно дети с особенностями развития больше всего нуждаются в поддержке со стороны общества, потому что, находясь в изоляции от социума, дети не могут самостоятельно справиться с эмоциональной нагрузкой, связанной с общественным неравенством и непризнанием их как полноценных личностей в окружающем обществе.

По результату научных исследований доказано, что раннее выявление и коррекция отклонений в развитии с помощью физических упражнений позволяют предупредить появление дальнейших отклонений, достичь более высокого уровня их развития, а также более успешной интеграции в общество.

В современной специальной педагогике термин «интеграция» означает процесс результат (и) или состояние, при котором лица, имеющие ограниченные возможности, не являются изолированными об общества, активно участвуя во всех формах и видах социальной деятельности вместе и наравне с другими. [Н.М. Назарова, 1998, с. 26]

Современная система специального образования предполагает создание таких условий, при которых ребенок с отклонениями в развитии получит возможность реализации своих личностных ценностей. В основе системы положена идея независимого образа жизни. Специальная педагогика определяет цели и задачи специального обучения и воспитания.

Коррекция нарушений двигательного аппарата с помощью средств физической культуры является необходимым направлением оздоровительно-коррекционной работы. Существует множество различных причин, затрудняющих формирование двигательных умений навыков у детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, однако, одной из главных является нарушение моторики, накладывающее негативный след на их психическое и физичес-

кое здоровье. Физическая культура имеет немаловажное значение для успешной коррекции речевых нарушений. Средства обучения: физические и корригирующие упражнения, коррекционные подвижные игры, элементы спортивных игр, материально-технические средства адаптивной физической культуры, спортивные тренажеры, наглядные средства обучения. Чтобы совершенствовать у детей определенные умения и навыки, необходимо многократное повторение изучаемых движений.

Основой физического воспитания ребенка с ОВЗ должно быть всестороннее развитие. Задачей физического воспитания детей, имеющих определенные особенности в развитии, является их абилитация. Физическое воспитание детей с отклонениями развития имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при составлении программы обучения.

Не менее важным является то, что подход к каждому ребенку-инвалиду должен быть индивидуальным, в зависимости от диагноза. Но, к сожалению, сегодня имеется много причин недостаточного развития программы по абилитации детей с ОВЗ. Основные из них:

- отсутствие равноправия в социуме;
- недостаточное количество профессионалов в сфере воспитания детей с ограниченными возможностями;
- нехватка оборудования и инвентаря, а также спортивных сооружений для реабилитации;
- недостаток финансовой поддержки;
- низкий уровень мотивации самих детей;

В основу методик адаптивной физической культуры положен принцип, выдвинутый Л.С. Выготским в 30-е годы 20 века. Этот принцип и сегодня является ведущим в отечественной дефектологии. Суть заключается в том, что педагогические воздействия 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. Данная направленность охватывает все категории детей с ОВЗ и характерна для всей учеб-

но-воспитательной работы. [Байкина Н.Г., 1992; Страковская В.Л., 1994; Воронкова В.В., 1994]

Для данной категории детей физическая активность является наилучшим способом адаптации и абилитации. Это, прежде всего, средство улучшения эмоционального и социально-психологического самочувствия, компенсация недостаточного общения, возможность улучшения физических возможностей, способ приобретения новых знакомств, а что самое главное абилитации.

Физическое воспитание, как здорового ребенка, так и ребенка с особенностями развития следует начинать с игр. В такой ситуации игра помогает реабилитироваться. Для того, чтобы вызвать интерес со стороны ребенка используются яркие цвета. Во время игры необходимо постепенно усложнять правила. Не менее важно осознавать цель игры и стремиться, не только развить, но и закрепить полученный результат как можно лучше. Все поведенческие и интеллектуальные навыки у детей необходимо развивать целенаправленно. Очень важно, чтобы воспитатель был позитивным, добрым и мудрым. У особенных детей часто биологический возраст опережает интеллектуальный и прежде чем начинать игру следует проанализировать возрастные предпочтения и ориентироваться на интеллект.

Помимо игр, необходимо, чтобы одним из главных условий составления индивидуальной программы по абилитации были физические упражнения. Физические упражнения и процедуры – это двигательные действия, направленные на решение конкретных задач физического воспитания. Они оказывают большое влияние на работу центральной нервной системы, сокращают утомляемость коры головного мозга и увеличивают общую функциональность, также положительно влияют на состояние опорно-двигательного аппарата. После занятий физическими упражнениями детский организм лучше справляется с нагрузкой. Физические процедуры не менее важны для организма, они помогают развивать и поддерживать мышечную и кровеносную системы, органы дыхания.

Любое физическое упражнение характеризуется внутренней и внешней структурами своих проявлений. К внутренним структу-

рам относятся – отдых, утомление и релаксация; к внешним – комплексы упражнений: пространственных, временных, силовых. В реабилитационной программе для гармоничной коррекции развития необходимо использовать эти структуры, как внешние, так и внутренние.

Исходя из вышесказанного, необходимо отметить, что коррекционно-оздоровительная система в России развита недостаточно хорошо и имеет много минусов, однако, она продолжает совершенствоваться. Политика государства направлена на поддержку детей с особенностями развития. Правительство осознает, что физическое воспитание играет важную роль в развитии, независимо от состояния здоровья, и оказывает влияние на общий уровень здоровья населения страны.

Литература:

1. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003. – 464 с., ил.
2. Федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» <https://doorinworld.ru/zakonodatelstvo/80-federalnyj-zakon-qob-obrazovanii-licz-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovyaq> https://studwood.ru/1712785/pedagogika/soderzhanie_organizatsiya_fizicheskogo_vospitaniya
3. Лалаева. Система интегрированного обучения детей с особенностями развития. <https://www.dissercat.com/content/sistema-integrirovannogo-obucheniya-i-vospitaniya-detei-s-otkloneniymi-v-razvitii-v-usloviy/read>
4. Физическое воспитание детей с особенностями развития. https://spravochnick.ru/pedagogika/teoriya_vospitaniya/fizicheskoe_vospitanie_ponyatie_sredstva/

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Чигирева А.Н.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к. псих.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматривается проблема внедрения инновационных технологий в адаптивную физическую культуру.

Ключевые слова: технологии, игровой стретчинг, ритмическая гимнастика, спорт.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AND THEIR APPLICATION

Chigireva A.N.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute
Essentuki*

Abstract: This article focuses on the problem of introduction of innovative technologies in adaptive physical culture.

Index terms technology, game stretching, rhythmic gymnastics, sports.

В современном мире одной из главных проблем является процесс социализации человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Сталкиваясь ежедневно с общественной средой, человек получает определенный социальный опыт, он приспосабливается к условиям окружающей его среды. Но детям с трудностями в развитии тяжело приспособиться, порой даже невозможно из-за неуверенности в своих действиях, имеющихся комплексах, разного уровня развития со сверстниками.

Адаптивная физическая культура направлена помочь детям: осознать свои возможности; преодолеть барьеры, лишаящие их

права на самостоятельную и полноценную жизнь; улучшение своих навыков, личностных качеств.

АФК – комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на восстановление, и адаптацию к естественной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, которые препятствуют ощущению полноценной жизни, сознанию необходимости своего личного вклада в развитие общества.

Адаптивная физическая культура согласно Федеральному закону «О физической культуре и спорте в РФ»:

– часть физической культуры, использующей совокупность эффективных средств физической реабилитации людей с недостатками в развитии.

Я же считаю, что это вид ФК, позволяющий чувствовать себя комфортно рядом в социуме, помогает улучшить не только физическое, но эмоциональное и психическое состояние здоровья, находиться в согласии со своим организмом, то, что поможет им жить лучше.

К инновационным технологиям в адаптивной физической культуре можно отнести:

Стретчинг – подобранные определенным образом упражнения на растяжку мышц, проводимые с детьми в игровой форме. Более эффективным при работе с детьми с ОВЗ будет методика игрового стретчинга. Данная методика основана на статичных растяжках мышц тела, рук, ног и позвоночника [2].

Ритмическая гимнастика. На занятиях ритмической гимнастикой происходит формирование общих качеств и основных эстетических движений, а также улучшение состояния всего организма. Цель занятий ритмичной гимнастикой состоит в том, чтобы активировать музыкальное восприятие через движение и на основе этого сформировать навык выразительности движений, психологического комфорта.

Используемые средства на занятиях ритмикой:

Релаксационные упражнения (подготовительная часть занятия);

Танцевальные связки при помощи музыкального сопровождения (основная часть занятия);

Рефлексия учебной деятельности – предполагает снижение нагрузки (заключительная часть занятия).

Адаптивный спорт – начал развиваться более ста лет, однако человечество не стоит на месте и постоянно развивается, тем самым меняется и адаптивный спорт, появляются новые тренажеры, применяются новейшие методики спортивных тренировок.

«Exergames» («exercising» – выполнение упражнения и «games» – игры) – фитнес-игра [1]. В большинстве случаев используются технологии, которые следят за движениями тела и реакцией. Но «exergames» всё еще нуждаются в исследованиях в подготовке лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Использование выше перечисленных технологий в своей педагогической деятельности позволяет добиваться высоких результатов в области адаптивной физической культуры, все они активно используются в настоящее время, за исключением «Exergames», находящуюся на стадии разработки. Успешность развития адаптивного спорта можно проследить лишь, посмотрев на историю Паралимпийских игр. Впервые они прошли в Риме (1960), где приняло участие 400 спортсменов, но уже в 12-х Паралимпийских зимних играх участвовало 570.

Появление и применение новых технологий способствует более эффективному и действенному достижению результатов на более высоком уровне: способность соответствовать современным стандартам, формирование личности с развитым, как нравственным, так и культурным потенциалом.

Таким образом, инновационные технологии в области адаптивной физической культуры основываются на традиционных методиках, комплексах упражнений.

Литература:

1. Н.И. Романова. Итоговый стретчинг на занятиях по адаптивной физкультуре. <https://cyberleninka.ru/article/n/igrovoy-stretching-na-zanyatiyah-po-adaptivnoy-fizicheskoy-kulture-dlya-detey-s-ovz>.
2. Ф. Туровский, Ю.В. Корягина, В.А. Блинов // Теория и практика физической культуры. – 2013. – № 7. – С. 68–72.
3. Родюкова Л.В. Физическая реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры и спорта [Электронный ресурс] / Родюкова Л.В. – Электронные данные. URL: <https://открытыйурок.рф/статьи/661910/>

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЦП В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Погосян М.Д.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к. псих. н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматриваются основные функции и направления воспитания в области адаптивной физической культуры для детей с ДЦП в образовательной школе.

Ключевые слова: Адаптивная физическая культура (АФК), Детский церебральный паралич (ДЦП), физическая тренировка, лечебная физическая культура (ЛФК), методика АФК.

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY IN AN EDUCATIONAL SCHOOL

Pogosyan M.D.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute
Essentuki*

Abstract: The article discusses the main functions and directions of education in the field of adaptive physical education for children with cerebral palsy in an educational school.

Index terms Adaptive physical education (AFC), Cerebral Palsy (CP), physical training, Therapeutic physical culture (exercise therapy), Technique AFC.

На сегодняшний день одной из актуальных тем для современного общества и современной школы является физическое воспитание детей с детским церебральным параличом (ДЦП).

По мнению Шапковой Л.В., исследователя, автора книги «Частные методики адаптивной физической культуры», адаптивная физическая культура (АФК) рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер общественной

деятельности. АФК – это набор спортивно-оздоровительных мер для людей с ограниченными возможностями здоровья, а не только лечение людей. Также АФК является способом приспособления к нормальной общественной среде, прохождение через преграды, которые сдерживают чувство полной жизни.

Теперь выясним, что же такое ДЦП? Детский церебральный паралич (ДЦП) – это итог ранения головного мозга, которое было получено во время внутриутробного периода, родов и в продолжение первых 28 дней жизни ребёнка. Это заболевание выражается моторными повреждениями, нарушением речи, психики и понимания целого мира. Данная болезнь на сегодняшний день является одной из наиболее часто встречающихся. В России только по публичному показателю 120 000 человек имеют диагноз детский церебральный паралич. И именно адаптивная физическая культура способствует методом лечения детей, которые страдают церебральными параличами.

Основные принципы работы с детьми с ДЦП:

- 1) Создание мотивации.
- 2) Согласованность активной работы и отдыха.
- 3) Непрерывность процесса.
- 4) Необходимость поощрения.
- 5) Социальная направленность занятий.
- 6) Сотрудничество с родителями.
- 7) Воспитательная работа.
- 8) Необходимость активизации всех нарушенных функций.

Основными задачами АФК при ДЦП являются: продвижение умения к непринуждённому замедлению движений, уменьшение активности мышц, изменение регулирования движений, повышение предела движений в суставах.

Физические упражнения при ДЦП оказывают огромное влияние на здоровье ребёнка. Прежде всего, они обеспечивают укрепляющее и реабилитационное влияние на детский организм. Также данные занятия повышают качество кровоснабжения и хорошо влияют на обменные процессы, закрепляют слабые мышцы, улучшают моторное регулирование, ведут активную борьбу с кривизной позвоночника.

Для всех методик АФК на сегодняшний день обязательными и общими принципами являются: постоянство, равномерность применения адаптивной физической культуры, определённый личностный подход исходя из злокачественности заболевания, возраста ребёнка, а также непрерывное приумножение физических заданий.

В современных школах на занятиях по АФК используются различные физические нагрузки, которые способствуют разрядке спастичных мышц, повышению пластичности в суставах верхних и нижних конечностей, регуляции перемещения. Огромное влияние на ребёнка оказывает тренировка на расслабление. Упражнения в такой тренировке позволяют значительно уменьшить активность мышц, что приводит к ослаблению давления.

Помимо этого, в тренировке с детьми с ДЦП нужно добавлять упражнения, которые будут направлены на поддержание устойчивого положения и улаживание резвости в суставах. Данные упражнения могут осуществляться в самых различных позах: стоя, лёжа, либо сидя. Также не менее полезными являются упражнения, где нужно перемещаться на четвереньках и на коленях, ведь именно они помогут устранить возбудительные реакции. Что касается развития координации, то здесь хорошее влияние оказывают упражнения, в которых ноги и руки. Данные занятия могут выполняться как при движении, так и на месте, с динамикой темпа и ритма, с открытыми либо закрытыми глазами.

Также в тренировки АФК можно добавить различные танцевальные упражнения, либо же различные эстафеты с мячиками, можно выполнять упражнения, добавив в них элементы баскетбола (например, ведение мяча и его попадание в кольцо). Упражнения на равновесие тоже очень подходят для тренировки АФК (например, ходьба по тренировочной скамье, ходьба между мячиками).

Помимо выше сказанного, следует знать, что дети с ДЦП становятся обессилены намного скорее, поэтому обязательно нужно включать отдых в промежутках между тренировками. Также рекомендуется сопровождать музыкой разные игры и упражнения, включать в тренировки дополнительные дыхательные упражнения.

В неделю рекомендовано проводить 3–4 занятия по 2 раза в день, которые помогут ребёнку регулировать свои движения, исправить походку. Физические нагрузки лучше всего варьировать с процедурами массажа, либо с другими процедурами, которые бы улучшали микроциркуляцию в тканях.

Подводя итоги, можем сказать о том, что успех коррективной работы с ДЦП чётко подчинён от следования расписания тренировок, сохранения режима дня. Однако следует помнить о том, что восстановительно-оздоровительный процесс будет достаточно долгим и трудным. Ловкое совмещение всех видов восстановительного процесса на всех стадиях болезни, правильное использование различных видов массажа и лечебная физическая культура (ЛФК) в этом комплексе являются гарантом эффективной оздоровительной терапии ДЦП.

Литература:

1. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Л.В. Шапова, под ред. С.П. Евсеева. – М.: Сов. спорт., 2007. – 152 с.
2. Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В. Содержание и методика занятия физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. – М., 2010.
3. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007.
4. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – М., 2014.
5. Потапчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей. – СПб., 2011.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ КАЧЕСТВА И СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ПО АФК

Сулименко А.А.

*Научный руководитель: Маркина В.В.,
старший преподаватель кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в статье рассматриваются компетенции и обосновывается необходимость в их формировании в работе специалиста по АФК.

Ключевые слова: компетенции, компетентность, нозологическая группа, нарушения.

PROFESSIONALLY SIGNIFICANT QUALITIES AND SPECIAL COMPETENCIES OF AN AFC SPECIALIST

Sulimenko A.A.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute,
Essentuki*

Abstract: the article examines the competencies and justifies the need for their formation in the work of the AFC specialist.

Index terms: competence, competence, nosological group, violations.

Прежде чем рассмотреть специальные компетенции специалиста по АФК, необходимо познакомиться с общей классификацией компетенций [2, с. 31]. Классификация компетенций в педагогике включает в себя:

- универсальные или общие компетенции, являющиеся ключевыми в профессиональной и социальной деятельности;
- профессиональные (базовые, общепредметные) компетенции, формирующие профессиональное «лицо» специалиста по АФК;
- специальные (предметные), ориентированные на учет специ-

фических особенностей контингента основных нозологических групп.

Все три вида взаимосвязаны и формируют профессиональную компетентность специалиста.

Характеристика группы специальных компетенций специалиста по адаптивной физической культуре тесно связана с многообразием и особенностями тех категорий обучающихся, с которыми ему предстоит работать. Это многообразие определяется такими параметрами, как возраст, пол, нозология, степень тяжести и структура дефекта, время его возникновения, причины и характер протекания заболевания, наличие сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений, медицинский прогноз, состояние сохранных функций, социальный статус индивида и др.

Так, к специалистам по адаптивной физической культуре, с точки зрения его готовности работать с нозологической группой, сформированы требования по работе с лицами, имеющими особенности психического и физического состояния с депривацией зрения:

- способность использовать в практической деятельности знания об офтальмологических и сопутствующих им заболеваниях;
- о вторичных отклонениях, характерных при депривации зрения;
- владение специальной терминологией и инновационными методиками, основанными на возможностях использования «интонационной палитры» речи;
- умение использовать в работе со слабовидящими людьми звуковые, осязательные, обонятельные и другие средства, помогающие занимающимся ориентироваться в направлении движения, расстояния и местонахождения;
- знание и способность применять методики, оказывающие содействие развитию навыков неспецифического узнавания, т.е. по второстепенным признакам, таким как запаху, теплопроводимости, весу, характеру поверхности, объему.

Также серьезной подготовки специалистов требует и проблема роста числа лиц с нарушениями слуха. Для успешной работы с данной нозологической группой специалист должен обладать набором следующих специальных компетенций:

- знания о психофизическом развитии, о типичных сопутству-

ющих заболеваний и вторичных нарушениях у глухих и слабослышащих людей;

- умение и готовность развивать, посредством соответствующих методик, активизируя компенсаторные механизмы организма;
- способность применять в обучении и развитии глухих занимающихся, в качестве компенсирующих каналов обратной связи, такие сенсорные системы, как зрительная, двигательная, тактильная, остаточный слух, содействуя интеграции человека со слухоречевыми нарушениями;
- готовность к использованию «языка жестов»;
- способность вести работу по обогащению словарного запаса занимающихся, по формированию элементарной структурной организации речи, развитию их способности использовать речь в коммуникативных ситуациях, сопряженных с занятиями физическими упражнениями и спортом.

На различных этапах обучения умственно отсталых лиц, главной задачей остается достижение максимально возможной реабилитации и адаптации их к практической жизни в окружающей среде. Для повышения эффективности учебно-воспитательной деятельности и оптимизации состояния данного контингента занимающихся, специалист по АФК должен владеть различными приемами психолого-педагогической регуляции, обладать способностью предвидения, предупреждения конфликтных ситуаций и умением разрешать их в случаях неадекватного поведения занимающихся [1, с. 63]. Повысить уровень востребованности и конкурентоспособности специалиста, в данной сфере социальной практики, возможно сформировав такие специальные компетенции, как:

- умение и способность применять в практической деятельности суггестивных методов психического регулирования;
- использовать игровые методы организации занятий, активизирующие внимание, память, воображение, создающие ощущение радости у лиц с нарушением интеллекта;
- способность проводить занятия в театрализованной форме (сказкотерапия, сюжетно-ролевые игры и др.), связанные с воспроизведением положительных образов, которые могут стать опорой для подражания.

Лица, относящиеся к группе людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, имеющие комплекс ущербности, иногда психологическую травму, утратившие двигательную функцию и зависящие от так называемых «барьеров среды» нуждаются в содействии специалиста по АФК в приспособлении их к жизненной среде, к развитию сохранившихся функций и приобретению утраченных, к тренировке собственных двигательных возможностей инвалида.

Требуют от специалиста разработки приемов развития, воспитания и особых методов также и особенности развития моторики детей с церебральным параличом [3, 40]. Для формирования двигательных умений и навыков у данного контингента, специалист должен обладать медицинскими знаниями о аспектах патологий и быть готовым применять инновационные методики. Данные методики способствуют:

- коррекции сенсорных расстройств, координационных нарушений (мелкой моторики кисти, ритмичности движений, статического и динамического равновесия, ориентировки в пространстве и др.);
- нормализации произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей, дыхательной функции;
- формированию навыка правильной осанки и правильной установки стоп;
- тренировке мышечно-суставного чувства;
- профилактике и коррекции контрактур.

Несомненно, что соответствующие по объему, научности и структурированности знания являются базовой составляющей профессиональной компетентности специалиста по АФК. Для поиска методов коррекции двигательных нарушений и эффективных педагогических средств особую роль играют:

- знания об общих закономерностях и особенностях формирования двигательной сферы детей с различными отклонениями;
- знания основных факторов, которые оказывают влияние на состояние двигательной сферы детей с ограниченными возможностями;
- знания о структуре дефекта и его влиянии на уровень построения движений занимающегося.

Таким образом, под профессионально-важными качествами личности специалиста в области АФК понимаются такие специфические способности и устойчивые характеристики, которые оказывают существенное влияние на повышение ее эффективности, будучи включенными в процесс профессиональной деятельности. Неотъемлемыми составляющими профессиональной компетентности специалиста признаны такие качества, как: ответственность, толерантность, оптимизм, эмоциональная устойчивость, способность к эмпатии, наблюдательность, интуиция, способность к рефлексии и творчеству. Следовательно, для повышения эффективности будущей профессиональной деятельности специалиста по АФК, необходимо формирование и развитие профессионально значимых качеств.

Литература:

1. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта, Наука, 2017. – 424 с.
2. Балашова В.Ф. Компетентность специалиста по адаптивной физической культуре / В.Ф. Балашова. – М.: Физическая культура, 2013. – 248 с.
3. Потапчук А.А. Лечебная физическая культура в детском возрасте / А.А. Потапчук. – М.: Речь, 2014. – 254 с.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ

Текова А.М.-А.

*Научный руководитель: Прокопенко Г.И.,
к.п.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы здоровьесберегающих технологий в начальной школе. Анализируются принципы реализации здоровьесбережения учащимися и самим педагогом.

Ключевые слова: Физическая культура, здоровье, педагог, учащиеся, педагогика, здоровьесберегающие технологии.

HEALTH-SAVING ENVIRONMENT AT THE INITIAL STAGE OF TRAINING

Tekova A.M.-A.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute,
Essentuki*

Abstract: *There an article is considered questions of health-saving technologies in primary school. There analyzed the principles of realization a health-saving by pupils and by the teacher.*

Index terms: *Physical education, health, teacher, pupils, pedagogy, health saving technology.*

На сегодняшний день вопросы реализации здоровьесберегающих технологий, в работе с младшими школьниками, играют значительную роль в работе каждого педагога. Здоровье – залог успеваемости ребенка, его умственного и физического развития. Педагогу предстоит научить ребенка правилам здорового образа жизни, приучить сохранению психического и духовного здоровья. Реализация здоровьесберегающих технологий в начальной школе дает детям возможность получить навыки ведения здорового образа жизни, что может пригодиться им в повседневной жизни. Важно создание условий, направленных на укрепление здоровья школьников [19; 20].

Здоровьесберегающая среда общеобразовательных школ это совокупность управленческих, организационных, обучающих и оздоровительных условий, устремленных на выработку, укрепление и сохранение социального, физического, психического здоровья обучающихся, педагогов на основе психолого-педагогических и медико-физиологических средств и методов сопровождения образовательного процесса, профилактики факторов «риска», осуществлении комплекса межведомственных мероприятий по созданию социально-адаптированной образовательной среды [1; 2; 3; 4; 19; 20].

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это функциональная система организационных способов управления учебно-познавательной и практической деятельностью, учащихся, научно и инструментально обеспечивающая сохранение и укрепление их здоровья

Важнейшим направлением в работе педагога, работающего с детьми начальной школы, должна быть подготовка к здоровому образу жизни школьника на основе здоровьесберегающих технологий. Здоровьесберегающие образовательные технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода и относятся к тем актуально важным факторам, благодаря которым учащиеся обретают навыки жить вместе [5; 6; 7; 8; 20].

Здоровье анализируется как абсолютное физическое, психическое и социальное благополучие, как слаженное состояние организма, которое позволяет индивиду быть деятельным в своей жизни, достигать успехов во всевозможной деятельности.

Нужно обучаться заботиться о собственном здоровье с ранних лет, для достижения гармонии с природой и самим собой.

Существенным на сегодняшний день является вырабатывание у школьников мотивов, взглядов, позиций в необходимости сохранения собственного здоровья и укрепления его с содействием приобщения к здоровому образу жизни [9–11; 20].

Основная задача здоровьесберегающей педагогики в рамках образовательного процесса – обеспечить учащимся высокий уровень здоровья, воспитать культуру здоровья, привить навыки школьникам с целью бережного отношения к своему здоровью и здоровью других людей.

За время обучения в школе, все учащиеся должны получить необходимые знания здорового образа жизни, которые помогут им в дальнейшей перспективе. Для достижения этой цели в современной школе необходимо создание условий реализации здоровьесберегающей педагогики, которая выступает как совокупность методов и приемов организации учебно-воспитательного процесса без вреда здоровью учащихся и педагогов [12–15; 19].

Педагог должен владеть современными педагогическими знаниями для того, чтобы взаимодействуя со школьниками, родителя-

ми, медицинскими работниками, коллегами, планировать работу с учетом приоритетов сохранения и укрепления здоровья участников педагогического процесса.

При решении задач с помощью здоровьесберегающих образовательных технологий, защитить учащихся и педагогов от патогенных факторов, необходимо обращать внимание на их качество, критерием которого выступает наличие или отсутствие ухудшения здоровья учащихся и педагогов, которые находятся в несомненной связи с влиянием таких факторов. Средствами и методами здоровьесберегающих технологий выступают: средства двигательной направленности; оздоровительные силы природы; гигиенические факторы. Гармоничное использование этих средств может позволить решить задачи педагогики оздоровления [16–20].

Двигательные действия, направленные на осуществление целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения, относят к средствам двигательной направленности. Это движения, физические упражнения, физкультминутки, подвижные перемены, эмоциональные разрядки и «минутки покоя». Может, пригодиться гимнастика (оздоровительная, пальчиковая, корригирующая, дыхательная). Так же рекомендуется лечебная физкультура для профилактики простудных заболеваний, для бодрости. Рекомендуются подвижные игры и специально организованная двигательная активность ребенка (занятия оздоровительной физкультурой), своевременное развитие основ двигательных навыков. Желательно делать массаж, самомассаж, психогимнастику, тренировки.

На достижение задач здоровьесберегающих образовательных технологий обучения оказывает важнейшее влияние использование оздоровительных сил природы. Необходимо проведение занятий на свежем воздухе, способствующих активизации биологических процессов, которые могут быть подавлены процессом обучения. Занятия подобного рода могут повысить общую работоспособность организма, замедлить процесс утомления [19; 20].

В качестве гигиенических средств достижения задач здоровьесберегающих образовательных технологий обучения, способствующих укреплению здоровья и стимулирующих развитие адаптивных свойств организма, выступают: выполнение санитар-

но-гигиенических требований, по санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам. Осуществляется постоянный контроль по таким требованиям: личная и общественная гигиена (чистота тела, чистота мест занятий, воздуха). Рекомендуются проветривание и влажная уборка помещений. Обязательно соблюдение общего режима дня, режима двигательной активности, режима питания и сна. Детям прививаются навыки примитивного мытья рук перед употреблением пищи и после. Также использование носового платка при чихании и кашле. Обучение детей элементарным приемам здорового образа жизни и элементарным навыкам оказания первой медицинской помощи при порезах, ушибах, ожогах, укусах. Проводится организация порядка проведения прививок учащимся с целью предупреждения инфекций. Также и ограничение предельного уровня учебной нагрузки во избежание переутомления [19; 20].

Несоблюдение гигиенических требований к проведению уроков уменьшает позитивный эффект здоровьесберегающих образовательных технологий обучения [19; 20].

Здоровье является наивысшей ценностью. Поэтому важно научить детей с раннего возраста ценить и беречь свое здоровье. В этом помогают здоровьесберегающие технологии, внедренные в школы. Наблюдения показывают, что использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе позволяют учащимся более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве. Уменьшаются обострения хронических заболеваний, осложнений после болезни. Это является результатом увеличения двигательной активности детей, прочным формированием знаний, умений и навыков здорового образа жизни.

Если мы будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущее поколение будут более здоровым и развитым не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически.

Литература:

1. Иохвидов В.В. Коллективные формы познавательной деятельности школьников как средства повышения эффективности учебных занятий // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психоло-

- гия. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2015. – Т. 21, № 1. – С. 176–178.
2. Иохвидов В.В. Проблема повышения эффективности урока в отечественной педагогике в период 40–90-х годов XX столетия диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Пятигорский государственный лингвистический университет. – Пятигорск, 2007.
 3. Иохвидов В.В. Мастерство воспитателя – успех развития полноценного коллектива в педагогическом наследии А.С. Макаренко // В сборнике: Педагогическое мастерство Материалы Международной научной конференции. – 2012. – С. 65–67.
 4. Иохвидов В.В. Особенности познавательной деятельности в повышении эффективности урока // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2015. – № 8. – С. 35–39.
 5. Иохвидов В.В. Основные пути повышения эффективности урока М.А. Даниловым // В сборнике: Проблемы и перспективы развития образования Материалы II Международной научной конференции. – 2012. – С. 35–38.
 6. Иохвидов В.В. Анализ урока: новый формат требований // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2015. – № 3 (33). – С. 17–20.
 7. Веселова В.Г., Иохвидов В.В., Тягунова Ж.А., Шеина Е.Н., Симонкина Ю.С. Практическая грамматика английского языка. Учебно-методическое пособие для студентов педагогических вузов. – Новосибирск, 2016.
 8. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. История педагогики: учебно-методическое пособие. – Новосибирск, 2015.
 9. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. Педагогика. Лекции для студентов. – Новосибирск, 2015. – Часть 1.
 10. Иохвидов В.В. Проблема повышения эффективности урока в отечественной педагогике в период 40–90-х годов XX столетия: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Пятигорский государственный лингвистический университет. – Пятигорск, 2007.
 11. Иохвидов В.В. Б.С. Волков и Л.Н. Лесохина о повышении эф-

- фективности учебных занятий // Наука и современность. – 2016. – № 48. – С. 48–53.
12. Иохвидов В.В. Эффективное развитие урока в 1946–1951 гг. XX века // В сборнике: Актуальные вопросы современной педагогики Материалы Международной заочной научной конференции / Ответственный редактор: О.А. Шульга. Под общ. ред. Г.Д. Ахметовой. – 2011. – С. 42–44.
 13. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. Общепедагогический подход к решению проблемы эффективности обучения В.М. Блинова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2014. – Т. 20, № 4. – С. 44–46.
 14. Иохвидов В.В., Тукова Ж.Г. Повышение эффективности учебного процесса в первые годы после войны // В сборнике: Проблемы и перспективы развития образования. Материалы VIII Международной научной конференции. – 2016. – С. 36–38.
 15. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. Вопросы повышения эффективности урока в первые послевоенные годы // Проблемы и перспективы развития образования в России. – 2011. – № 8. – С. 27–34.
 16. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. Антропологические аспекты психолого-педагогического сопровождения ребенка в образовательном процессе // В сборнике: Развитие системы педагогического образования в современной России: антропологический аспект. Материалы XI Международной научно-практической конференции / Под ред. Л.Л. Редько, С.В. Бобрышова, Е.Г. Пономарева. – 2015. – С. 221–225.
 17. Краснянская Т.М., Ковдра А.С. Психологическая безопасность личности: временная перспектива монография / Т.М. Краснянская, А.С. Ковдра; М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное образовательное учреждение высш. проф. образования «Пятигорский гос. лингвистический ун-т». – Пятигорск, 2012.
 18. Краснянская Т.М., Тылец В.Г. Информационно-психологическая безопасность: угрозы личностному развитию и их преодоление // В сборнике: Развитие системы педагогического об-

- разования в современной России: антропологический аспект. Материалы XI Международной научно-практической конференции / Под ред. Л.Л. Редько, С.В. Бобрышова, Е.Г. Пономарева. – 2015. – С. 54–59.
19. Сетко Н.П. Физиолого-гигиенические аспекты сохранения индивидуального здоровья школьников // Российский педиатрический журнал. – 2003. – № 2. – С. 48–49.
20. Сиерес Д. О различных подходах к понятию «здоровье» // Школа здоровья. – 1998. – Т. 5, № 1. – С. 7–9.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ПРИ ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Яковенко С.А.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к.псих.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентук,
г. Ессентуки*

Аннотация: в статье рассматривается проблема повышения эффективности процесса обучения в общеобразовательной школе средствами и методами мышечной релаксации при занятиях адаптивной физической культурой.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, релаксация, адаптивное физическое воспитание.

MEANS AND METHODS OF MUSCLE RELAXATION DURING CLASSES ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION

Yakovenko S.A.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute,
Essentuki*

Abstract: this article focuses on the problem of increasing the efficiency of physical education school by means and methods of muscle relaxation when practicing adaptive physical education.

***Index terms:** adaptive physical education, relaxation, adaptive physical education.*

Адаптивная физическая культура (АФК) – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленного на адаптацию и реабилитацию к нормальной социальной среде инвалидов, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, сознание необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Основная цель – уменьшение противоречий между потребностями человека с психофизическими недостатками и его двигательными и психологическими навыками, умениями и знаниями.

Я считаю, что АФК должна помочь в реабилитации детей с ограниченными возможностями.

В настоящее время, в мире довольно много детей с отклонениями в состоянии здоровья – детей-инвалидов, это говорит о том, что физическое воспитание является эффективной технологией социального развития, социализации, а также в реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.

Вопросом исследования физической культуры и спорта занимались такие ученые, как С.П. Евсеева, Т.Ю. Курцевич, Л.В. Шапкова и многие другие.

По мнению С.П. Евсеева, адаптивное физическое воспитание – наиболее организованный вид физического воспитания, охватывающий значительный период жизни (дошкольный, школьный, юношеский), поэтому является основой приобщения к ценностям физической культуры.

По мнению Т.Ю. Курцевич цель адаптивного физического воспитания – адаптировать людей, имеющих функциональные ограничения, к физическим и социальным условиям окружающей среды.

Л.В. Шапкова, считает, что цель всех форм двигательной активности детей – это расширение двигательной активности, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни ребенка.

Рассмотрим одно из направлений адаптивной физической культуры – средства и методы мышечной релаксации.

Релаксация (от. лат. *relaxito* – «уменьшение напряжения») – расслабление. Непринужденное расслабление мышц основано на способности человека, с помощью образного представления, отключать мышцы от импульсов, идущих от двигательных центров головного мозга. Мышцы становятся вялыми, но при этом появляется ощущение легкости. В основе мышечной релаксации лежит использование системы упражнений, состоящих из переменного напряжения и расслабления различных мышц и мышечных групп: а) лица; б) шеи и рук; в) спины и живота; г) ног.

Расслабление мышц необходимо всем, но особенно людям с сильной и быстрой реакцией на внешние раздражители. Люди с медленной и слабой реакцией, а также с низким артериальным давлением, в области мышечного расслабления необходимо выполнять несколько активных упражнений (стоя «толкать стену», напрягая мышцы рук и ног; лежа растягиваться, напрягать мышцы, конечности всего тела).

Основными методами овладения техникой релаксации являются: метод имитации; метод удобного положения лежа; метод изменения и расслабления мышц. Эти методы могут использоваться по отдельности или в комбинации, и в зависимости от индивидуальных особенностей, что способствует более быстрому развитию методов мышечной релаксации. Релаксационные упражнения особенно полезны для тех мышц, которые находятся в постоянном напряжении.

Метод имитации. Одним из методов может быть поза «кучера» – вам необходимо сесть, выпрямить поясницу, а верхнюю часть туловища слегка согнуть, голова должна быть расслаблена и опущена перпендикулярно тазу, руки положите на колени (без упора) вы должны закрыть глаза, дышать неглубоко животом и чувствовать расслабление мышц вдоль позвоночника. Эта поза способствует ощущению легкости тела.

Смена напряжения и расслабления. Эта гимнастика вегетативных центров нервной системы. Она укрепляет навыки полного расслабления и способствует быстрому восстановлению энергии. Это может быть «поза фараона». Она помогает ненадолго «отключаться» от мыслей, пока вы выполняете упражнения. После этого

упражнения рекомендуется лечь на 10–20 секунд и расслабить все мышцы тела.

Дыхание по кругу. Посмотрите внутрь себя, затем сделайте глубокий вдох, проходящий как будто на левой стороне тела (от большого пальца левой ноги до головы), далее длинный вдох на правой стороне тела, начиная с головы, вниз по правой ноге до большого пальца этой ноги. Это дыхательное упражнение помогает приобрести навык произвольного расслабления мышц, оно снимает чрезмерное нервное и психическое напряжение.

Словесный метод. Это метод использования различных формул по принципу аутогенной тренировки.

Метод удобного положения лежа. Удобное положение тела, является индивидуальным для каждого человека, может способствовать расслаблению и снятию боли. Это может быть покачивание расслабленной рукой в сочетании с диафрагмальным дыханием, также можно думать, что мне становится лучше, лучше и лучше иногда это очень помогает облегчить боль. Можно облегчить боль в области живота, если лежите в определенном, удобном для вас положении (например, на боку, с поднятыми ногами, согнутыми в коленях или иным образом, фокусируясь на отдельных ощущениях облегчения боли).

По моему мнению, внедрение мышечной релаксации в средней школе необходимо, поскольку, это поможет снять напряжение школьников, повысит их работоспособность и активность на занятиях.

Я считаю, что занятия адаптивной физической культурой необходимы в средней общеобразовательной школе, так как результатами выполнения упражнений будет гармоничное физическое развитие школьника и его подготовка к выполнению последующей учебной деятельности. Начинать необходимо с младшего школьного возраста, где учитель может формировать основы здоровья детей.

Литература:

1. Т.Ю. Круцевич Научные исследования в массовой физической культуре. М., 2011.
2. С.П. Евсеева. Теория и организация адаптивной физической культуры (том 1) М., 2015.
3. Методические рекомендации Муллера А. Б. М., 2010.

ИСТОРИЯ АДАПТИВНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Кицюк К.С.

*Научный руководитель: Телешева С.В.,
к.псих.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В данной статье мы акцентируем внимание на оздоровительной и адаптивной физической культуре. Вы узнаете об истории возникновения этих дисциплин, о том, как они развивались, и какие улучшения и изменения они потерпели в наше время.

Ключевые слова: физкультура, восстановление, история, лечение, оздоровление.

HISTORY OF ADAPTIVE AND HEALTH-IMPROVING PHYSICAL CULTURE

Kitsuk K.S.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute,
Essentuki*

Abstract: In this article we focus on health and adaptive physical culture. You will learn about the history of these disciplines, how they developed, and what improvements and changes they have suffered in our time.

Index terms: physical education, recovery, history, treatment, recovery.

Прежде чем узнать подробности нашей темы нам следует выявить основные понятия. Мы часто слышим от других и сами употребляем адаптивную и оздоровительную физическую культуру в одном предложении, иногда даже не задумываясь, о том, что они преследуют разные цели и воплощаются разными методами. Целью оздоровительной физкультуры является: повышение иммуни-

тета, улучшение навыков, обеспечение высокого уровня здоровья граждан и регулирование массы тела по средствам общих физических упражнений. В свою очередь целями адаптивной физической культуры является восстановление нарушенных функций организма человека и его социализация в обществе.

История оздоровительной физической культуры началось ещё до нашей эры. Конечно, люди тех лет даже не подозревали о таком понятии, но всё-таки общие принципы зародились именно тогда. Мы знаем немало видов оздоровительной физкультуры, которые дошли до наших дней. Например, йога, которая появилась в Индии во втором веке до нашей эры. Или же книга «Кунг-фу», написанная в Китае примерно в 2698 году до нашей эры, в которой были так же изложены различные упражнения для общего развития организма. Гиппократ же говорил, что: «Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь». Так же как и Гиппократ, многие медики, учёные и педагоги подмечали важность занятий физической культуры. Из этих данных рядов можно выделить медиков-учёных М.Я. Мурдова, П.Ф. Лесгафта, Н.И. Пирогов и С.П. Ботника, которые к необходимости самой физической культуры добавляли так же гимнастику, двигательную активность, закаливание, массаж и трудовую терапию.

В отличие от настоящего времени, в прошлом физическая культура была большей необходимостью в плане выживания. В частности из-за множества войн, где физическая подготовка играла ключевую роль. Сейчас же необходимость физической культуры больше связана со здоровьем самого человека. Наша нынешняя жизнь имеет массу улучшений, которые упрощают наши будни. В частности это различная бытовая техника, автотранспортные средства и средства коммуникации. Всё это не даёт человеку понять важность физической подготовки. Отсюда и вытекают разнообразные болезни, связанные с этим, такие как ожирение, проблемы с опорно-двигательной системой, гиподинамия.

Чтобы таких исходов не появлялось в нашей жизни, с детства нам говорили о важности спорта и приучали к нему. Игры на улицы,

катание на велосипеде, роликах и т.д., увлекали нас и нам хотелось быть более физически активными. Так же в наше время в любую образовательную программу в обязательном порядке входят уроки физической культуры, которые хоть и в малой степени, но всё-таки выполняют необходимость физической активности.

История адаптивной физической культуры в России началась в конце XVII века. М.В. Ломоносов, И.И. Бецкий, А.Л. Протасов были за то, что в профилактической медицине физические упражнения и спорт являются важным компонентом в борьбе за здоровье детей и подростков. В Москве (1830 год) и в Санкт-Петербурге (1834 год) были открыты первые кабинеты лечебной гимнастики. Адаптивная физкультура имела не очень быстрый темп развития. Поэтому первая публикация о данном спорте появилась только в 1914 году, где её автор Мельвиц выдвинул ряд физических упражнений в терапии. Так же в этом году в Москве были проведены футбольные соревнования для людей с поражением слуха.

Важную роль в историю адаптивной физкультуры внёс германский нейрохирург Людвиг Гуттман. Именно он считается основателем паралимпийских игр. Данный вид соревнований является большим скачком в адаптивной физической культуре. Ведь эти игры не только дают напоминание о том, что есть люди с ограниченными возможностями, и то, что им нужно помогать. Но и даёт инвалидам шанс показать свои способности, показать то, на что они способны. Данные соревнования также помогают таким людям социализироваться, они перестают считать себя «изгоями» общества. Сами же паралимпийские игры появились в 1948 году в городе Сток-Мандевиле в Англии. Первое данное соревнование представляло собой стрельбу из лука, в котором участвовали спортсмены на инвалидных колясках. В 1960 году после олимпийских игр в Риме состоялись первые летние паралимпийские игры. В которых участвовали только люди на инвалидных колясках. Сами же соревнования были представлены данным списком: стрельба из лука, лёгкая атлетика, баскетбол, фехтование, настольный теннис, плавание, дартс и бильярд. Так же регулярно стали проводиться и зимние игры, но только уже с 1976 года. Сам список и летних и зимних соревнований является обширным, от баскетбола на ин-

валидных колясках до танцевального спорта, от лыжных гонок до следж-хоккея. Людвиг Гуттман считается выдающимся человеком, который за свои заслуги получил множество наград, включая рыцарское звание и орден Британской империи. Но ещё до этого момента он, можно сказать, начал свою деятельность с открытия центра спинномозговой травмы в 1944 году, который он также и возглавил в городе Сток-Мандевиле.

В наше же время адаптивная физкультура была внесена в государственный реестр-классификатор специальностей для высшего образования. Так же продолжают повсеместно проходить паралимпийские игры, причём на тех же площадках, на которых выступают люди, не имеющие ограниченных возможностей. По всему миру располагаются центры для людей с ограниченными возможностями, которые помогают тысячам людям ежегодно. Из-за того, что техника и медицина не стоят на месте, появляются новые способы и улучшения для программ реабилитации.

Само по себе физическая культура является неотъемлемой частью нашей жизни. Оздоровительная физкультура помогает поддерживать наш организм в форме, а адаптивная помогает людям жить дальше. Видов физической деятельности достаточно много и каждый может выбрать себе определённые упражнения или программу, которая подходит ему по показанию здоровья или даже по предпочтениям. Если Вы считаете, что Вы в хорошей физической форме и Ваш организм в полном порядке, то это не значит, что хотя бы утренняя зарядка или пробежка, поход в спортзал или бассейн навредят Вам. Наоборот это только улучшит Ваше состояние, настроение и мотивацию к новым действиям.

Литература:

1. Горелик В.В., Рева В.А. История адаптивной физической культуры // Тольятти: Издательство ТГУ, – 2012.
2. Гупало Екатерина, Гук Евгений. Паралимпийские игры // Наука и жизнь-2014. <http://neinvalid.ru/paralimpiyskie-igryi-istoriya-razvitiie-geroi/>
3. Iqbal. Оздоровительная и Адаптивная физическая культура. // syl-2015. https://www.syl.ru/article/195997/new_ozdorovitelnaya-i-adaptivnaya-fizicheskaya-kultura.

4. История развития ФК и С инвалидов в России и за рубежом (характеристика этапов развития). https://studopedia.ru/11_15777_istoriya-razvitiya-fk-i-s-invalidov-v-rossii-i-za-rubezhom-harakteristika-etapov-razvitiya.html.
5. Роль физической и медицинской реабилитации в процессе восстановления. <http://med.bobrodobro.ru/25292>.

ЗНАЧИМОСТЬ ТВОРЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Айрапетян Л.Р.

*Научный руководитель: Иохвидов В.В.,
к.п.н., доцент кафедры педагогики, психологии,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: в статье рассмотрена проблема творческого компонента адаптивной физической культуры. Проанализированы составные части творческого компонента. Выявлена необходимость развития креативности у лиц, занимающихся адаптивной физической культурой. Более подробно рассмотрен метод формо-коррекционной ритмопластики как один из методов телесно-ориентированных практик.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, творчество, мотивация, телесно-ориентированные практики, формо-коррекционная ритмопластика.

THE IMPORTANCE OF THE CREATIVE COMPONENT OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Airapetyan L.R.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute,
Essentuki*

Abstract: the article deals with the problem of the creative component of adaptive physical culture. The elements of the creative component are

analyzed. The necessity of development of creativity at the persons who are engaged in adaptive physical culture is revealed. Focusing on the method of formcollection ritmoplastika as one of the methods of body-oriented practices.

Index terms: *adaptive physical culture, creativity, motivation, body-oriented practices, formcollection ritmoplastika.*

Работа с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, имеет особое значение для современного общества. Адаптация инвалидов, их включение в жизнь социума, способствует гуманизации общества. По данным Всемирной организации здравоохранения «глобальная оценка инвалидности растет в связи со старением населения и быстрым распространением хронических болезней, а также из-за улучшения методологий, используемых для измерения показателей инвалидности» [2]. Тенденция к росту процента людей с ограниченными возможностями требует изменения отношения к такой категории граждан не только на законодательном уровне. Приоритетно изменить шаблон «неполноценного человека» у общества и у самих инвалидов. Такое направление активно развивается в рамках адаптивной физической культуры. Не менее важно понимать широту влияния творческого потенциала личности на деятельность в области физической культуры, ведь именно творческий потенциал является базой для саморазвития, формирования самой способности к нему.

Под творчеством понимают процесс создания принципиально новых материальных и (или) духовных ценностей, также это результат создания нового. Компонент творчества, для физической культуры, это умение выразить новые знания в нестандартной ситуации посредством активных действий, сюда же можно отнести способность видеть альтернативные пути решения поставленной задачи. Творческий компонент можно рассматривать как синтез мотивации и умственных способностей (подразумевается, что творческая активность заставляет работать сразу несколько участков головного мозга).

Особое внимание следует уделить мотивации, так как она определяет движущие силы любой деятельности. Желание быть нуж-

ным обществу, быть его неотъемлемой частью – сильный фактор формирования мотивации у людей с ограниченными возможностями. Нередко такие люди замыкаются в себе, не выходят из дома (из-за нежелания или невозможности), имеют малый круг знакомых, ограничены в общении (из-за нежелания или невозможности), имеют высокий уровень эмоционального напряжения и не чувствуют себя в безопасности. Занятия физкультурой и спортом, помимо прочего, являются формой общения, ведут к ощущению безопасности и восстановлению психического равновесия. Мотивацией служит и восстановление физического здоровья. Для отдельной категории инвалидов движение – необходимое условие для поддержания жизни или предотвращения ухудшения состояния.

Передача опыта творчества человеку с ограниченными возможностями здоровья включает в себя особенные педагогические конструкции, методы (особенно – практические). К практическим методам относят упражнения. Упражнение – это действие (умственное или практическое) имеющее определенные параметры и выполняемое для достижения поставленной цели. Такой метод можно классифицировать по разным признакам (по особенности мышечной деятельности, преимущественного развития отдельных мышечных групп). Подробней рассмотрим классификацию по средствам и методам физического воспитания:

Таблица 1.

Классификация упражнений физической культуры

УПРАЖНЕНИЯ	
по отношению к снарядам/ предметам	по средствам и методам физического воспитания
гимнастические	без снарядов
игровые	с предметами
туристические	на снарядах
спортивные	на тренажерах

Отметим, что среди гимнастических упражнений выделяют общеразвивающие упражнения, строевые и ритмопластические.

Действенным методом можно считать и игру. Разбирая метод игры, особо стоит отметить творческие и развивающие игры. Под

творческими мы подразумеваем игры в образах, вмещающих элементы условного превращения окружающего. Развивающие игры, способствующие общему развитию и при всем их разнообразии, исходят из общей идеи и обладают характерными творческими особенностями. Педагогу, при подготовке к занятию с применением метода важно учитывать принципы игры: игра – набор задач, представленных в разной форме; задачи имеют широкий диапазон трудностей и расположены от легкого к сложному. Соблюдение принципов позволяет поддерживать интерес к данному методу на протяжении долгого времени, знакомит людей с разными способами передачи информации и способствует формированию и росту креативных способностей. Повышению эффективности способствуют раннее начало развития креативных способностей и вариативность содержания игр (способствует созданию атмосферы свободного творчества). В процессе выполнения поставленных задач (независимо от выбранного метода) человек самостоятельно накапливает опыт поиска путей решения.

Процесс усвоения информации носит индивидуальный характер, следовательно, при занятиях адаптивной физической культурой необходим дифференцированный подход. Стандартизирование приводит к снижению качества занятий и, главное, к негативному отношению к занятиям, тренирам, группе (если занятия носят коллективный характер), а принятие индивидуальных особенностей людей с ограниченными возможностями поможет развить их творческие способности и сформировать положительное отношение к физической активности, к окружающему миру в целом.

Готовность реализации тоже является немаловажным параметром творческого компонента. Постоянное накопление решений разного рода задач формирует творческий компонент занятий физической культурой. Большой потенциал развития творчества присущ области физической культуры во многом из-за частого ограничения времени для решения задачи, что практически исключает возможность вероятностного прогноза. Острая необходимость выбора способа-ответа на возникшую ситуацию ведет к мгновенной моторной реализации, что и свидетельствует о работе механизма выбора, носящего творческий характер.

Творческий аспект присутствует во всех видах физической культуры для людей с ограничениями по здоровью, т. к. он удовлетворяет потребности человека в самовыражении, но наиболее ярко он выражен в креативных телесно-ориентированных видах адаптивной физической культуры. Это отражается в задачах:

- Развитие творческих способностей у людей с ограниченными возможностями;
- Развитие духовной сущности человека;
- Преодоление психологических комплексов;
- Активизация когнитивных процессов;
- Приобщение к искусству.

Один из широко известных методов телесно-ориентированных практик является метод формокоррекционной ритмопластики. Метод был разработан Романом и Тамилой Чураевыми [1, с. 5]. Метод основывается на ритме и гармонии движения. Две составные части метода – медитативная гимнастика и лепка.

Медитативная гимнастика основывается на идее гармоничного движения, рождающегося внутри каждого человека и проявляющаяся в спонтанных движениях тела. Эта часть метода способствует снятию эмоционального напряжения, расслаблению тела, разрушения привычных движений, таких как, например, сутулость. О лепке сам Роман Чураев говорит так: «Мы лепим сами себя. Сначала фигуру, потом портрет. Потом, если необходимо, отдельные части тела, требующие коррекции. Мы лепим себя в движении, за работой, на отдыхе. Лепим себя, достигшего цель» [1, с. 5]. Видим, что метод форм коррекционной ритмопластики, как и другие методы телесно-ориентированных практик, выполняют ряд важных функций:

- Развивающая функция;
- Воспитательная функция;
- Оздоровительная функция;
- Коммуникативная функция;
- Личностно-ориентированная функция;
- Гуманистическая функция.

Качество жизни любого человека тесно связано с состоянием его здоровья. Под здоровьем подразумевается единство телесного,

духовного и социального благополучия. Жизнедеятельность обеспечивается особой способностью организма – адаптацией. Адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья имеет свои особенности. Добавление творческого компонента в занятия физической культурой способствуют облегчению этого процесса, его ускорению, а, следовательно, получению качественного результата.

Литература:

1. Андрюхина Т.В. Креативные телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры/ Валеопедагогические проблемы здоровьесформирования у детей, подростков и молодежи: сборник тезисов IV межвузовской студенческой научно-практической конференции. – Нижний Новгород.
2. Электронный ресурс URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Танчик А.С.,

Гергель С.В.

*Научный руководитель: Махновская Н.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В настоящее время, в связи с вертикальной динамикой роста численности детей с ограниченными возможностями здоровья, в современном мире остро встает вопрос, затрагивающий проблемы их социализации, обучения и развития. Данная категория детей сталкивается с такими трудностями как: отсутствие способности к самообслуживанию, передвижению, самоконтролю за поведением, что в результате приводит к социальной изоляции и осложнению психологического состояния, на которое уже изначально наложен «отпечаток» дефекта. Современная система образования нацелена на развитие готовности образовательной среды к работе

с детьми с ОВЗ. Для этого разрабатываются соответствующие индивидуальные программы на основе филигранного учета всех особенностей развития детей с привлечением различных специалистов (дефектолог, логопед, врач, психолог и т.д.) осуществляющих сопровождение в рамках своей специализации.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, психологическая поддержка, адаптивная физкультура.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Tanchik A.S.,

Gergel S.V.

Stavropol State Pedagogical Institute

Stavropol

Abstract: *Currently, there are problems associated with their socialization, learning and development. This category of children faces such difficulties as: lack of ability to self-care, movement, self-control over behavior, which leads to social isolation and complications of the psychological state, in which the defect's "imprint" already exists. The modern education system is aimed at developing the readiness of the educational environment to work with children with disabilities. For this, various individual programs (defectologist, speech therapist, doctor, psychologist, etc.) are required. They provide support as part of their specialization.*

Index terms: *children with disabilities, psychological support, adaptive physical education.*

По статистике, которую приводит государственные органы образования России, мы можем видеть, что в нашей стране ежегодно количество детей с ОВЗ возрастает на 5–7%. Среди них большинство детей, которые обладают с рождения отклонениями в здоровье: расстройство аутического спектра, церебральный паралич и олигофрения [2].

Дети с ограниченными возможностями здоровья – определенная группа несовершеннолетних детей, требующая особого внимания по причине ограничения жизнедеятельности, которая вызвана

наследственными, приобретенными или имеющимися от рождения заболеваниями.

На сегодняшний день, темп роста количества детей-инвалидов увеличивается и именно поэтому в стране стоит важный вопрос о социальном развитии, образовании и развитии детей с отклонениями в здоровье. Им приходится бороться с многочисленными проблемами, такими как: неспособность самообслуживания, самостоятельного передвижения, управления своим поведением, и они в конечном итоге приводят к образованию такой проблемы как изоляция от общества и ухудшение психики, которая и без того уже ранена [3].

Психолого-педагогическая помощь особым детям носит цель создания такой комплексной системы психолого-педагогических аспектов, которые будут направленно действовать на реабилитацию, адаптацию в социальном обществе и успешное развитие детей-инвалидов.

Чтобы достичь поставленной цели, следует решить некоторые задачи:

- необходимо преодолеть социальное отторжение.
- предусмотреть и ограничить появления проблем в процессе роста ребенка.
- помочь детям с решением следующих проблем в развитии, обучении и социализации: трудности в учебном процессе, отсутствие воли, нарушение эмоционального состояния, неспособность нормального взаимодействия с подростками, родителями и учителями.
- развития у учащихся, педагогов и родителей понимания, и знание психологически-педагогических по отношению к детям с отклонениями в развитии и неполноценным здоровьем.
- наполнение образовательных направлений психологически-ми основами [5].

Психологическое сопровождение дает детям возможность реализации своих способностей, формированию успешной деятельности, а также приводит к повышению эффективности образовательных программ. Обязательно стоит учитывать возраст ребенка, потому что при раннем внедрении образовательных психологичес-

ки-педагогических программ в развитие дает возможность достичь успеха. И, конечно, очень важным является наличие у ребенка личной деятельности и уровень взаимодействия со взрослыми [3].

Оказание психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ отводится на роль воспитателей, социальных педагогов, логопедов и прочих специалистов в этой области. Например, коррективная и составление индивидуальных программ развития, консультация воспитателей по улучшению речевых способностей детей и в правильном осуществлении развивающих занятий является обязанностью логопеда и специалистов.

Также, специалист, который задействован в индивидуальном обучении, должен иметь знания не только в области специальной педагогики, а также в возрастной и в области логопедии.

Задачей определенной образовательной организации и органов соцзащиты населения, больниц и поликлиник является обеспечение:

- образования дошкольников
- воспитание и образования детей во внешкольное время
- обучение в средних общеобразовательных учреждениях
- обучение в учреждениях среднего профессионального образования
- обучение в высших учебных заведениях

И все вышеперечисленное в соответствии с индивидуально-разработанной программой восстановления инвалида.

Дошкольникам-инвалидам должны предоставляться определенные реабилитационные меры и условия для возможности посещения детьми дошкольных учреждений и обеспечение которыми проводится за счет средств, выделенных из бюджета РФ.

Причиной того, что у детей развивается агрессия по отношению к себе (аутическая агрессия) и окружающим является наличие следующих особенностей: низкая самооценка, всевозможные страхи и фобии, высокая тревога и неуверенность в себе [1].

Обобщая все вышесказанное, можно с уверенностью сказать: «Особенные дети должны воспитываться и развиваться в особой среде». Именно поэтому, существующая система образования обязана сосредотачиваться на развитии готовности среды образования к работе с детьми с ОВЗ.

Для этого разрабатываются специальные индивидуальные программы на основе тщательного учета всех особенностей развития детей. Этим занимаются множество специалистов: дефектологи, логопеды, детские психологи и врачи разных направлений.

Так, логопед отвечает за правильное развитие речевых аспектов детей.

Процесс психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья актуален и всегда будет таким, потому что проблемы, которые появляются на их пути, достаточно серьезны, преодолеть их трудно либо невозможно вообще.

Также, дети с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с проблемой абстрагирования от жизни общества, проблемой принятия себя, своего положения и преодоления дискомфорта на уровне социума. В дальнейшем эти проблемы негативно сказываются на обучении и участии в жизни общества, устройстве на работу и создание семьи [2].

По итогу, мы видим, что тема психологического сопровождения детей с ОВЗ имеет весомое значение не только в определенный трудный момент их жизни, а с самого ее начала.

Это связано с тем, что жизнедеятельность ребенка-инвалида в силу обстоятельств и своих особенностей нуждается в специальном подходе со стороны взрослых [4].

У психологического сопроводительного движения выделяются следующие этапы:

- анамнез (сбор данных, которые получают путем опроса обследуемого и его близких, знающих его поведением, при медицинском обследовании) и осуществление диагностики (составление карты диагностики).
- построение и осуществление индивидуальной программы, цель которой создать такие условия, что бы позволили детям с ОВЗ успешно жить и развиваться во всех средах.
- сопровождение, рассматриваемое как динамическая и активная деятельность, с целью адаптация ребенка с ОВЗ и достижение им наиболее высокой самостоятельности и независимого существования.
- согласованность в различных видах взаимодействия специ-

алистов, которые оказывают специализированную помощь детям с отклонениями в развитии и здоровье.

Так, например, создание различных форм взаимной работы психологов и логопедов является одним из важных моментов в работе по ведению детей.

Однако нельзя не отметить, что психологическое сопровождение особенных детей с ограничениями здоровья это не только работа психолога с детьми, но и сотрудничество со всевозможными специалистами. Также, главная цель педагога – работа с семьей и оказание ей помощи в решении возникших задач в воспитании ребенка с ОВЗ, социальной адаптации семьи и реализации ее возможностей.

Говоря другими словами, психолог наделен связующей ролью между детьми и родителями, детьми и людьми вокруг него.

В качестве наиболее актуальной проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья родители указывают на «трудности самореализации, невостребованности в обществе, отсутствие перспектив».

Физическая культура – это не только область работы с телом, создания физической готовности людей к жизни, средство и способ физического совершенствования, но это, прежде всего, «работа с духом» человека, его внутренним миром.

Целью адаптивной физической культуры является социализация людей с ограниченными возможностями, а не только их лечение, по средствам физических упражнений и физических процедур. Содержание такой физкультуры направлено на активизацию, поддержку и восстановление жизненных сил, повышение психологического комфорта. Это обеспечивается полной свободой выбора форм, методов и средств занятий.

Оказание психологически-педагогической помощи семьям, которые воспитывают детей с ОВЗ, требует систематизации и подхода по комплексной системе. Продуктивность психологически-педагогических операций будет возрастать, если родителям и семьям психологи помощь будут оказывать вовремя [1].

В заключении, обобщив все приведенные данные, можно сделать вывод о том, что психологическое сопровождение ребенка с ОВЗ – это важная деятельность, которая совмещает в себе взаимо-

действие: педагог-психолог, разнообразные специалисты, ребенок с ОВЗ и его родители. И только если всех их будет связывать единая цель, терпение, старание, взаимопомощь и взаимопонимание, то возможность достижения положительных результатов стремительно возрастет и улучшит качество жизни ребенка-инвалида [4].

Литература:

1. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. – М.: «Академия», 2013. – 250 с.
2. Руководство по подготовке родителей к рождению и воспитанию здорового ребенка. / Под научной ред. к. м. н., доц. В.С. Коваленко. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2016. – 412 с.
3. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 1999. – 720 с.
4. Ткачева В.В. Гармонизация внутрисемейных отношений: мама, папа, я – дружная семья: практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений / В.В. Ткачева. – М.: Гном и Д, 2000. – 160 с.
5. Системная семейная психотерапия / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2012. – 368 с.

РАЗДЕЛ 4

«ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИМПИЙСКОГО, СУРДЛИМПИЙСКОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЙ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ»

АДАПТИВНЫЙ СПОРТ КАК ВАЖНЫЙ ИНСТРУМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА

Щупленков Н.О.,

к.и.н., доцент кафедры истории, права и общественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки

Аннотация: В статье подчеркивается важность занятия адаптивной физической культурой и спортом как необходимого средства эффективной интеграции и адаптации инвалида. Выделяются основные критерии социализации инвалида-спортсмена, среди которых методика подбора индивидуальной нагрузки является ключевой. Создание условий реализации возможностей инвалида самореализоваться через занятия физической культурой и спортом является важной государственной задачей.

Ключевые слова: адаптация; Адаптивный спорт; доступная среда; здоровье; инвалид; социальная интеграция.

ADAPTIVE SPORT AS AN IMPORTANT TOOL FOR THE REHABILITATION OF THE DISABLED

Shchuplenkov N.O.

Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki

Abstract: The article emphasizes the importance of adaptive physical culture and sports as a necessary means of effective integration and adaptation of the disabled. The main criteria for the socialization of a disabled athlete are highlighted, among which the method of selecting an individual load is key. Creating the conditions for realizing the opportunities of a disabled person to self-realize through physical culture and sports is an important public task.

Index terms: accessible medium; adaptation; Adaptive Sport; disabled; health; social integration.

Адаптивный спорт в последние годы становится важным социально-экономическим и культурным инструментом взаимодей-

тия власти и общества. Включая в себя многочисленные научные дисциплины, адаптивный спорт является комплексной областью знаний. Физическая культура и спорт в среде лиц с ограниченными возможностями имеет роль социальной интеграции и адаптации. Медицинские знания, используемые при подготовке атлетов-инвалидов, защищают здоровье спортсмена от перегрузок. Коррекционная педагогика позволяет готовить необходимых специалистов для работы с подростками и молодежью, имеющих особые потребности. Теоретические и методологические подходы отдельных видов паралимпийского спорта способствуют выработке необходимых технологий подготовки атлета. Знание анатомических особенностей имеющихся нарушений у спортсмена-инвалида дает возможность, как самому атлету, так и лицам сопровождающих инвалида, составлять оптимальный вариант модели проведения тренировочного процесса.

Биохимические и биомеханические ресурсы создают необходимый контент эффективной реализации возможностей лицам с ограниченными возможностями добиваться высоких результатов в спортивных мероприятиях.

Одной из особенностей дефиниции «адаптивный спорт» является сочетание активного занятия физической культурой и спортом, физиологическими возможностями лица с ограниченными возможностями. Нарушения функций организма, его ограниченные возможности, становятся причиной включения атлета в категорию лиц с ограниченными возможностями здоровья. Изменение двигательной активности человека снижает возможности человека вести активный образ жизни. Ограниченность пространства и двигательной рефлексии приводит к возникновению ряда негативных последствий, вызывающих эмоциональное и психологическое состояние дискомфорта. Потеря привычного социального ритма, экономической и повседневной независимости становятся непреодолимым препятствием для лиц с ограниченными возможностями. Преодоление эмоционального дискомфорта, ментального отторжения, социальной изолированности возможно при участии человека с ограниченными возможностями при активных занятиях физической культурой и спортом [3].

Восстановительные упражнения при нарушении двигательной активности способствуют налаживанию естественных потребностей человека в общении, сохранении и восстановлении здоровья, личностной самореализации. Адаптивный спорт способствует появлению позитивных процессов психофизической коррекции двигательных упражнений, направленных на создание оптимальной жизненной среды, развитию и совершенствованию физического здоровья человека.

Рациональное распределение имеющихся у людей с ограниченными возможностями имеющихся у них физических способностей создает необходимый оптимум функциональной заряженности, формирующий необходимый потенциал жизнеобеспеченности организма атлета-инвалида. Мышечная активность в результате выполнения физических упражнений формирует новое функциональное состояние, готовое принять новый уровень адаптации вегетативной системы организма атлета-инвалида, компенсаторной деятельностью по изменению и улучшению деятельности физических возможностей человека, в частности деятельности органов, готовых заменить ранее утраченные [2].

Изучение причинности патологической дисфункции атлета-инвалида позволяет в ходе тренировочного процесса создать необходимый минимум физической активности спортсмена. Грамотный подбор системы физических упражнений, их направленность и координированность выполнения, при нормированной нагрузке, временных ограничениях и интенсивности создает оптимальный режим занятия физической культурой и спортом атлета-инвалида.

Разумное сочетание физической нагрузки и отдыха, сложности и интенсивности позволяет нивелировать имеющиеся у спортсмена патологии, делать адаптивный спорт важным инструментом реабилитации инвалида [1].

Сочетаемость причинности естественной природной закономерности развития человека позволяет вычлениить последствия воздействия общественных факторов на развитие индивида. Понимание уникальности и неповторимости человека как социального существа предполагает наличие возможности индивида к самореализации.

Для здорового человека процесс адаптации проходит через двигательную активность, сопровождаемой активным социальным взаимодействием. Обычный характер выполняемой потребности побуждает здоровых людей самостоятельно себя мотивировать для занятий физической культурой и спортом. Для лиц с ограниченными возможностями занятия физической культурой составляют важнейшую жизненную необходимость, так как они позволяют инвалиду успешно проходить этап социализации, адаптации в социум. Являясь одновременно и средством, и методом, занятия спортом позволяют лицам с ограниченными возможностями успешно самореализовываться. Деятельностный подход в методике и подготовке атлета-инвалида продуцирует психологические и биологические защитные механизмы организма инвалида, выявляют дополнительные возможности дальнейшего прогрессивного развития.

Гуманистический подход в адаптивном спорте формирует личностное отношение спортсмена к самооценке своего труда. Персонифицирует значимость достигаемых результатов как важный шаг к социальной адаптации.

Занятия спортом позволяют инвалидам корректировать различные патологические отклонения. Специальными тренировками можно исправить дефекты речи, облегчить людям с интеллектуальными отклонениями выполнение сложных комплексов гимнастических упражнений, лицам с проблемами зрения более уверенно ориентироваться в пространстве. Лицам с поражением опорно-двигательного аппарата спорт помогает заниматься разнообразными спортивными видами деятельности, что расширяет диапазон возможностей атлетов.

При проведении мероприятий, направленных на социализацию инвалида важное место, занимает правильно подобранная методика занятия физической культурой и спортом. Занятия с инвалидами подразумевают наличие активной обратной связи, включающей вербальные и невербальные средства взаимодействия учителя с учеником.

Совместное выполнение физических упражнений дополнительно активизирует у учащихся коррективную работу тела в пространстве, точность выполнения упражнения. Поддержка со стороны

окружающих мотивирует инвалида, подчеркивает социальную востребованность его как личности. Парные и командные упражнения, эстафеты, спортивные игры позволяют инвалидам ближе узнать друг друга, получить дополнительный мотивационный потенциал. Взаимная подстраховка, совместное выполнение физических упражнений вызывает огромный позитивный эмоциональный прилив сил. Методами сравнения, подобию тренер побуждает инвалида-атлета «заряжаться» общей энергией сотрудничества, становиться соучастником коллективного действия. Взаимная помощь сплачивает коллектив. Инвалиды находят друзей, имеющих подобные патологии и готовых совместно преодолеть имеющиеся ограничения.

У инвалидов вырабатываются общие ценностные установки, формируются эмоционально-психологическая симпатия, привычка к совместному выполнению игровых спортивных упражнений. Мышечная нагрузка стимулирует организм к более полному задействованию защитных механизмов, компенсирует функциональные нарушения, адаптирует все внутренние резервы организма к физической нагрузке.

Комплексный характер воздействия адаптивного спорта на функциональные возможности организма атлета-инвалида проявляется в системном характере воздействия спортивных упражнений на развитие темперамента, психической устойчивости, двигательной активности спортсмена. Компенсаторные свойства физической нагрузки оказывают влияние не только общее состояние организма, но и на процесс восстановления нарушенных болезнью функциональных особенностей отдельных органов.

Правильно спланированное и продуманное методическое сопровождение тренировочного процесса становится мощным афферентационным сигналом, воздействующим на различные участки нервной системы, изменяющим баланс активности и пассивности участков коры больших полушарий мозга. Дополнительная иннервация участков мозга может позволить организму направить освободившиеся ресурсы на координацию патологических условных рефлексов, имеющихся у инвалида в результате имеющегося заболевания.

Выполнение компенсирующих физических упражнений позволяет атлету-инвалиду лишь частично компенсировать утраченные возможности организма. Наличие значительных потерь физического здоровья восполнить можно только за счет выполнения специальных упражнений, позволяющих подкорректировать имеющиеся нарушения. Выполнение зарядки, легких физических упражнений должны сочетаться с более энергоемкими, такими как бег, плавание, ходьба.

Выделим на наш взгляд наиболее приемлемые формы физических нагрузок для атлетов-инвалидов. Ближний туризм, прогулки не представляют особой сложности так как не требуют дополнительных материальных затрат и дополнительной подготовки. Ежедневные утренние прогулки позволяют сохранять общую двигательную активность. Длительность и частота прогулок зависит от температурных параметров окружающей среды, функционального состояния инвалида, возможностей ближнего ландшафтного окружения.

Ближний туризм оказывает благотворное влияние на самочувствие инвалида, так как сопряжен с коллективной формой организации мероприятия, активным межличностным общением с другими инвалидами.

Занятия в тренажерных залах позволяют атлетам-инвалидам использовать комплексный подход при выборе методики выполнения физических упражнений. Индивидуальный подход дает возможность каждому спортсмену самостоятельно регулировать уровень нагрузки на организм.

В заключение хотелось бы отметить, что занятия адаптивной физической культурой и спортом являются действенным средством физической, социальной реабилитации и адаптации инвалида-спортсмена. Грамотно построенная методика занятий позволит эффективно реализовывать программу физического и нравственного оздоровления.

Литература:

1. Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учеб. пособие / Под ред. С.Ф. Курдыбайло. М.: Советский спорт, 2002. 184 с.
2. Теория и организация адаптивной физической культуры. Учеб-

ник для высших и средних профессиональных учебных заведений. В 2 т., Т. 1 / Под ред. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2002. 448 с.

3. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: Учеб пособие / Под ред. С. П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2004. 296 с.

ЗНАЧЕНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЕЕ РОЛЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Гальвас В.А.

*Научный руководитель: Стрельников Р.В.,
к.п.н., доцент кафедры физической культуры,
Ставропольский государственный педагогический институт,
г. Ставрополь*

Аннотация: В статье рассматривается роль и место адаптивной физической культуры в современном мире. Показывается ее значение в процессе социализации личности и преодолении ею страхов и комплексов, а также необходимость занятий адаптивной физической культурой вне зависимости от возраста.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, реабилитация, адаптация, ограниченные возможности здоровья.

THE IMPORTANCE OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AND ITS ROLE IN THE MODERN WORLD

Galvas V.A.

*Stavropol State Pedagogical Institute
Stavropol*

Abstract: The article considers the role and place of adaptive physical culture in the modern world. It shows its importance in the process of socialization of the individual and overcoming her fears and complexes, as well as the need to engage in adaptive physical culture, regardless of age.

***Index terms:** adaptive physical culture, rehabilitation, adaptation, limited health opportunities.*

В настоящее время большое влияние уделяется проблемам адаптивной физической культуры. Современный мир, как никогда ранее, стремится стать более доступным для всех людей, несмотря на их индивидуальные особенности и возможности, а, как известно, спорт является наиболее эффективным средством в процессе социализации личности.

Реабилитация к нормальной окружающей среде людей с ограниченными возможностями здоровья, преодоление ими психологических барьеров, осознание возможности внести свой личный вклад в развитие общества – все это входит в понятие адаптивной физической культуры и показывает ее огромное значение для нашего мира. Она способствует не столько лечению и профилактике болезней, сколько именно реабилитации и адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья к полноценной жизни в обществе [2].

В адаптивную физическую культуру входят адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная двигательная реакция и адаптивная физическая реабилитация. Все эти составляющие находятся в неразрывной взаимосвязи, представляя собой единую систему, что способствует достижению конечных целей, которые ставит перед собой человек приступая к занятиям данным видом физической культуры [4].

Как и для любой спортивной деятельности, для занятий адаптивной физической культурой важна правильная мотивация и поддержка. Конечно человека можно заставить заниматься вне зависимости от его желаний, но к эффективному результату это вряд ли приведет. Важно осознавать, зачем нужны эти занятия и к чему они, в конечном счете, должны привести.

По мнению С.П. Евсеева в процессе приобщения лиц с ограниченными возможностями здоровья к ценностям адаптивной физической культуры значимое место занимает адаптивное физическое воспитание, охватывающее достаточно продолжительный период с дошкольного по юношеский возраст включительно [3]. Имен-

но оно способствует формированию у людей с ограниченными возможностями здоровья осознанного отношения к своим силам и возможностям, развитию двигательных умений и навыков, тех психологических качеств, которые способствуют адаптации к окружающей среде и миру в целом.

Люди приходят к осознанию важности занятий спортом в разном возрасте, однако лучше начать им заниматься еще в детстве. Заложить основу для этого может школа, влияние которой не поддается сомнению. Только при правильном подходе к ребенку, умению стимулировать у него интерес к занятиям педагог физической культуры сможет воспитать у обучающегося уважение и стремление к спорту и физическим нагрузкам. Это особенно важно для детей с ограниченными возможностями здоровья, учитывая влияние спорта на восприятие человеком себя [8].

Наиболее часто встречающимся видом адаптивной физической культуры является адаптивное физическое воспитание, реализующееся, как правило, в образовательных учебных заведениях. Программные материалы данной дисциплины также нашли свое отражение в федеральных компонентах образовательных программ. Несмотря на то, что в большинстве школ не практикуется инклюзивное образование, отдельные его элементы, в том числе и занятия адаптивной физической культурой активно внедряются в школы. Это особенно важно учитывая значение адаптивной физической культуры для социализации школьников. Ведь именно в школьном возрасте закладываются основы, позволяющие оценивать себя и свое место в мире, строить отношения с окружающими и находить себя [6].

Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт существуют не только в рамках определенных учебных заведений, они становятся частью жизни не только отдельных людей, но и общества. Дни здоровья, туристические походы и слеты, различные праздники и фестивали начинают предусматриваться не только для здоровых, но и для людей с ограниченными возможностями здоровья. Они способствуют их сплочению, установлению новых контактов и преодолению барьеров между этими людьми. Современное общество дает возможность проявить себя каждому чело-

веку и стирает границы между людьми, обладающими различными возможностями [1].

Адаптивный спорт помогает испытать радость и полноту жизни во время преодоления физических трудностей. Он удовлетворяет потребности личности в физической активности и самоактуализации, сопоставлении своих способностей со способностями других, в возможности совершенствоваться и побеждать, а также ставить цели на будущее.

Адаптивный спорт также направлен на достижение людьми с ограниченными возможностями здоровья спортивного мастерства и достижения ими результатов в различных видах спорта и состязаниях с людьми, у которых аналогичные проблемы со здоровьем [7].

Важно то, что во время занятий адаптивной физической культурой человек забывает о своих проблемах со здоровьем, учится преодолевать свои страхи и комплексы, становится сильнее духом и телом. В большинстве случаев именно с занятий спортом человек приучает себя не бояться трудностей и добиваться поставленных целей, что в последующем помогает ему в жизни. Развитие адаптивной физической культуры в связи с этим просто необходимо [5].

Огромное значение адаптивной физической культуры в современном мире не поддается сомнению. Благодаря ей люди с ограниченными возможностями здоровья могут совершенствовать свои физические навыки, преодолевать страхи и сомнения, показывать, что между ними и здоровыми людьми в плане физической силы и выносливости практически нет никакой разницы. Поддержка близких и правильная мотивация могут помочь в достижении больших результатов не только в спорте, но и в нахождении своего места в мире, что так важно для людей с ограниченными возможностями здоровья. В настоящем обществе делается очень много для того, чтобы люди не чувствовали себя отчужденно и развитие адаптивного спорта этому подтверждение.

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. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2005. – 240 с. / Р. В. Чудна. – К.: НУФВСУ, 2003. – 195 с.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие для студентов высших и средних профессиональных учебных заведений, осуществляющих образовательную деятельность по специальностям 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)» и 0323 «Адаптивная физическая культура» / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
4. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания / Учебник под ред. Т.Ю. Круцевич: «Олимпийская литература», 2003. – Том 2. – 377 с.
5. Межман И.Ф., Ухина Н. В. Актуальные вопросы адаптивной физической культуры // Молодой ученый. – 2015. – №18. – С. 427–429. – URL: <https://moluch.ru/archive/98/19946/>.
6. 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/>.
7. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание / Р.В. Чудная. – К.: Наукова думка, 2000. – 360 с.
8. Шапкова Л.В. Характеристика субъекта педагогической деятельности в адаптивной физической культуре / Л.В. Шапкова // Адаптивная физическая культура. – 2002. – № 1. – С. 16–20.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОЛИМПИЙСКОЕ ДВИЖЕНИЕ

Кропачева О.А.

*Научный руководитель: Щупленков О.В.,
к.и.н., доцент кафедры истории, права и общественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В статье подчеркивается важность системного подхода к занятиям адаптивной физической культурой и спор-

том. Осуществление потребности инвалида реализовать себя как личность, должна опираться на социальное восприятие инвалида полноценным членом общества. Сочетание индивидуального и общественного позволяет атлету с ограниченными возможностями добиться ощутимых результатов на спортивных соревнованиях.

Ключевые слова: Адаптивная идеология; адаптивный спорт; инвалид; социализация; управление спортом.

SPECIAL OLYMPIC MOVEMENT

Kropacheva O.A.

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *The article emphasizes the importance of a systematic approach to the pursuit of adaptive physical culture and sports. The fulfillment of the need of a disabled person to realize himself as a person should be based on the social perception of a disabled person as a full-fledged member of society. The combination of individual and public allows an athlete with disabilities to achieve tangible results in sports competitions.*

Index terms: *adaptive ideology; adaptive sport; disabled; socialization; sport management.*

Хочется начать с того, что именно в Конвенции ООН «Оправах инвалидов» найдено полное отражение идеологии спортивного гражданства. Эта Конвенция была принята на Генеральной Ассамблее ООН 13 декабря 2006 г. (резолюция 61/106). Именно в ней зафиксированы права инвалидов на спортивное гражданство и на право заниматься спортом. В 2012 году 15 мая в силу вступил Федеральный закон РФ №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», как раз-таки это нам и дало уверенность в согласии государства с ее принципами. Хотя, на первый взгляд принципы значительно противоречат друг другу:

- 1) Принцип равенства возможностей спортивного участия;
- 2) Принцип обеспечения инвалидов специальными условиями включения в спортивный процесс и специальными соревно-

вательными мероприятиями демонстрации спортивных способностей и рекордов

Но, как мне кажется, эти принципы дополняют друг друга, и как одно целое они раскрывают содержание идеологии управления развитием адаптивного спорта.

Семена идеологии управления адаптивным спортом в России были заложены еще в период СССР. Это можно проследить как в отечественных исследованиях, так и в зарубежных. Именно ценность справедливости по отношению к инвалидам было доминирующей в то время, и имела справедливость, которая воспринималась как помощь людям с ограниченными возможностями. Ответственность их пенсионного обеспечения или медицинского обеспечения брало на себя государство [4].

Ситуация значительно изменилась в 1990-е годы после посещения нашими согражданами стран Запада, с одной стороны, способствовало распространению опыта проведения профессиональной социальной работы, а с обратной перениманию практики полноправного включения инвалидов в общественную жизнь. Ведь совсем не случайно в эти годы и формировалась система управления адаптивным спортом.

Физическое состояние, его нормальное функционирование является тем индикатором, которое соответствует сознанию атлета-инвалида и должно быть создано им самим. Человеку по наследству даны лишь элементы его телесной организации, формирование же из этих элементов систем, из которых складывается человеческий индивид, осуществляется в онтогенезе прижизненно, т. е. после рождения и под влиянием тех или иных складывающихся при жизни сочетаний факторов среды, прежде всего социальной [2].

Влияние среды, адаптация к ней инвалида-спортсмена принимают вид программирования его развития, поэтому можно утверждать, что развитие инвалида управляется двумя программами – генетической и социальной; если первая из них – это определенная пространственная организация клетки, развертывающая свое действие в определенной временной последовательности, то вторая – система всех воспитательных воздействий, осуществляемых по отношению к инвалиду со стороны общества, особенно на ран-

них этапах онтогенеза (система образования, система семейного, школьного воспитания, социальный статус молодого человека и т. п.) [1]. Однако все то, чему надлежит быть социальной программой развития спортсмена-инвалида, может выполнять свою роль при том условии, если она будет в состоянии вызвать у него внутренний процесс самовоспитания. Процесс же такого самовоспитания, саморазвития, есть серия то менее, то более глубоких внутренних новаций в бытии инвалида, которые предполагают свободу и осуществляется как свобода реализации свойственных инвалиду потребностей, как свобода его поступков, свобода избрания им видов спортивной деятельности и вообще жизненного пути – словом, как свобода творчества своей собственной биографии.

Однако на пути к свободе спортсмен-инвалид должен овладеть реальностью, познавая объективный мир на основе развивающейся общественно-исторической практики. Это означает, что для осуществления результативной для себя деятельности ему предстоит достигнуть столь глубокого познания действительности, чтобы установить в ней необходимые связи, познать ее законы и научиться действовать в ней вполне определенным образом. При этом надо иметь в виду, что инвалиду приходится иметь дело с внешней природой, с реальностью своих общественных отношений и со своей собственной внутренней природой. Характер и содержание законов в этих сферах реальности различны, как и условия их познания и практического овладения ими.

Поскольку спортсмен-инвалид – звено социальной системы, естественно, существует связь между внешней средой и ее законами, с одной стороны, и свободой инвалида – с другой. Выше уже отмечалось, что свобода выбора деятельности инвалида есть, прежде всего, реализация потребностей спортсмена и без определенной суммы материальных ценностей, создаваемых в процессе общественного производства, удовлетворение этих потребностей невозможно. Но само производство осуществляется только на основе использования познанных законов социальной природы, и его прогресс как необходимое условие и предпосылка все расширяющейся и углубляющейся свободы выбора спортсмена-инвалида зависит от глубины и масштаба познаваемых законов общества [3].

Если подойти с этой точки зрения к истории адаптивного спорта, то более или менее отчетливо вырисовывается такая картина. Первый, чрезвычайно длительный период истории адаптивного спорта, вероятно, вплоть до XX века характеризуется все же зависимостью спортсмена-инвалида в своей спортивной деятельности и поэтому всей жизни от природы ограниченных регионов, в которых они пребывали. Овладевая отдельными знаниями и навыками управления своим организмом, на основе эмпирического знания и ограниченной практики, спортсмены-инвалиды еще оставались зависимыми от среды проживания, и потому уровень, масштаб и степень удовлетворения их потребностей были далеки от всей полноты природы здоровых атлетов, так что можно говорить лишь об очень узких пределах свободы спортсмена-инвалида в данный период развития адаптивного спорта.

Второй период связан со все расширяющимся познанием возможности человека и ростом производства в невиданных ранее масштабах на основе научно-технического прогресса. Сам же процесс подготовки спортсмена-инвалида, направляемый частнособственническими стимулами получения максимальной моральной и физической удовлетворенности, развертывался как органичный процесс интеграции потребностей инвалида и социальными условиями его реализации.

Таким образом, свободный, осознанный выбор активными занятиями физической культурой и спортом инвалидом включает в себя целый комплекс взаимосвязанных организованных обоюдных действий, направленных на реализацию внутренних побудительных мотивов инвалида.

Изучение компетенции органов власти РФ по управлению спортом убедило нас в том, что в них отражен принцип равных прав здоровых людей и лиц с ОВЗ на занятия спортом. Этот принцип прослеживается в указании на обязательность сотрудничества Министерства спорта с Олимпийским и Паралимпийскими комитетами России по подготовке и проведению соревнований. В департаменте науки и образования, являющимся структурным подразделением Министерства спорта, сформированы целевые научные группы спортивных сборных команд Российской Федерации по видам паралимпийского и сурдлимпийского спорта.

Литература:

1. Захарова Д.М. Руководство по программе объединенного спорта Специальной Олимпиады: методическое пособие для тренеров Специальной Олимпиады. М., 2012. 112 с.
2. Саввулиди М.П. Адаптивный спорт в современной России: идеология государственного управления // Общество: социология, психология, педагогика. 2018. №4. С. 41–46.
3. Самыличев А.С. Движение «Специальные Олимпийские игры для инвалидов» // Дефектология. 1994. № 4. С. 60–61.
4. Чешихина В.В., Никифорова О.Н., Чешихин В.А., Селезнев В.В. Инновационные технологии реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья средствами адаптивной физической культуры. М., 2012. 197 с.

ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ СТРУКТУРА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Панько Л.И.,

Черныш И.О.

*Научный руководитель: Щупленков Н.О.,
к.и.н., доцент кафедры истории, права и общественных дисциплин,
Филиал Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки,
г. Ессентуки*

Аннотация: В данной статье подчеркивается важность идеологической составляющей организационно-управленческой структуры адаптивной физической культуры. Ценностные основы гуманизации общества подразумевают, в том числе, наличие необходимых условий занятий спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья. Опыт России и зарубежных стран подтверждает необходимость всестороннего физического и духовного развития личности.

Ключевые слова: адаптивный спорт; гуманизация; здоровье; культура; спортивная идеология.

ORGANIZATIONAL AND MANAGERIAL STRUCTURE OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION IN RUSSIA AND ABROAD

*Panko L.I.,
Chernysh I.O.*

*Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Essentuki,
Essentuki*

Abstract: *This article emphasizes the importance of the ideological component of the organizational and managerial structure of adaptive physical culture. The value bases of the humanization of society imply, among other things, the existence of the necessary conditions for the exercise of sports by persons with disabilities. The experience of Russia and foreign countries confirms the need for a comprehensive physical and spiritual development of the individual.*

Index terms: *adaptive sport; culture; health; humanization; sports ideology.*

В наше время адаптивный спорт можно определить как одно из составляющих мирового и национального спорта, в рамках которого спортсмены с ограничениями по здоровью соревнуются за максимальные результаты. Помимо этого, в нем формируется спортивная культура общества, на базе которой преодолеваются различия между физически здоровыми людьми и инвалидами, тем самым уровень гуманизации в обществе растет. В данном определении фиксируется несколько сторон, во-первых, субъект спортивного действия – лица с ограничениями по здоровью, во-вторых, определяется единое пространство национального и международного спорта, в-третьих, мы можем проследить социальное последствие – гуманизацию общества, достигаемую при реализации цели развития адаптивного спорта – преодоления неравенства возникающих между физически здоровыми людьми и инвалидами в достижении высоких спортивных результатов, сложившиеся в предшествующие периоды развития цивилизации. При этом всем мы исходим из того, что в соревнованиях прослеживается неравенство сил, характеров, подготовки участников. Данное неравенство представляется справедливым и, в известной мере, положительным, так как способствует раскрытию способностей людей, и

тем самым возможностей человека. В отношении адаптивного спорта речь идет о другом – обеспечить равенство физически здоровых людей и инвалидов в условиях занятием спортом. В предложенном определении заложена идеология данного спорта.

В истории философии и социологии сложилось очень противоречивое учение об идеологии. В русской философии, наиболее понятной для нас, является подход М. Бахтина, в его идеологии мы можем увидеть процесс преобразования идеологии в связи со знаковыми системами. В западной же философии выделяется построение проблемы Р. Бартом, он рассматривал идеологию как разновидность мифического сознания [3].

Социологи совсем по-другому анализируют идеологию. У большей части методологов доминирует подход к идеологии как к ложному сознанию. М. Вебер связывает же ее существование с потребностями общества, в признанной шкале ценностей, которая, так или иначе, отражается в религии и идеологии. Э. Эриксон развивал подход М. Вебера, указывал на то, что потребность личности формируется в процессе поиска личностной идентификации в идеологии. Анализ работ западных теоретиков конца XX в. позволил сделать вывод, что их отношение к идеологии основывается на взглядах М. Вебера. Идеология может быть ложным отражением реальности, но в своем содержании играет мобилизационную и мотивирующую роль в историческом процессе. Это все мы закладываем в рассмотрении нашего предмета – идеологии управления адаптивным спортом. Идеология расставляет ценностные приоритеты в его рассмотрении. Государство руководствуется порядком ценностей, признанным в обществе.

Можно заметить, что история адаптивного спорта достаточно молода, ей чуть более ста лет. Еще в XVIII–XIX вв. было отмечено, что двигательная активность оказывает положительное влияние на восстановление здоровья людей с ограничениями по здоровью [1].

Попытки развития адаптивного спорта предпринимались еще в XIX в., когда в 1888 г. Начали формироваться клубы для людей с повреждениями слуха. Спустя 36 лет в Париже впервые в истории прошли Всемирные игры глухих. В них принимали участие спортсмены из Бельгии, Великобритании, Голландии, Польши, Франции и Чехословакии; помимо этого, на играх присутствовали спорт-

смены из Италии, Румынии и Венгрии, где раньше федераций не существовало. Соревнования по легкой атлетике, велоспорту, футболу, стрельбе и плаванию вошли в программу игр.

Международный спортивный комитет глухих (МСКГ) был создан 16 августа 1924 г. В него вступили федерации, объединившие спортсменов с нарушением слухового аппарата. МСКГ проводит в это же время летние Всемирные игры глухих каждые четыре года. На первом съезде МСКГ, который состоялся 31 октября 1926 г. в Брюсселе, был принят устав МСКГ. Еще до начала Второй мировой войны в комитет вошли Германия, Швейцария, Дания, Норвегия, Финляндия, Швеция, США, Болгария, Япония и Швеция. Испания и Югославия присоединились позднее в 1949 г. В то же время были проведены Международные зимние игры глухих.

Под началом Всемирной федерации военнослужащих в 1960 г. была сформирована Международная рабочая группа, изучающая проблемы спорта среди лиц с ограниченными возможностями. Первые Международные соревнования инвалидов (своего рода ранние Паралимпийские игры) были проведены в 1960 г. в Риме. В них приняли участие 400 спортсменов с ограниченными возможностями из 23 стран.

В 1982 г. был создан Международный координационный комитет Всемирной организации спорта инвалидов, который способствовал расширению Паралимпийских игр. В 1992 г. Международный паралимпийский комитет (МПК) стал его преемником [2].

На сегодняшний день адаптивный спорт высокоразвит, инвалиды принимают участие фактически во всех видах спорта.

Из всего выше сказанного с уверенностью можно сказать, что за сто лет в мире сложилась устойчивая система управления адаптивным спортом, идеологической основой которой является достижение равенства возможностей участия в спорте как физически здоровых людей, так и людей с ограниченными возможностями.

К середине XX в. в мире сложилась идеология, которая была заложена в основу развития и управления адаптивного спорта на международном уровне. Речь идет об идеологии гражданства. В 1949 г. понятие гражданство вел английский социолог Т. Маршалл. Он определял его как статус, который подразумевал равные возможности и социальные права всех граждан во всех сферах жизни людей. Глав-

ной ценностью идеологии гражданства стали равные возможности всех людей, независимо от различных факторов. Значимость данной идеологии признается всеми авторитетными социологами. Э. Гидденс обращает внимание на равенство возможностей и прав граждан как своего рода «включение» во всю сферу социальных отношений. А вот так называемая «невключенность» это современная форма неравенства, невозможность показать свои способности и достичь желаемого статуса, на который каждый гражданин имеет право претендовать, исключение из социальной сферы.

Идеология гражданства способствовала как теоретическому исследованию условий по включению инвалидов в различные пространства, так и практическому созданию инклюзивной социально-психологической атмосферы, сопровождающей инвалидов в различные сферы людей. В данном движении участвовала и Россия. В данный момент не все барьеры, которые препятствуют социальной самореализации инвалидов, устранены. Однако наша страна проводит активную политику для преодоления возникших проблем.

Можно выделить несколько особенно проблемных вопросов в данном направлении. В основном это тенденция к снижению внимания к адаптивному спорту, которая имеет проявления в следующем: сокращение строительства специальных сооружений в стране, в связи, с чем уменьшается количество спортсменов, имеющих соответствующие условия для тренировочных программ и соревнований. Также отсутствуют новые образовательные проекты для занятий специалистов, работающих в этом спектре.

Важно дать следующую корректную формулировку адаптивного спорта – реализация ценностей гражданства в сфере спорта. Введение понятия спортивного гражданства будет способствовать углублению для более полного понимания адаптивного спорта. В 2013 г. Э.К. Наберушкина в своей докторской диссертации представила разработку теории спортивного гражданства, что является концепцией развития мобильного гражданства людей с ограниченными возможностями. Таким образом, возможность участия в спортивных мероприятиях обеспечивается созданием условий свободного передвижения инвалидов. Спортивное гражданство означает признание равных прав инвалидов на занятие спортом и на

создание необходимых и достаточных в полной мере условий для их реализации.

Литература:

1. Микешина Л.А. Эпистемология ценностей. М., 2007. 439 с.
2. Наберушкина Э.К. Мобильное гражданство инвалидов в социальном пространстве города: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Саратов, 2013. 39 с.
3. Саввулиди М.П. Адаптивный спорт в современной России: идеология государственного управления // Общество: социология, психология, педагогика. 2018. №4. С. 41–46.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Ручинский Л.М.,

Паникаровский Н.А.

Научный руководитель: Приходов Д.С.,

к.п.н., доцент кафедры физической культуры и валеологии;

Малыгин Е.И.,

старший преподаватель кафедры физической культуры и валеологии,

Сибирский государственный университет науки и технологии

имени академика М.Ф. Решетнева,

г. Красноярск

Аннотация: В России адаптивная физическая культура начинала развиваться в конце 17 века. Многие умы России приложили свои усилия что бы появились те знания которыми владеем сейчас.

Ключевые слова: Адаптивная физкультура; упражнения; спорт.

HISTORY OF DEVELOPMENT OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

Ruchinsky L. M.,

Panikarovsky N.A.

Siberian state university of science and technology of a name

of the academician M. F. Reshetnev

Krasnoyarsk

***Abstract:** In Russia the adaptive physical culture began to develop at the end of the 17th century. Many minds of Russia made the efforts that there was that knowledge which it is owned now.*

***Index terms:** Adaptive physical culture; exercises; sport.*

В России начало медицинской физкультуры приходится приблизительно на конец 17-го начало 18-го века. Советские ученые и общественные деятели М.В. Ломоносов, И.И. Бецкий, А.Л. Протасов, С.Г. Зэбелин, А.Н. Новиков, А.Н. Радищев и другие высказались в защиту превентивного направления в медицине и посмотрели на физические упражнения и спорт, специально для детей, как в одних из основных средств в борьбе за здоровье молодого поколения. Ф.И. Барсуку-Мойсееву в книге «Путь к здоровью или Наука, как держать здоровье», продвинул физические упражнения как способ усилиться здоровьем и пути к долговечности. Большая стоимость к медицинской физкультуре была приложена М.Я. Мудров – отец российской терапевтической школы. В работах он объяснил преимущество применения физических упражнений, размов и использования средств природы, труд обрабатывает и для пациентов, и для здоровых людей. В 1830 в столице России было открытие первого офиса коррективной гимнастики, и в 1834-м – подобный кабинет, открытый в Санкт-Петербурге, переименованном скоро в Гимнастический институт. Ортопедический институт в Москве открылся в 1838, где кроме обращения с пациентами ежегодно выпускались двадцать учителей медицинской физкультуры. На практике эти идеи нашли применение у российских врачей, таких как Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов, П.И. Дяконов, и т.д. Впервые докторская диссертация по теме «Рациональная гимнастика как средство сохранить здоровье и исцелять некоторые недуги» была защищена в городе Бенез в 1870. Практическое применение ко всем доступным методам было найдено, когда, была создана в Санкт-Петербурге специальная больница для обращения с солдатами, которые были ранены в русско-турецкую войну. Самая большая заслуга в развитии медицинской физкультуры П.Ф. Лесгафта, который был основателем физической подготовки,

Создатель оригинальной системы физкультуры, основатель курсов, а затем и института, готовящего педагогические кадры по физкультуре. В области медицинской гимнастики в 60–80-е годы XIX века пере-

довая мысль российских ученых опередила идеи зарубежных экспертов, что подтверждается рядом фактов: Выступление профессора Х.Я. Гюббенет на торжественном собрании Киевского университета в 1854 году с докладом «О ценности гимнастики в жизни человека и народа», Издание в 1865 году газеты, занимавшейся вопросами медицинской гимнастики; Создание в 1870 году в Санкт-Петербурге первого в Европе Медицинского и гимнастического общества и первой в Европе (1877–1878) поликлиники для лечения раненых солдат оздоровительной гимнастической и спортивными упражнениями. ЛФК получила последующее развитие в России после выхода Указа об организации домов отдыха. Большой вклад в это движение внесли В.В. Гориневский, И.М. Саркисов-Серазини, И.А. Богашев и также Н.А. Семашко. По инициативе З.П. Соловьева с 1925 года медицинская физкультура применяется в санаториях, домах отдыха, в рядах Красной Армии. В этот период создаются ЛФК кафедры, издаются учебники. Великая Отечественная война внесла поправки в научно-методические разработки по медицинской физической культуре, как в нашей стране, так и за рубежом. В 1940–1945 в ряде лазаретов Германии, США, Англии начали давать спортивные занятия с целью ускорения лечения инвалидов, а после окончания войны возникла необходимость в создании реабилитационных центров для инвалидов, получивших впоследствии название «реабилитационные». Впервые они появились в Германии, Англии, Франции, США. Сегодня такие центры функционируют практически во всех развитых странах. Реабилитационные центры проводят большую работу по привлечению инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата к систематическим, круглогодичным занятиям физическими упражнениями. Учреждения восстановительного типа в нашей стране стали создаваться с первых дней образования Советского государства: Поликлиники, санатории, диспансеры, бальнеолечебница.

Во всех этих учреждениях как за границей, и в нашей стране, широко используется медицинская физкультура, получившая узнавание как незаменимый медицинский ассистент при лечении самых различных фигуративных болезней, включая в травмах и болезнях скелетно-мышечного устройства. Иностранные специалисты в ЛФК, совершенствуя и улучшая методы занятий с инвалидами, увеличи-

вая их эффективность, после Второй мировой войны начали вводить спортивные элементы в практике занятий. Английский доктор Людвиг Гуттман, дающий уроки страдающим параличом нижних конечностей в больнице Сток-Мэндвильском (Англия), стал основателем этого обязательства. Намного позже, в 60-х годах и внутренних экспертах начал пропагандировать и вводить спортивные элементы при восстановлении инвалидов с дефектами скелетно-мышечного устройства (Т.Е. Казакевич, 1951; П.И. Белусов, 1968; В.К. Добровольский, Лос-Анджелес Власова, Н.В. Ступкина, 1971; В.И. Филатов, М. Сильвестрова, 1973, и т.д.). Ленинградский научно-исследовательский институт протезирования, где по инициативе директора института преподавателя В.И. Филатова, под руководством преподавателя В.К. Добровольского на офисе обязательных занятий ЛФК со спортивной ориентацией на равной основе с применением традиционных методов медицинской физкультуры были введены, стал предком этого направления в стране. Практика показала, что с применением в занятиях элементов различных типов спорта (легкая атлетика, волейбол, баскетбол, настольный теннис, плавание, и т.д.) спортивная способность инвалидов с РОДА восстановлена намного более быстрая. Постепенно эта идея, кажущаяся в начале нереальной, получала большую реакцию и практическое развитие во всем мире. Таким образом, медицинская физкультура является первым, фундаментальным этапом развития спорта и улучшения и спортивного движения инвалидов с поражением скелетно-мышечного устройства. Завершение первой стадии этого движения в мире падает на 1948 г., когда доктор Гуттман провел первые соревнования среди инвалидов с травмами и заболеваниями спинного мозга в Сток-Мэндвильском центре в нашей стране – от создания в 1980 к первому и Федерации спорта инвалидов Ленинграда только в то время, который председатель выбрал преподавателем В.И. Филатовым и ответственным секретарем – К.М. Болтушевич.

Литература:

1. История адаптивной физической культуры: учеб. пособие / В.В. Горелик, В.А. Рева. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2012. – 111 с.
2. <https://infopedia.su/1x43bf.html>
3. <https://zdamsam.ru/a2492.html>

РЕЗОЛЮЦИЯ

VIII региональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ, ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

23 мая 2019 года

Филиал СГПИ в г. Ессентуки

23 мая 2019 года на базе Филиала СГПИ в г. Ессентуки состоялась VIII региональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ, ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ».

Целью VIII региональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых явилось обсуждение и публикация научных результатов педагогических, психологических, медико-биологических и культурологических исследований студентов и молодых ученых по вопросам физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры; обмен научными результатами и исследовательским опытом.

В ходе конференции были рассмотрены следующие вопросы:

- История развития и современное состояние оздоровительной и адаптивной физической культуры.
- Психолого-педагогические аспекты оздоровительной и адаптивной физической культуры.
- Медико-биологические аспекты оздоровительной и адаптивной физической культуры.
- Актуальные проблемы совершенствования физической подготовленности детей и подростков.
- Инновационные формы, средства и технологии в учебном процессе по физической культуре в образовательных учреждениях.
- Особенности организации и методики проведения занятий физической культурой с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

- Средства и методы спортивной тренировки в адаптивном спорте.

В очном обсуждении проблем конференции приняли участие более 100 специалистов, в числе которых руководители и педагоги в области физической культуры образовательных учреждений, преподаватели и научные сотрудники учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, специалисты органов управления образованием, методических служб, ученые.

Конференция проходила в режиме пленарного заседания и работы секций.

Заслушав и обсудив доклады, сообщения участников конференции отмечено, что в образовательных учреждениях ведется работа по созданию условий, гарантирующих формирование и укрепление здоровья у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также используются здоровьесберегающие технологии как в учебно-воспитательном, так и в коррекционно-развивающих процессах.

Участники конференции отметили:

Адаптивная физическая культура – 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 сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

В основу теории адаптивной физической культуры, определения ее целей, задач, содержания, основных видов, принципов, функций и других должно быть положено учение об естественных и социальных потребностях личности каждого конкретного человека с отклонениями в состоянии здоровья (в том числе имеющего инвалидность), а не только государства, семьи, общественных организаций, институтов. Признание инвалидов равноправными членами общества, их самооценности, а также обязанностей государства по созданию особых условий для их воспитания и развития, творческой реализации – основа для формирования отношений с данной категорией населения в процессе занятий адаптивной физической

культурой. Вместе с тем, существуют проблемы, негативно влияющие на состояние здоровья обучающихся, воспитанников, в том числе:

- несоблюдение санитарно-гигиенических условий при проведении учебных занятий и воспитательных мероприятий;
- отсутствие чередования различных видов учебной деятельности на уроках и во внеурочное время;
- отсутствие специально созданной адаптивной среды для детей-инвалидов;
- отсутствие педагогов, имеющих специализацию по адаптивной физической культуре;
- отсутствие современного учебного и коррекционно-развивающего оборудования для реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении.

По результатам проведенной научно-практической конференции участники считают необходимым признать полезной практику проведения общегородских и региональных мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни, с привлечением учащейся и студенческой молодежи и рекомендовать:

1. При проведении физкультурно-оздоровительной работы с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, основываться на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом.
2. Уделять особое внимание пропагандистской работе, повышению мотивации к занятиям физической культурой и спортом обучающихся с разным уровнем здоровья.
3. Продолжить научно-исследовательскую работу студентов и преподавателей филиала СГПИ в г. Ессентуки в рамках лаборатории «Адаптивная физическая культура в условиях реализации образовательных программ».
4. Привлекать к участию в научно-практических конференциях учителей адаптивной физической культуры, тренеров по адаптивному спорту, специалистов реабилитационных центров, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Образовательным учреждениям:

- продолжить работу по созданию условий, гарантирующих формирование и укрепление здоровья обучающихся,
- активно использовать в учебно-воспитательной и коррекционно-развивающей работе традиционные и новаторские физкультурно-оздоровительные технологии, приемы, методы, с учетом психофизических особенностей обучающихся с разным уровнем здоровья;
- организовывать работу образовательного учреждения таким образом, чтобы любая его деятельность носила оздоровительно-педагогическую направленность и способствовала воспитанию у обучающихся привычек, а затем и потребностей к здоровому образу жизни;
- рассмотреть на ближайшем совете лаборатории пути реализации технологий оздоровительной и адаптивной физической культуры, технологий инклюзивного образования в области адаптивной физической культуры в условиях реализации образовательных программ и организовать работу в соответствии с резолюцией.

Участники конференции отметили положительный эффект конференции и решили провести IX Всероссийскую научно-практическую конференцию студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» в апреле 2020 года.

Резолюция принята 23 мая 2019 года.

**VIII региональная научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых**

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

Сборник статей

Подписано в печать 14.10.2019 г.
Формат 60х84/16. Печать офсетная, бумага офсетная
Усл. печ. л. 29,76. Тираж 50. Заказ № 250

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