

**ФУНДИРОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ
К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ, ОБУЧЕНИЮ, СОЦИАЛЬНОЙ
АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ
НАСЕЛЕНИЯ**

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

г. Липецк, 29 апреля 2019 г.

Липецк – 2019

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛИПЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ П.П. СЕМЕНОВА-ТЯН-ШАНСКОГО»
(ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского)
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА**

**Кафедра адаптивной физической культуры, физиологии и
медико-биологических дисциплин**

**ФУНДИРОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ
К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ, ОБУЧЕНИЮ, СОЦИАЛЬНОЙ
АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ
НАСЕЛЕНИЯ**

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

29 апреля 2019 г.

Липецк – 2019

УДК 361.1
ББК 74.044.3я431
Ф 947

Печатается по решению кафедры
адаптивной физической культуры,
физиологии и медико-биологических
дисциплин ЛГПУ имени
П.П. Семенова-Тян-Шанского.
Протокол №9 от 21.05. 2019 г.

ФУНДИРОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ, ОБУЧЕНИЮ, СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ: материалы Международной научно-практической конференции / г. Липецк, 29 апреля 2019 г. – Липецк: ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2019. – 143 с.

ISBN 978-5-907168-47-3

В сборнике представлен опыт работы по формированию и укреплению здоровья учащихся в условиях образовательной среды, описаны инновационные и традиционные подходы к здоровьесбережению различных категорий населения, отражены аспекты реабилитации и социальной адаптации. Особое внимание уделено эффективным оздоровительным методикам повышения уровня здоровья учащихся и технологиям воспитания их культуры здоровья.

Представляет интерес для учителей общеобразовательных школ, преподавателей вузов, тренеров, студентов, аспирантов и других специалистов в сфере здоровьесформирования и здоровьесбережения.

УДК 361.1
ББК 74.044.3я431
Ф 947

Редколлегия: **И.А. Мищенко**, канд. биол. наук, доцент
(ответственный редактор),
Е.В. Волынская, канд. пед. наук, доцент
(редактор)

ISBN 978-5-907168-47-3

© ФГБОУ ВО «Липецкий государственный
педагогический университет
имени П.П. Семенова Тян-Шанского», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 1. БАЗОВЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ.....7

Вонаршенко А.П., Засядько К.И., Шинкарева Е.В., Язлюк М.Н.
ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ НА
АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ У ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ.....7

Люлько О.М., Олефиренко С.С., Засядько К.И., Вонаршенко А.П.
ОПТИМИЗАЦИЯ ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....10

Надюк Н.В., Ильиных И.С.
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА УЧИТЕЛЯ В
КОНТЕКСТЕ РАБОТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ.....14

Никифорова Т.Ю.
РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ ЧЕТВЕРТОГО КУРСА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА.....18

Петкевич А.И., Губина Н.А.
ИЗУЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ СТУДЕНТОВ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ И СПОРТА.....22

Петкевич Г.И., Кузнецова Ю.И.
ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ.....27

Салам Карим
СПЕЦИФИКА МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О КУЛЬТУРЕ
ЗДОРОВЬЯ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ.....31

Хорошев А.Ю., Куламбаева К.К.
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ
ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....37

СЕКЦИЯ 2. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....42

Алхатова Т.С., Айтмагамбетова Д.Г.
СОЦИАЛЬНЫЙ ПЕДАГОГ КАК СВЯЗУЮЩЕЕ ЗВЕНО В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....42

Венгловская Н.С., Венгловский В.С.
МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И МЕТОДИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ.....48

Давыдова С.С., Сычев В.С.
ВЛИЯНИЕ БОРЬБЫ НА НЕКОТОРЫЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЮНОШЕЙ С ДЕПРИВАЦИЕЙ СЛУХА.....53

Калижанова М.Б., Курмашева А.Н.
ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО В СИСТЕМЕ ТиПО (ИЗ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРОИТЕЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА №1 ГОРОДА КОКШЕТАУ).....55

Кантур О.Н.
ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРИВАЦИЙ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПОСРЕДСТВОМ ВОВЛЕЧЕНИЯ ИХ ВО ВНЕУРОЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛИЦЕЯ.....61

Мищенко И.А., Ключникова Д.С.
АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА И СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....65

СЕКЦИЯ 3. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....69

Волынская Е.В., Велейцева Е.А.
МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ДОРСОПАТИЕЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....69

Лазарева Д.А., Магун Т.Я. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ «ШКОЛА МАСТЕРОВ».....	73
Панов С.Ф., Панова И.П. ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАВАНИЯ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦНС У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	77
Петкевич А.И., Червякова Е.В. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО И ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	81
СЕКЦИЯ 4. ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ: ИННОВАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ.....	85
Акулова К.Ю. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ МОТИВАЦИИ В СПОРТИВНЫХ УСПЕХАХ ПОДРОСТКА.....	85
Аношкина Н.Л. ВЛИЯНИЕ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ.....	89
Кашкаров В.А., Коршиков В.М., Лобанова Е.В. КИНЕМАТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА УДАРА НЭРИО ЧАГИ В ТХЕКВОНДО ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЦЕЛЕВЫХ УСТАНОВКАХ.....	97
Коршиков В.М., Свешникова И.А., Заднов М.Е. ИЗМЕНЕНИЯ КИНЕМАТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ БЕГОВОГО ШАГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ.....	100
Магун Т.Я., Чаплыгина Е.В. СТУДЕНЧЕСКИЙ СПОРТИВНЫЙ КЛУБ «БУРЕВЕСТНИК» В ЛГПУ ИМЕНИ П.П. СЕМЕНОВА-ТЯН-ШАНСКОГО.....	104
Магун Т.Я., Чаплыгина Е.В. РАЗВИТИЕ СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ГТО.....	107

Панова И.П., Панов С.Ф., Осадчий К.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ «КЛАССИКИ» ПРИ ОБУЧЕНИИ БАЗОВЫМ ШАГАМ АЭРОБИКИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФИТНЕС-КЛУБА.....	112
Пестрикова Д.О. РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ПОДРОСТКОВ.....	116
Перфилова Л.И., Давыдова С.С. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ.....	120
Чаплыгина Е.В., Ашихмина А.Г. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	123
Чаплыгина Е.В., Магун Т.Я. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОСПИТАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОК.....	127
Чеботарев А.В., Шкляр В.Б., Ильиных В.В., Матюшкина Ю.Д. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И ПРОФИЛЕЙ ПОДГОТОВКИ.....	131
Чеботарев А.В., Чеботарев В.В., Скоробогатова И.В. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФУТБОЛУ С ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (10-12 ЛЕТ) В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА.....	135
Шалаева И.Ю. ИГРЫ С ВОДОЙ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ В ДЕТСКОМ САДУ.....	138

СЕКЦИЯ 1. БАЗОВЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

УДК 612.176.4

А.П. Вонаршенко, К.И. Засядько

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

Е.В. Шинкарева

ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»

М.Н. Язлюк

1-я научно-исследовательская испытательная лаборатория научно-исследовательского
испытательного центра (авиационно-космической медицины и военной эргономики)
центрального научно-исследовательского института Военно-воздушных сил Министерства
обороны Российской Федерации

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ НА АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ

Аннотация. В работе рассмотрена корреляционная зависимость между
профессиональным выгоранием и адаптационным потенциалом сердечно-сосудистой
системы у врачей-онкологов.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, адаптационный потенциал, врачи-
онкологи.

A.P. Vonarshenko, K.I. Zasyadko

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University

E.V. Shinkareva

State Healthcare Institution "Lipetsk Regional Oncology Centre"

M.N. Yazlyuk

1st Research Testing Laboratory of the Research Testing Centre (Aerospace Medicine and
Military Ergonomics) of the Central Research Institute of the Air Force of the Ministry of Defense
of the Russian Federation
E-mail: vonarsh1946@gmail.com

THE INFLUENCE OF PROFESSIONAL BURNOUT ON THE ONCOLOGISTS' CARDIOVASCULAR SYSTEM ADAPTATION POTENTIAL

Abstract. The work considers the correlation between professional burnout and the
oncologists' cardiovascular system adaptation potential.

Keywords: professional burnout, adaptation potential, oncologists.

Введение. По данным литературы, более половины врачей испытывают
симптомы выгорания, что почти вдвое превышает показатели работников

других профессий. Кроме того, данный показатель постоянно растет. Так, по данным отчета Medscape Lifestyle за 2013 год, основанного на результатах опросов более 20 000 врачей, сообщается, что показатель выгорания врачей в США в целом по стране составляет 40%, однако в отчете за 2017 год этот показатель составил 51%, что означает увеличение на 25% за четыре года [1].

Последствия выгорания не ограничиваются личным благополучием работников здравоохранения; многие исследования показали, что выгорание отрицательно сказывается на лечении и уходе за больными. Например, число серьезных медицинских ошибок, допущенных хирургом, коррелирует со степенью его выгорания [2, 3].

Врачу необходимо выполнять сложную (профессиональную) деятельность с высокой эффективностью и качеством в самых разнообразных условиях. Выполнение деятельности в сложных и неблагоприятных условиях требует привлечения имеющихся у человека ресурсов, направленных как на компенсацию неблагоприятных факторов среды, так и на получение положительного результата. Адаптационный потенциал организма является количественным отражением имеющихся у человека ресурсов, ценой и надежностью его профессиональной деятельности.

Целью нашей работы стала оценка уровня адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы (как ведущей (интегральной) системы организма) по методике Р.М. Баевского у врачей-онкологов с учетом гендерного различия выборок и корреляция этого показателя со степенью профессионального выгорания.

Методы и организация исследования. В данное одномоментное поперечное описательное исследование было включено 70 человек. Исследуемая выборка была разделена на две гендерные группы (женская и мужская) по 35 человек каждая. Критерии включения в исследование: высшее медицинское образование, стаж работы в онкологическом диспансере не менее 5 лет, отсутствие заболеваний сердечно-сосудистой системы в анамнезе.

У всех испытуемых была проведена оценка гемодинамики с помощью объемной компрессионной осциллографии с использованием программно-аппаратного комплекса АПКО-8 РНЦ. Порядок измерения и наложения манжеты соответствовал текущим рекомендациям Европейского общества кардиологов. По результатам измерения был рассчитан адаптационный потенциал системы кровообращения по формуле:

$АП = 0,011 * ЧСС + 0,014 * САД + 0,008 * ДАД + 0,009 * МТ - 0,009 * Р + 0,014 * В - 0,27$, где ЧСС – частота сердечных сокращений в относительном покое (количество ударов за 1 минуту); САД – систолическое артериальное давление (мм рт. ст.); ДАД – диастолическое артериальное давление (мм рт. ст.); МТ – масса тела (кг); Р – рост (см); В – возраст (лет).

Кроме того, в обеих группах оценивался уровень профессионального выгорания по методике МВІ в адаптации Н.Е. Водопьяновой.

Результаты исследования. Среднее значение адаптационного потенциала в мужской группе составило $2,5 \pm 0,08$ ($M \pm m$), а в женской группе $2,7 \pm 0,08$. Различие между мужской и женской группами статистически не значимо. Была выявлена корреляционная зависимость средней интенсивности между уровнем адаптационного потенциала и степенью профессионального выгорания по методике МВІ (мужская группа – индекс корреляции + 0,53, женская + 0,57).

Выводы. На основании нашего исследования можно сделать следующие выводы. Во-первых, в обеих группах у врачей-онкологов выявлено напряжение механизмов адаптации системы кровообращения, что может приводить к снижению надежности их профессиональной деятельности и развитию у них заболеваний сердечно-сосудистой системы. Во-вторых, степень этих изменений не зависит от пола обследованных врачей. В-третьих, значение адаптационного потенциала имело положительную корреляционную связь средней интенсивности с профессиональным выгоранием членов выборки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reith T. P. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review (December 04, 2018). – Cureus 10(12): e3681;
2. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S., Mata D.A. – Prevalence of burnout among physicians: a systematic review;
3. Shanafelt T.D., Balch C.M., Bechamps G., et al. Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg, 2010.

УДК 614.2

О.М. Люлько, С.С. Олефиренко

ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», г. Симферополь

К.И. Засядько, А.П. Вонаршенко

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семёнова-Тянь-Шанского», г. Липецк

ОПТИМИЗАЦИЯ ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Аннотация. Показано, что сертифицированные специалисты по организации здравоохранения и общественного здоровья, занимающие руководящие должности, не в полном объеме уделяют внимание вопросам изучения общественного здоровья. Предложено совершенствовать организационные и управленческие формы, методы работы конкретных медицинских организаций, ориентируясь на имеющиеся показатели социальных, экономических, экологических факторов, определяющих уровень общественного здоровья.

Ключевые слова: общественное здоровье, медицинская помощь, организация здравоохранения.

O.M. Lyulko, S.S.Olefirenko

State budgetary institution of health care of Republic of Crimea "Crimean Republican centre of disaster medicine and emergency medical care", Simferopol

K.I. Zasyadko, A.P. Vonarchenko

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University

OPTIMIZATION OF THE MANAGEMENT FUNCTION IN HEALTH CARE

Abstract. It is proved that certified specialists in the preservation of public healthcare, who hold senior positions, do not pay enough attention to the study of public health. It is suggested that organizational and managerial forms and methods of work of specific medical organizations should be improved, focusing on the present markers of social, economic, and environmental factors determining the level of public health.

Keywords: public health, medical care, healthcare organization.

Введение. Состояние здоровья населения Российской Федерации уже не первый год характеризуется довольно устойчивым сохранением низкого уровня

рождаемости, высокими показателями общей смертности и отрицательным приростом населения [5; 6]. Основными причинами инвалидности являются болезни системы кровообращения (48,0%), злокачественные новообразования (12,0%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (7,0%). Общая численность инвалидов достигло 12,0 млн человек, из них 700 тыс. – это дети–инвалиды. Первичный выход на инвалидность составляет около 100-150 случаев на 10000 взрослого населения. Приведенные показатели здоровья населения свидетельствуют о том, что хронические неинфекционные болезни являются ведущими в структуре заболеваемости и смертности населения и зависят в первую очередь от факторов риска образа жизни [5; 6]. На этом фоне организация оказания медицинской помощи, зависящая от уровня общественного здоровья, играет существенную роль в выполнении программы РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 с изменениями от 29.03.2019 № 380 [2].

Цель исследования состояла в изучении роли специалистов по организации здравоохранения и общественного здоровья в выполнении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (подпрограмма 1: «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний, и формирование здорового образа жизни») с изменениями от 29.03.2019 № 380.

Методика исследования. На основании законодательной базы изучена работа врачей – организаторов здравоохранения, имеющих сертификат специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» относительно участия в государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640.

Результаты и обсуждение. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ [3] лица по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» могут назначаться

на должности главного врача (директора, заведующего, начальника, президента); заместителя главного врача (директора, заведующего, начальника); руководителя структурного подразделения (медицинской статистики, организационно-методического); врача-методиста; врача-статистика.

Основной целью вида профессионального стандарта специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья является обеспечение деятельности по организации здравоохранения, направленной на укрепление общественного здоровья и совершенствование управления медицинской организацией [4]. При этом функциональная карта вида профессиональной деятельности руководителей учреждений, организаций и предприятий на 100% состоит из выполнения организаторских трудовых функций. Врачи-методисты, врачи-статистики помимо организаторских функций и организации статистического учета и отчетности в медицинских организациях, что составляет основную часть их деятельности, выполняют, кроме того, сбор и оценку показателей, характеризующих здоровье обслуживаемого населения. Работа же заведующих (начальников) структурных подразделений (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда) медицинской организации также в целом заключается в выполнении организаторских функций, и лишь дополнительно как формирование информационно-справочных материалов по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, наркомании, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни.

В то же время по определению: «Общественное здоровье и здравоохранение – это наука, изучающая воздействие социальных факторов и условий внешней среды на здоровье населения и вырабатывающая научно обоснованные рекомендации, направленные на устранение и предупреждение вредного влияния социальных факторов, на совершенствование системы организации здравоохранения в целях повышения уровня здоровья людей» [1].

Итак, налицо обнаружен диссонанс, который заключается в преобладающем выполнении управленческих и организаторских функций руководителями здравоохранения по отношению к изучению общественного здоровья, и факторов, его определяющих.

Предлагается сменить акцент в сторону изучения социальных, экономических, экологических факторов, определяющих уровень общественного здоровья, и уже на основе полученных данных, совершенствовать организационные и управленческие формы и методы работы конкретных медицинских организаций.

Вывод. Доля организационно-управленческих функций у руководящего состава медицинских организаций на несколько порядков превышает функции изучения общественного здоровья, что требует переориентации работы по оптимизации деятельности учреждений здравоохранения, направленной на факторы, обуславливающие уровень общественного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – 6 -е издание. – М.: Медпресс-информ, 2012. – 566 с.
2. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (с изменениями и дополнениями).
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 08.10.2015 № 707 н "Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 545 н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»).
5. Статистические методы изучения и оценки здоровья населения: Учебно-методическое пособие / Под редакцией чл.-корр. РАМН, профессора Н.В. Полуниной, академика РАМН, профессора Ю.П. Лисицына – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ИД «Медпрактика-М», 2013. – URL: <https://studfiles.net>;

6. Здоровье населения и качество жизни: электронный сборник материалов III Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции / под редакцией з.д.н. РФ, проф. В.С. Лучкевича. – СПб., 2016. – 250 с. – URL: <http://szgmu.ru>.

УДК 159.9

Н.В. Надюк, И.С. Ильиных

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА УЧИТЕЛЯ В КОНТЕКСТЕ РАБОТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Аннотация. В статье рассмотрен материал по вопросу социально-психологической поддержки учителей в контексте работы психологической службы, описаны профессиональные качества педагогов, а также существующие стрессовые ситуации и алгоритм их решения.

Ключевые слова: поддержка, педагоги, социально-психологическая служба, социальные педагоги, психологи, стрессовые ситуации, важные качества, пути решения.

N.V. Nadyuk, I.S. Ilinykh

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
ira.shura_80@mai.ru

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE TEACHER IN THE CONTEXT OF PSYCHOLOGICAL SERVICE WORK

Abstract. The article describes the material on the issue of social and psychological support provided for teachers in the context of the psychological service work, professional qualities of teachers, as well as the existing stressful situations and the algorithm for solving them are declared.

Key words: support, teachers, social and psychological service, social educators, psychologists, stressful situations, important qualities, solutions.

Введение. В современном обществе на первом месте стоит деятельность педагога как в воспитании, так и в образовании. Именно поэтому профессия учителя является одной из самых напряжённых и ответственных. Нагрузка на педагога в среднем больше, чем у представителей других профессий, связанных непосредственно с взаимодействием с детьми и взрослыми. В связи с этим по данным Научно-исследовательского института медицины труда, к неврозам, которые связаны с профессиональной деятельностью, склонны около 60% учителей. У них проявляются такие особенности, которые могут вызвать

повышенную чувствительность к трудностям, возникающим в процессе педагогической деятельности [6, с. 45].

Учителям требуется постоянно сдерживать раздражение, вспышки гнева, тревогу и отчаяние. Эта необходимость может способствовать повышению внутреннего эмоционального напряжения и разрушительно сказываться на здоровье. В.А. Сухомлинский писал, что работа педагога – это «работа сердца и нервов». По существующим на сегодняшний день научным исследованиям даже для молодых специалистов характерными частыми заболеваниями являются такие как проявления неврогенного типа (неврозы, нервные истощения), болезни сердечно-сосудистой системы, язвенные заболевания желудочно-кишечного тракта. Что же касается преподавателей со стажем работы более 15 лет, то помимо вышеперечисленного им свойственны также «сгорание», «педагогические кризисы» и «истощение» [2, с. 6].

Изучив большое количество научных источников по данной проблеме, мы пришли к выводу, что на современном этапе развития общества первоочередной задачей нужно выдвинуть создание условий для профессионального долголетия учителя и охраны его здоровья как физического, так и психологического.

Всем известно, что в работе педагога ситуации сверхстресса встречаются чаще, чем у представителей других существующих на сегодняшний день профессий. Сверхстресс – это стресс, который в значительной степени превышает «повседневный» психический потенциал личности. В таких ситуациях, возникающих в ходе взаимодействия с учениками или педагогическим коллективом, высокую опасность могут представлять такие чувства, как неопределённость, неизвестность и беспомощность [3, с. 94]. Именно они в большей мере являются свойственными современным специалистам. Итогом такой напряжённости в работе педагога чаще оказываются апатия, подавленность, хроническое чувство усталости, а иногда и несдержанность, грубость как в сторону учеников, так и коллег. Перечисленные эмоциональные колебания не сопутствуют чувству облегчения, наоборот,

заставляют переживать чувство вины, так как долг, возложенный профессией, предполагает, что учителю необходимо держать себя в руках.

Именно об этих аспектах писали в своих трудах такие учёные, как К.А. Абульханова-Славская, А.Г. Асмолов, В.П. Зинченко, А.Б. Орлов В.А. Петровский, В.И. Слободчиков и др. Вопрос психологической поддержки стал главным предметом анализа таких исследователей, как А.Г. Асмолов, И.В. Дубровина, В. Кривцова, О.А. Кулягинова, А.Г. Лидере, Н.В. Муха, В.В. Ряшина, А.С. Ткаченко и др.

Изучив существующие материалы по данной теме, мы пришли к мнению, что на сегодняшний день педагоги в меньшей мере нуждаются в лекарственных препаратах. Им необходима социально-психологическая поддержка, которая ставит своей целью организованную помощь в развитии важных профессиональных качеств, навыков и умений, которые направлены на повышение уровня адаптации к стрессовым ситуациям, сохранение эмоциональных резервов и здоровья учителей.

Нами было выявлено, что в небольшом количестве школ совместными усилиями психологов и социальных педагогов для коллективов учителей стали организовываться и проводиться практические мастер-классы и занятия, которые ориентированы на обучение навыкам конструктивного решения возникающих проблемно-стрессовых ситуаций, а также на развитие культуры педагогического общения. Помимо этого, психологи помогают педагогам овладеть первоочерёдными способами преодоления и профилактики эмоционального напряжения.

Учителям школ, в которых служба социально-психологической помощи находится только на стадии развития, психологи и социальные педагоги советуют книгу М.В. Зюзько «Психологические консультации для учителей». В данном научном труде очень доступно описаны схемы, благодаря которым педагог может овладеть приёмами релаксации и специальными упражнениями, способствующими снятию эмоционального стресса.

Проанализировав теоретическую базу и научные исследования по вопросу социально-психологической поддержки, мы составили алгоритм решения конфликтной педагогической проблемы, представленный в таблице. Он содержит в себе шесть этапов, каждый из которых имеет своё название и ход рассуждений.

Таблица - Алгоритм решения конфликтной педагогической проблемы

Название	Ход рассуждений
1. «Стоп»	Чтобы не причинять вреда ученику или коллеге необдуманными действиями и тем самым не осложнять ситуацию, проанализируйте собственные эмоции и задайте вопросы: «Что я сейчас чувствую?» и «Что я хочу сделать?»
2. «Почему?»	Необходимо понять, что стало причиной поступка ученика или коллеги, что он хочет добиться своим поведением
3. «Что?»	Необходимо поставить перед собой цель, которая заключается в вопросе: «Что я хочу добиться в результате?». Важно дать понять собеседнику, что ваше поведение направлено не против его личности, а против поступка
4. «Как?»	Как прекратить такое поведение собеседника, предоставив ему свободу выбора, не нарушая при этом педагогического взаимодействия?
5. «Действую»	Успешный исход сложившейся ситуации зависит от того, насколько вы смогли понять мотивы собеседника и подобрать верные способы как взаимодействия, так и воздействия
6. «Анализ»	Итогом становится ваша оценка эффективности взаимодействия с учеником или коллегой. Если появится необходимость, вы можете что-либо изменить в предложенном алгоритме решения сложившейся проблемы

В течение пошагового выполнения алгоритма педагог всё чаще будет выходить из проблемно-стрессовых ситуаций без вреда для своего как физического, так и психологического здоровья, так как учитель сможет избегать эмоциональных колебаний, к которым профессия педагога предъявляет серьёзные требования. Как следствие, он сможет избежать разного рода заболеваний, характерных для данной работы, а также «педагогических кризисов», «истощений» и «сгораний».

Таким образом, в заключение хотелось бы отметить, что социально-психологическая поддержка учителя играет огромную роль в достижении успехов в его профессиональной деятельности. Не случайно данной теме уделяется повышенное внимание со стороны исследователей. Мы надеемся, что

составленный нами алгоритм поможет педагогам в избегании влияющих на здоровье стрессовых ситуаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зеленова Н.В. Программа деятельности педагога-психолога в образовательном учреждении // Школьный психолог. – 2005. – № 13. – С. 24–36.
2. Коминская М.В. Активизация личностных регуляторов профессионального роста учителя в условиях гуманизации образования. – М. : Иваново, 1995. – 368 с.
3. Ляудис В.Я. Психологические предпосылки проектирования моделей инновационного обучения в школе. – М.: Просвещение, 1994. – 214 с.
4. Родионова В.А., Ступницкая М.А. Взаимодействие психолога и педагога в учебном процессе – СПб: ПИТЕР, 2009. – 137 с.
5. Рыданова М.И. Педагогические конфликты: пути преодоления: учебное пособие для студентов педагогических специальностей вузов. – СПб: Питер, 2008. – 68 с.
6. Чепель Т.Л. Психологическое просвещение как путь к развитию креативности педагога и их готовности к инновационной деятельности // Педагогический профессионализм в современном образовании: матер: Международ. науч.-практ. конф. (20–22 февраля 2006 г.) / под науч. ред. Е.В. Андриенко и др. – Новосибирск: НГПУ, 2006. – Ч. 2. – С. 120 – 127.

УДК 301.085

Т.Ю. Никифорова

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧЕТВЕРТОГО КУРСА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА

Аннотация. Изучено отношение студентов четвертого курса к курению, выявлена частота распространения курения среди девушек и юношей, обучающихся в вузе. Показаны причины приобщения студенческой молодежи к вредным привычкам, их информированность о влиянии курения на организм человека.

Ключевые слова: курение, вредные привычки, образовательная среда, образ жизни, студенты.

T.Yu. Nikiforova

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
nickiforowa.ni@yandex.ru

THE SPREAD OF SMOKING AMONG FOURTH-YEAR STUDENTS OF PEDAGOGICAL UNIVERSITY

Abstract. The attitude of fourth-year students towards smoking was studied, the frequency of smoking among young men and women studying at the university was brought out. The reasons for students' tendency to have bad habits, and their awareness of the impact of smoking on the human body are described.

Key words: smoking, bad habits, educational environment, lifestyle, students.

Введение. Особую тревогу вызывает ситуация с распространением разных вредных привычек в молодежной среде, включая период обучения в вузе. Одной из наиболее распространенных привычек среди разных возрастно-половых групп населения является курение [1].

Приобщение молодых людей к курению, с одной стороны, ухудшает показатели психофизического здоровья, а с другой стороны – препятствует формированию у них положительных поведенческих установок на здоровье и ведение здорового образа жизни, а также деформирует нравственное здоровье [2]. Так, по данным ВОЗ, среди студентов постоянно курят 30 % юношей и 24,3 % девушек [3].

Цель исследования: выявить уровень распространения курения среди студентов четвертого курса ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского и информированность обучающихся о влиянии на организм человека курения.

Методы и организация исследования. В исследовании приняли участие студенты 4 курсов ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского в количестве 98 человек (56 девушек и 42 юношей), обучающихся в институте психологии и образования, физической культуры и спорта и институте филологии. Средний возраст испытуемых составил 21 ± 1 год.

Основным методом исследования распространения курения среди студенческой молодежи было анкетирование. Для данной работы была специально разработана анкета, позволяющая выявить долю курящих лиц

среди студентов, причины, способствующие началу курения и другие.

Результаты исследования.

На вопрос «Ваше отношение к курению» мнения респондентов распределились следующим образом. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Отношение студентов 4 курса к курению (человек, %)

Вариант ответа	Девушки	Юноши
Положительное	-	2 (4,8 %)
Нейтральное	17 (30,4%)	8 (19,0 %)
Негативное	24 (42,8%)	20 (47,6%)
Это личное дело каждого	15 (26,8%)	12 (28,6%)

Из данных анкетирования видно, что подавляющая часть девушек (42,8%) и юношей (47,6%) имеют негативное отношение к курению. При этом 30,4% девушек и 19,0 % юношей нейтрально относятся к данной вредной привычке.

Анализ причин приобщения студентов к курению выявил следующую структуру распределения ответов среди респондентов (таблица 2).

Таблица 2 – Структура причин приобщения студентов к курению
(место, фактор веса)

Вариант ответа	Девушки	Юноши
Из любопытства	3 (2,6)	1 (2,5)
Чтобы привлечь внимание, выделиться	5 (3,9)	5 (4,1)
От скуки	4 (3,6)	4 (3,0)
Чтобы уйти от проблем в сложных ситуациях	2 (2,5)	3 (2,9)
За компанию	1 (2,4)	2 (2,7)

Из результатов ранжирования причин начала курения видно, что девушки первостепенную роль отводят ситуации «за компанию». Второе место занимает ответ: «чтобы уйти от проблем в сложных ситуациях». Для юношей самыми распространенными причинами является курение «из любопытства, а также «за компанию».

Изучение распространения в студенческой среде доли курящих позволило выявить, что среди девушек четвертого курса курят 22,7%, а среди юношей этот показатель незначительно выше – 28,6%.

На вопрос: «В каком возрасте Вы впервые попробовали закурить?» девушки ответили – в 14,7 лет, а юноши – в 13,8 лет.

Среди категории курящих студентов на вопрос: «Сколько лет Вы уже курите?» средний показатель длительности курения у девушек составил 6,2 года, а у юношей – 6,8 лет. Однако у 4,8% респондентов стаж курения уже составляет 11 лет. При этом число выкуренных сигарет за 1 день для девушек составляет в среднем 8 штук, а среди юношей – до 12,3 сигареты в день.

Изучение степени информированности студентов о влиянии на организм человека курения (по 10-балльной шкале) показало, что у подавляющей части респондентов – 85,7% девушек и 76,2 % юношей показатели составили от 8 до 10 баллов. И лишь незначительная часть обучающихся – 14,3% и 23,8% соответственно оценивает уровень своих знаний на 5-7 баллов.

На вопрос: «Есть ли у Вас желание избавиться от привычки курить?» мнения респондентов распределились следующим образом: 64,3 % девушек и 57,1% юношей считают, что у них нет вредных привычек, и они будут стараться повышать уровень своего здоровья через ведение здорового образа жизни. В то же время 16,1% и 19,2% респондентов имеют желание и готовы «бороться» с привычкой курить. Однако 19,6% девушек и 23,7% юношей не хотят бросать курить.

Выводы.

1. Изучение распространения курения среди старшекурсников свидетельствует, что среди юношей доля курящих составила 28,6%, а у девушек незначительно ниже – 22,7%.

2. Несмотря на высокие показатели своих знаний о влиянии курения на организм и его последствиях для человека относительно небольшой процент студентов четвертого курса – 16,1% девушек и 19,2% юношей из числа курящих имеют желание справиться с этой вредной привычкой.

3. Приоритетным направлением в профилактике и преодолении различных вредных привычек является: повышение грамотности человека о вредных последствиях употребления психоактивных веществ, формирование

мотивации на здоровье и выбор здоровьесберегающих форм поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изучение распространенности потребления психоактивных веществ в студенческой среде / Е.В. Фадеева [и др.] // Наркология. – 2012. – № 12. – С. 37-43.
2. Козьмин В.Д. Курение, мы и наше потомство / В.Д. Козьмин. – Москва, 2011. – С. 41-42.
3. Марцевич С.Ю. Лукинв Ю.В. Проблема табакокурения в России. Медикаментозная терапия никотиновой зависимости: новые и старые препараты с позиции доказательной медицины // Профилактическая медицина. – 2010. – Т. 13. – № 6. – С. 24-28.

УДК 611/612(076.6)

А.И. Петкевич, Н.А. Губина

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени
П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ИЗУЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Аннотация. Процесс определения уровня когнитивных нарушений у студентов 4 курса был обоснован точкой зрения большинства неврологов о том, что эти нарушения у лиц молодого возраста являются серьезной социальной проблемой, так как нередко вызывают трудности при обучении и приобретении новых навыков. У выявленных в процессе наших исследований когнитивных нарушений была отмечена взаимосвязь последних с некоторыми другими изменениями психофизического статуса, в частности, с расстройствами тревожно–депрессивного спектра и различием между фактическим (биологическим) и паспортным возрастом.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, познавательная деятельность, расстройства тревожно–депрессивного спектра.

A.I. Petkevich, N.A. Gubina

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University

STUDYING COGNITIVE FUNCTIONS OF THE PHYSICAL EDUCATION AND SPORT INSTITUTION STUDENTS

Abstract. The process of determining the cognitive impairment level of fourth-year students was justified by most of neurologists' opinion that these disorders among young people can be called a serious social problem, as they often cause difficulties in learning and acquiring new skills. During our study, cognitive impairments were stated to have the connection with some other changes of psychophysical status, in particular, with the anxiety depressive spectrum disorder and the difference between the actual (biological) and passport age.

Key words: cognitive impairment, cognitive activity, anxiety depressive spectrum disorders.
petkevich.alla@yandex.ru

Введение. Под когнитивными функциями понимаются наиболее сложные функции головного мозга, при которых осуществляются процессы рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним. По личному опыту многих неврологов можно сказать, что когнитивные нарушения, причем разной степени тяжести – от субъективных до тяжелой деменции – совсем не редкость в молодом и среднем возрасте [2; 12].

Цель: определение уровня когнитивных и тревожно–депрессивных изменений у студентов 4-го курса на фоне индивидуально–прогностического подхода к наличию разницы биологического и паспортного возраста.

Методы и организация исследования:

1. Монреальская школа оценки когнитивных функций или Мока-тест – скрининговая методика, которая является самым цитируемым в мировой литературе инструментом оценки когнитивных функций. Включает оценку по 12 показателям: сокращенный вариант теста на соединение цифр и букв; тест на зрительно-конструктивные навыки – пробы рисования часов и рисование куба (тест рисования часов в последние годы прочно вошёл в круг наиболее употребительных в повседневной клинической практике нейропсихологических методик и часто используется для оценки когнитивных функций в целом, так как его результат высоко коррелируется с интегральными показателями когнитивных функций) и др.;

2. В связи с тем, что для самых распространенных у молодых людей когнитивных нарушений характерна психогенная природа так называемого подкоркового типа расстройств, при котором в наибольшей степени страдают темп познавательной деятельности и концентрации внимания, когда интеллектуальная работа приводит к быстрой утомляемости, умеренной забывчивости и эмоциональным нарушениям, наиболее целесообразным для наших исследований было проведение оценки реактивной (ситуационной) тревожности, как состояния в данный момент (C.D. Spilberger и соавт., 1961) и личностной тревожности как устойчивой характеристики человека

(C.D Spilberger и соавт., 1961), а также оценка тревоги и депрессии (A.S. Zigmond, R.P. Snaith, 1983).

3. Тревожность – обычно результат какого-то нереализованного стресса. А поскольку точка зрения многих учёных свидетельствует о сходных механизмах развития стресса и старения организма, было проведено определение и биологического возраста студентов 4-го курса. Способы определения истинного биологического возраста по различным комбинациям биомаркеров и методу определения длины теломер в ядре лейкоцитов являются достоверными, но по-прежнему дорогостоящими. У взрослых критерии биологического возраста существенно изменяются и отражают степень развития и функционирования отдельных систем и организма в целом. Они определялись в нашей работе согласно формулам из руководства по возрастной физиологии [3; 54-57].

Анкетирование и тестирование, в которых принимали участие 14 студентов 4-го курса, проводились в учебных аудиториях, на практических занятиях по физической реабилитации. Параллельно была проанализирована средняя академическая успеваемость студентов: у 21% студентов отмечалась неудовлетворительная успеваемость, у 29 % – были показатели хорошей успеваемости, у 50% – отличной успеваемости.

Результаты исследования:

По результатам тестирования когнитивных изменений (Монреальская шкала) допустимая норма в наших исследованиях должна быть равной 20 баллам. Максимальное значение (24 балла), набрали только 7% исследуемых, наименьшее число (7 баллов) имели также 7 %; половина обследуемого контингента студентов имела результаты, равные 17 – 19 баллов, у 36% обследуемых - от 20 до 22 баллов (рис.1). Итог: у 57 % обследуемых имелись отклонения когнитивных функций от нормы в сторону снижения. В то же время, с точки зрения известных неврологов, даже если простые скрининговые методики ничего не выявляют, следует исходить из «презумпции» наличия

когнитивных расстройств: жалобы когнитивного характера нужно считать обоснованными.

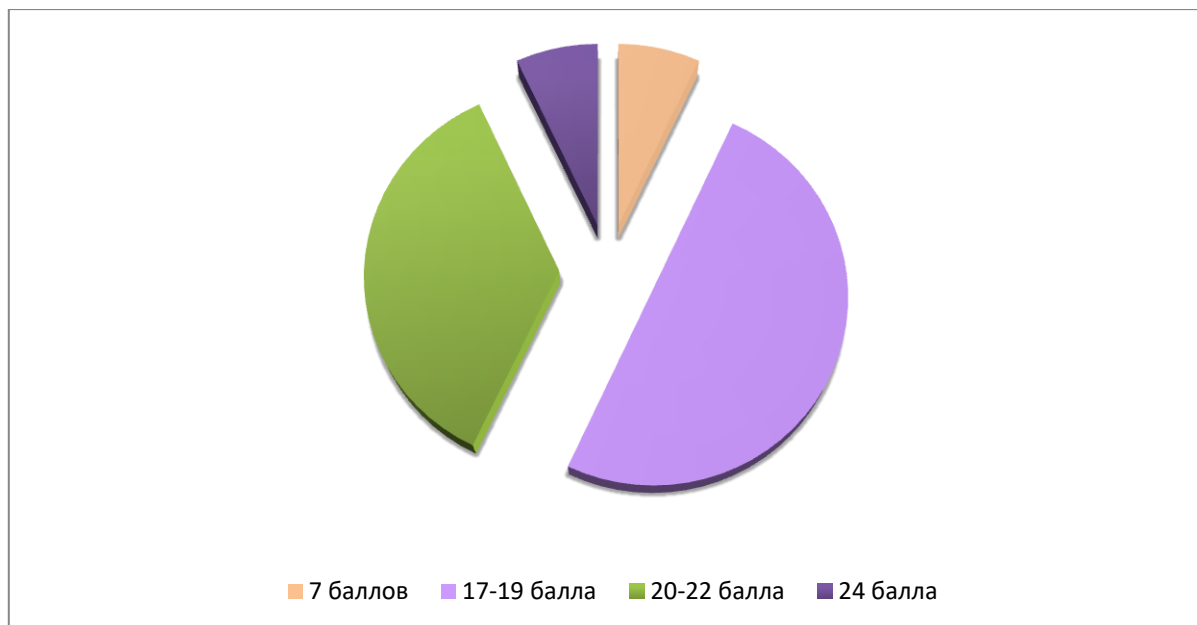


Рисунок 1

Тест "Батарея лобной дисфункции", разработанный для выявления нарушений когнитивных функций с преимущественным поражением лобных долей или подкорковых образований мозга, позволил выяснить, что 36% студентов имели нормальные, связанные с лобными долями, когнитивные способности, у 64% исследуемых выявлена умеренная лобная дисфункция.

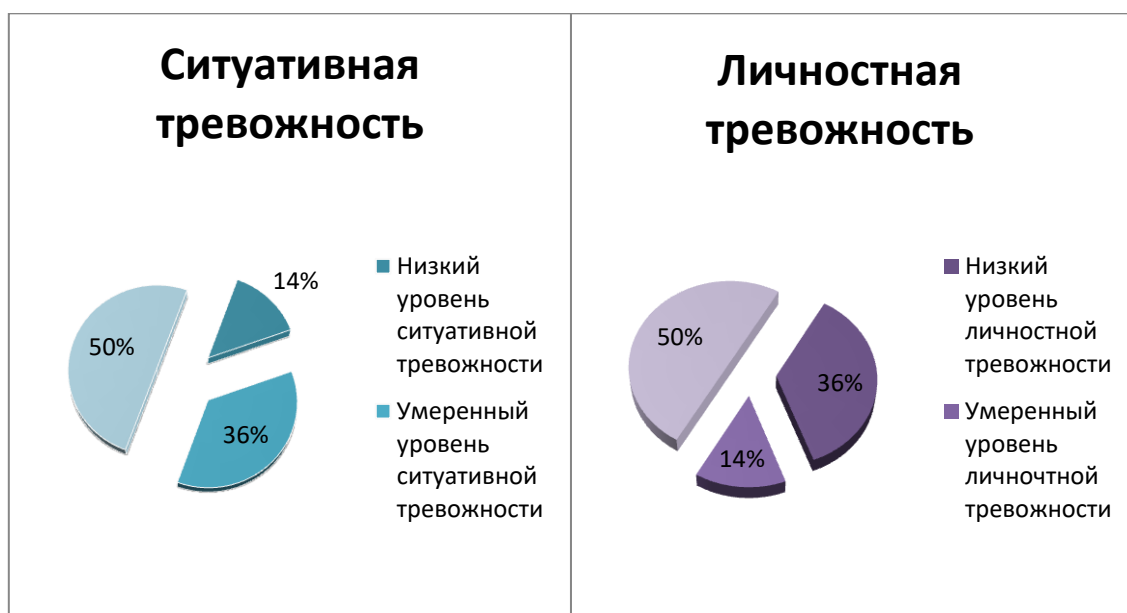


Рисунок 2

Исследования последних лет свидетельствуют, что среди причин таких нарушений в молодом возрасте лидируют расстройства тревожно-депрессивного характера [2; 12]. При исследовании ситуативной и личностной тревожности у 50 % обследуемых выявлен их высокий уровень (рис.2).

Тревожность – обычно результат какого-то нереализованного стресса. На фоне стресса тревожно-депрессивная симптоматика активируется гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системой, запускающей не только дегенеративные процессы в головном мозге, но и нарушения в сердечно-сосудистой системе, отражающие не только сам факт морфологических изменений, но и их соответствие конкретному «биологическому возрасту» (синоним термина «сосудистый возраст») [1; 25]. Именно биологический, а не паспортный возраст отражал уровень физической активности и возможных отклонений в деятельности сердечно-сосудистой системы обследуемых студентов, имея превышение в параметрах от 28 до 50 лет, что подтверждают исследования группы учёных из Израиля, Новой Зеландии, США и Великобритании, в ходе которых выяснилось, что среди молодёжи и людей среднего возраста есть немало индивидуумов, чей «биологический» возраст отличается от «паспортного». Изучения ускоренного старения у молодых позволит в будущем прогнозировать у них болезни, характерные для старшего возраста.

Выводы.

1. Лишь 43% из общего числа студентов, находящихся на обследовании, имели когнитивные способности выше нормы с соответствующей отличной успеваемостью; 21% обследуемых отличались наименьшими когнитивными способностями, с неудовлетворительной академической успеваемостью, что, возможно, объясняется повышенным уровнем личной и ситуативной тревожности у половины обследуемых студентов.

2. Выбор повышения когнитивных способностей зависит как от паспортного, так и «биологического» возраста. При субъективных, легких и

умеренных когнитивных расстройствах коррекция должна сводиться к оптимизации образа жизни и систематическому когнитивному тренингу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов А.Г. Различия паспортного и биологического возраста в популяции российских пациентов (анализ регистра «ГИПЕРИОН») // Терапевтический архив. 2018. №4. С. 21 – 28.
2. Захаров В.В. Когнитивные нарушения совсем не редкость в молодом и среднем возрасте // Неврология. 2018. №3 (20). С. 12 – 13.
3. Красноперова Н.А. Возрастная анатомия и физиология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2012. – 214 с.

УДК 611.831+616.833

Г.И. Петкевич

заведующий отделением лучевой диагностики,
ГУЗ поликлиника №31, г. Минск, Республика Беларусь

Ю.И. Кузнецова

врач-невролог, Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Поликлиника №3» Управления делами Президента, г. Москва

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ

Аннотация. Диагностика функции черепных нервов (ЧН) является обязательным исследованием в инновационных здоровьесберегающих технологиях, но даже методы современной нейровизуализации могут ничего не обнаружить в начинающейся стадии, в то время как метод прикладной кинезиологии позволяет выявить самые ранние, функциональные повреждения черепных нервов, когда повреждение может быть краниального (органического) или экстракраниального генеза [3;10].

Ключевые слова: черепные нервы, диагностика, кинезиология.

G.I. Petkevich

head of Radiodiagnostics Department, State Healthcare
Institution polyclinic №31, Minsk, Belarus

Yu. I. Kuznetsova

neurologist, Federal state budgetary institution "Polyclinic №3" of the presidential
Administration, Moscow, Russia
julianeurologi@yandex.ru

DIAGNOSIS OF THE CRANIAL NERVE DISORDERS WITH THE USE OF APPLIED KINESIOLOGY

Abstract. Diagnosis of cranial nerve function (CN) is a mandatory study in innovative health-saving technologies, but even the methods of modern neuroimaging can not detect anything

in the beginning stage, while the method of applied kinesiology allows to identify the earliest, functional damage to the cranial nerves, when the damage can be of cranial (organic) or extracranial Genesis.

Key words: cranial nerves, diagnostics, kinesiology.

Введение. Проведение диагностики функции черепных нервов (ЧН) является достаточно рутинным обязательным исследованием; в классических случаях – инсульты, невропатии, невралгии, миастении – выявляются характерные признаки нарушения черепно-мозговой иннервации [1; 82]. Затруднения в диагностике нарушения функции черепных нервов возникают при стертой картине повреждения, в начальной стадии, без явных клинических проявлений, при нетипичных нозологических формах. Даже методы современной нейровизуализации могут ничего не обнаружить в начинающейся стадии, к тому же необходимы и показания к их применению.

Цель исследования: освещение метода прикладной кинезиологии в диагностике функции черепных нервов.

Методы исследования: литературный обзор о новом альтернативном методе прикладной кинезиологии, который позволяет выявить самые ранние, функциональные повреждения черепных нервов, связанных либо с легкой неврологической дезорганизацией, либо еще на ранних стадиях органических повреждений центральной нервной системы (ЦНС).

В чем суть диагностики методом прикладной кинезиологии?

Сущностью метода является оценка функции того или иного черепного нерва с одновременным тестированием мышц, имеющих функциональные связи с ЦНС, [3;10]; например, средняя порция трапецевидной мышцы как наиболее чувствительной к каким-либо повреждениям.

Причины дисфункции черепного нерва. Помимо повреждения центрального нейрона (ядерное поражение) нарушение функции нерва может быть связано с его сдавливанием в канале (туннельный синдром) и в целом с дисфункцией кости, через которую нерв покидает полость черепа [2; 124]. Дисфункция кости может возникнуть из-за асимметричной тяги мышц, которые

имеют прикрепление на этой кости. Большое значение имеет асимметричное натяжение твердой мозговой оболочки в месте выхода нервов не только ЧМ, но и соматических спинномозговых. Краниальные (при первичном, ядерном поражении нерва) и экстракраниальные (мышечные), связанные с паттерном шага – причины дисфункции ЧН.

Мышцы, влияющие на кости черепа:

1-я группа – мышцы, связанные с движением головы, например, с поворотом головы относительно туловища. Мышцы могут сокращаться асимметрично.

2-я группа – мышцы, связанные с жеванием. Преимущественно имеют симметричное сокращение (в норме). Если с одной стороны мышца работает правильно, а с другой – гипотонично, это приводит к нарушению выхода ЧН, хотя и происходит при микродвижении.

Грудинноключичнососцевидная мышца (ГКСМ) – прикрепляется в области височной и затылочной костей. Гипорефлексия ГКСМ влияет на биомеханику височной и затылочной костей и, как следствие, на функцию лицевого, преддверно–улиткового, блуждающего, языкоглоточного и добавочного нервов. При нарушении баланса ГКСМ могут наблюдаться дисфункции этих нервов.

Медиальная и латеральная крыловидные мышцы прикрепляются с наружной стороны клиновидной кости, через которую проходит зрительная группа: глазодвигательный, зрительный и тройничный нервы. Незначительная асимметрия крыловидных мышц вызывает изменения в топографии и функциональные нарушения глазодвигательного и зрительного нервов. Топография последних зависит и от их связи с твердой мозговой оболочкой (ТМО), которая расщепляется на два листка, один из которых покрывает нерв, а другой – переходит на надкостницу. Вследствие единства ТМО головного и спинного мозга ТМО позвоночника вверху прикрепляется к краям большого затылочного отверстия и задней части C_2 , C_3 и C_5 . Вследствие этого

заболевания, нарушающие подвижность крестца и поясничного отдела, будут часто проявляться в дисфункции верхнего шейного отдела.

Обонятельный нерв: тестирование среднего отдела трапецевидной мышцы в момент провокации – ощущения запаха.

Зрительный нерв: тестирование среднего отдела трапецевидной мышцы во время провокации – определения остроты зрения.

Глазодвигательные нервы: тестирование среднего отдела трапецевидной мышцы во время провокации – определение полей зрения.

Тройничный нерв: чувствительная проверка по трем зонам чувствительности на лице. Проверка двигательной его части: тестирование собственно жевательной мышцы, височной, крыловидной, которые связаны с функцией височно-челюстного сустава; во время провокации – сжать зубы.

Лицевой нерв: тестирование мимической мускулатуры во время провокации – напряжения мимических мышц лица и раздражения вкусовыми ощущениями передних двух третей языка.

Преддверно-улитковый нерв: провокация – воспроизведение звука рядом с наружным слуховым проходом (камертон).

Языкоглоточный и блуждающий нервы: провокация – произнесение звуков, глотательные движения (глоток воды).

Добавочный нерв: тестирование среднего отдела трапецевидной мышцы и ГКСМ во время провокации – определение их силы и слабости. При одновременной их слабости – дисфункция добавочного нерва.

Подъязычный нерв: провокация – возможность давления языком в щеку противоположной стороны или высывание кончика языка.

Выводы: 1. Нарушение функции черепно-мозговых нервов может быть краниального (органического) генеза: травма, воспаление, демиелинизация, сосудистое поражение. 2. Повреждение может носить экстракраниальный характер с поражением мышц, твердой мозговой оболочки и других структур.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишне夫斯基 А.А., Шулешова Н.В. Черепные нервы. – М.: Умный доктор, 2015. – 82 с.
2. Коновалов А.Н., Козлов А.В., Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия: Учебник. – М.: Медицина, 2009. – Т. 1. – 124 с.
3. Осипов А. В. Кинезиология, что это такое? – М., 2019. – 10 с.

УДК 614.1; 37.02

Салам Карим

специалист по спортивной программе, ОАЭ,
Министерство образования, г. Дубай, магистр
ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени
П.П. Семенова-Тян-Шанского»

СПЕЦИФИКА МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О КУЛЬТУРЕ ЗДОРОВЬЯ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

Аннотация. В статье рассматривается проблема моделирования представлений о здоровье подрастающего поколения в условиях формирования поликультурной среды. Автор рассматривает данную проблему с позиций учета национальной специфики школьников, которая является одним из ключевых факторов специфики моделирования их представлений о здоровье. Рассмотрены основные аспекты моделирования представлений о здоровье. Раскрыта специфика традиций в примерах конкретных моделей.

Ключевые слова: моделирование, представления о культуре здоровья, школьники различных национальностей, традиции и нормы общества, регулирование представлений о культуре здоровья, основные аспекты моделирования представлений о здоровье.

Salam Kareem, Sport Program Specialist,
UAE, Ministry of Education, Dubai, master
Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University

SPECIFICITY OF MODELING HEALTH CULTURE IDEAS FOR SCHOOLCHILDREN OF DIFFERENT NATIONALITIES

Abstract. The article deals with the problem of modeling the ideas about health of the younger generation in the conditions of the multicultural environment formation. The author considers this problem from the standpoint of taking into account the national specifics of schoolchildren, which is one of the key factors in the specifics of modeling their ideas about health. The main aspects of modeling ideas about health are considered. The specificity of traditions is brought out in particular examples.

Keywords: modeling, ideas about health culture, schoolchildren of different nationalities, traditions and norms of society, regulation of health culture ideas, basic aspects of health ideas modeling.

Моделирование представлений о здоровье в рамках социально-психологических и педагогических наук рассматривается как процесс, сущность которого реализуется в системе здоровьесберегающих мер и подходов. В контексте социальных представлений о культуре здоровья моделирование выступает в качестве специфического регулятора социальной реальности различных систем: «человек – общество», «человек – человек», «человек – природа» и т.д., в том числе и «школьник – образовательная среда» [4].

В рамках данных систем социальные представления формируются исходя из осознания и функций разнообразных свойств структурно-компонентных элементов систем: окружающих условий, самого ребенка, услуг, факторов образовательной и здоровьесберегающей деятельности и пр.

В отечественной и зарубежной педагогике на современном этапе социокультурного развития общества в условиях социально-экономических и политических международных трансформаций становится наиболее разрабатываемой проблема моделирования представлений о культуре здоровья с учетом особенностей лиц, являющихся представителями различных народов, наций, этносов, малых народов и т.д. Эта проблема базируется на отражении в модели представлений о культуре здоровья национальной специфики, традиций и правил конкретной группы, популяции. Важность данной проблематики обусловлена необходимостью понимания представлений о здоровье каждой нации при изучении взаимодействия культур разных народов, характеризующихся социально-историческими этапами развития [4; 6].

Различные аспекты вышеуказанной проблемы широко исследуются в научной литературе и, тем не менее, остаются актуальными в связи с формированием глобального поликультурного пространства. Так, вопросам оздоровления с позиций контекста физической культуры (как неотъемлемого компонента здоровья личности) и ее места в модели здоровья стран Востока и Запада уделено серьезное внимание в работах Н. А. Олейника, В. П. Зайцева и др. [4; 7].

Рекреация по-американски или подходы к формированию представлений о здоровье в системе образования школьников США имеет достаточно глубокую разработанность в трудах П. А. Виноградова, С. И. Гуськова и др. [1].

Вопросам технологий здоровьесбережения школьников арабских стран, Японии, Китая уделено внимание в работах А. Дженауи, Кадзуо Исидзака, Р. Хейхо и Жа Цяна [2; 5; 8].

Каждая нация, этнос, народ или будь то малая группа практически изолированного населения (как, например, поселение Эльтубюр в Кабардино-Балкарии) и пр. имеют свои традиции, свою специфику в понимании культуры здоровья и ее экстраполяции в конкретные модели действий.

В этой связи необходимо отметить, что при выявлении специфики моделирования представлений о культуре здоровья школьников различных национальностей необходимо учитывать, что при разработке модели формирования соответствующих представлений имеет место обусловленность их [представлений] культурными традициями, мировоззрением, историческим наследием технологий оздоровления, идеологическими позициями, доминирующими в данном обществе и проецируемыми в системы образования этих стран с целью воспитания подрастающего поколения [3].

Мировоззренческая специфика народа, нации и т.п. обусловлена социально и исторически, связана с психологическими особенностями мышления, духовно-религиозной ориентацией, а также соответствующими ценностями и нормами, существующими в данном обществе.

В свою очередь, нормы и традиции общества опосредуют смысло-жизненные и культурные ценности, которые предвосхищают заданную модель национальных представлений о здоровье. Таким образом, говоря о специфике моделирования здорового поведения как части общей культуры личности, следует отметить, что концепт данной категории неразрывно связан с такими факторами как генетическая предрасположенность, структура и образ жизнедеятельности индивида, климатические условия проживания, отношение к вредным привычкам и пр. Из всех этих условий самым определяющим

следует рассматривать образ жизни ребенка, что и предопределяет его уровень здоровья, а также формирует правильные личностно- и социально значимые представления о нем.

Так, рассматривая особенности национальной специфики в моделировании представлений о здоровье у школьников различных национальностей, отметим, что, например, в странах Скандинавии в первичных социальных микрогруппах, а в дальнейшем и в учреждениях образования школьникам навыки здорового образа жизнедеятельности прививаются с детства. Эти навыки затем транслируются в личностное поле не только из поведения родителей, но и множества сопровождающих воспитание и образование ребенка элементов: детских книг, образов героев и пр., апеллирующих к традициям героев, которые привносят в формирование представлений о здоровье такие понятия как «великие мореплаватели», «величественные викинги» и т.п., что находит свое проявление в знакомстве на начальном этапе социализации с биографиями, сказаниями, легендами о физической мощи героев, моральной крепости, крепком духе, отменном здоровье и т.д., которые усиливаются примерами национальных героев-олимпийцев [9].

В связи с этим представления школьников о здоровье в данных странах стараются моделировать в национальных традициях, что является широко распространенным в таких оздоровительных мероприятиях как закаливания, воздушные, солнечные, морские ванны. Не упускается и осознание полезности морского воздуха, потенциала «горного» климата. Помимо этого, достаточно интенсивно транслируются сильные психологические установки здоровья, полное отрицание болезни, что способствует формированию высокой мотивации к здоровому образу жизни.

Такая модель представлений о здоровье становится «модной», а совершенствование физических кондиций и функциональных возможностей становится нормой и отражается в различных количественных показателях: высоком уровне здоровья, уровне развития физических качеств, высокой

физической подготовленности, выносливости, устойчивости к заболеваниям. Помимо этого, образы национальных героев-спортсменов способствуют самовоспитанию культуры здоровья подрастающего поколения на основе формирования эмоциональной и нервно-психической устойчивости.

Интересна модель формирования представлений о здоровье у школьников Китая. Говоря об этих представлениях и специфике их моделирования, нельзя сказать, что они в чем-то уступают представлениям лиц иных национальностей. Но, тем не менее, специфика их очевидна и исторически государственно обусловлена [8].

Статус здоровой личности в Китае очень высок. Это связано с тем, что основным акцентом воспитания и образования в Китае является всем известный принцип «Трёх «хорошо»». Этот принцип объясняется следующим образом:

- первое «хорошо» – это хорошо учиться, чтобы получить высокий уровень знаний и в определенное время внести свой вклад в развитие страны (необходимо сказать, что служение Родине является очень сильным мотивационным фактором у китайцев, в связи с чем всегда имеет место принцип обратного ответа – научиться и послужить Родине в любой из сфер: данный принцип является исторически сложившимся в рамках национальной убежденности жителей КНР);
- второе «хорошо» напрямую связано с формированием представлений о здоровье граждан Китая и позиционируется, как «быть здоровым, хорошо физически и функционально подготовленным», чтобы, в свою очередь, иметь более мощный потенциал служения государству в последующем;
- третье «хорошо» – отличаться качествами добропорядочной личности.

Таким образом, видим, что концепция здоровья достаточно мощно транслируется государством и уважается каждым китайцем. Органы государственной власти также предпринимают достаточно много усилий для того, чтобы создать условия для граждан по обеспечению всех трех «хорошо».

Подводя итоги статьи, отметим, что специфика моделирования представлений о здоровье у школьников с учетом их национальных особенностей предопределена следующими аспектами:

- формированием представлений о здоровье в рамках мероприятий, направленных на внешние условия (природу, условия окружающей среды);
- формированием представлений в рамках мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и преумножение здоровья самого человека;
- формированием социальных представлений о здоровье путем преемственности и непрерывного отражения первых двух аспектов в процессе социализации личности (жизнедеятельности человека в первичном микросоциуме – семье, жизнедеятельности человека в социальных микрогруппах в процессе дальнейшего воспитания, образования, осуществления трудовой деятельности и пр.) благодаря чему специфика национальных моделей здоровья может быть классифицирована соответственно категориям индивидуального здоровья как характеристики отдельной личности; группового здоровья как характеристики социальных групп, в которых социализируется ребенок; популяционного здоровья как здоровья нации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградов П.А., Гуськов С.И. Рекреация по-американски: Физическая подготовка школьников // Физкультура и спорт: научно-популярная серия. – М.: Знание, 1990. – № 2. – С. 106-148.
2. Дженауи А. Образование в арабских странах // Перспективы. – 1992. – № 1/2. – С. 64-85.
3. Завьялов А.Е., Левашов В.И. Здоровье россиян. Вызовы и проблемы // Интерактивная наука. – 2016. – № 8. – С. 49-55.
4. Заплата О.А. Культура здоровья человека в условиях экологизации российского социума (социально-философский аспект): монография – Кемерово: Кузбасс. гос. техн. ун-т им. Т. Ф. Горбачева; Новосибирск: СО РАН, 2013. – 312 с.
5. Кадзуо Исидзака. Школьное образование в Японии // International Society for Educational Information. – Tokyo. – 1994. – 52 с.

6. Олейник Н.А., Зайцев В.П., Бондаренко Т.В., Крамской С.И. Место физической культуры в системе образования стран западной и восточной цивилизаций // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2007. – №8. – С. 97-102.

7. Риссан Хребут Маджит. Система физического воспитания школьников стран Арабского региона при учете анализа лимитирующих социальных и климатических факторов: Дис... д-ра пед наук – Москва, 1998. – 280 с.

8. Рут Хейхо, Жа Цян Политические институты и их роль в трансформации Китая. Международное образование [Электронный ресурс]. – Астана: Независимое казахстанское агентство по обеспечению качества в образовании. – 2010. – № 60. – Режим доступа: <http://ihe.nkaoko.k>

9. Скандинавский менталитет: Норвегия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://woodzy.me/travels/skandinavskij-mentalitet-norvegiya>

УДК 796

А.Ю. Хорошев

докторант, Кокшетауский университет имени Абая Мырзахметова
г. Кокшетау, Республика Казахстан

К.К. Куламбаева

доктор педагогических наук, доцент, Кокшетауский университет им. Абая
Мырзахметова, г. Кокшетау, Республика Казахстан

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Аннотация. В работе через краткий историко-педагогический анализ проблемы развития интереса к здоровому образу жизни утверждается идея, что развитие интереса у учащихся к здоровому образу жизни диктуется объективными потребностями, социальным заказом и педагогической теорией и практикой. Здоровье – это полное физическое, психическое и социальное благополучие, т.е. это физическая, социальная, психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с людьми, природой и самим собой.

Ключевые слова: студент, интерес к здоровому образу жизни, физическая культура, здоровье.

A.Yu. Khoroshev

Master of Education Sciences, University named after Abai Myrzakhmetov,
Kokshetau, Kazakhstan

K.K. Kulambaeva

doctor of pedagogics, associate professor, University named after Abai Myrzakhmetov,
Kokshetau, Kazakhstan

PEDAGOGICAL PROBLEMS OF DEVELOPMENT OF INTEREST IN HEALTHY LIFESTYLE

Abstract. In the work through a brief historical and pedagogical analysis the idea is stated that the development of interest in a healthy lifestyle is associated with objective needs, social order and pedagogical theory and practice. Health is a complete physical, mental and social well-being, i.e. it is a physical, social, and psychological harmony, friendly relations with other people, nature and oneself.

Key words: student, interest in healthy lifestyle, physical education, health.

Современный этап модернизации казахстанской системы образования и науки, – пишет в коллективной монографии профессор К.К. Куламбаева, предполагает возможность получить новые профессиональные навыки на всех этапах непрерывного образования как на занятиях физической культуры, так и других занятиях для формирования интереса к здоровому образу жизни [1, 38].

Цель исследования – провести историко-педагогический анализ проблемы развития интереса к здоровому образу жизни, привлечь внимание широкой аудитории к данной проблеме.

Методы исследования – анализ научно-практической литературы по данной проблематике.

Н.Б. Пястолова указывает, что здоровьесберегающие образовательные технологии направлены на воспитание у обучающихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, мотивацию на ведение здорового образа жизни» [2, 108].

А.И. Завьялов, Д.Г. Миндияшвили пишут о факторах, оказывающих неблагоприятное воздействие на формирование интереса к здоровому образу жизни, таких как: «...высокая психоэмоциональная нагрузка, интеллектуальное напряжение, интенсификация учебной деятельности, повышение требований к качеству теоретической подготовки студентов. Всё это ведёт к снижению физической активности обучающихся: возможностей организма, адаптационного потенциала, показателей работоспособности, повышению утомляемости ...» [3, 7].

Н.Б. Пястолова, М.О. Певень говорят о низком уровне физической подготовки и неудовлетворительном состоянии здоровья большинства студентов [4, 14 - 17].

Н.Б. Пястолова предлагает [2, 106-111] физкультурно-оздоровительную технологию (ФОТ). По ее мнению, – это способ осуществления разнообразной физкультурно-оздоровительной деятельности, направленной «... на сохранение и укрепление здоровья с учетом:

- возраста;
- профессиональной деятельности;
- достижение и поддержание физического благополучия;
- предупреждение заболеваний и общее оздоровление;
- повышение сопротивляемости организма воздействиям внешней среды».

Р.Т. Хадиева, Е.Д. Миронова предлагают критерии к занятиям, развивающим интерес к здоровому образу жизни:

1) обстановка и гигиенические условия в спортивном зале и лекционных аудиториях: температура, свежесть воздуха, освещение;

2) средняя продолжительность и частота чередования основных моторных навыков оздоровительных гимнастик, видов спорта, подвижных игр для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей жизни и профессиональной деятельности [5, 175 - 178].

Педагогические компоненты в развитии интереса к здоровому образу жизни – это педагогические приёмы, методы, технологии, которые не наносят вреда здоровью учащихся и педагогов, обеспечивают им безопасные условия пребывания, обучения и работы в образовательном процессе, – пишет Н.Ю. Охапкина [6, 288-290].

Главное, как утверждают А.Ю. Хорошев, К.К. Куламбаева, авторы данной статьи, центром образовательной системы должна быть личность и

комфортные условия для развития и реализации ее индивидуальных возможностей.

Одним из путей воспитания интереса к здоровому образу жизни может является педагогика сотрудничества.

Например, один из способов работы по данной технологии – групповая работа, когда группу делят на подгруппы с учетом физической подготовленности студентов и состояния здоровья. Для каждой группы разрабатываются задания разной сложности, различающиеся по объему и приемам выполнения. В составе группы обучающиеся сами выбирают задания, оценивая свою физическую подготовленность и состояние здоровья на данное время. У преподавателя появляется возможность помочь студентам, которые справляются с предложенными упражнениями медленнее.

Необходимо обратить внимание на ключевую проблему любого обучения – проблему удержания внимания.

И здесь могут помочь информационно-коммуникативные технологии, (ЦОР) и технические средства обучения (ТСО). Использование ТСО дает возможность изменять темп лекции, форму подачи материала, осуществлять дифференцированный подход к студенту.

Таким образом, формирование осознанного отношения к собственному здоровью и обучение основам, развивающим интерес к здоровому образу жизни студентов, – это цель, которая оправдывает все затраченные на ее осуществление средства.

Спортивное движение в молодежных кругах означает для В.Н. Авсиевича, Г.А. Плахута, И.В. Бабакова продолжение поиска эффективных спортивных и оздоровительных технологий для вовлечения как можно большего числа студентов в занятия физической культурой и развития у них интереса к здоровому образу жизни [7, 46 - 50].

Таким образом, данный историко-педагогический анализ проблемы развития интереса к здоровому образу жизни подтверждает мнение профессора К.К. Куламбаевой, что при минимальной корректировке всегда можно

совершенствовать любую работу, проектировать и применять новые образовательные продукты [1, 42].

ЛИТЕРАТУРА

1. Хорошев А.Ю., Куламбаева К.К. Краткий историко-педагогический анализ проблемы развития интереса к здоровому образу жизни // Инновационные подходы в решении проблем современного общества: Монография. Под общ.ред. Г.Ю. Гуляева. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2018. – 160 с. – С. 37 – 44.
2. Пястолова Н.Б. Здоровьесберегающие технологии на занятиях физической культуры в университете // Актуальные проблемы и современные подходы к преподаванию: научное издание: Сборник научных статей. – Челябинск: Печатный двор, 2018. – 144 с. – С. 106 - 111.
3. Завьялов А.И., Миндияшвили Д.Г. Оздоровительные программы по физической культуре и спорту. – Красноярск: КГПУ, 2017. – 128 с.
4. Пястолова Н.Б., Певень М.О. Здоровьесбережение в высшем учебном заведении // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2017. – Т. 2. – № 2. – С. 14-17.
5. Хадиева Р.Т., Миронова Е.Д. Роль физической культуры в формировании здорового образа жизни у студентов // Образование и наука в современных условиях: материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 26 июня 2016 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – № 3 (8). – С. 175-178.
6. Охупкина Н.Ю. Массовая физкультура и спорт как важный фактор повышения качества жизни и здорового развития молодежи // Инновационные научные исследования: теория, методология, практика: материалы IV Международной научно-практической конференции. – М.: Наука и просвещение, 2016. – С. 288-290.
7. Авсиевич В.Н., Плахута Г.А., Бабаков И.В. Анализ развития массового спорта и физической культуры в Казахстане на современном этапе // Научно-теоретический журнал «Теория и методика физической культуры» – 2017. № 2 (48). – Алматы: КазАСТ, 2017. – С. 46 - 50.

СЕКЦИЯ 2. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 37.013

Т.С. Алхатова, заведующая,
Д.Г. Айтмагамбетова, социальный педагог
Областная Акмолинская психолого-медико-педагогическая консультация
г. Кокшетау, Республика Казахстан

СОЦИАЛЬНЫЙ ПЕДАГОГ КАК СВЯЗУЮЩЕЕ ЗВЕНО В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Аннотация. В статье затрагиваются основные моменты деятельности социального педагога в работе с детьми с ограниченными возможностями, анализ обеспеченности кадрами в области, мониторинг обследования ПМПК.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, социальный педагог, коррекция, семья, диагностика.

T.S. Alkhatova, manager,
D.G. Aitmagambetova, social educator
Regional Akmola psychological, medical and pedagogical consultation
The Republic of Kazakhstan, Kokshetau
alkhatova-ts@mai.ru

SOCIAL EDUCATOR AS A CONNECTING LINK IN THE WORK WITH DISABLED CHILDREN

Abstract. The article covers the main points of a social educator's activity in the process of work with disabled children, the analysis of staffing in the region, monitoring of Psychological, Medical and Pedagogical Committee survey.

Key words: disabled children, social educator, correction, family, diagnostics.

На 01 января 2018 года в стране действуют 64 областных, городских и районных психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК), в том числе Республиканская ПМПК.

Согласно Закону «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» одна ПМПК создается на 60 тыс. детского населения.

В Акмолинской области на 197000 детского населения действуют 4 ПМПК, которыми обследованы дети и подростки с особыми образовательными

потребностями. На 01.01.2018 года обследовано 6848 детей, что составляет 34,76 % на 1000 человек. Из них возрастной состав детей указан в таблице.

Таблица – Возрастной состав детей с ООП, выявленных ПМПМ

Акмолинской области

0-3 лет	3-6 лет	7-10 лет	11-15 лет	16-18 лет	Всего
192	2859	2130	1456	211	6848

Таким образом, в Акмолинской области наблюдается положительная динамика в выявлении детей с особыми образовательными потребностями (рис.1).

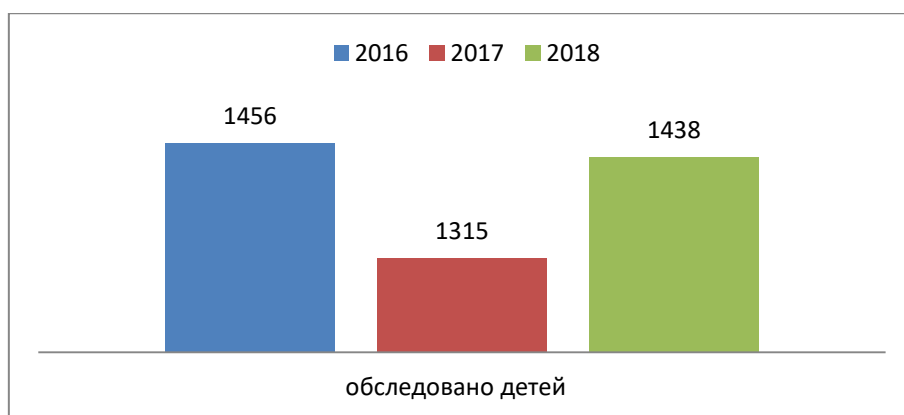


Рисунок 1. Обследовано детей ОА ПМПК

Анализ данных обследованных детей с особыми образовательными потребностями возлагает большую ответственность на специалистов психолого-педагогического сопровождения, которое является особым видом помощи и поддержки ребенку, обеспечивающим его развитие в условиях образовательно-воспитательного процесса.

Представляет собой целостную, системно организованную деятельность специалистов, которые создают социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого ребенка в соответствии с его возможностями и потребностями [1, с. 2].

В данной статье нами рассматривается деятельность социального педагога в социально-педагогическом и психологическом проектировании (прогнозировании) сопровождающей деятельности.

По изучению обеспеченности образовательных учреждений специалистами социальной педагогики были выявлены следующие данные (рис. 2).

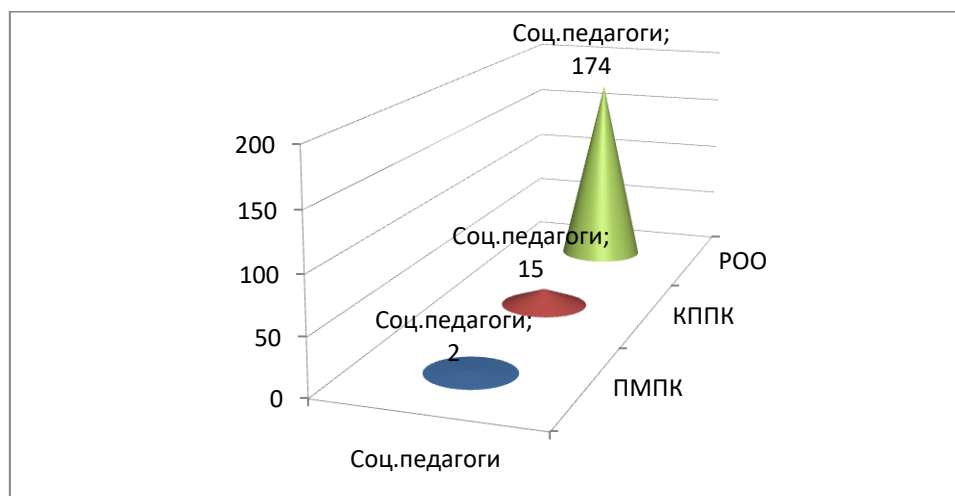


Рисунок 2. Обеспеченность по штату социальными педагогами по Акмолинской области

В рамках инклюзивного образования многие дети сейчас обучаются по месту жительства. Если это дошкольное образование, то социальный педагог помогает в обеспечении готовности к школе.

В начальной школе социальным педагогом проводится работа по развитию самостоятельности и самоорганизации, развитию творческих способностей каждого ученика с учетом индивидуальных особенностей и потенциальных возможностей.

В основной школе осуществляются сопровождение перехода ученика в основную школу, адаптация к новым условиям обучения, помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, формирование жизненных навыков.

В средней школе оказываются помощь ученику в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной идентичности), происходит развитие временной перспективы, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

Ребенок, прежде всего, должен научиться жить среди людей, согласовывать свои желания с интересами окружающих, усвоить нравственные нормы и правила поведения [2, с. 27].

Типичные ошибки в воспитании детей с особыми потребностями чаще всего обуславливаются неразумной опекой, когда ребенка оберегают от труда, заботы, огорчений, воспитывая этим чувство иждивенчества [3, с. 23].

В реализации программы социально-педагогической поддержки нами разработаны рекомендации по профилактике насилия, правонарушений несовершеннолетних детей с ограниченными возможностями:

- оказывать социально-педагогическую диагностику семьям детей и подростков в возрасте от 0 до 18 лет детей с ограниченными возможностями;
- социальным педагогам организации образования составить списки детей с ОВ, детей-инвалидов, состоящих на учете, детей из малообеспеченных и неблагополучных семей и др. с целью профилактики насилия, правонарушений несовершеннолетних с ОВ;
- формировать социально-педагогическую карту семьи;
- изучать аспекты детско-родительских отношений;
- консультировать родителей, проводить тренинги, беседы, семинары с целью формирования у родителей адекватного отношения к своему ребенку, активной позиции к его воспитанию в семье;
- взаимодействовать с общественными организациями;
- осуществлять взаимосвязь с органами здравоохранения;
- проводить профилактическую работу по недопущению жестокого обращения с детьми с ОВ (злоупотребление наказаниями, избивание ребенка, лишение его удовольствий, неудовлетворение его потребностей);
- проводить работу по рекомендации детям-инвалидам по предоставлению специальных социальных услуг согласно законодательным актам законными представителями;
- проводить работу по оказанию содействия в социализации ребенка с ОВ:

- проводить коррекционно-развивающие занятия (игры, сказкотерапия, музыкотерапия, иппотерапия, экскурсии и т.д.);
- консультировать родителей по различным вопросам (буклеты, брошюры, тематические слайды, оформление информационного уголка, создание школы для родителей и т.д.);
- организовывать досуг и занятость детей с ОВ (тематические мероприятия, кружковая деятельность, спортивные секции);
- психологам организации образования проводить работу по выявлению детей с ОВ склонных к суициду;
- осуществлять помощь по коррекции поведения (разработка анкет, опрос, тестирование, исследование);
- оказывать консультативно-методическую, психологическую, социальную поддержку родителям детей с ОВ по формированию индивидуально-личностных особенностей и поведения (консультативные центры, центр психологической службы, социальные центры);
- оказывать целенаправленное обеспечение безопасности детей с ОВ и права ребенка на здоровье (дети с различными заболеваниями: ОДА, слабослышащие, глухие, слабовидящие, незрячие, РДА и т.д.)
- проводить учет детей и оказывать консультацию по обеспечению детей-инвалидов специальными вспомогательными техническими средствами (инвалидная коляска, ортопедическая обувь, ходунки, костыли, гигиенические средства и т.д.);
- постоянно организовывать информационно-разъяснительную работу по предупреждению фактов насилия и жестокого обращения в отношении детей с ОВ в инклюзивном пространстве для повышения социального и инклюзивного развития, совершенствовать базу данных в области по учету социальных педагогов, психологов при общеобразовательных школах;
- выявлять охват досуговой деятельностью детей с ОВ из числа поставленных на учет (кружки, секции и т.д.);

- осуществлять летний отдых детей с ОВ (кол-во детей с ОВ, наименования ДОЦ);
- освещать в СМИ мероприятия, направленные на предупреждение преступлений и правонарушений в отношении несовершеннолетних;
- формировать позитивное мышление подростков и их родителей в вопросах воспитания детей с ОВ;
- формировать нравственно-духовные, морально-этические ценности;
- социальным педагогам, психологам организации образования организовывать работу по обеспечению прав детей с ограниченными возможностями, детей-инвалидов согласно законам РК (Закон РК «О правах ребенка», «О социальной защите инвалидов в РК»);
- информировать родителей о деятельности ПМПК, КППК по защите прав детей с ОВ (диагностика, консультация детей с ОВ узкими специалистами ПМПК, КППК);
- поддерживать взаимодействие со специалистами КППК районов по предупреждению преступлений и правонарушений несовершеннолетних с ОВ.

Итак, для реализации Закона «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» необходимо повсеместно осуществлять деятельность социальных педагогов независимо от вида образовательного учреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 декабря 2011 года № 524 Об утверждении Методических рекомендаций психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями.
2. Гатаулина С.А., Колобова Н.В. Духовно-нравственное воспитание дошкольников. – Чебоксары: ООО «Образовательный центр «Инициатива», 2018. – 161 с.
3. Кустабаева С. Рекомендации по формированию социально-бытовых навыков у ребенка с нарушением интеллекта при осуществлении надомного обучения // Дефектология, 2019, № 3.

Н.С. Венгловская, В.С. Венгловский

ГККП «Высший педагогический колледж, город Щучинск» при управлении образования
Акмолинской области

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И МЕТОДИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Аннотация. В статье представлена актуальность подготовки будущих учителей к работе в условиях инклюзивной образовательной среды путём проведения занятий по факультативу «Основы инклюзивного образования». Описаны формы и методы работы за занятиях, способствующих формированию у студентов психологической и методической готовности к работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: инклюзивное образование, подготовка учителей.

N.S. Venglovskaya, V.S. Venglovskiy

SPUE “High pedagogical college, Shchuchinsk town”
at the educational department of Akmola oblast
n-veng-vita@mail.ru

METHODS OF FORMING PSYCHOLOGICAL AND METHODOLOGICAL READINESS OF FUTURE TEACHERS TO WORK IN THE CONDITIONS OF EDUCATIONAL INCLUSIVE ENVIRONMENT

Abstract. The article contains an issue of actuality of future teachers preparation for work in the conditions of educational inclusive environment through the classes of optional course “The basics of inclusive education”. The article describes forms and methods of work during the classes on forming psychological and methodological readiness for work with children having special educational needs.

Key words: inclusive education, teachers' training.

Республика Казахстан на протяжении более 20 лет доказала свою самостоятельность и независимость. Наша страна в то же время является частью мирового пространства не только географически как часть евразийского континента, не только экономически (на нас влияют все экономические кризисы), но и политически. Мы принимаем и закрепляем на государственном уровне международные документы по различным направлениям, в том числе касающиеся прав человека (например, «Конвенция о правах инвалидов», «Саламанкские Рамки действий» и т.д.).

С самого начала работы над этой проблемой нам, преподавателям педагогического колледжа, приходится очень часто слышать следующие мнения педагогов: «какие там инвалиды, нам бы с нормальными справиться», «у нас нет соответствующих условий», «у нас недостаточно финансирования». Все эти проблемы действительно существуют.

Проблемы в учебно-воспитательном процессе и во всей системе образования были, есть и будут. Ждать, пока они закончатся, невозможно. Уже сейчас за партами общеобразовательных школ, в детских дошкольных учреждениях, в детских оздоровительных центрах можно встретить детей с ООП (стихийная инклюзия). Так, студенты нашего педагогического колледжа при прохождении практики в учреждениях дошкольного, среднего и дополнительного образования встречаются с детьми с особыми образовательными потребностями. Не имея специальной психолого-педагогической и методической подготовки в данный момент, студенты не могут быть направлены в учреждения, реализующие инклюзивную практику. Таких направлений педагогический колледж не оформляет. Студенты идут в обычные образовательные учреждения. Встреча в них детей с ООП часто вызывает у них шоковое состояние. Вот что они пишут в своих отчётах: «В ходе практики в ДОЦ в моём отряде был мальчик с проблемами. Он передвигался с помощью инвалидной коляски. Когда я первый раз зашла в отрядную комнату для знакомства с отрядом, мне было страшно. Я думала, что не смогу работать с таким ребёнком, ведь ему нужно особое внимание, больше времени, да и эмоционально я не была готова к работе с таким ребёнком», «Ко мне на экскурсию мама привела ребёнка, у которого проблемы с опорно-двигательным аппаратом. Она всё время вела его за руки. У мальчика подкашивались ноги, но он всё равно старался идти самостоятельно... То, что происходило со мной трудно описать. Я просто не знала, как себя вести. У меня было столько жалости и сочувствия, что хотелось разреветься...».

Имеется и мировой опыт работы по преодолению множества проблем по внедрению инклюзивного образования. Современные интерактивные средства

связи позволяют нам всесторонне изучать его: изучать научные доклады, фото- и видеоматериалы, участвовать в международных он-лайн конференциях и семинарах. Но насколько бы хорошей не была система воспитания в какой-либо отдельно взятой стране, она не может быть целиком и полностью перенесена в наши условия. Наша страна, как и все страны мира, имеет свои уникальные особенности государственных институтов управления, свой неповторимый исторический опыт и менталитет людей, проживающих в ней. С этой точки зрения, на наш взгляд, казахстанцы по-восточному степенны и вдумчивы, а по-европейски открыты и позитивны. Они могут выполнить любые задачи, если будут знать ответы на вопросы: «Зачем это нужно?», «Как это сделать?» и «К чему это приведёт?».

В ходе проведения совещаний с педагогическим коллективом и во время проведения занятий со студентами часто приходится сталкиваться с утверждением о том, что пока мы будем заниматься с инвалидами, кто будет учить нормальных детей, ведь «инклюзивное образование предполагает обучение детей-инвалидов». Это неверное понимание инклюзивного образования создаёт главную проблему на пути трансформации системы образования и тем самым реализацию задач «Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан»: «формирование научно-педагогических основ, кадрового, учебно-методического потенциала для обеспечения доступности качественного образования лицам с особыми образовательными потребностями» [1, с 20]. В этом направлении решающим является организация системной подготовки педагогических кадров и административных работников учебных заведений по вопросам инклюзивного образования.

Особое внимание при этом необходимо уделять подготовке молодых специалистов по педагогическим специальностям к работе в условиях инклюзивной образовательной среды. С этой целью в ГККП «Высший педагогический колледж, город Щучинск» с 2015-2016 учебного года введён факультатив «Основы инклюзивного образования». Целью данного

факультатива является формирование у студентов психологической и научно-методической готовности к работе с детьми с ООП в условиях средней общеобразовательной школы. Студенты на факультативных занятиях изучают нормативно-правовую базу инклюзивного образования; сущность, основные направления и особенности инклюзивного образования. Особенностью проведения данного курса является то, что на занятиях студенты не только получают знания, но и пытаются хотя бы немного понять психофизическое состояние ребёнка с ООП. С этой целью каждое занятие посвящено какому-либо заболеванию. Так, например, чтобы приблизиться к ощущениям ребёнка с ДЦП (нижних конечностей), студенты связывают себе ноги. Чтобы имитировать отсутствие руки, её привязывают к телу (например, широким шарфом). Имитация проблем со слухом не ограничивается использованием берушей или завязыванием шарфа на голове. Часть лекционного материала (20 минут) объясняется под музыку в высоком темпе при отсутствии чёткости речи. Этот приём позволяет студентам почувствовать, насколько детям с проблемами в здоровье трудно приспособиться к методике преподавания и ко всему учебно-воспитательному процессу в общеобразовательной школе.

Кроме имитационной игры в содержание факультативных занятий включены темы медицинского направления. Это вызвано тем, что учитель при работе с детьми с ООП должен знать не только основы анатомии и гигиены, но и точно знать причины и особенности наиболее встречающихся в учебной практике заболеваний. Конечно, несколько тем факультативных занятий не могут дать глубоких и всесторонних знаний по медицине, но студенты должны понимать основные термины и понятия (например, «спастика», «сохранный интеллект», «ментальные поражения», «группа инвалидности», «стадия ремиссии» и т.д.).

Изучая особенности подготовки и проведения урока (занятия) в инклюзивном классе (группе), мы рассматриваем различные способы планирования:

- на основе дифференцированного подхода (сильные, средние, слабые);

- используя технологию разноуровневого обучения;
- применение практики планирования урока в малокомплектной школе (задания всему классу/задания детям с ООП).

В ходе такого урока должны учитываться общие принципы и подходы к организации учебно-воспитательного процесса в инклюзивном классе: все обучающиеся могут быть успешными; у каждого ребенка свой уникальный стиль усвоения материала; ребенок становится субъектом учения при включении в индивидуальные и групповые формы продуктивной деятельности и др.

На заключительном занятии студентам предлагается в форме эссе поделиться своими впечатлениями о факультативном курсе и ответить на главный вопрос: «Необходимо ли изучать инклюзивное образование в педагогическом колледже?». В 2015-2016 учебном году 92% студентов давали положительный ответ на поставленный вопрос. С 2018 года процент положительных ответов 100%, что говорит о понимании студентами серьезности данного вопроса.

Факультативные занятия «Основы инклюзивного образования» позволяют студентам 3 курса быть психологически готовыми к общению с детьми с ООП в условиях ДОЦ, где они проходят летнюю практику. Знания особенностей детей с ООП позволит студентам эффективно организовывать воспитательную практику в центрах коррекции (например, при проведении новогодних утренников), а также в процессе волонтерского движения «Подари улыбку детям» (посещение Дома ребёнка) и при проведении праздника «День защиты детей» в городском парке культуры.

Таким образом, подготовка будущего специалиста к работе в условиях инклюзивного образования – сложная многоплановая работа. Педагогический колледж является неотъемлемой частью общей системы подготовки специалиста новой формации к работе в условиях инклюзивного образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан. – Астана: Национальная академия образования им. И. Алтынсарина, 2015. – 26 с.

УДК 796.01.612

С.С. Давыдова, В.С. Сычев

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ВЛИЯНИЕ БОРЬБЫ НА НЕКОТОРЫЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЮНОШЕЙ С ДЕПРИВАЦИЕЙ СЛУХА

Аннотация. Исследовали изменение психофизиологических показателей у борцов с депривацией слуха в процессе регулярных тренировок. Обнаружили снижение мануальной асимметрии и увеличение стрессоустойчивости в течение короткого времени.

Ключевые слова: подростки с депривацией слуха, занятия борьбой, стрессоустойчивость.

S.S. Davydova, V.S. Sychev

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
Selena-dav@rambler.ru

INFLUENCE OF WRESTLING ON CERTAIN PSYCHOPHYSIOLOGICAL INDIEXES OF YOUNG PEOPLE WITH HEARING DEPRIVATION

Abstract. The change in psychophysiological indicators of the wrestlers with the deprivation of hearing during regular training were investigated. A decrease in manual asymmetry and an increase in resistance to stress in a short time were found.

Keywords: adolescents with deprivation of hearing, wrestling, stress resistance.

Введение. Нарушения в различных сенсорных системах неизбежно сказываются на становлении личности ребенка, формировании познавательной активности, коммуникативности, устойчивости к неблагоприятным жизненным ситуациям [5]. Известно, что стрессоустойчивость зависит от профиля функциональной асимметрии, одним из показателей которой является мануальная асимметрия (МА), что, по-видимому, приводит к увеличению доли леворуких в регионах со сложными природно-климатическими условиями [3]. Напряженный тренировочный процесс и психологическая нагрузка в спорте можно рассматривать как стрессогенные, а адаптация к ним должна менять

профиль МА или отбирать наиболее оптимальные формы мозговой асимметрии.

Как влияют регулярные занятия борьбой на показатели МА молодых людей с депривацией слуха и состояние их стрессоустойчивости, пока изучено недостаточно и представляют научный и практический интерес.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики мануальной асимметрии и стрессоустойчивости подростков, занимающихся борьбой.

Методы и организация исследования.

Исследование проводилось на базе МБОУ № 40 и ПОУ ОТШ ДОСААФ г. Липецка на группе глухих борцов. В качестве контрольной группы исследовались подростки не занимающиеся борьбой. Профиль МА оценивали по Н.Н. Брагиной, Т.А. Доброхотовой [1], стрессоустойчивость по методу Н.П. Фетискина, Т.И. Мироновой (2001 г.) [4].

Результаты исследования.

Исследования показали, что для изученных групп подростков характерны типичные особенности МА. Коэффициент праворукости колеблется в диапазоне 40-90%, что не выходит за рамки типичных значений рукости в популяции. Между борцами и подростками, не занимающимися борьбой, не обнаружено достоверных отличий. В группе борцов чуть более выражена праворукость, что, скорее всего, носит случайный характер.

Регулярные занятия борьбой в течение четырех месяцев у половины борцов привели к снижению коэффициента праворукости, что означает возрастание роли правого полушария, по крайней мере, в моторной сфере. Это могло свидетельствовать об усилении механизмов стрессоустойчивости, что требовало дополнительных исследований. Факт снижения уровня асимметрии был обнаружен ранее и поэтому не оказался неожиданным [2].

Результаты тестирования дали некоторое подтверждение динамики стрессоустойчивости. У большинства борцов с депривацией слуха наблюдалась положительная достоверная ($p < 0,05$) динамика повышения

стрессоустойчивости в процессе занятий борьбой, заметнее всего у тех борцов, у которых снизился коэффициент праворукости.

У части плохослышащих, не занимающихся борьбой, также улучшились показатели стрессоустойчивости, но изменения носили менее выраженный характер.

Выводы.

Регулярные занятия борьбой в течение короткого времени снижают моторную асимметрию и повышают стрессоустойчивость подростков с депривацией слуха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональная асимметрия человека. – М.: Медицина, 1988. – 240 с.
2. Давыдова С.С., Сычев В.С. Изменение моторной асимметрии в онтогенезе при разных уровнях физической активности. – СПб: Вестник психофизиологии. – 2018, № 1. – С.116-119.
3. Леутин В.П., Николаев Э.Н. Функциональная асимметрия мозга: миф и реальность. – СПб: Речь, 2005. – 368 с.
4. Фетискин Н.П., Миронова Т.И. Социально-психологическая диагностика личности и групп – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2001. – 44 с.
5. Хомская Е.Д. Нейропсихология. Москва: Изд-во МГУ, 1987.– 288 с.

УДК 37.013

М.Б. Калижанова, PR, SMM специалист лаборатории посткурсовой поддержки и внедрения инноваций кафедры ППС ПРУ ФАО
«НЦПК «Өрлеу» ИПК ПР по Акмолинской области»

А.Н. Курмашева, главный специалист библиотечного дела
ФАО «НЦПК «Өрлеу» ИПК ПР по Акмолинской области»

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО В СИСТЕМЕ ТИПО (ИЗ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРОИТЕЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА № 1 ГОРОДА КОКШЕТАУ)

Аннотация. В статье определены некоторые аспекты проблемы включения инклюзии в систему ТИПО. В частности, обобщается опыт работы со студентами с особыми образовательными потребностями в строительно-техническом колледже №1 города Кокшетау, который является экспериментальной площадкой по внедрению инклюзивного

образования в ТиПО. На основе этого определяются особенности учебного процесса инклюзии.

Ключевые слова: особые образовательные потребности, инклюзия, профессиональное обучение.

M.B. Kalizhanova, PR, SMM specialist of the laboratory of post-course support and implementation of innovations of the faculty of teaching staff of PRA FAO
"NCPK" Orleu "IPK PR in Akmola region"

A.N. Kurmasheva, Chief Librarianship Specialist
FAO "NCPK" Orleu "IPK PR in the Akmola region"

INCLUSIVE EDUCATIONAL SPACE IN THE SYSTEM OF TECHNICAL AND PROFESSIONAL EDUCATION

Abstract. the article defines some aspects of the problem of inclusion in the system of technical and vocational training. In particular, the working experience with students of the technical college No. 1 of Kokshetau, who have special educational needs, is summarized, which is an experimental site for the introduction of inclusive education in the system of technical and professional education. Based on this, the features of the educational process of inclusion are determined.

Key words: special educational needs, inclusion, vocational training.

Согласно Конвенции ООН «О правах ребенка», ратифицированной Правительством Республики Казахстан в 1994 году, а также «Конвенции о правах инвалидов», принятой Генеральной Ассамблеей от 13 декабря 2006 года, Конституции Республики Казахстан, Законов «Об образовании», «О правах ребенка в Республике Казахстан», действующих в области образования, предусматривается принцип равных прав на образование всех детей [1].

Предпринимая последовательные шаги в движении от равных прав к равным возможностям получения образования всеми детьми, правительство Республики Казахстан в Государственной программе развития образования на 2011-2020 годы наметило одной из важных задач развитие инклюзии на всех этапах образования. Обеспечение условий для продолжения обучения лиц с особыми образовательными потребностями на уровне технического и профессионального образования с перспективой освоения профессии, социализации – это один из основных конечных целей инклюзивного образования в республике. Таким образом, инклюзия в системе ТиПО требует

особого внимания от всех участников образовательного процесса. От студентов с особыми образовательными потребностями в развитии оно требует особенного напряжения сил – интеллектуальных и психологических ресурсов личности, проявления терпения к приобретению профессиональных навыков. От остальных студентов – толерантности, понимания, готовности оказывать помощь, то есть проверяет их на предмет человечности и этики. От педагогов – скрупулезной дополнительной подготовки, овладения новыми методами обучения студентов с особыми образовательными потребностями, изучение основ жестового языка. От мастеров производственного обучения, адаптированных к реалиям производства, порой не имеющих опыта работы со здоровыми студентами, – терпения и понимания в работе с обучающимися, имеющими ограничения в развитии.

Одним из основных условий успешной самореализации студентов с особыми образовательными потребностями в профессиональной деятельности является получение ими профессионального образования. Поэтому необходимым условием организации успешного обучения и получения профессионального образования студентами с особыми образовательными потребностями является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их личностную самореализацию в образовательном учебном учреждении.

Материальная подготовленность образовательного учреждения, обеспечение необходимыми специальными средствами обучения – это чрезвычайно важный компонент полноценного профессионального образования для лиц с особыми образовательными потребностями. И, самое главное, – это готовность инженерно-педагогического коллектива нести ответственность за студентов, которые порой, скрывая имеющиеся заключения врача, пытаются получить профессию, по которой обучение с диагнозами определенной категории категорически запрещается, что неоднократно было выявлено в ходе эксперимента. КГУ «Строительно-технический колледж №1 города Кокшетау» управления образования Акмолинской области с 2012 года стал экспериментальной площадкой по внедрению инклюзивного образования в

системе ТиПО. На первоначальном этапе среди педагогических работников колледжа была проведена просветительская, ознакомительная работа в виде лекционных и семинарских занятий об инклюзивном образовании в целом.

На базе строительного-технического колледжа №1 города Кокшетау Некоммерческим акционерным обществом «Холдинг «Кәсіпқор» Центром профессионального образования были организованы курсы повышения квалификации для инженерно-педагогических работников и руководителей организаций технического и профессионального, послесреднего образования по международным требованиям на тему: «Основные аспекты и условия процесса инклюзивного обучения в организациях технического и профессионального образования».

Коллектив колледжа тесно сотрудничает с коллективом КГУ «Областная специальная коррекционная школа-интернат №4 для детей с нарушением слуха и речи города Кокшетау» управления образования Акмолинской области. В рамках подписанных договоров со специальными школами проводятся профессионально-ориентированная работа среди школьников. Педагоги колледжа выступают членами экзаменационных комиссий творческих экзаменов в этих школах.

На данный момент в колледже обучаются 45 студентов с нарушением слуха и речи по специальности «Декоративно-прикладное искусство и народные промыслы (по профилю)» с квалификациями «Изготовитель художественных изделий из дерева», «Изготовитель художественных изделий из шерсти и кожи».

Педагогами колледжа разработаны образовательные программы, а также локальная документация, регламентирующая деятельность инклюзивного образования. По результатам проведенного анкетирования в этих группах наблюдается активная социальная позиция.

Можно отметить большую поддержку производственной компании «Блэк», которая занимается изготовлением национальных предметов быта казахов. Все изделия делаются из натурального дерева с применением

национального орнамента, богатой резьбой и соблюдением строжайших технологических норм. Ведется тесное сотрудничество с ТОО Войлочная фабрика на базе Кокшетауской сапоговаляльной фабрики. Основным видом деятельности предприятия является производство валяной обуви. На этих предприятиях организованы базы практик, проводятся мастер-классы, организовываются выставки «Город мастеров».

Организация совместного обучения предусматривает не только вовлечение студентов с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс, но и их участие в общественной жизни. Студенты с особыми образовательными потребностями являются участниками различных научных проектов, конкурсов, олимпиад. В колледже создан хор студентов, демонстрирующих песни на языке жестов. 11 студентов приняли участие в XII национальных дельфийских играх в номинации «Декоративно-прикладное искусство», 5 студентов – в Республиканском дистанционном конкурсе «Подарок ЭКСПО», 3 студента – в областном конкурсе «Новые лица» среди инвалидов в номинации жестовое пение. Студенты колледжа демонстрировали свое мастерство в изготовлении изделий декоративно-прикладного характера – из кожи, дерева и шерсти, участвовали в компетенциях по художественной высечке по дереву, работе с кожей, с шерстью. В рамках проектов, конкурсов основной целью было привлечение внимания общественности, работодателей к проблемам занятости людей с особыми образовательными потребностями, создание для них новых возможностей путем развития профессионального мастерства для последующего трудоустройства.

С целью вовлечения студентов с нарушением слуха и речи в активную спортивную жизнь и развитие чувства патриотизма запущен проект участия физически здоровых студентов с особыми образовательными потребностями в соревнованиях по спортивному ориентированию. Студенты с нарушением слуха и речи являются победителями областных, городских соревнований по плаванию, шахматам, по греко-римской и вольной борьбе. Главными итогами участия в данных мероприятиях является социализация студенческой молодежи

с особыми образовательными потребностями в макросреду и повышение их конкурентоспособности. В процессе работы возникает множество проблемных вопросов и один из основных – адаптация требований учебных программ системы ТиПО к возможностям студентов с особыми образовательными потребностями. В условиях инклюзивного обучения на первый план выходит индивидуальная учебная работа, сначала с каждым студентом отдельно, а затем совместно с группой, дополнительное разъяснение учебного материала, компетентностно-ориентированные задания и объективная система оценки, которая обязательно учитывается при планировании всего учебного процесса и отдельно каждого занятия. Инклюзивное образование в системе технического и профессионального образования дает возможность молодым людям с особыми образовательными потребностями стать конкурентоспособными на рынке труда.

В статье Главы государства «Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания» отмечается: «Особенность завтрашнего дня в том, что именно конкурентоспособность человека, а не наличие минеральных ресурсов, становится фактором успеха нации» [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Конвенция о правах ребенка (Нью-Йорк, 20 ноября 1989 г.); Конвенция о правах инвалидов (Нью-Йорк, 13 декабря 2006 года); Конституция Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.03.2017 г.).
2. Закон Республики Казахстан «Об образовании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.07.2017 г.).
3. Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года № 345-ІІ «О правах ребенка в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 09.04.2016 г.). URL: <https://online.zakon.kz>.
4. Назарбаев Н.А. «Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания». URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31977084#pos=5;-154.

О.Н. Кантур

МБОУ «Лицей №3 им. К.А. Москаленко» г. Липецка

ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРИВАЦИЙ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПОСРЕДСТВОМ ВОВЛЕЧЕНИЯ ИХ ВО ВНЕУРОЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛИЦЕЯ

Аннотация. В статье рассматриваются различные направления и виды депривационно-профилактической работы в общеобразовательном учреждении, которые способствуют социальной реабилитации и социализации детей-инвалидов.

Ключевые слова: дети-инвалиды, депривации, социализация, социальная реабилитация.

О. Kantur

Lyceum №3 named after K.A. Moskalenko, Lipetsk
kantur.olga@mail.ru

PREVENTIVE MAINTENANCE OF DEPRIVATION AMONG DISABLED CHILDREN BY INVOLVING THEM IN EXTRACURRICULAR ACTIVITIES OF THE LYCEUM

Abstract. The article deals with various courses and types of deprivation-prophylaxy work in a general educational institution that contribute to the social rehabilitation and socialization of disabled children.

Key words: disabled children, deprivation, socialization, social rehabilitation.

По данным Федеральной службы государственной статистики сохраняются стойкие неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков в России. Частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилось в два раза. На январь 2018 года в стране было зарегистрировано 651000 детей-инвалидов. Содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей и подростков является одной из главных целей государственной политики страны и особенно в отношении детей-инвалидов.

Работе с детьми-инвалидами уделяется особое внимание в лицее №3 им. К.А. Москаленко г. Липецка. Ежегодно увеличивается их количество по различным категориям: дети с сенсорными нарушениями (слух и зрение – 2), с нарушениями функций систем организма (кровообращение, дыхание,

пищеварение, обмен веществ и т.д. – 8), нарушение двигательной функции (опорно-двигательный аппарат и т.д. – 2), с психическими нарушениями (мышление, речь, память и т.д. – 2) (рисунок).

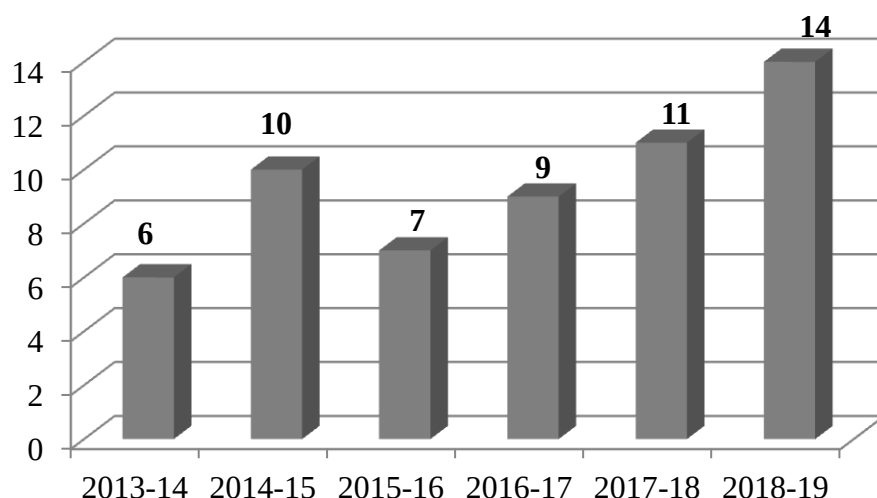


Рис. Количество детей-инвалидов

Положительного эффекта в работе с детьми-инвалидами помогают добиваться депривационно-профилактические технологии. «Депривации – социальное явление, состоящее в наличии внешних факторов, ограничивающих человеку возможность удовлетворить свои жизненно важные или личностно - значимые потребности, вследствие чего у человека формируется синдром витальной неудовлетворенности, ведущей к психосоматическим заболеваниям» [1, с. 106].

Важное значение в профилактике деприваций у детей-инвалидов имеют социально-педагогический и социально-психологический подходы, способствующие успешной социальной реабилитации и социализации детей-инвалидов в образовательной организации. Основой для реализации данных подходов служат научные положения Л.С. Выготского о компенсаторных процессах в развитии. «Основной факт, с которым мы встречаемся в развитии, осложненном дефектом, есть двойственная роль органического недостатка в процессе этого развития и формирования личности ребенка. С одной стороны, дефект есть минус, ограничение, слабость, умаление развития; с другой – именно потому, что он создает трудности, он стимулирует повышенное, усиленное движение вперед» [2, с. 9]. Всякий дефект, писал Л.С. Выготский,

создает стимул для выработки компенсаторных или замещающих, выравнивающих процессов в развитии и поведении ребенка.

Сущность социально-психологической и социально-педагогической поддержки детей-инвалидов заключается в создании компенсации физического или психического недостатка ребенка, позволяющей устанавливать социальные связи с жизнью.

Основное правило взаимодействия: к ребенку-инвалиду важно относиться как к нормальному, ориентироваться на сохранившееся здоровье, не акцентировать внимания на его недостатках или болезни.

Н.А. Максимова убеждена в том, что «возможность гармоничного развития подростка с ограниченными физическими возможностями, способного не только адаптироваться к существующим условиям, но и изменять их, самому изменяясь и развиваясь при этом, может быть достигнута в том случае, если будут предложены механизмы и технологии формирования, в частности, позитивного самоотношения этого подростка» [3, с.14].

Депривационно-профилактическая работа в течение 5 лет в лицее реализуется по 6 направлениям:

1. Интеллектуальное воспитание: участие детей-инвалидов в предметных олимпиадах, интеллектуальных играх, участие в научном обществе «НЕОН». Учащиеся лицея участвовали в интеллектуальной игре школьного уровня «Что? Где? Когда?», Муниципальных чтениях «Липецкие тропы к Бунину», являются членами редколлегии научного общества «НЕОН», становились призерами муниципального этапа всероссийской олимпиады по основам православной культуры, Муниципальной открытой олимпиады по математике «Уникум», победителем во Всероссийской выставке к Дню народного единства «В единстве наша сила», «Марафоне Занковцев».

2. Нравственно-эстетическое воспитание: участие детей-инвалидов в творческих конкурсах, школьных праздничных мероприятиях, посещение музеев и театров. Учащиеся лицея принимали участие и становились призерами и победителями конкурса видеофильмов фестиваля компьютерного творчества

«Поколение IT», городского конкурса детского изобразительного творчества «Как прекрасна Земля и на ней человек», муниципальном конкурсе «Радуга творчества», Международной викторине «Наши пернатые друзья».

3. Формирование здорового образа жизни, профилактика дорожно-транспортного травматизма и наркомании: участие детей-инвалидов в тематических классных часах, линейках, встречах с работниками различных служб, в акциях «Красная ленточка», фестивале «Движение – это жизнь».

4. Патриотическое воспитание: участие детей в конкурсах рисунков, сочинений, городских воспитательных акциях: «Мой любимый город», «Бессмертный полк» (также являются членами РДШ, «Наши предания»).

5. Гражданско-правовое воспитание: участие детей-инвалидов в конкурсах, фестивалях (участие в городском фестивале «Диалог цивилизаций»).

Депривационно-профилактические направления работы с детьми-инвалидами включают: эмоциональное и познавательное общение со сверстниками, организацию совместно с учителями и родителями самостоятельной деятельности учащихся (проектная деятельность, конкурсные работы и т.д.), игровые технологии, которые позволяет детям-инвалидам:

- преодолеть одиночество;
- ощутить равенство со сверстниками и другими детьми, почувствовать себя полноценным членом общества;
- сформировать и развить творческие способности, навыки творческой деятельности;
- получить достаточное количество внешних впечатлений, необходимых для полноценного развития на определенном возрастном этапе, позволяющих воспитать в себе навыки социального оптимизма и позитивного отношения к своей личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Третьякова Н.В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении – Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2009. – 176с.

2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / Под. ред. Т.А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.

3. Максимова Н.А. Формирование позитивного самоотношения у подростков с ограниченными физическими возможностями в условиях общеобразовательной школы: Автореф. дис. канд. пед. наук. – Волгоград, 2005. – 24 с.

УДК 372.879.6

И.А. Мищенко, Д.С. Ключникова

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА И СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация. В статье представлена методика адаптивного физического воспитания, которая позволяет улучшить морфофункциональное состояние школьников с легкой степенью умственной отсталости и соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, нарушение интеллекта, соматические заболевания, адресная нозологическая направленность.

I.A. Mishchenko, D.S. Klyuchnikova

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
mia-751@yandex.ru

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH INTELLECTUAL DISORDERS AND SOMATIC DISEASES

Abstract. The article presents the methods of adaptive physical education, which allows to improve the morphofunctional state of schoolchildren with mild mental retardation and somatic diseases.

Keywords: adaptive physical education, intellectual disorder, somatic diseases, address nosological directivity.

Введение. Создание оптимальных условий для обучения школьников с ограниченными возможностями здоровья является одним из важных направлений развития образования. Особенно сложную категорию в этом отношении составляют дети с нарушением интеллекта [1].

Действенным средством повышения результативности обучения детей данной категории является физическая культура. Содержание физического

воспитания школьников с нарушением интеллекта активно обсуждается в научных кругах. Значимую проблему в организации физического воспитания обучающихся с интеллектуальными нарушениями составляет наличие сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний. К сожалению, в настоящее время отсутствуют научные подходы к организации и содержанию адаптивной физической культуры, учитывающие данные о структуре и количестве этих заболеваний [2].

Целью исследования явилось экспериментальное обоснование методики адаптивного физического воспитания адресной нозологической направленности, позволяющей улучшить морфофункциональное состояние школьников с легкой степенью умственной отсталости, имеющих сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания.

Методы и организация исследования. Для решения поставленной цели были применены теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы, использованы методы оценки морфофункционального состояния, организовано педагогическое наблюдение и педагогический эксперимент.

Исследования и педагогический эксперимент проводились на базе МБОУ № 32 г. Липецка. Под наблюдением находилось 16 школьников 8-9 лет. Все участники эксперимента были направлены в МБОУ №32 по решению медико-психолого-педагогической комиссии с заключением – умственная отсталость. Кроме этого, у 4 детей была установлена миокардиодистрофия, у 6 – хронический бронхит, у 2 – бронхиальная астма и у 4 – ожирение. Для реализации исследования дети были распределены на две группы: контрольную и экспериментальную. Все школьники, принимающие участие в исследовании, посещали занятия по адаптивному физическому воспитанию в рамках специальной медицинской группы.

Школьники с нарушением интеллекта контрольной группы занимались по общепринятой в школе схеме, а для детей экспериментальной группы нами была предложена методика адаптивного физического воспитания, которая

учитывала не только особенности интеллектуального развития детей, но и сопутствующие соматические заболевания.

Повышение функциональных возможностей организма школьников специальной медицинской группы решалось путем усовершенствования традиционных методов проведения урока адаптивной физической культуры, а также наполнением новым содержанием адресной нозологической направленности с использованием такой формы организации, как круговая тренировка. Содержанием для круговой тренировки служили несложные специальные движения, адаптированные под особенности школьников с нарушением интеллекта трех нозологических групп: сердечно-сосудистой патологии, заболеваний органов дыхания и нарушений обмена веществ.

Занятие адаптивной физической культурой в экспериментальной группе традиционно состояло из трех частей. В подготовительной части использовалась разминка в виде упражнений в движении, упражнений на растягивание отделов верхнего плечевого пояса, дыхательные упражнения и упражнения на правильную осанку. Основная часть занятия решала специальные задачи и состояла из круговой тренировки. Школьники с нарушением интеллекта были разделены на три нозологические группы и перемещались в процессе круговой тренировки по двум одинаковым для всех занимающихся станциям и одной, состоящей из упражнений корригирующей гимнастики своей нозологической группы. Одна из общих для всех школьников группы состояла из упражнений дыхательной гимнастики Стрельниковой и упражнений Бодифлекс, вторая – из упражнений мышечной релаксации. Заключительная часть включала ходьбу с восстановлением дыхания, упражнения на координацию и малоподвижные игры.

Результаты исследования. Характеристика морфофункционального состояния обучающихся с нарушением интеллекта и соматическими заболеваниями проведена на основе изучения антропометрических показателей (длина, масса тела, ИМТ) и функциональных показателей (ЧСС, АД, ЖЕЛ, жизненный индекс, функциональные индексы Робинсона и Руффье).

Исследуемые показатели в экспериментальной группе в конце эксперимента имели значительно более выраженную динамику, чем в контрольной.

Влияние предложенной нами методики выразилось также в значимом улучшении функционального состояния по индексам Робинсона и Руффье. Так, в конце исследования в экспериментальной группе уменьшается доля лиц, у которых отмечены значения показателя индекса Робинсона, позволяющие отнести состояние школьников 8-9 лет с нарушением интеллекта к зоне напряжения обменно-энергетических процессов в организме и возможного развития преморбидных состояний. Одновременно с отмеченным увеличивается и доля лиц, находящихся по функциональному состоянию в зоне вариантов нормы.

В конце исследования адаптация к физической нагрузке по пробе Руффье у школьников 8-9 лет с нарушением интеллекта и соматическими заболеваниями экспериментальной группы изменяется на удовлетворительную, в то время как в контрольной группе остается по-прежнему неудовлетворительной.

Выводы. Эффективность предложенной экспериментальной методики выразилась в улучшении морфофункционального состояния школьников с нарушением интеллекта и соматическими заболеваниями: нормализации весо-ростовых показателей, снижении частоты сердечных сокращений и частоты дыхания, увеличении жизненной емкости легких и жизненного индекса от 27,0% до 33,2%, уменьшении показателя функционального индекса Робинсона и изменении реакции сердечно-сосудистой системы с неудовлетворительной на удовлетворительную.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: учебное пособие – М.: Академия, 2002. – 176 с.
2. Васянина И.И. Организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре учащихся с легкой умственной отсталостью: дисс...канд. пед. наук:13.00.04 – Владивосток, 2016. – 196 с.

СЕКЦИЯ 3. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

УДК 615,8+616,74

Е.В. Волынская, Е.А. Велейцева

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ДОРСОПАТИЕЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Аннотация. Статья посвящена изучению влияния методики физической реабилитации женщин с дорсопатией шейного отдела позвоночника.

Ключевые слова: физическая реабилитация, шейная дорсопатия, миорелаксация.

E.V. Volynskaya, E.A. Velejtseva

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
ekaterina.czaryova@mail.ru

PHYSICAL REHABILITATION TECHNIQUE FOR WOMEN WITH DORSOPATHIES OF THE CERVICAL SPINE

Abstract. The article is devoted to the study of the influence of physical rehabilitation methods of women having dorsopathy of the cervical spine.

Key words: physical rehabilitation, cervical dorsopathy, myorelaxation.

Дорсопатия шейного отдела позвоночника относится к группе чрезвычайно распространенных заболеваний, а тенденция увеличения числа больных этой патологией свидетельствует об актуальности данной проблемы. Поиск эффективных методик и методов физической реабилитации с диагнозом шейная дорсопатия до сих пор является актуальным, поскольку они способствуют физической, психической и социальной реабилитации женщин трудоспособного возраста [1].

Как показал анализ теоретических и практических основ организации физической реабилитации, одним их эффективных методов является постизометрическая миорелаксация, которая направлена на растяжение спазмированных и болезненных мышц при помощи естественных рычагов

скелета человека – позвоночника, головы, отведений в стороны «рычагов» в виде руки и ноги [1].

Цель исследования: теоретико-практическое обоснование применения постизометрической миорелаксации как эффективного средства реабилитации у женщин 50 – 55 лет с дорсопатией шейного отдела позвоночника.

Методы и организация исследования. Для достижения поставленной цели в исследовании были применены общеизвестные методы: метод измерения дельты (Δ) наружного затылочного бугра – метод Александра и гониометрия в отношении подвижности шейного отдела позвоночника, которая определялась вокруг трех осей движения (фронтальная – флексия и экстензия; сагиттальная – наклоны налево и направо; продольная – ротация туловища или головы). Изометрическая релаксация – это общая и местная релаксация мышц, расположенных вокруг воспаленного или поврежденного межпозвоночного диска. Методика постизометрической миорелаксации рассматривается как перерастяжение мышц, которые длительное время находились в спазмированном состоянии. Суть методики заключается в сочетании кратковременной изометрической работы минимальной интенсивности и последующего пассивного растяжения мышцы. Лучший терапевтический эффект достигается применением дыхательных упражнений. При проведении ПИР инструктор должен руководить правильным дыханием больного, которое приведет к стойкому снижению напряжения мышц и исчезновению болезненности [2]. Такой режим работы мышц, стабилизирующих шейный отдел позвоночника, улучшает кровоток в бассейне позвоночной артерии, является средством не только для укрепления мышц, но и снятия головных болей и напряжения.

Исследование проходило на базе ГУЗ «Добровская РБ», Липецкая область, село Доброе в кабинете лечебной физической культуры. В исследовании приняли участие 16 амбулаторных пациенток 50-55 лет, имеющих в анамнезе дорсопатию шейного отдела позвоночника. У всех женщин профессиональная деятельность связана с сидячим образом жизни,

который является риском для развития заболеваний позвоночника: оператор, бухгалтер, кассир, программист. Постоянное напряжение шеи и привычное неправильное положение тела привели к ограничению подвижности шейного отдела позвоночника, снижению чувствительности рук. Среди основных жалоб женщин следует выделить такие как ограничение движений в области шеи, головная боль, дрожь в руках, боль и хруст в области шеи, чувство затекания шеи, слабость шейных мышц, раздражительность, быстрая утомляемость. При пальпации воротниковой зоны и шеи наблюдалось напряжение мышц шейного отдела позвоночника, жалобы на боль и дискомфорт в этой области. При визуальном осмотре шейного отдела позвоночника у женщин отмечалось незначительное изменение в области шеи, голова наклонена вправо или влево при нормальном положении туловища.

Результаты исследования. Анализ полученных первоначальных результатов тестовых проб позволяет сделать заключение, что подвижность шейного отдела позвоночника отклонена от нормальных значений у женщин обеих групп (таблица).

Таблица – Динамика показателей подвижности шейного отдела позвоночника в процессе физической реабилитации

Показатели	16.01.2018 г.			05.03.2018 г.		
	ЭГ	КГ	Р	ЭГ	КГ	Р
Δ наружного затылочного бугра, (см)	1,04±0,02	1,03±0,04	>0,05	0,69±0,05	0,93± 0,03	<0,05
Максимальное сгибание головы, (градусы)	41,13±0,54	41,25±0,53	>0,05	43,63±0,42	42,75±0,53	<0,05
Максимальное разгибание головы, (градусы)	45,50±0,81	45,63±0,8	>0,05	49,0±0,93	47,63±0,8	<0,05
Максимальный наклон головы в	54,13±0,26	54,00±0,27	>0,05	58,13±0,40	55,25±0,53	<0,05

сторону, (градусы)						
Максимальная ротация головы, (градусы)	51,13±0,40	51,00±0,27	>0,05	54,38±0,54	52,25±0,53	<0,05

В экспериментальной группе среднее значение Δ наружного затылочного бугра соответствовало значениям $1,04 \pm 0,02$ см, а в контрольной группе $1,03 \pm 0,03$ см. После проведения экспериментальной методики постизометрической миорелаксации эти значения уменьшились до $0,69 \pm 0,05$ см в экспериментальной группе и $0,93 \pm 0,03$ см в контрольной.

По второму показателю среднее значение по тесту максимальное сгибание головы вперед составило $41,13 \pm 0,54$ градуса у женщин экспериментальной группы. После проведения экспериментальной методики значение этого показателя увеличилось до $43,63 \pm 0,42$ градусов. Прирост показателей в экспериментальной группе составил 6%, а в контрольной группе после применения методики лечебной физической культуры 3,6%.

По третьему тесту среднее значение в экспериментальной группе составило $45,50 \pm 0,81$ градусов в начале эксперимента, после проведения методики миорелаксации увеличилось до $49,0 \pm 0,93$. В экспериментальной группе прирост показателей составил 7,6%, а в контрольной – 4,3%. Такая же тенденция наблюдалась и по результатам теста максимальная ротация головы: у женщин экспериментальной группы показатель увеличился на 6,3%, а в контрольной группе на – 2,4%.

Таким образом, полученные результаты исследования доказывают, что применение методики постизометрической миорелаксации является эффективным средством реабилитации у женщин 50 – 55 лет с дорсопатией шейного отдела позвоночника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксимов Г.А., Филимонов Н.А., Кранов М.Л. Клинические синдромы шейного остеохондроза и его лечение. – М.: Москва, 1997. – 246 с.
2. Жарков Ж.Я. Остеохондроз и другие дистрофические изменения позвоночника у взрослых и детей. – М.: Медицина, 1994. – 253 с.

УДК 616.831-009.12

Д.А Лазарева, Т.Я. Магун

ФГБОУ ВО «ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ «ШКОЛА МАСТЕРОВ»

Аннотация. В статье рассматриваются основные методы работы связанные с реабилитацией детей с церебральным параличом в Липецкой общественной организации инвалидов «Школа мастеров».

Ключевые слова: физическая реабилитация, детский церебральный паралич, инвалиды, «Школа мастеров».

D.A. Lazareva, T.Ya. Magun

Lipetsk State P.Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
magun@mail.ru

PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PARALYSIS IN THE CENTRE OF SOCIAL ADAPTATION "SCHOOL OF MASTERS"

Abstract. The article discusses the main methods of work associated with the rehabilitation of children with cerebral paralysis in the Lipetsk public organization of disabled people "School of Masters".

Key words: physical rehabilitation, children's cerebral paralysis, disabled people, "School of Masters".

Каждую минуту в мире рождается примерно 257 детей. Каждый день в России в среднем рождается примерно 4950 детей. Из них 2423 девочки и 2527 мальчиков. Около 50% детей, рожденных в России, имеют психологические отклонения. Число детей-инвалидов в стране составляет более 500 000 (2%). Число детей до 17 лет с диагнозом ДЦП в России примерно 85000, ежегодно рождается около 7000 детей с таким диагнозом [1].

Таблица

Страна	Казахстан	США	Россия	Беларусь	Украина
Количество случаев на 1000 родов	5-9	3-4	6-8	2-3	2-3
Общее количество человек (2016 год)	14,5 тыс.	550 тыс.	1,5 млн	5 тыс.	20 тыс.

Статистика ДЦП по странам сильно отличается. Показатели напрямую зависят от качества оказания медицинских услуг и образа жизни населения страны [1].

Увидев данную статистику, каждый воспримет ее по-своему. Кто-то не станет задумываться над этим и оставит ситуацию, а кто-то захочет разобраться. Мы решили узнать больше о причинах появления детей с данным заболеванием, как работать с ними и что немаловажно, где этим занимаются. Это и определило цель нашего исследования.

Задачи исследования:

1. Поиск организаций, занимающихся с детьми с церебральным параличом.
2. Прохождение курса от работников центра о данном заболевании.
3. Волонтерская помощь сотрудникам реабилитационного центра.
4. Информирование студентов о данном заболевании и привлечение к волонтерской работе в центрах, где занимаются с детьми с церебральным параличом.

На личном опыте мы смогли полностью увидеть эту страшную картину в одном регионе. На территории Липецкой области немало детей с данным заболеванием. Работая с данной категорией населения в ЛРООИ «Школа Мастеров», мы выделили для себя основные моменты по реабилитации детей с церебральным параличом. А логопеды, дефектологи подробно рассказали нам о причинах появления данной патологии у детей.

Почему в России такой высокий уровень рождаемости детей с церебральным параличом? «Проблема не лежит на поверхности», – отмечает

Татьяна Мещерякова, логопед-дефектолог центра социальной адаптации «Школа Мастеров» [1]. Плохая экология (особенно в промышленных городах), несовершенство медицинской системы – это лишь очевидные причины. Нашему обществу, правительству, прежде всего, стоит поставить цель – стремление понизить планку рождаемости детей с патологиями и помочь уже родившимся инвалидом адаптироваться к жизни в обществе.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – патология, связанная с поражением центральной нервной системы. Это могут быть как двигательные расстройства, так и психические нарушения. ДЦП не считается генетическим заболеванием, однако многие ученые всерьез начинают задумываться об обратном. Основной причиной данного заболевания принято считать повреждение клеток мозга ребенка в результате кислородного голодания, вызванного гипоксией или асфиксией, или травмы, полученные в дородовой или послеродовой период. Тяжелая соматическая патология влияет на формирование личности ребенка, особенности взаимоотношения с близкими и сверстниками.

Прежде чем работать с детьми с церебральным параличом, логопеды-дефектологи прочитали нам курс о том, как грамотно организовать коррекционно-развивающий процесс. Следует учесть некоторые особенности, обратить внимание на такие параметры:

1. Способность ребенка к простой физической активности (ходьба с поддержкой, приспособлениями, самостоятельно; способность держать туловище, с поддержкой или без; моторика рук и т.п.).
2. Способность ребенка к самостоятельному обслуживанию (пользоваться средствами личной гигиены; самостоятельно пить и есть, надевать и снимать одежду).
3. Способность ребенка к творческой деятельности (рисование, лепка и т.п.).

Также стоит отметить и еще ряд симптомов, которые могут быть у детей с церебральным параличом: нарушения терморегуляции, судороги, нарушение

в работе кишечника или желудка, нестабильное мочеиспускание, нестабильное питание и т.д.

В терапии болезни активно используются такие методики, как массаж, лечебная физкультура, медикаментозное лечение препаратами, призванными привести в норму мышечный тонус. Параллельно с данными способами многие врачи советуют прибегать и к более «индивидуальным» методам лечения. Это, например, Бобат-терапия, метод Войта и так далее. Стимулированию работы мышц могут помочь: пневмокостюм «Атлант», способствующий растяжению мышц, фиксации суставов и подаче в головной мозг «исправленного» сигнала (в итоге, конечности начинают правильно двигаться); костюм «Спираль», который стимулирует компенсаторные возможности организма, его использование способствует уменьшению спастичности мышц, приобретению новых двигательных навыков и так далее [2].

Конечно, большинство детей-инвалидов лишены возможности проходить реабилитационный курс с использованием зарубежных технологий. Например, в «Школе Мастеров» активно практикуются такие методики как массаж, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика и другие.

Многие люди с ОВЗ, проживая в маленьких городах или селах, практически лишены возможности проходить реабилитационный минимум, чтобы нормально, активно взаимодействовать со сверстниками и жить полноценно. Это на самом деле печальное наблюдение, ведь для интеграции ребенку-инвалиду требуются ежедневные занятия.

Более 8 лет центр социальной адаптации «Школа Мастеров» обеспечивает для своих воспитанников комфортные условия для нормального функционирования в обществе. Дети и взрослые инвалиды, проходя реабилитационный курс, находятся под опекой воспитателей, а также среди сверстников. Было замечено, что именно групповые занятия лечебной физкультурой дают больший результат.

Таким образом, физическая реабилитация детей с церебральным параличом – это долгий и трудоемкий процесс как для ребенка, так и для

родителя. Только ежедневные занятия и методы стимулирования мышечной системы организма помогут достичь желаемого результата. Достигли мы заданной нами цели? Каждый из нас решил для себя сам. Многие остались в центре социальной адаптации «Школа Мастеров», где помогают в проведении занятий и мероприятий. Полученные знания как никогда помогают и в повседневной жизни. Теперь мы знаем, как помочь человеку с данным заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мещерякова Э.И., Иванова В.С. Учет отношения родителей к заболеванию ребенка ДЦП в психологическом сопровождении семьи: монография. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2016. – 164 с.
2. Зельдин Л.М. Развитие движения при различных формах ДЦП. – Москва: Теревинф, 2019. – 137 с. URL: <https://b-ok.org/ireader/2909055>.

УДК 616.831-009.11/796.011

С.Ф. Панов, И.П. Панова

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАВАНИЯ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦНС У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Аннотация. В работе представлены результаты проведенного исследования по изучению влияния лечебного плавания на некоторые показатели ЦНС и нервно-мышечного аппарата у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: нарушения опорно-двигательного аппарата, лечебное плавание, показатели центральной нервной системы.

S.F. Panov, I.P. Panova

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University

INFLUENCE OF THE THERAPEUTIC SWIMMING TECHNIQUE ON CERTAIN INDEXES OF THE CNS AMONG CHILDREN HAVING DISTURBANCES OF THE SUPPORT-MOTOR APPARATUS

Abstract. The work presents the results of a study on the effect of therapeutic swimming on some indexes of the central nervous system and neuromuscular apparatus of children with disturbances of the support-motor apparatus.

Key words: disturbances of the support-motor apparatus, therapeutic swimming, central nervous system indexes.

Введение. Врожденные или приобретенные формы нарушений опорно-двигательного аппарата являются очень серьезным заболеванием центральной нервной системы (ЦНС) человека, возникающие из-за повреждения или недоразвития головного мозга в различные периоды онтогенетического развития.

Огромную сложность представляет собой планирование и организация двигательной деятельности детей с детским церебральным параличом (ДЦП) вследствие ограничения или полного отсутствия волевого управления двигательными действиями. Поэтому актуальной задачей является поиск и развитие инновационных технологий и методик комплексной реабилитации детей с ДЦП, сочетающих в себе доступность и эффективность.

Анализ многочисленных исследований в области лечебной и адаптивной физической культуры показал, что в последние годы в реабилитационной практике нарушенных функций центральной нервной системы у детей с последствиями ДЦП одно из важных мест занимают процедурные курсы на основе лечебного плавания [1-3].

Цель исследования – изучить эффективность влияния методики лечебного плавания на некоторые показатели центральной нервной системы у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Материал и организация исследования. По условиям нашего исследования, которое проводилось на базе плавательного бассейна д/с «Спартак», нами была определена группа детей младшего школьного возраста (n=15) в возрасте от 9 до 11 лет с диагнозом спастическая диплегия, обучающихся в ГОАОУ «Центр образования, реабилитации и оздоровления».

В исследовательской группе был проведен один курс (36 занятий) реабилитационных мероприятий на основе лечебного плавания. Длительность тренировочного занятия по плаванию составляла 45 минут, при этом

инструктор по плаванию всегда находится в внутри бассейна вместе с ребенком для обеспечения безопасности и выполнения поддержек и страховок.

Функциональное состояние центральной нервной системы и нервно-мышечного аппарата у обследуемых детей мы контролировали в условиях покоя до и после проведения исследования, то есть после проведения лечебного курса по плаванию. Нами определялась максимальная сила кисти, латентное время двигательной реакции (ЛВДР) и максимальная частота произвольных движений по теппинг-тесту.

Результаты исследований. Результаты по изучению эффективности влияния методики лечебного плавания на некоторые показатели центральной нервной системы и нервно-мышечного аппарата представлены в таблице.

Таблица – Динамика показателей центральной нервной системы и нервно-мышечного аппарата у детей с ДЦП в ходе исследования

Условия исследования	Показатели							
	ЛВДР на свет (мс)		ЛВДР на звук (мс)		Теппинг-тест (условные единицы за 10 секунд)		Силовые способности, кг	
	правая рука	левая рука	правая рука	левая рука	правая рука	левая рука	правая рука	левая рука
До проведения процедур	570,3±14,3	568,3±15,1	541,4±12,0	537,9±7,7	29,4±1,3	27,9±1,0	9,3±0,4	8,4±0,4
После проведения лечебного плавания	505,2±13,1**	510,4±11,1**	487,9±7,6**	491,9±6,2**	34,8±1,3**	32,3±0,7**	13,5±0,3**	11,6±0,3**

** - достоверность изменений соответствует $p < 0,01$ по t-критерию Стьюдента

Анализируя табличные данные, мы видим достоверные улучшения ($p < 0,01$) по всем исследуемым показателям ЦНС и нервно-мышечного аппарата у детей после проведения процедурного курса лечебного плавания.

В частности, при анализе показателя латентного времени двигательной реакции (как одного из критерия функционального состояния центральной

нервной системы) на свет у детей выявлено уменьшение результатов: правая рука – на 65,1 мс (11,5%), левая рука – на 57,9 мс (10,1%).

При подаче звуковых раздражений ЛВДР правой рукой у детей исследовательской группы также достоверно улучшилось на 53,5 мс, что составило 9,9%; ЛВДР левой рукой – на 46 мс, что составило 8,6%.

Рассматривая еще один из критериев, характеризующих функциональное состояние центральной нервной системы, – максимальную частоту произвольных движений, мы отмечаем похожую картину достоверного (при $p < 0,01$) улучшения в исследуемых показателях. Так, в контрольном испытании «Теппинг-тест» максимальная частота произвольных движений правой и левой рукой у обследуемых детей увеличилась на 19,9% и 15,5% соответственно.

При измерении силовых способностей сохраняется положительная динамика в приросте результатов. Силовые показатели правой руки у детей увеличились на 4,2 кг; левой руки – на 2,8 кг. В процентном соотношении это составило 45,1% и 38,1% соответственно.

Выводы. Именно мышечные нагрузки, которые возникают в процессе проведения лечебного курса плавания у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата приводят к увеличению подвижности нервных процессов в центральной нервной системе и их уравниваемости. Данный процесс в свою очередь способствует возрастанию лабильности двигательной функции соответствующих отделов головного мозга, что и подтверждено полученными результатами исследования (сокращение ЛВДР на световые и звуковые раздражители).

Таким образом, материалы проведенного исследования констатируют следующий факт – процедурные курсы на основе лечебного плавания оказывают позитивное влияние на кожные, мышечные, связочные и суставные звенья опорно-двигательного аппарата и, как следствие, связанные с ними висцеральные системы организма детей с диагнозом спастическая диплегия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кравцевич П.В. Влияние лечебного плавания на функциональные резервы организма детей со спастическими формами детского церебрального паралича: автореф. дис. ... канд. биол. наук – Москва, 2015. – 24 с.
2. Сими́на Т.Е. Обучение плаванию детей 4-6 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата: автореф. дис. ... канд. пед. наук – Смоленск – 2010. – 24 с.
3. Шпак С.Л. Индивидуальное обучение плаванию детей с последствиями детского церебрального паралича: дис. ... канд. пед. наук – Санкт-Петербург, 2002. – 180 с.

УДК 618.19-089.004

А.И. Петкевич, Е.В. Червякова

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО И ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аннотация. Восстановительный характер занятий адаптивной физической культурой повышает не только физический, но и психосоциальный реабилитационный потенциал женщин путем понимания того, что мастэктомия – это всего лишь плата за жизнь.

Ключевые слова: рак молочной железы, физическая реабилитация.

A.I. Petkevich, E.V. Chervyakova

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
helen.aggro@rambler.ru

IMPROVING PRACTICAL APPROACHES TO FUNCTIONAL RECOVERY OF WOMEN AFTER SURGICAL AND CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT OF BREAST CANCER

Abstract. The restorative nature of adaptive physical education increases not only the physical but also the psychosocial rehabilitation potential of women through their understanding that mastectomy is just a payment for life.

Keywords: breast cancer, physical rehabilitation.

Введение. Хирургическое лечение и лучевая терапия после рака молочной железы (РМЖ) приводит к серьезным соматическим и психоневрологическим нарушениям при этой разновозрастной патологии, поэтому и онкологи, и

реабилитологи считают, что нужно не только лечить это заболевание, чтобы человек жил, а чтобы он хотел жить, чтобы у него были силы и социальная адаптация. Решение этой задачи зависит от консервативной комплексной терапии после операции, которая включает и обязательное воздействие упражнений адаптивной физической культуры (АФК).

По мнению многих ученых, есть все основания полагать, что регулярные занятия физкультурой можно сравнить по эффективности с революционными медикаментозными препаратами, применение которых признано поворотным моментом в искоренении страданий, связанных с раком.

Цель исследования: экспериментальное обоснование возможностей восстановления функционального состояния женщин, перенесших хирургическое удаление молочной железы после онкологического заболевания.

Методы и организация исследования: первый этап исследования (диагностический) проводился на базе ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского» с группой из 10 женщин, перенесших мастэктомию и химиотерапию в 2018 году. Данный проект со 2-й группой женщин (1-я группа наблюдалась с 01.09. 2018 г. по 20.12. 2018 г.) является продолжением совместной работы с ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» и с сопредседателем комитета «Пациентоориентирования телемедицина» при Всероссийском союзе пациентов.

Методы: соматометрия, анкетирование, педагогический эксперимент, педагогическое наблюдение и методы математической статистики.

Результаты исследования.

Диагностика анатомо-функционального статуса женщин показала неблагоприятные изменения средних значений функциональной способности конечности с оперированной стороны: окружностей предплечья – больше на 1,1 см; плеча – на 1,65 см.; объем движения в плечевом суставе во фронтальной плоскости уменьшился в среднем на 16,5°, а динамометрия показала уменьшение мышечной силы в среднем на 1,0 кг.

Биологический возраст женщин не соответствует календарному возрасту и меньше должного биологического возраста, что является неблагоприятным прогностическим признаком. Определение биологического возраста позволяет индивидуализировать профилактику заболеваний. Одной из теорий, объясняющих расхождения значений паспортного и биологического возраста, является теория накопления генетических ошибок под воздействием эпигенетических факторов при делении клетки, уровень накопления ошибок находится в прямой корреляционной связи с активностью деления клеток, наивысший показатель которой отмечен до 30-летнего возраста, когда накапливается до 70 % ошибок.

Все исследуемые женщины субъективно оценили степень физической нагрузки по шкале Борга на начальных занятиях как «немного тяжело» (13 баллов).

Оценка проведенных диагностических исследований позволила составить план для проведения занятий АФК с параллельным мониторингом субъективного состояния степени физической нагрузки в баллах с учетом энергии, затрачиваемой при различных видах упражнений в МЕТ (внесистемная единица метаболического теплообмена, равная 1 кал/кг/час или 3,5 мл O_2 /кг/мин.) и педагогическим контролем: измерение ЧСС, АД и пульсоксиметрия, представленная показателями насыщения кислородом артериального гемоглобина (SpO_2) и ЧСС.

С целью коррекции выявленных функциональных отклонений занятия АФК осуществляются по стандартным методикам, основанным на динамической работе мышц; комплексы специальных упражнений опираются на активную мышечную работу с использованием различного спортивного инвентаря и оборудования: фитболов, гимнастических и теннисных мячей, эспандеров, гимнастических палок, бодибаров, палок для скандинавской ходьбы, которая необходима для тренировки дыхательных мышц и мышц верхних конечностей, вело- и эллиптических тренажеров, под музыкальное сопровождение, с громким произнесением положительных

жизнеутверждающих аффирмаций в конце занятия. По обязательно согласованному с медицинскими работниками плану физические нагрузки подразделяются на локальные и общие. За основу занятий был принят принцип не меняющегося соотношения локальных нагрузок к общим как 3:1 при каждом занятии в течение 50-60 минут, где ритм был согласован с дыханием [1]. Дыхание – это единственная «вагусная» функция, которая, несмотря на свою полную автономию по отношению к сознательному разуму, легко управляется волевым актом [2].

Выводы:

1. По результатам диагностики функциональной способности конечности с оперированной стороны можно констатировать увеличение окружностей предплечья и плеча вследствие лимфатического отека, ограничение объемов движения в плечевом суставе во фронтальной плоскости и уменьшение мышечной силы верхних конечностей, которая, по мнению ученых стэнфордского университета, позволяет судить и о силе четырехглавых мышц бедра, которая может свидетельствовать даже о продолжительности жизни индивидуума.

2. Результаты определения биологического возраста исследуемых женщин позволили выявить нарушения процессов биологического развития и физиологического функционирования их организма, в том числе под воздействием факторов окружающей среды.

3. Оценка субъективного восприятия степени нагрузки по шкале Борга была признана наиболее целесообразной, отражающей степень минимального риска и равной 13 баллам – «немного тяжело», с рекомендуемой для женщин с РМЖ эффективностью затрат, равной 9 МЕТ в неделю.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Мика К.А. Реабилитация после удаления молочной железы – М. : Мед.лит., 2008. – 144 с.
2. Серван-Шрейбер Д. Антирак. Новый образ жизни – М.: РИПОЛ классик, 2016. – 496 с.: ил.

СЕКЦИЯ 4. ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ: ИННОВАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

УДК 796.05

К.Ю. Акулова

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ МОТИВАЦИИ В СПОРТИВНЫХ УСПЕХАХ ПОДРОСТКА

Аннотация. В публикации рассматривается роль мотивации в спортивных успехах подростка и возникающие в связи с этим проблемы. На основе проведенного исследования предлагается один из возможных вариантов решения проблем.

Ключевые слова: подросток, мотивационный, мотивация, проблема, система, родитель, тренер.

K.Y. Akulova

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
E-mail: mixt2001@mail.ru

PSYCHOLOGICAL ROLE OF MOTIVATION IN SPORTS SUCCESS OF THE TEENAGER

Abstract. The work discusses the role of motivation in the sports success of the teenager and the problems that arise because of this. Based on the study, one of the possible solutions to the problems is proposed.

Key words: teenager, motivational, motivation, problem, system, parent, coach.

Введение. В современном обществе особая роль отведена личностным качествам, конечной точкой развития которых являются самостоятельность, активность и целеустремленность. Их формирование напрямую связано с таким понятием как «мотивация». В психологическом плане именно она играет определяющую роль в выполнении абсолютно любой человеческой деятельности. Поэтому проблема мотивации всегда являлась одной из самых обсуждаемых среди специалистов целого ряда отраслей научных знаний. В гуманистической, высокоинформативной и достаточно свободной среде существования особо уязвимой является категория детей подросткового возраста (10-15лет) [4]. Это связано с особенностями психического развития на данном этапе. Проблема деморализации молодого поколения принимает

мировой масштаб, это же касается и упадка популярности спорта и здорового образа жизни среди подростков, что, в свою очередь, может привести к ухудшению демографической ситуации в мире и утрате жизненно важных личностных качеств в масштабе нескольких поколений. Таким образом, целью данного исследования является определение основных мотивационных позиций современного подростка в повседневной жизни и в процессах, связанных со спортивной деятельностью, а также синтез полученных данных и выявление пути решения поднятой проблемы.

Сейчас ни для кого не секрет, что так называемые «дети нулевых» характеризуются в первую очередь своей зависимостью от гаджетов и Интернета. Эта проблема уже поглотила целое поколение и является одним из следствий шаткости мотивационной системы. Особенно чувствительны подростки в спортивной деятельности, так как занятие спортом требует достаточно серьезного объема времени и усилий, которые не всегда переходят в ожидаемый результат. Подросток, не в полной мере выполняя установку тренера и думая, что приложил все усилия, которые мог, получает от наставника порцию критики и осуждений, после чего, не желая смотреть, как взрослые люди в нем разочаровываются, закрывается в себе и перестает заниматься спортом, дабы не испытывать подобный негативный опыт снова. Мотивационная система учебного процесса подростков сегодня изучена довольно хорошо, где особую роль в ней играет тренер, который в большинстве своем уделяет недостаточное внимание данному вопросу. Если в теории специалист (тренер, педагог, спортивный консультант) понимает значение мотивации в спортивных успехах подростка, то на практике для ее реализации прилагается недостаточно усилий. Это связано прежде всего с отсутствием соответствующей научно-методической базы для полной качественной реализации данной работы. Таким образом, обозначенная нами проблема касается не только самих подростков, но и их преподавателей.

Третьим звеном мотивации, также оказывающим значительное влияние на ее формирование, являются родители. Основными причинами мотивационной

проблемы является недостаточная осведомленность родителей о возрастных особенностях подросткового периода жизни их ребенка, недобросовестное изучение принципов, малая заинтересованность проблемами ребенка и отсутствие желания понять их и предложить пути решения. Все это выливается в угасание авторитетности мнения родителей и закрепление роли сверстников в мотивационной системе, что приводит к переоформлению ценностно-ориентировочной базы.

Методы и организации исследования. Методологической основой нашего исследования являются общенаучные принципы отечественной психологии, особенно касающиеся деятельностного и системного подходов, а также работы спортивных психологов (А.Ц. Пуни, П.А. Рудик). Основными методами исследования являются анализ соответствующей литературы, анкетирование, качественный и количественный анализ результатов исследования.

Итак, мотивационная система подростка, занимающегося спортом, состоит из трех основных компонентов: тренер, подросток, родители. Таким образом, для построения правильной спортивной деятельности подростка необходимо настроить четкое функционирование каждого компонента его мотивационной системы. Чтобы понять причины, дающие сбой ценностно-ориентировочной базы юного спортсмена, требуется изучить специфику функционирования каждого компонента системы. Для этого мы провели опрос среди подростков, занимающихся в спортивной секции, их родителей, тренеров. Задание было одинаково для всех: определить, какая мотивация из перечисленных более всего влияет на спортивную деятельность подростков.

Результаты исследования. Проанализировав результаты работы, мы увидели, что все компоненты мотивационной системы подростка-спортсмена практически полностью обособлены и не согласованы между собой, что приводит к потере спортивного интереса, падению авторитета тренера и родителей, перестройке ценностно-ориентировочной базы подростка.

Опрос показал, что подростки считают более мотивирующими позиции, связанные с личностными интересами спортсмена: хороший достаток, самоутверждение перед сверстниками и т.п. Позиция родителей же кардинально отличается от первой и направлена больше на сохранение здоровья спортсмена как физического, так и психического. Позиция тренеров немного ближе к ответам подростков, однако в корне также не совпадает (рисунок).

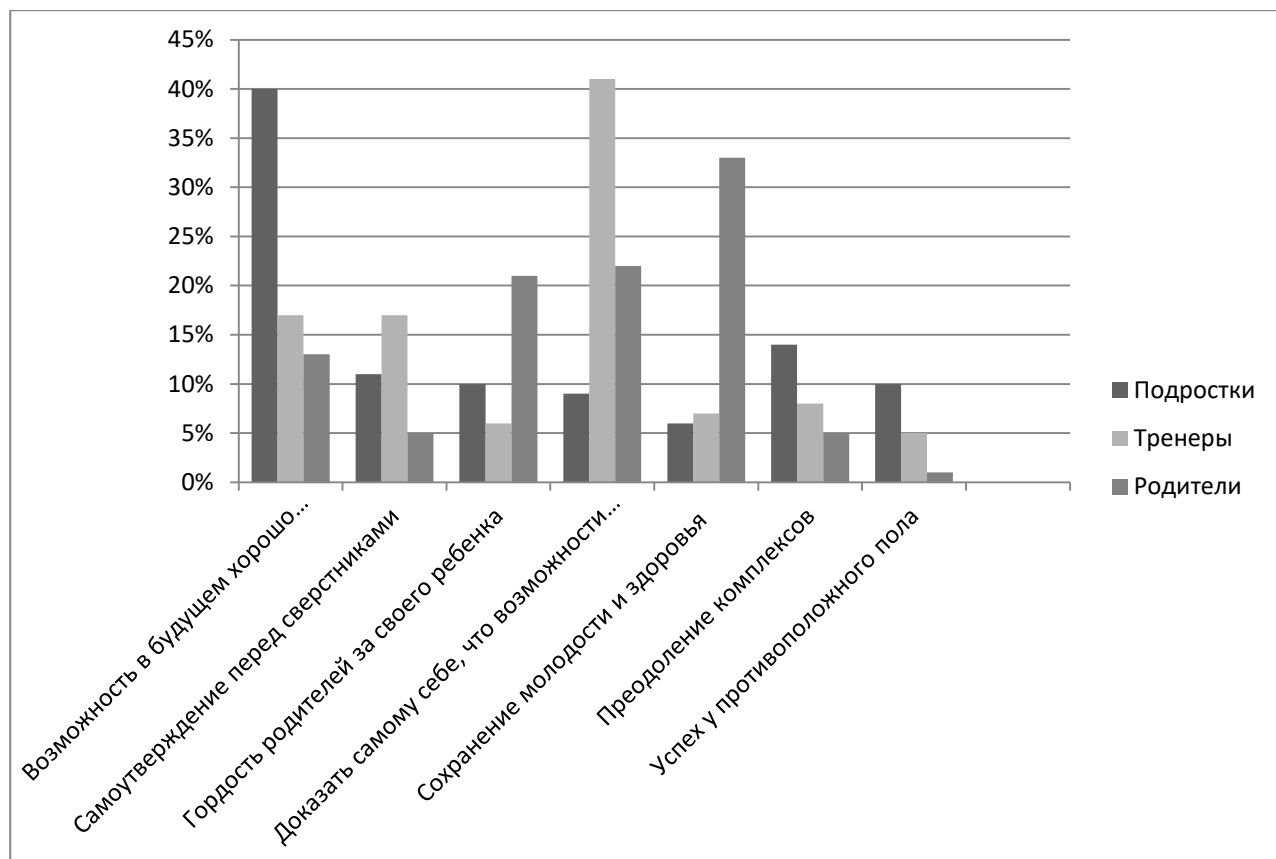


Рис. Результаты исследования

Выводы. Развитие правильной и четкой мотивации – одна из основных задач личностной, учебно-воспитательной и тренерской работы. Данное исследование подтвердило наличие мотивационной проблемы среди подростков-спортсменов, ее непосредственную связь с другими более глобальными проблемами и способствовало постановке ряда новых вопросов, определяющих перспективы развития этого направления в спортивной сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы – СПб.: Питер, 2000. – С. 415.
2. Информационный центр ООН в Москве – Пресс-бюллетень. – URL: <http://www.unic.ru/bill?ndate=2011-02-28#4641>.
3. Лидере А.Г. Упражнения для тренинга личностного роста с подростками // Журнал практического психолога. – 2001. – №3-4. – С. 75-98.
4. Леонтьев В.Г. Мотивация и психологические механизмы ее формирования. – Новосибирск, 2002. – 262 с.

УДК 612.227.1

Н.Л. Аношкина

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ВЛИЯНИЕ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

Аннотация. В данной статье было изучено влияние физической нагрузки на функциональное состояние подростков, занимающихся физической культурой и спортом и не занимающихся физической подготовкой. Обследованы 3 группы подростков разной физической подготовленности. Функциональное состояние дыхательной системы оценивали по данным показателей внешнего дыхания в покое, после разовых физических нагрузок, также физической работоспособности. Вычислены дополнительные показатели. Из анализа полученных данных можно сделать вывод о благоприятном влиянии физических упражнений на организм.

Ключевые слова: дыхательная система, физическая подготовка, внешнее дыхание, подростки.

N.L. Anoshkina

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
milih2009@rambler.ru

THE INFLUENCE OF THE GRADUATED PHYSICAL EXERCISE ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE RESPIRATORY SYSTEM AMONG ADOLESCENTS OF DIFFERENT PHYSICAL FITNESS

Abstract. In this article the influence of physical activity on the functional state of teenagers engaged in physical culture and sports and not engaged in physical training was studied. Three groups of adolescents of different physical fitness were examined. The functional state of the respiratory system was evaluated according to the indexes of external respiration at rest, indexes after one-time physical activity, as well as indexes of physical performance. Additional indexes

were calculated. From the analysis of the data it can be concluded that gradual physical exercise has beneficial effects on the body.

Key words: respiratory system, physical fitness, external respiration, adolescents.

Одним из важнейших показателей здоровья является функциональное состояние организма. Оно характеризует возможность адаптации организма к изменяющимся условиям внешней среды и отражает влияние двигательной активности на физическое и психическое состояние ребенка. Одной из основных задач, стоящих перед школой, является охрана и укрепление здоровья школьников. Дефицит двигательной активности у школьников вызывает расстройство функций различных систем организма, ухудшение здоровья, снижение резервов к адаптации и резистентности к болезням [1]. Особенно это актуально для детей с ОВЗ, т.к. во многих школах их освобождают от занятий физической культурой, хотя они в большей степени, чем здоровые, нуждаются в благотворном влиянии на организм различных средств физической культуры.

Для определения состояния здоровья и реакции организма школьника на воздействие дозированных физических нагрузок важно проводить оценку его функционального состояния, в частности кардиореспираторной системы. У учащихся под влиянием регулярных дозированных физических нагрузок наблюдается рост функциональных возможностей органов и систем их организма [1]. Таких как центральная нервная система, сердечно-сосудистая, дыхательная и др. Система дыхания – одна из важнейших физиологических систем, определяющая как умственную, так и физическую работоспособность детей в процессе онтогенеза и адаптации к учебной деятельности [2].

Исследования проводились на школьниках (мальчики и девочки) подросткового возраста. Наблюдения велись в трёх группах (по 10 человек в каждой): первая группа – контрольная – школьники, физически здоровые, занимающиеся физической культурой в рамках школьной программы, вторая – школьники, дополнительно занимающиеся различными видами спорта не менее одного года, третья – школьники, не занимающиеся физической культурой и

спортом (освобождённые от занятий по физической культуре по медицинским показаниям).

Для проведения исследования были определены величины показателей внешнего дыхания в покое (в положении стоя), после разовых физических нагрузок, также физическая работоспособность и вычислены дополнительные показатели, позволяющие наиболее полно судить о состоянии дыхательной системы.

Необходимые показатели в покое – частота дыхания (ЧД), дыхательный объём (ДО), жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ), максимальная вентиляция лёгких (МВЛ) и форсированная ёмкость жизненную лёгких (ФЖЕЛ). ЧД устанавливали по колебаниям грудной клетки или передней стенки живота (в зависимости от грудного или диафрагмального дыхания), положив на соответствующую область руку. Для определения ДО, ЖЕЛ, МВЛ использовали сухой (воздушный) спирометр. Нос зажимали носовым зажимом. Выполняли два-три пробных измерения, затем регистрировали полученные данные.

Для заключения наиболее правильного, полного вывода о функциональном состоянии внешнего дыхания необходимо сопоставить между собой целый ряд функциональных показателей дыхания, полученных в покое, после различных физических нагрузок и после сравнения абсолютных показателей с должными и относительными величинами. Исходя из вышесказанного, используя полученные результаты и исследовав антропометрические данные обследуемых подростков при помощи расчётных формул, мы определили следующие показатели:

- минутный объём дыхания (МОД) – определяли произведением частоты дыхания на дыхательный объём;
- должную величину ЖЕЛ (ДЖЕЛ) и отношение ЖЕЛ/ДЖЕЛ, выраженную в процентах;
- форсированную ЖЕЛ (ФЖЕЛ) – полезную часть ЖЕЛ и отношение ФЖЕЛ/ЖЕЛ, выраженную в процентах (тест Тиффно – Вотчала);

- отношение (максимальной вентиляции лёгких) МВЛ/ДМВЛ – определяли ДМВЛ, умножая на возрастной коэффициент;
- резерв дыхания (РД) – определяли путём вычитания из величины МВЛ величину МОД.

Далее после установления всех характеристик внешнего дыхания в покое испытуемым предлагалось выполнить разовую лёгкую и через некоторое время (10-15) минут тяжёлую стандартные физические нагрузки (проба Летунова). Ритм дозированной физической нагрузки задавали метрономом. Содержание лёгкой нагрузки состояло в выполнении 20 приседаний за 30 секунд. Тяжёлая нагрузка заключалась в проведении 2-минутного бега на месте с частотой шагов 180 в одну минуту. После прекращения нагрузок у каждого испытуемого из всех трёх групп определяли частоту дыхания, дыхательный объём, минутный объём дыхания, жизненную ёмкость лёгких, максимальную вентиляцию лёгких и резерв дыхания.

Для определения физической работоспособности использовали метод индекса Гарвадского степ-теста (ИГСТ). Для тестирования использовали ступеньку в 45 см для мальчиков-подростков и 40 см для девочек-подростков. Время восхождения – 4 минуты. Необходимо было подниматься на ступеньку с частотой 30 раз в минуту. Каждый подъём выполнялся на 4 счёта (под метроном), 1-2 – подъём на ступеньку поочерёдно каждой ногой, 3-4 – спуск на пол.

Перед началом выполнения теста обследуемых инструктировали о ходе выполнения работы и предупреждали, о том, что при утомлении испытуемого и невозможности поддерживать заданный темп подъёмы прекращаются и затем фиксируется продолжительность работы в секундах до момента снижения темпа.

У школьников второй группы (дополнительно занимающихся спортом) величина ЖЕЛ составила 2730 мл (117,7% относительно школьников, занимающихся только физической подготовкой и 132,5% относительно учащихся, не занимающихся физической культурой). Отношение ЖЕЛ/ДЖЕЛ,

ЖЕЛ не достигла величины ДЖЕЛ, но близка к этому показателю и составила 90,5 %. Величина ФЖЕЛ – 116,3%. Соотношение МВЛ/ДМВЛ составило – 66,7%.

Данные реакции системы дыхания на физические нагрузки.

Исходная ЧД у спортсменов была ниже, чем у школьников других двух групп, тогда как ДО, наоборот, выше. Величина МОД превышала соответствующие показатели у двух других групп. Увеличение МОД происходило как за счёт частоты дыхания, так и за счёт значительного увеличения глубины дыхания. МВЛ в покое у спортсменов составила 114% относительно подростков, занимающихся физической подготовкой, и 162% относительно школьников, не занимающихся физической культурой. После выполнения субмаксимальной разовой стандартной физической нагрузки МВЛ увеличилась на 14,5 %. Резерв дыхания, как и в группе занимающихся только физической культурой имеет тенденцию к увеличению. После выполнения физических нагрузок, особенно субмаксимальной, РД не сохранялся. В этой группе ЖЕЛ увеличилась на 3% после легкой и на 5% – после тяжёлой нагрузки, что свидетельствует о тренированности организма.

Физическая работоспособность.

Показатели ИГСТ составляют 86,3. Физическая работоспособность составляет 108 % относительно контрольной группы и 132,6% относительно детей, не занимающихся физической подготовкой. Прослеживается явное увеличение работоспособности. Сравнительный анализ полученных данных с оценочными критериями величины ИГСТ для здоровых лиц – работоспособность очень хорошая и отличная.

У детей контрольной группы ЖЕЛ составила 2320 мл. Это показатели меньше, чем в группе школьников, занимающихся спортом, но больше, чем в группе не занимающихся физическими нагрузками. Величина отношения ЖЕЛ/ДЖЕЛ – 80,3 %. ФЖЕЛ/ДЖЕЛ, как и в других группах, значительно ниже среднестатистических данных и составила 57,4 %. МВЛ – 44,2 %. Определение должной максимальной вентиляции лёгких (ДМВЛ) и соотношение

МВЛ/ДМВЛ показали достаточно низкий уровень функциональных возможностей лёгочной системы у школьников всех трёх групп. Соотношение МВЛ/ДМВЛ составило 63 % у данной группы.

Данные реакции системы дыхания на физические нагрузки.

Исходная ЧД была выше чем у группы спортсменов, а ДО, наоборот, ниже. МОД повышается и за счёт частоты дыхания и за счёт значительного увеличения глубины дыхания. МВЛ в покое составляла 44,2 л. После выполнения субмаксимальной разовой стандартной физической нагрузки МВЛ увеличилась в среднем на 7%. Резерв дыхания находится в пределах нормальных величин, но имеет тенденцию к увеличению. И после выполнения физических нагрузок, особенно субмаксимальной, РД не сохранялся. После выполнения нагрузок ЖЕЛ снизилась на 3 % после лёгкой и тяжёлой нагрузок.

Физическая работоспособность.

Показатели ИГСТ составили 79,9. Сравнительный анализ полученных данных с оценочными критериями величины ИГСТ для здоровых лиц – работоспособность хорошая и очень хорошая.

У третьей группы школьников, не занимающихся физической культурой и спортом, ЖЕЛ составила 2020 мл – самый низкий показатель относительно других групп. Величина ЖЕЛ также не достигла величины ДЖЕЛ и составила 69 %. В этой группе величина ФЖЕЛ составила 76,6 % относительно контрольной группы, а у спортсменов – 116,3% соответственно. Эти показатели также подтвердили сниженные функциональные возможности дыхательной системы. Определение МВЛ в обследуемых группах в покое также выявило более низкие величины данного показателя в группе школьников, не занимающихся физической культурой, по сравнению с их сверстниками двух других групп. Однако определение должной максимальной вентиляции лёгких (ДМВЛ) и соотношение МВЛ/ДМВЛ, показали достаточно низкий уровень функциональных возможностей лёгочной системы у школьников всех трёх групп. Соотношение МВЛ/ДМВЛ у школьников, не занимающихся физической культурой составило 50%.

Данные реакции системы дыхания на физические нагрузки.

Исходная ЧД была выше, чем у школьников-спортсменов, а ДО, наоборот, выше. Величина МОД не превышала показатели двух других групп. При этом увеличение МОД происходило в большей мере за счёт частоты дыхания и в меньшей степени – за счёт дыхательного объёма. МВЛ в покое составила 31,0 л. После выполнения субмаксимальной разовой стандартной физической нагрузки МВЛ в группе у детей уменьшилась почти на 6 %. Резерв дыхания в покое находился в пределах нормальных величин, но не имел тенденции к увеличению как в группах, занимающихся физическими нагрузками. Однако после выполнения физических нагрузок, особенно субмаксимальной, РД у подростков, не занимающихся физической культурой, практически сходил на нет. Показатель ЖЕЛ уменьшился на 4% после лёгкой и на 13% после тяжелой нагрузки, что свидетельствует о нетренированности организма.

Физическая работоспособность.

Показатели ИГСТ составили 65,1. Резко снижена физическая работоспособность по сравнению с контрольной группой (дети, занимающиеся физической подготовкой в рамках школьной программы физического воспитания) и составляет 81,5% относительно последней. Сравнительный анализ полученных данных с оценочными критериями величины ИГСТ показал, что для здоровых лиц работоспособность плохая и средняя.

Полученные показатели в покое и после нагрузки свидетельствуют о сниженных функциональных возможностях нетренированных школьников, возможно, вызванных уменьшением эластичности лёгочной ткани, ограничением подвижности грудной клетки и уменьшением силы дыхательной мускулатуры.

Данные ИГСТ (физическая работоспособность) свидетельствуют о положительном влиянии физических нагрузок на организм, получаемых на уроках в школе, в спортивных секциях и т.д. Чем больше степень физической

нагрузки, тем больше физическая работоспособность, что доказывают результаты школьников спортсменов.

Проведённые исследования показали зависимость функционального состояния дыхательной системы от степени физических нагрузок, что доказывают результаты школьников. Абсолютные величины минутного объёма дыхания в покое у учащихся, не занимающихся физической культурой, выше, чем у детей, систематически занимающихся спортом. Это свидетельствует об экомизирующем влиянии тренировки на функцию внешнего дыхания.

У тренированных школьников ЖЕЛ и МВЛ в состоянии покоя значительно превышают соответствующие показатели подростков, не занимающихся физической культурой вследствие морфологических перестроек, происходящих в организме из-за систематических занятий физкультурой. После разовых дозированных физических нагрузок ЖЕЛ и МВЛ увеличиваются за счёт увеличения глубины дыхания, что свидетельствует о высокой сократительной способности их мышц. В то же время показатели ЖЕЛ и МВЛ у нетренированных детей снижены после такой же работы вследствие утомления и сниженной способности дыхательных мышц к сокращению.

Исследование реакций системы дыхания на физические нагрузки позволяет оценить информативность функциональных показателей как критериев адекватности этих нагрузок возможностям организма подростков, а также определить эффективность в развитии двигательных качеств. С другой стороны, преобразования дыхательной функции лёгких во многом зависят от двигательной активности детей и подростков.

Выводы.

1. Систематические занятия физической культурой и спортом приводят к незначительному уменьшению частоты дыхания и увеличению основных объёмных показателей внешнего дыхания – ДО, ЖЕЛ, МВЛ в состоянии покоя.

2. В ответ на стандартные разовые нагрузки прослеживается чёткая зависимость между степенью физического развития школьников и

показателями внешнего дыхания. Подростки, занимающиеся физической подготовкой и спортом, увеличивают свой МОД при мышечных нагрузках до более высокого уровня за счёт большего увеличения глубины дыхания и в меньшей степени – частоты дыхания. Увеличение ЖЕЛ и МВЛ после физических нагрузок свидетельствует о более высокой сократительной способности дыхательной мускулатуры и степени растяжения лёгких по сравнению с подростками, не занимающимися физической культурой.

3. Между степенью физического развития подростков и величиной физической работоспособности прослеживается прямая зависимость.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исмаилзаде Ш.Ф., Кревсун Д.А., Фарафонова Н.В. Исследование кардиореспираторной системы у школьников 5–7 классов с различным уровнем двигательной активности // Юный ученый. – 2015. – №3. – С. 157-164.

2. Зайнеев М.М., Зиятдинова Н.И., Зефирова Т.Л. Особенности функционального состояния внешнего дыхания детей младшего школьного возраста при адаптации к различным нагрузкам / Казанский (Поволжский) федеральный университет. Казанский медицинский журнал. – 2012. – Том 93. – № 1.

УДК 376.3

В.А. Кашкаров, В.М. Коршиков, Е.В. Лобанова

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П.Семенова-Тян-Шанского»

КИНЕМАТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА УДАРА НЭРИО ЧАГИ В ТХЕКВОНДО ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЦЕЛЕВЫХ УСТАНОВКАХ

Аннотация. На основании сравнительного анализа кинематических характеристик удара нэрио чаги в тхеквондо с целевой установкой на технику выполнения и на скорость выявлен ряд изменений исследуемых параметров, связанных, по нашему мнению, с различной целевой установкой.

Ключевые слова: скоростная видеосъемка, кинематические характеристики, фазы удара нэрио чаги в тхеквондо, целевая установка.

V.A .Kashkarov, V.M. Korshikov, E.V. Lobanova

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
Korshikov_56@mail.ru

KINEMATIC STRUCTURE OF THE TAEKWONDO AXE KICK WITHIN VARIOUS IMPLICIT GOALS

Abstract. On the basis of a comparative analysis of the kinematic characteristics of the Axe Kick impact, with the implicit goal set on the technique and speed, a number of changes in the studied parameters, associated, in our opinion, with different implicit goals, are brought out.

Key words: high-speed video, kinematics, phases of Taekwondo Axe Kicks, implicit goal.

Одним из главных направлений совершенствования техники двигательных действий является поиск более эффективных средств и методов повышения уровня технического мастерства спортсменов. К одним из таких на сегодняшний день относится метод оптимизации спортивной техники, предполагающий использование биомеханических моделей техники спортсменов, полученных в том числе и на основе анализа кинематической структуры исследуемых двигательных действий.

Цель исследования – на основании сравнительного анализа кинематических характеристик удара нэрио чаги в тхеквондо с целевой установкой на технику выполнения и на скорость выявить возможные изменения исследуемых параметров, связанные с различной целевой установкой.

Скоростная видеосъемка проводилась цифровой видеокамерой FASTEK Объектив – NAVITAR, фокусное расстояние – 50 мм, F 0,95 TVLENS. Частота видеосъемки – 500 кадр/сек. Время экспозиции – 1/1000 сек. Видеокамера устанавливалась на высоте 140 см, стояла перпендикулярно к линии движения спортсмена на расстоянии 25 метров. Использовалось дополнительное освещение мощностью 1кВт. На теле спортсмена на центрах суставов и их проекции устанавливались светоотражающие маркеры размером 1х1 см в количестве 25 штук. Испытуемый выполнял удар нэрио чаги с целевой установкой вначале на технику выполнения, а затем на скорость.

Методика расчета кинематических характеристик основывалась на разработанной методике анализа видеоматериалов, проводилась с использованием программы Kinovea (<http://www.kinovea.org/>) [1, 2]. В результате были получены кинематические характеристики техники удара

нэрио чаги с целевой установкой на технику выполнения, а также на скорость выполнения данного удара спортсменом высокой спортивной квалификации.

Для анализа кинематической структуры удара нэрио чаги мы исследовали кинематические характеристики ноги, выполняющей удар с того момента, когда бедро ударной ноги было параллельно опоре (при ее подъеме вверх для удара), до того момента, когда бедро ударной ноги стало параллельно опоре в момент выполнения удара. Соответственно, нами были выделены две фазы: предударная, когда бедро ударной ноги было параллельно опоре (при ее подъеме вверх для удара) до момента наибольшего подъема голени вверх и ударная, с момента наибольшего подъема голени вверх до момента, когда бедро ударной ноги стало параллельно опоре.

Рассматривалась динамика изменения углов в коленном и тазобедренном суставах ударной ноги, горизонтальные и вертикальные скорости центров тазобедренных и голеностопных суставов при выполнении удара нэрио чаги на технику и на скорость.

Большая часть выявленных различий в исследуемых кинематических характеристиках относится к предударной фазе. Так, время данной фазы при выполнении удара нэрио чаги на технику составляет 0,33 с, тогда как при выполнении удара нэрио чаги на скорость время данной фазы составляет всего 0,204 с. Сходные различия выявлены в динамике почти всех исследуемых показателей.

В ударной фазе в целом больших различий в исследуемых кинематических характеристиках не наблюдается. Однако горизонтальная скорость центра тазобедренного сустава при выполнении удара нэрио чаги на скорость более чем в два раза превышает горизонтальную скорость центра тазобедренного сустава при выполнении удара нэрио чаги на технику.

Выводы. По нашему мнению, выявленные различия в технике выполнения удара нэрио чаги в тхеквондо с целевой установкой на технику выполнения и на скорость должны учитываться в тренировочном процессе при подготовке спортсменов различной спортивной квалификации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коршиков В.М., Померанцев А.А. Биомеханика: Пособие для лабораторных работ / Липецк: ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2016. – 94 с.: ил.
2. Померанцев А.А. Исследования по спортивной биомеханике с применением оптико-электронных методов регистрации параметров движения: монография – Липецк: ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2018. – 233 с.
3. Померанцев А.А., Мех А.А., Веретенникова А.А. Случайная и системная энтропия выполнения двигательного действия // V Международный научный конгресс "Проблемы физкультурного образования: концептуальные основы и научные инновации": Сборник научных трудов / Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского. – Саки, 2018. – С. 145-150.

УДК 376.3

В.М. Коршиков, И.А. Свешникова, М.Е. Заднов

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ИЗМЕНЕНИЯ КИНЕМАТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ БЕГОВОГО ШАГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Аннотация. На основании сравнительного анализа кинематических характеристик беговых шагов спортсменов выявлен ряд изменений исследуемых параметров, связанных с их спортивной специализацией.

Ключевые слова: скоростная видеосъемка, кинематические характеристики, спортивная специализация.

V.M. Korshikov, I.A. Sveshnikova, M.E. Zadnov

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
Korshikov_56@mail.ru

CHANGES OF THE KINEMATIC STRUCTURE OF THE RUNNING STRIDE DEPENDING ON SPORTS SPECIALIZATION

Abstract. On the basis of a comparative analysis of the athletes' running stride kinematic characteristics, a number of changes in the studied parameters associated with their sports specialization were brought out.

Keywords: high-speed video, kinematic characteristics, sports specialization.

Одним из главных направлений совершенствования техники двигательных действий является поиск более эффективных средств и методов

повышения уровня технического мастерства спортсменов. К одним из таких на сегодняшний день относится метод оптимизации спортивной техники, предполагающий использование биомеханических моделей техники спортсменов, полученных на основе анализа кинематической структуры исследуемых двигательных действий.

Цель исследования – на основании сравнительного анализа кинематических характеристик беговых шагов спортсменов выявить изменения исследуемых параметров, связанные с их спортивной специализацией.

Скоростная видеосъемка проводилась цифровой видеокамерой FASTEK Объектив – NAVITAR, фокусное расстояние – 50 мм, F 0,95 TVLENS. Частота видеосъемки – 250 кадр/сек. Время экспозиции – 1/1000 сек. Видеокамера устанавливалась на высоте 140 см, стояла перпендикулярно к линии движения спортсмена на расстоянии 25 метров. Использовалось дополнительное освещение мощностью 1кВт. На теле спортсмена на центрах суставов устанавливались светоотражающие маркеры размером 1х1 см в количестве 15 штук. Испытуемые пробегали 10 метров на максимальной скорости (длина разбега и торможения составляли по 15 м).

Методика расчета кинематических характеристик основывалась на разработанной методике анализа видеоматериалов, проводилась с использованием программы Kinovea (<http://www.kinovea.org/>) [1, 2]. В результате были получены кинематические характеристики техники беговых шагов, выполняемых спортсменами высокой спортивной квалификации (мастер спорта в спринте и кандидат в мастера спорта по прыжкам в высоту), представленные в цифровом виде.

При сравнении основных показателей беговых шагов, выполняемых спринтером и прыгуном в высоту, таких как длина бегового шага (2,56 м и 1,9 м), время (0,292 с и 0,264 с), скорость (8,8 м/с и 7,2 м/с), частота шагов (8,8 шаг/с и 7,2 шаг/с) и угол наклона туловища (7-11° и 7-9°) выявлены определенные различия. При проведении сравнительного анализа по периодам бегового шага установлено, что время периода полета в беговом шаге,

выполняемом спринтером (0,140 с и 0,120 с), как и время периода отталкивания (0,152 с и 0,144 с), так и отношение времени периода полета к времени периода отталкивания (0,92 и 0,83) больше значений данных показателей, чем у прыгуна в высоту.

В полете, после отрыва толчковой ноги от опоры, стопы обеих ног движутся относительно таза разнонаправлено. В результате происходит разведение стоп в полете (фаза 1) до наибольшего расстояния между ними.

Время выполнения данной фазы в беговом шаге спринтером составляет 0,076 с, тогда как данные показатели для прыгуна в высоту составляют 0,052 с. Однако вертикальная скорость центра коленного сустава ноги, выполняющей отталкивание, у прыгуна в высоту составляет 2,5 м/с, тогда как у спринтера 1,8 м/с. Горизонтальная скорость стопы ноги, выполняющей отталкивание в беговом шаге спринтера, составляет 12,9 м/с, а у прыгуна в высоту оставляет 10,6 м/с. Большая горизонтальная скорость стопы ноги, выполняющей отталкивание в данной фазе приводит к меньшим потерям горизонтальной скорости центра тазобедренного сустава.

После наибольшего разведения стоп начинается их сведение (фаза 2) вследствие выноса задней ноги вперед и ускоренного опускания стопы передней ноги вниз (относительно таза) и назад. Время выполнения данной фазы в беговом шаге, выполняемом спринтером, составляет 0,06 с, тогда как у прыгуна в высоту – 0,046 с. Уменьшение времени выполнения данной фазы у прыгуна в высоту связано с большей скоростью сведения стоп 5,3 м/с, тогда как скорость сведения стоп у спринтера составляют 3,8 м/с, а также с большей вертикальной скоростью стопы ноги, выполняющей отталкивание составляющей 3,1 м/с, у спринтера составляют 2,8 м/с.

С момента постановки ноги на опору начинается период опоры, его первая фаза – подседание (фаза 3). Происходит амортизация движений центра тазобедренного сустава тела по вертикали вниз и неизбежное торможение его по горизонтали. Проекция центра тазобедренного сустава к центру голеностопного сустава, выполняемая спринтером, составляет 0,22 м, у

прыгуна в высоту – 0,17 м. Угол наклона голени в момент постановки ноги на опору у спринтера составляет 99° , данные показатели для прыгуна в высоту составляют 94° . Угол в коленном суставе опорной ноги в момент вертикали составляет у спринтера 147° , тогда как у прыгуна в высоту – 133° , что позволяет выполнить более эффективное отталкивание за счет большей амплитуды разгибания опорной ноги в коленном суставе.

Начало разгибания опорной ноги в коленном суставе после подседания служит началом следующей фазы периода опоры (фаза 4) – отталкивание с выпрямлением опорной ноги до отрыва стопы от опоры. Эта фаза завершает один беговой шаг. Время выполнения данной фазы у спринтера составляет 0,092 с, тогда как данные показатели у прыгуна в высоту составляют 0,08 с. Вертикальная скорость центра коленного сустава маховой ноги (способствует более быстрому разгибанию толчковой ноги) у прыгуна в высоту составляет 4,1 м/с, у спринтера – 2,1 м/с. В момент отрыва опорной ноги угол в коленном суставе ноги, выполняющей отталкивание, у спринтера составляет 170° , у прыгуна в высоту – 160° . В данный момент угол разведения бедер у спринтера составляет 110° , а у прыгуна в высоту – 130° .

Выводы. По нашему мнению, выявленные различия в технике выполнения бегового шага спринтера и прыгуна в высоту высокой спортивной квалификации связаны с их спортивной специализацией и должны учитываться в тренировочном процессе при подготовке прыгунов в высоту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коршиков В.М., Померанцев А.А. Биомеханика: Пособие для лабораторных работ – Липецк: ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2016. – 94 с.: ил.
2. Померанцев А.А. Исследования по спортивной биомеханике с применением оптико-электронных методов регистрации параметров движения: монография – Липецк: ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2018. – 233 с.

Т.Я. Магун, Е.В. Чаплыгина

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

**СТУДЕНЧЕСКИЙ СПОРТИВНЫЙ КЛУБ «БУРЕВЕСТИК»
В ЛГПУ ИМЕНИ П.П. СЕМЕНОВА-ТЯН-ШАНСКОГО**

Аннотация. В статье представлена работа студенческого спортивного клуба «Буревестник» ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского.

Ключевые слова: студенты, спорт, спортивный клуб «Буревестник».

T.Ya. Magun, E.V. Chaplygina

Lipetsk State P.Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
magun@mail.ru

**STUDENTS' SPORTS CLUB "BUREVESTNIK" IN LIPETSK STATE P.
SEMENOV-TYAN-SHANSKY PEDAGOGICAL UNIVERSITY**

Abstract. The article presents the work of the students' Sports Club "Burevestnik" in Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University.

Keywords: students, sport, "Burevestnik" sports club, Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University.

Спорт для современного студента с некоторых пор является его неотъемлемой частью. С каждым годом все больше студентов начинают заниматься баскетболом, футболом, волейболом, фитнесом и другими видами спорта. Но существуют разные причины для занятий спортом, например: повысить двигательную активность, привести себя в форму, участвовать в спортивных соревнованиях, развивать выносливость, получать эмоциональную разгрузку. Также желание заняться спортом происходит от осознания того, что немалое количество времени студент проводит в сидячем положении: находится за компьютером, пишет курсовые работы, доклады, отчеты, смотрит телевизор, читает.

Вне зависимости от причины занятий спорт благотворно влияет на физическую и психологическую составляющие студентов. Он дает им осознание того, что необходимо заботиться о себе и о своем здоровье, тем более что перед студентами открыта такая большая возможность выбора.

Повсюду строят огромное количество спортивных площадок, доступных каждому, открывают различные студии для занятий фитнесом, йогой и пилатесом, многофункциональным тренингом, единоборствами, танцами и другой активной деятельностью. Всё это необходимо для привлечения все большего количества людей разных возрастов к здоровому образу жизни (ЗОЖ). Особенно в повышении двигательной активности нуждаются студенты вузов. Помочь в укреплении здоровья студентов ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, а также повысить их спортивное мастерство помогает наш спортивный клуб «Буревестник».

Студенческий спортивный клуб является общественной организацией, направленной на поддержание здорового образа жизни, а именно – на улучшение физических навыков студентов нашего университета. В ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского спортивный клуб «Буревестник» существовал многие годы, но затем его активная деятельность на какое-то время прекратилась. Возрождение спортивного клуба произошло в октябре 2016 года, когда председателем «Буревестника» стал на тот момент ещё студент университета, Александр Губин. При помощи преподавателей института физической культуры и спорта и группы активистов университета при поддержке управления воспитательной и социальной работы спортивный клуб начал расти и развиваться.

Параллельно развиваться стал и студенческий спортивный клуб. Немаловажным аспектом наличия студенческого спортивного клуба является повышение престижа университета. Вступить в клуб может любой желающий, поддерживающий политику данного объединения студентов.

Студенческий спортивный клуб «Буревестник» был создан для всех студентов, которые равнодушны к спортивным занятиям и для тех, кто стремится к здоровому образу жизни. Для тех студентов, которые любят заниматься организацией мероприятий, а именно – заниматься созданием и проведением спортивных событий.

Целью студенческого спортивного клуба «Буревестник» является привлечение студентов к регулярным занятиям физической культурой и спортом, пропаганда здорового образа жизни, организация активного отдыха и участия в физкультурно-спортивной жизни.

Задачи спортивного клуба:

1. Организация и проведение спортивных и оздоровительных мероприятий высшего учебного заведения.
2. Формирование среди студентов ценностей здорового образа жизни.
3. Участие во всех доступных соревнованиях для спортсменов нашего университета.
4. Достижение максимального результата в развитии спортивных навыков.
5. Привлечение студентов к занятиям в спортивных секциях вуза.
6. Организация активного отдыха.
7. Участие в физкультурно-спортивной жизни ЛГПУ им. П.П. Семенова-Тян-Шанского.

Ежегодно в нашем вузе проводится около двадцати внутривузовских мероприятий, около пяти мероприятий регионального масштаба. Честь университета студенты защищают вплоть до всероссийского уровня. В этом году наши спортсмены занимали призовые места на первом всероссийском фестивале ГТО среди студентов.

В свете прошедшего чемпионата России по дзюдо студент ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского из института физической культуры и спорта Александр Киреев стал бронзовым призером чемпионата России среди студентов в весовой категории +100 килограммов, проходившего в Москве с 9 по 10 февраля 2019 г.

Важно отметить, что в университете также проводится «День здоровья», куда активно привлекают студентов с разных институтов. Начинается этот день с массовой зарядки, после чего следуют соревнования по игре «Снайпер», волейболу, бадминтону, дартс, шахматам, студенты участвуют в «Тропе здоровья», сдают нормативы ГТО.

Таким образом, наличие спорта в жизни каждого студента является важной составляющей в формировании ЗОЖ. Кроме этого, пропаганда активного образа жизни является хорошим фактом того, что с каждым годом желающих заниматься спортом становится все больше. Само наличие студенческого спортивного клуба в университете является прекрасной возможностью для развития и самореализации молодых спортсменов.

УДК 796.012.1

Т.Я. Магун, Е.В. Чаплыгина

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

РАЗВИТИЕ СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ГТО

Аннотация. Статья посвящена развитию силовых качеств у студентов для подготовки к сдаче ГТО. Проанализировано отношение студентов к здоровому образу жизни, к занятиям спортом. Проведен анализ отношения студентов к нормам ГТО. Представлены результаты анкетирования студентов по вопросу развития силовых качеств, здорового образа жизни и самооценки здоровья.

Ключевые слова: развитие силовых качеств, двигательная активность, нормы ГТО, укрепление здоровья студентов.

T.Ya. Magun, E.V. Chaplygina

Lipetsk State P.Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
magun@mail.ru

DEVELOPMENT OF STUDENTS' POWER QUALITIES AS PREPARATION FOR DELIVERY OF READY-FOR-LABOUR-AND-DEFENCE NORMS

Abstract. The article is devoted to the development of students' power qualities to prepare for the delivery of the GTO. Students' attitude to healthy lifestyle and sports was analysed. The results of the survey on the development of power qualities, a healthy lifestyle and health self-esteem are presented.

Keywords: development of power qualities, physical activity, the GTO, strengthening of students' health.

В современном мире существует множество оздоровительных форм двигательной активности, но большинство населения не занимается спортом. Существует масса причин, почему так происходит: отсутствие времени, личные

проблемы, нехватка материальных средств и т.д. В то же время наше правительство стремится поднять спортивный уровень населения, создавая различные оздоровительные программы. Одной из таких программ является возрождение ГТО. Для того чтобы сдать данные нормы, необходимо развивать силовые качества.

Любые движения человека – это результат согласованной деятельности центральной нервной системы и периферических отделов двигательного аппарата, в частности, скелетно-мышечной системы. Без проявления мышечной силы никакие физические упражнения выполнять невозможно.

В современном мире нагрузки на организм человека очень велики, даже в повседневной жизни. Каждый человек знает, что необходимо следить за своим физическим здоровьем, а тем более молодому поколению. Молодежь мечтает быть сильной, выносливой, иметь атлетическую форму тела и каждый понимает, что необходимо развивать различные группы мышц и тренировать их силу.

В практике физического воспитания студентов успешно применяются разнообразные средства и методы, способствующие совершенствованию физических способностей.

В условиях современной цивилизации и снижения естественной двигательной активности наиболее эффективным, целенаправленным воздействием на организм следует считать систематические занятия физическими упражнениями. Спортивная тренировка обеспечивает усиленный рост мышечной работоспособности. По мере повышения тренированности организма соответственно возрастает мышечная работоспособность.

Направленное развитие силовых способностей происходит лишь тогда, когда осуществляются максимальные мышечные напряжения. Поэтому основная задача в методике силовой подготовки состоит в том, чтобы обеспечить в процессе выполнения упражнений достаточно высокую степень мышечных напряжений.

В связи с актуальностью данной проблемы были определены цель, задачи и методы исследования.

Цель исследования: проверить уровень физической подготовки студентов для сдачи норм ГТО.

Задачи исследования:

1. Изучить методы развития физических качеств.
2. Изучить уровень физической подготовки студентов.
3. Изучить нормы и требования ГТО.
4. Провести анкетирование и обработать результаты.
5. Сделать общий вывод об уровне развития физических качеств у студентов университета.

Методы исследования:

1. Анализ и обработка научной литературы.
2. Метод психолого-педагогического наблюдения.
3. Анкетирование.
4. Обобщение.

В ходе изучения литературы мы решили выяснить, какой уровень физической подготовки имеют студенты ЛГПУ. Для этого мы разработали анкету, позволяющую оценить уровень знаний студентов о развитии силовых качеств.

Всего в исследовании принимали участие 30 студентов ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, средний возраст которых 17-21 год.

Результаты анкетирования показали, что 95% опрошенных студентов относятся к основной медицинской группе здоровья. До поступления в вуз спортом занималось 67% студентов. С поступлением в университет только 30% студентов продолжили заниматься спортом и развивать свои силовые качества.

Отвечая на вопрос «Зачем люди занимаются спортом?», 29% студентов считают, что многие люди занимаются спортом для коррекции и совершенствования фигуры, 28 % считают, что для улучшения здоровья. 21 % респондентов отметили, что люди занимаются спортом для улучшения

физических качеств (координации, выносливости, быстроты и силы), 9 % думают, что занятие спортом повышает работоспособность, 7% отмечают повышение психоэмоционального состояния от занятий спортом, 6% считают, что заниматься спортом это модно.

Знают, что такое ГТО только 73,3% респондентов. Хотели бы принять участие в сдаче норм ГТО для проверки своей физической подготовки лишь 64% студентов. Оценивая свой уровень физической подготовки, 50% студентов отметили, что имеют средний уровень физической подготовки, 27% отмечают, что имеют низкий уровень физической подготовки и лишь 17% студентов считают, что имеют высокий уровень и затруднялись с ответом 6% респондентов.

Двигательная активность любого человека должна быть более 9 часов в неделю. Однако результаты исследования показали, что кроме занятий спортивной подготовкой в университете у 38% студентов двигательная активность составляет 4-5 часов в неделю, у 35% – 1-3 часа в неделю. Более 9 часов в неделю имеют двигательную активность 17% студентов и лишь 10 % занимаются активной деятельностью 6-8 часов. В среднем двигательная активность у студентов составляет 4-5 часов в неделю, что говорит о стремлении студентов развивать силовые качества.

Развитие силовых качеств при занятиях спортом, безусловно, связано с понятием «здоровый образ жизни». Студенты считают, что, по их мнению, это понятие включает в себя занятие спортом (41%) и правильное питание (37%). Лишь 19 % считают, что понятие «здоровый образ жизни» включает в себя отсутствие вредных привычек, а 3% - соблюдение режима дня. Каждый из вариантов ответов включает в себя понятие «здоровый образ жизни» и говорит о том, что студенты знают, как правильно вести здоровый образ жизни.

В настоящее время существует масса оздоровительных форм двигательной активности, но многие задаются вопросом, а какие из них являются наиболее эффективными для развития силовых качеств и укрепления здоровья. Результаты опроса показали, что основными оздоровительными

формами двигательной активности, по мнению студентов, являются: бег (36%) и плавание (33%). Вместе с тем они видят пользу и от таких оздоровительных форм как атлетическая гимнастика (14%), фитнес (12%) и скандинавская ходьба (5%).

Вопрос о методах развития силовых качеств вызвал у опрашиваемых затруднение. Только 6% студентов указали, что знают, какие существуют методы развития силовых качеств. Остальные такими знаниями не владеют.

Отсутствие знаний о методах развития силовых качеств зачастую приводит к тому, что у студентов слабая физическая подготовка. Что же мешает студентам заниматься своей физической подготовкой и спортом? 31% студентов утверждают, что заниматься спортом им мешает нехватка свободного времени, 22% отметили, что им лень заниматься спортом, 12% опрошенных отметили удаленность спортивных сооружений от места учебы и дома, 9% утверждают, что заниматься спортом мешает отсутствие материальных средств, 7% отметили неумение выстроить свой режим дня и 5 % – отсутствие знаний в вопросах занятия спортом. Лишь 9% студентов с уверенностью отметили, что для занятия спортом у них нет никаких препятствий, и они с удовольствием развивают свои силовые качества.

Подводя итоги анкетирования, можно сказать, что большинство студентов не занимаются спортом, тем самым не развивают свои силовые качества. Основной причиной является отсутствие свободного времени и лень самих студентов. Говоря про нормы ГТО, можно сказать, что очень малое количество опрашиваемых студентов смогут сдать эти нормы. Как правильно развивать силовые качества, какие существуют методы, молодежь так же не знает. Мы надеемся, что наша работа поменяет взгляды молодого поколения на занятие физической культурой и спортом. Молодежь задумается о своем здоровье и образе жизни. Надеемся, что с каждым годом, проводя такие исследования, мы будем получать как можно больше положительных результатов. И тогда уже каждый из студентов сможет с легкостью сдать нормы ГТО.

УДК 796.412

И.П. Панова, С.Ф. Панов, К.В. Осадчий
ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ «КЛАССИКИ» ПРИ ОБУЧЕНИИ БАЗОВЫМ ШАГАМ АЭРОБИКИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ФИТНЕС-КЛУБА

Аннотация. В работе представлены результаты проведенного исследования по изучению эффективности технологии обучения базовым шагам аэробики на основе использования программы «Классики» детей дошкольного возраста в условиях фитнес-клуба.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, базовые шаги аэробики, фитнес-клуб, программа «Классики».

I.P. Panova, S.F. Panov, K.V. Osadchy
Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
kafedrasporta@mail.ru

USING THE ‘CLASSICS’ PROGRAM WHEN TEACHING BASIC STEPS OF CHILDREN'S AEROBICS IN THE FITNESS CLUB CONDITIONS

Abstract. The work presents the results of a study on the effectiveness of the technology of teaching preschool children basic aerobic steps using the “Classics” program in a fitness club.

Key words: preschool children, basic aerobic steps, fitness club, «Classics» program.

Введение. Многие исследователи подчеркивают, что одной из основных причин резкого ухудшения здоровья дошкольников в последние десятилетия является дефицит двигательной активности. Связано это с увеличением продолжительности учебных занятий с преобладанием статических положений (подготовка к школе), а также возрастающими познавательными интересами детей (компьютерные и телефонные игры и многое другое).

Исходя из вышесказанного, а также анализа научно-методической литературы и результатов собственных наблюдений, считаем, что давно назрела необходимость организации дополнительного образования дошкольников, которое способно обеспечить повышение уровня физической подготовленности с учётом их личных желаний [1].

Сегодня достаточно широко представлен спектр услуг спортивной индустрии, в частности детский-фитнес – инновационное направление в области оздоровительной физической культуры.

Однако рассматриваемая проблема в данной статье в научном мире ещё разработана недостаточно – детский фитнес практически не имеет научного обоснования, и его внедрение в область дополнительного физкультурно-спортивного образования носит в основном «стихийный» характер [3].

Цель исследования – эффективность технологии обучения базовым шагам аэробики на основе использования программы «Классики» детей дошкольного возраста в условиях фитнес-клуба.

Материал и организация исследования. На предварительном этапе исследования проводились педагогические наблюдения на групповых занятиях с детьми дошкольного возраста. Традиционно при объяснении техники выполнения базовых шагов применяют словесный метод и метод показа [2].

Например, при обучении шага V-step фитнес-инструктор даёт следующие методические указания: 1 – с пятки шаг правой ногой вперед-в-сторону, ноги чуть согнуты; 2 – продолжить аналогичное движение с другой ноги (в положение полуприседа ноги врозь); 3-4 – выполнить поочередно два шага назад (с правой ноги) и вернуться в исходное положение.

Такое объяснение даже с наглядным показом вызывают у детей затруднения в восприятии. Дети выполняют различные по длине шаговые движения и сбиваются с ритма.

Таким образом, давно назрела необходимость в поиске инновационных технологий и, по нашему мнению, это может быть программа «Классики», разработанная в Федерации аэробики России, но еще не получившая достаточно широкого распространения.

Нами разработана программа «Классики» в соответствии с размером стопы ребенка, адаптированная к условиям нашего фитнес-клуба. Мы использовали обычный коврик размером 1×2 м, на котором изображены

классики. Например, на рисунке представлено объяснение с помощью классиков техники выполнения базового шага V-Step.

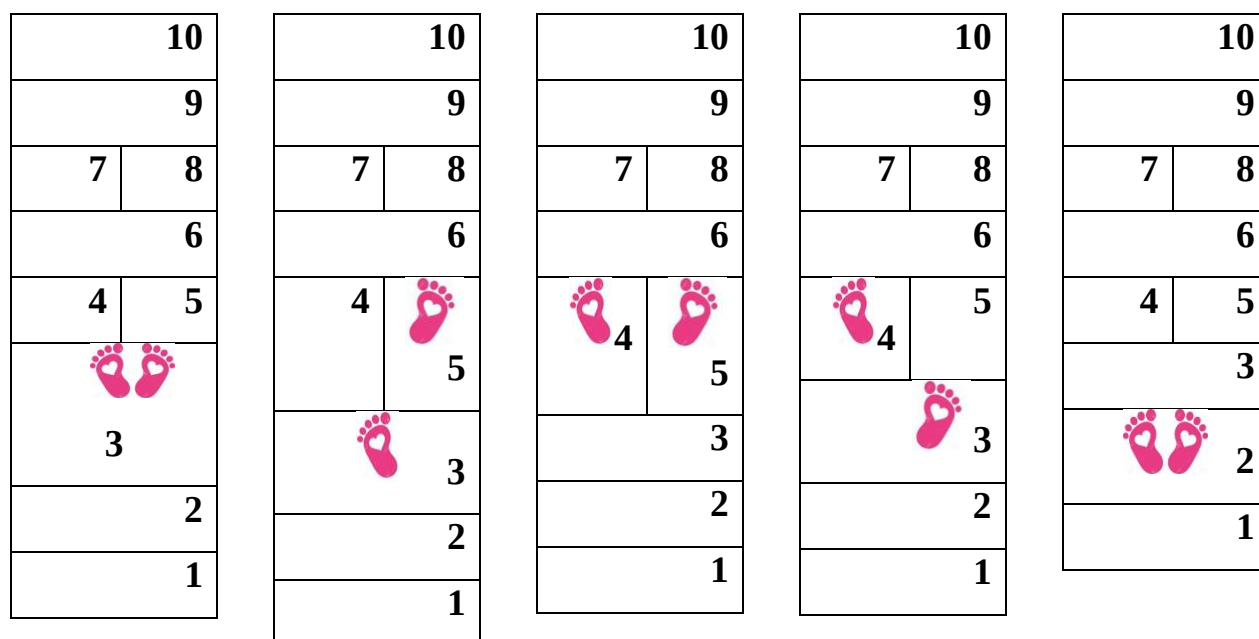


Рисунок - Обучение V-степу с использованием классиков

«Встали двумя ножками на клеточку №3, сделали шаг правой ногой на клеточку №5, левой – на клеточку №4, вновь правой, затем левой вернулись на клеточку №3». Можно увеличить амплитуду движений, начиная с клеточки №2.

Для определения уровня развития технической подготовленности мы применяли метод экспертных оценок, суть которого заключается в выставлении оценки за технику выполнения 5 основных шагов по десятибалльной системе.

Нами были определены контрольная и экспериментальная группы (КГ и ЭГ) в количестве 15 и 14 детей 5-6-летнего возраста, занимающихся у разных инструкторов по детскому фитнесу 2 раза в неделю по 30 минут. В КГ в основной части занятия шло разучивание основных шагов аэробики с использованием метода слова и наглядного показа + включение элементов фитнес-гимнастики. В ЭГ подбор упражнений и заданий для более эффективного обучения технике выполнения базовых шагов классической аэробики проходил по экспериментальной программе.

Результаты исследования. Оценка технической подготовленности перед проведением основного эксперимента не проводилась, так как дети ещё не умели выполнять базовые шаги аэробики. А в конце эксперимента были проведены данные испытания, результаты которых представлены в таблице.

Таблица - Оценка технической подготовленности детей 5-6 лет

№ п/п	Базовые шаги классической аэробики	Критерии оценки		
		КГ (n=15)	ЭГ (n=14)	p
1	Step-Touch	8,5±0,3	8,6±0,2	>0,05
2	V-Step	6,1±0,4	6,7±0,2	<0,05
3	Cross	5,5±0,3	7,6±0,3	<0,05
4	Grape Wine	5,2±0,4	8,0±0,4	<0,01
5	3 Mambo + 1 Pivot Turn	5,0±0,4	8,4±0,3	<0,01

Примечание: p - достоверность различий по Т-критерию Уайта; КГ – контрольная группа; ЭГ – экспериментальная группа

Как мы видим, лишь по выполнению одного базового шага Step-Touch дети КГ и ЭГ показали примерно одинаковые результаты. Возможно, это можно расценивать как факт достаточной простоты исполнения данного шага. По мере усложнения выполнения базовых шагов, увеличивается и разница в полученных результатах между испытуемыми КГ и ЭГ ($p<0,05$ – $p<0,01$).

Выводы. Таким образом, данные опытной работы убеждают в целесообразности и эффективности внедрения экспериментальной программы, направленной на эффективное обучение базовым шагам классической аэробики детей дошкольного возраста. Конечно же, данная экспериментальная программа достаточно сложна при подготовке к занятиям. Однако несмотря на данный факт, получаемый эффект от таких занятий ни с чем не соизмерим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андриянова Е.Ю., Егорова Н.В. Детский фитнес в системе дополнительного образования // Журнал «Вестник спортивной науки». – 2011. Выпуск: 4. – С. 66-69.

2. Люйк Л.В., Айзятуллова Г.Р. Методические основы базовой аэробики: учебное пособие / Национальный гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – СПб., 2010. – 109 с.

3. Сайкина Е.Г. Фитнес в системе дошкольного и школьного образования: дис. ... д-ра пед. наук – СПб., 2009. – 412 с.

УДК 796.01

Д.О. Пестрикова

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ПОДРОСТКОВ

Аннотация. В статье рассмотрены координационные способности и возможность их развития у слабослышащих подростков.

Ключевые слова: слабослышащие подростки, координационные способности.

D.O. Pestrikova

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
daryapesta@gmail.com

THE DEVELOPMENT OF HEARING-IMPAIRED ADOLESCENTS' COORDINATION ABILITIES

Abstract. The article discusses the hearing-impaired adolescents' coordination abilities and the possibility of their development.

Key words: hearing-impaired adolescents, coordination abilities.

Введение. В настоящее время ведущее место в процессе реализации здоровьесбережения отводится различным методам коррекции координационных способностей школьников с ограниченными возможностями, в том числе слабослышащим подросткам.

В нашем исследовании мы учитывали классификацию тугоухости и глухоты детей отечественного отоларинголога Л.В. Неймана, который выделяет три степени тугоухости: первая (потеря слуха менее 50 дБ, восприятие речи на расстоянии более 1 м); вторая (потеря слуха от 51 до 70 дБ, восприятие речи на

расстоянии менее 1 м); третья (потеря слуха от 71 до 75-80 дБ, речь не воспринимается даже около уха).

Необходимо отметить, что интеграция в общественную и спортивную жизнь слабослышащих подростков, занимающихся спортивной борьбой, зависит от своевременной и компетентной работы специалистов с данной группой.

Под координационными способностями понимаются возможности быстро решать двигательные задачи. Их делят на три группы: первая группа регулирует пространственные, временные и динамические параметры; вторая поддерживает статическое и динамическое равновесие; третья выполняет двигательные действия без мышечного напряжения [5, с. 130].

Мы согласны с точкой зрения Н.А. Бернштейна, который понятие «координационные способности» сопоставил с понятием «ловкость». В свою очередь он отмечает, что ловкость не заключается в самих по себе движениях, а создается обстановкой, а суть условий в том, что они должны быть труднее двигательной задачи, то есть возникает новая проблема, требующая двигательной изобретательности [1].

При развитии координационных способностей и ловкости у слабослышащих подростков мы исходили из совокупности основных возможностей обучаться новым двигательным действиям в условиях изменения обстановки. Но, как показала практика, при развитии координационных способностей у слабослышащих подростков одни движения им даются легко, другие вызывают затруднения [4].

Поэтому развитие координационных способностей у слабослышащих подростков должно включать в себя ряд двигательных возможностей, определяемых комплексом факторов, иногда выходящих за пределы его чисто двигательных качеств [1].

Мы, в свою очередь, рассматривали координационные способности у слабослышащих подростков как совокупность трех видов координаций: нервной, мышечной и двигательной.

Известный педагог В.И. Лях систематизировал и классифицировал координационные способности и выделил следующие их виды: «специальные», «специфические» и «общие», которые мы применили в нашем исследовании.

Для развития специальных координационных способностей у слабослышащих подростков мы применяли: циклические и ациклические упражнения; статические стойки; движения манипулирования отдельными частями тела; перемещение предметов в пространстве; стандартные и стереотипные движения; приёмы единоборств; всевозможные игры [3].

К наиболее значимым специфическим координационным способностям мы отнесли способность к точности воспроизведения, дифференцирования, силовых параметров движений (пространственных, временных); возможность оценки статики и координации, ритма, реакции и ориентировке в пространстве.

В процессе опытно-экспериментальной работы по развитию возможности координационных способностей приняли участие 10 слабослышащих подростков. В экспериментальной группе помимо вышеперечисленных упражнений мы применяли контрольные тесты, два раза в неделю, по 20-30 минут в течение трех месяцев. В контрольной группе данные тесты были проведены перед началом эксперимента и в конце эксперимента. Заметим, что контрольные тесты включают в себя определяющее исходные данные (челночный бег 3x10 м/с; челночный бег 10x10 м/с; прыжок в длину с места; ходьба по гимнастической скамейке; прыжки на скакалке; ведение мяча рукой в беге с изменением направления). Координационные способности контрольной и экспериментальной групп находятся на одинаковом уровне.

На основании анализа полученных результатов (Таблица), был сделан вывод об эффективности развития координационных способностей у слабослышащих подростков. Была проведена сравнительная оценка эффективности развития координационных способностей у слабослышащих подростков на основании контрольных тестов по критерию t-Стьюдента.

Таблица – Средние показатели уровня развития координационных способностей у слабослышащих подростков в экспериментальной группе (ЭГ) и контрольной группе (КГ) до и после педагогического эксперимента ($m \pm x$)

Контрольные тесты	Начало эксперимента			Конец эксперимента		
	ЭГ	КГ	Р	ЭГ	КГ	Р
Челночный бег 3х10 м, с	8,82 ± 0,05	9,20 ± 0,07	P > 0,05	8,22 ± 0,04	8,9 ± 0,03	P < 0,05
Челночный бег 10х10 м, с	45,52 ± 0±,09	44, 96 ± 0,03	P > 0,05	43,21 ± 0,03	44, 09 ± 0,05	P > 0,05
Прыжок в длину с места, см	160,58 ± 0,06	162,65 ± 0,02	P > 0,05	170, 25 ± 0,07	167, 80 ± 0,01	P < 0,05
Ведение мяча, рукой меняя курс, с	12, 82±0, 48	13, 0±0, 41	P > 0,05	12, 07±0, 52	12, 65±0,4	P > 0,05
Прыжки на скакалке, ед/мин	80, 17±3,43	79,83±3, 13	P > 0,05	91,33 ± 3, 27	82,33±2,42	P > 0,05

Таким образом, результаты контрольных испытаний, полученных в ходе эксперимента, свидетельствуют о положительном влиянии разработанного комплекса физических упражнений на развитие координационных способностей у слабослышащих подростков, особенно тех, которые важны при занятиях избранным видом спорта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии. – М.: Медицина, 1991. – С. 32.
2. Верхошанский Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов. – М., 1988. – С. 112.
3. Донской Д.Д., Зациорский В.М. Биомеханика: учебник для институтов физ. культуры – М.: Физкультура и спорт, 1979. – 264 с.
4. Лях В.И. Координационно-двигательное совершенствование в физическом воспитании и спорте: история, теория, экспериментальные исследования // Теория и практика физ. культуры. – 1995. – № 11. С. 16–19.
5. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб.заведений. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 450 с.

Л.И. Перфилова, С.С. Давыдова
ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ

Аннотация. Наиболее частым вариантом адаптации пищеварительной системы к мышечной деятельности является гиперфункция. Гиперсекреция соляной кислоты, в частности, при неблагоприятных обстоятельствах может способствовать образованию язв желудка или двенадцатиперстной кишки. При ежегодном обследовании спортсменов необходимо использовать информативные методы оценки функционального состояния основных отделов пищеварительной системы.

Ключевые слова: высококвалифицированные спортсмены, гиперсекреция соляной кислоты, зондовые и беззондовые методы обследования.

L.I. Perfilova, S.S. Davydova
Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
Selena-dav@rambler.ru

PREVENTIVE MAINTENANCE OF DIGESTIVE TRACT DISEASES AMONG HIGHLY SKILLED ATHLETES

Abstract. The most common variety of the digestive system adaptation to muscle activity is hyperfunction. Hypersecretion of hydrochloric acid, under adverse circumstances, in particular, may contribute to the formation of gastric or duodenal ulcers. During the annual examination of athletes, it is necessary to use informative methods for assessing the functional state of the main parts of the digestive system.

Keywords: highly skilled athletes, hypersecretion of hydrochloric acid, probe and probe-free methods of examination.

Введение. Современный спорт характеризуется неуклонным ростом спортивных достижений, что предъявляет высокие требования к организму спортсменов. Взрослые и юные высококвалифицированные спортсмены входят в состав сборных команд страны и на их долю приходятся значительные физические и психические нагрузки, которые сопровождаются высоким процентом заболеваний пищеварительного аппарата [3]. Это определяет необходимость разработки профилактических мер по сохранению здоровья спортсменов.

Цель исследования: обосновать необходимость информативных методов оценки функционального состояния пищеварительной системы у спортсменов.

Методика и организация исследования: функциональное состояние желудочных желез, поджелудочной железы, гепатобилиарной системы у юных и взрослых высококвалифицированных спортсменов в покое и после физической нагрузки исследовалось, соответственно, методами фракционного желудочного и гастродуоденального зондирования. «Пептический потенциал» желудка оценивался беззондовым методом Хунта в модификации В.Н. Сабса. Определяли объемы и биохимический состав секретов, параллельно – гормоны и некоторые компоненты пищеварительных секретов в крови.

Результаты исследования. Исследованиями [1, 2, 4, 5] показано, что систематические занятия спортом вызывают существенные изменения в функциональном состоянии всех пищеварительных желез. Более частым проявлением их адаптации к мышечной деятельности является гиперфункция. Одним из проявлений гиперфункции желудочных желез является высокий уровень секреции соляной кислоты. Гиперсекреция соляной кислоты, имея адаптивное происхождение, обусловленное высоким уровнем двигательной активности, при неблагоприятных обстоятельствах может способствовать образованию язв желудка или двенадцатиперстной кишки.

Гиперфункция пищеварительных желез сочетается с их устойчивостью к статическим, динамическим и смешанным нагрузкам (тренировочным, соревновательным) [5]. Степень же устойчивости определяется длительностью восстановления функциональных сдвигов в деятельности пищеварительных желез, вызванных физической нагрузкой. В связи с этим заслуживают внимания данные восстановления кислотообразующей функции желудка у юных и взрослых спортсменов в условиях дозированной велоэргометрической нагрузки, а также спустя один или два часа после физической нагрузки [5]. Результаты оказались неоднозначными: у одной группы спортсменов повышение содержания соляной кислоты наблюдалось сразу после нагрузки, у других – через один час, у третьих – через два часа после физической нагрузки.

Уровень устойчивости и восстановление секреции поджелудочной железы, холереа и холекинеза после дозированной велоэргометрической нагрузки также переменны [1, 5].

Таким образом, по показателям восстановления желудочной и поджелудочной секреции, желчеотделения и желчевыделения после мышечной деятельности можно рекомендовать по окончании тренировки или соревнования время приема пищи.

Трудоемкость прямых зондовых методов исследования пищеварения определяет поиск других, не менее информативных методов.

Беззондовый метод исследования секреторной функции желудка позволяет оценить «пептический потенциал» желудка на основе учета экскреции пепсиногена в составе мочи и рекреции пепсиногена в составе слюны. Выявлены различия в концентрации пепсиногена в условиях относительного мышечного покоя и после дозированной велоэргометрической нагрузки [2]. Вполне очевидно, что данные наших исследований имеют практический интерес для специалистов – гастроэнтерологов, физиологов, спортивных врачей, тренеров.

Выводы.

1. При ежегодном обследовании спортсменов необходимо использовать информативные методы оценки функционального состояния основных отделов пищеварительной системы (желудочное зондирование или беззондовый метод оценки «пептического потенциала» желудка на основе учета экскреции пепсиногена в составе мочи и рекреции пепсиногена в составе слюны; методы фракционного гастродуоденального зондирования; расширенный биохимический анализ крови). Реализация такого подхода позволит обеспечить правильную диагностику и профилактику заболеваний желудочно-кишечного тракта.
2. При обосновании режима питания спортсменов, а также при составлении пищевых рационов необходимо учитывать объективные данные, полученные при таком обследовании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вакуло И.А., Волокитин А.С., Давыдова С.С. Панкреатическая секреция у лиц с разным уровнем двигательной активности // Актуальные проблемы естественных наук и их преподавания: сб. науч. тр. – Липецк, 2014. – С. 18 – 20.
2. Давыдова С.С. Становление «пептического потенциала» желудка и желудочной секреции у детей и подростков с разным уровнем двигательной активности.: дис. ...канд. биол. наук. – М., 2004. – 124 с.
3. Кузнецов А.П., Речкалов А.В., Смелышева А.Н. Желудочно–кишечный тракт и стресс. – Курган: Изд-во КГУ, 2004. – 254 с.
4. Панов С.Ф., Плешаков А.А. Реакция желез желудка у спортсменов-борцов 7–32 лет на велоэргометрическую нагрузку пороговой мощности. – М.: Физиология человека, 2008. – Т. 34 – №4. – С. 1–8.
5. Плешаков А.А., Перфилова Л.И. Влияние гипердинамики на функциональное состояние гепатобилиарной системы у подростков. – М.: Физиология человека, 1985. – Т. 11. – №4. – С. 3–7.

УДК 796

Е.В. Чаплыгина, А.Г. Ашихмина

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

Е.Н. Сидельник

Фитнес-клуб «Formula Pro» г. Белгород

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос об экологическом загрязнении в России и нашего округа, о проблеме здорового образа жизни молодежи, о приобщении молодежи к занятиям спортом и здоровому образу жизни.

Ключевые слова: спорт, физическая культура, экология, здоровый образ жизни.

E.V. Chaplygina, A.G. Ashikhmina

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University

E.N. Sidelnik

Fitness club "Formula Pro", Belgorod
chaplyginaelena48@mail.ru

Abstract. The article addresses the issues of environmental pollution in this region and Russia in general, the problem of health and healthy lifestyle of young people, the inclusion of children and young people in sports and a healthy lifestyle.

Key words: sport, physical education, ecology, healthy lifestyle.

Все мы знаем, что спорт представляет собой специфический род физической или интеллектуальной активности, совершаемой с целью соревнования. В сочетании с отдыхом, стремлением к постепенному улучшению физического здоровья, получению морального удовлетворения, к совершенству, улучшению личных рекордов, славе, улучшению собственных физических возможностей и навыков спорт предназначен для совершенствования физико-психических характеристик человека.

Цель работы: выявить основные проблемы, из-за которых молодежь не может заниматься спортом или не хочет.

Основные задачи, стоящие перед научной работой:

1. выявить причины, по которым молодежь не занимается спортом;
2. представить возможные пути решения проблемы спорта в современном обществе.

В последнее время заметно наметилось улучшение основных показателей развития физической культуры и спорта в Российской Федерации благодаря реализации ряда федеральных целевых программ ("Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 - 2019 годы").

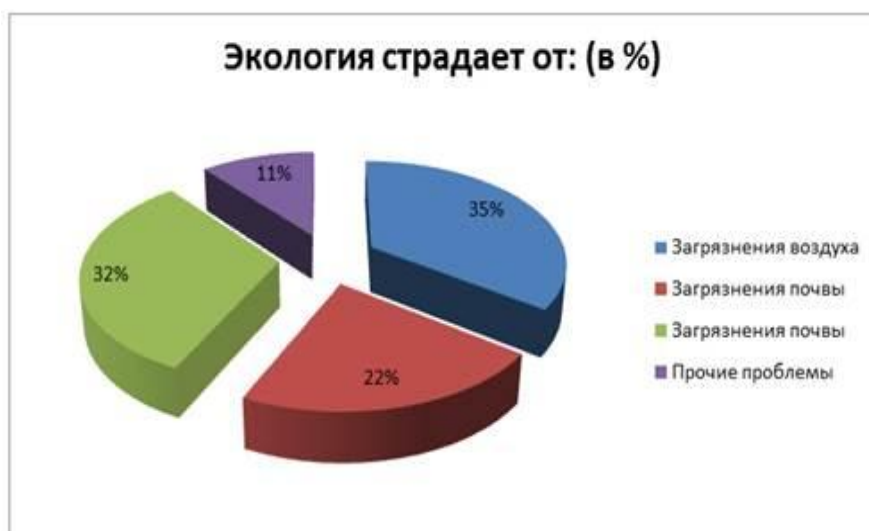
Однако необходимо незамедлительно решать глобальные проблемы несмотря на наметившиеся изменения и положительные моменты перед страной и Министерством физической культуры и спорта РФ, так как спорт и физическая культура являются эффективным вложением в развитие человеческого потенциала, содействуют улучшению качества жизни граждан России.

На сегодняшний день в нашей стране огромный процент молодежи имеет огромные проблемы со здоровьем. В России не менее 60% обучающихся с нарушением здоровья. По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации только 14% обучающихся старших классов считаются практически здоровыми. Свыше 40% допризывной молодежи не соответствуют требованиям, предъявляемым армейской службой.

Все это – результат вызовов, которые бросают нам научно-техническая революция и экологические проблемы.

С образованием антропогенных ландшафтов, очень далеких от состояния экологического равновесия, экологические проблемы связаны с чрезмерной концентрацией на сравнительно небольших территориях населения, транспорта и промышленных предприятий.

Так, за последние 5 лет экологический фон РФ заметно ухудшился, что сказывается не только на самой природе, но и на населении страны (рис. 1).



По большинству загрязняющих агентов, а их в городе насчитывается сотни, можно с уверенностью сказать, что они, как правило, превышают предельно допустимые концентрации.

Экологическая статистика России за 2018 год отображает низкую эффективность предпринимаемых правительством мер. За первое полугодие 2018 года выявлено 39 случаев загрязнения атмосферного воздуха и два эпизода – аварийного. В Чите, Барнауле и Улан-Удэ концентрация бензапирена в 37–57 раз превысила норму.

Также зафиксировано 1432 случая высокого загрязнения водных объектов. Дополнительно зарегистрировано 10 эпизодов аварийного загрязнения водных объектов и четыре – почв.

Проблема окружающей среды непосредственным образом воздействует на физические способности молодежи. Чаще всего проблемы со здоровьем у населения приобретаются в процессе жизнедеятельности.

Ниже приведем статистику нашего университета на примере трех институтов за последние три года, где мы увидим соотношение студентов, занимающихся в основной группе и в группе адаптивной физической культуры (рис. 2).

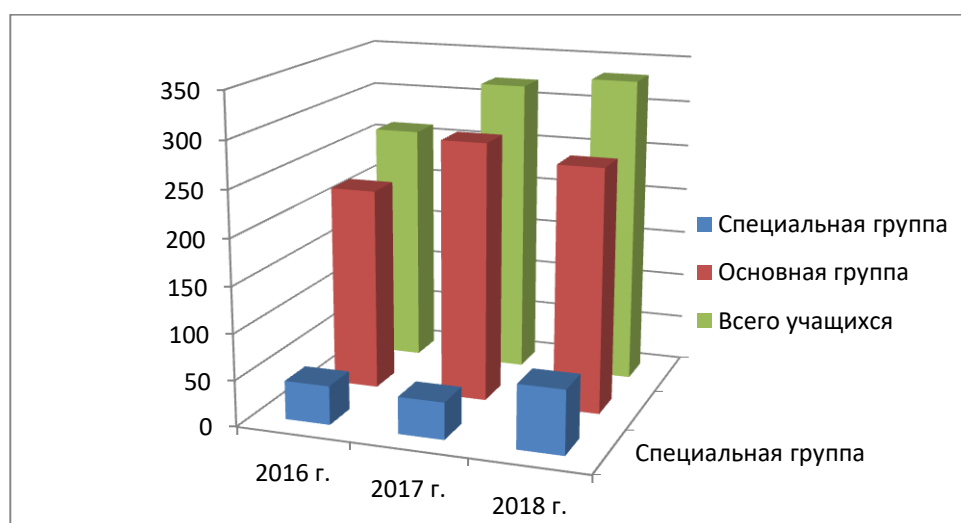


Рисунок 2. Соотношение студентов, занимающихся в основной группе и в группе адаптивной физической культуры

Как показывают статистические данные, число студентов, поступающих в наш ВУЗ и занимающихся в специальной медицинской группе, увеличивается с каждым годом. Это еще раз доказывает, что экологическая обстановка в городе пагубно влияет на здоровье молодежи. Вместе с тем экологическая проблема на всей территории РФ – это не единственная проблема, по которой нынешняя молодежь не может заниматься спортом или не хочет.

В настоящее время 85% граждан, в том числе 65% детей, подростков и молодежи не занимаются систематически физической культурой и спортом.

Без развития детского и юношеского спорта данную проблему не решить. Секции и кружки должны быть в шаговой доступности и входить в

инфраструктуру каждого жилого микрорайона, возможно, так можно будет решить данную проблему.

Также мы считаем, что спортивные занятия для подрастающего поколения должны быть доступными. С каждым годом заниматься в спортивных секциях становится все дороже.

Итак, отсутствие эффективной системы развития детско-юношеского спорта – это не только ухудшение здоровья подрастающего поколения, но и безопасности страны в целом.

Проблемы развития физкультуры и спорта в России можно и нужно решать как с экологической стороны, так и с продвижения массового спорта в каждый дом и семью посредством доступности секций и спортивных кружков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ревич Б.А. Здоровье городских жителей // Природа. – 1993. – №3. – С. 24-29.
2. Sibac.info <https://sibac.info/studconf/hum/xlii/52873>.

УДК 796

Е.В. Чаплыгина, Т.Я. Магун

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОСПИТАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОК

Аннотация. Данная статья посвящена проблеме здорового образа жизни учащихся, формированию установок на здоровый образ жизни среди молодежи, развитию физической культуры и овладению оздоровительными методиками.

Ключевые слова: культура здоровья, физическая культура, студенты, ЗОЖ

E.V. Chaplygina, T.Ya. Magun

Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
chaplyginaelena48@mail.ru

ORGANIZATIONAL AND METHODOICAL ENSURING OF HEALTH CULTURE EDUCATION AMONG FEMALE STUDENTS

Abstract. The article is devoted to the problem of a healthy lifestyle of students, formation of implicit goals to a healthy lifestyle among young people, development of physical education and mastering healthcare techniques.

Keywords: health culture, physical education, students, healthy lifestyle.

Еще до начала эксперимента мы отдавали себе отчет, что решение задачи воспитания отношения к здоровью как к важнейшему жизненному приоритету должно было проводиться с сохранением тех требований, которые определены государственным образовательным стандартом к знаниям, умениям и представлениям студентов по физической культуре. В этом случае, естественно, возрастало информационное насыщение учебного материала, что могло неблагоприятно сказаться на качестве его освоения. В поисках нестандартных методических подходов к организации и методике обучения студенток, которые помогли бы разрешить указанное противоречие, мы решили отталкиваться от тех посылок, что учебный материал осваивается надежнее и с меньшими затратами сил в том случае, если студент:

- а) проявляет к нему заинтересованность;
- б) осознает практическую значимость изучаемой информации;
- в) будет находиться в ситуации достижения успеха;
- г) будет иметь адекватное учебно-методическое и информационное сопровождение.

Рассмотрим подробнее каждое из этих положений:

- а) заинтересованное отношение студенток к освоению учебного материала. Педагогу следует видеть свою задачу в необходимости помочь студенту познать и сотворить себя, приспособив способы и условия обучения к обучающемуся, а не наоборот. Для этого главное – создание предметно-развивающей среды и ее психолого-педагогического сопровождения, построенного на индивидуальном подходе, основу которого должно составлять заинтересованное отношение студентов к изучаемому материалу. Непосредственно в учебной деятельности это требование реализуется через дидактический принцип сознательности и активности, который в педагогике рассматривается как системообразующее условие успешного обучения [2, 3, 4].

Мы считаем, что основой заинтересованного отношения студенток к обучению является приобщение их к процессу творчества. Поэтому, исходя из

определенных нами предпосылок преподавания физической культуры, направленного на формирование культуры здоровья, мы в организации и содержании учебной работы ориентировались на творческий подход студенток к дисциплине через их приобщение к целенаправленной поисковой активности. При этом мы считали, что важнейшим условием эффективности творчества является осознание человеком практической значимости выполняемой работы;

б) осознание практической значимости изучаемой информации. Для того чтобы сделать обучающегося заинтересованным участником образовательного процесса, требуется его активное, осознанное отношение к информации. Как показывает практика, это условие реализуется в том случае, если новая информация тесно увязывается с теми обстоятельствами, с которыми студентам приходится сталкиваться в повседневной жизни. С этой точки зрения, как нам представляется, учебная дисциплина «Физическая культура» располагает достаточно благоприятной содержательной базой, т.к. двигательная активность во всем многообразии ее проявлений является существенной частью повседневной жизни;

в) создание ситуации успеха. Процесс познания дает чувство удовлетворения только в том случае, если обучающийся получает реальное подтверждение своего роста, убеждается, что у него «получается». Для этого самообразование должно иметь индивидуально значимые стимулы к заинтересовавшей работе. При этом студентка не должна сравнивать себя с другими по принципу «лучше – хуже», а с собой: она сегодня стала лучше, чем вчера, тогда завтра она сама постарается стать лучше, чем сегодня. Такой подход воспитывает у человека ответственность за себя, уверенность, что только от него самого зависит достижение поставленной цели.

Естественно, что для создания ситуации успеха перед каждой студенткой следует ставить индивидуально ориентированные задания, которые должны быть реальными, и стимулировать ее к активной работе;

г) полноценное учебно-методическое и информационное обеспечение воспитания культуры здоровья. Эффективное образование предполагает не

только постановку корректных исходных посылок и адекватной программы, но и полноценного учебно-методического обеспечения. В разрешении этой задачи мы в первую очередь столкнулись с проблемой нехватки литературы, освещающей вопросы здоровья и здорового образа жизни.

Самой литературы по указанным вопросам в настоящее время существует достаточно много, однако изучение доступных источников показало, что значительная часть из них либо не имеет под собой научной основы, либо не ориентирована на вузовский контингент. После тщательного анализа мы составили перечень той литературы, на которую ориентировались сами и которую в различной степени рекомендовали студенткам.

Мы считаем, что успешность формирования культуры здоровья во многом будет определяться тем, насколько полученные девушками знания и умения будут востребованы в повседневной жизни. Поэтому мы пытались внедрить рассматриваемые аспекты здорового поведения в различные стороны учебно-воспитательного процесса. В частности, на всем протяжении эксперимента непосредственно на практических занятиях осваивались разнообразные средства мышечной деятельности, которые возможно использовать с целью активного отдыха во время учебной деятельности. Опробовав различные варианты двигательной активности, мы вместе с учащимися пришли к выводу, что наиболее эффективными среди них являются выполняемые дважды в течение урока физкультпаузы.

Другим аспектом физической культуры, реализуемым на практических занятиях, были средства, необходимые для поддержания хорошего состояния как организма девушек в целом, так и для обеспечения детородной их функции в частности.

Таким образом, включение в учебную программу по физической культуре вопросов, касающихся формирования культуры здоровья и подготовки к материнству потребовало внесения существенных корректив в организацию и методику преподавания. Основой успешности обучения мы приняли активное, заинтересованное и осознанное отношение студенток к изучаемому материалу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казин Э.М. Методологические организационные подходы к проблеме валеологического образования и воспитания. – Кемерово: ОБЛ. ИУУ, 1997. – С. 109.
2. Селиванов В.С. Основы общей педагогики: теория и методика воспитания. – М.: Академия, 2004. – 336 с.
3. Сергеев И.С. Основы педагогической деятельности. – СПб., 2004. – 315 с..
4. Титов В.А. Общая педагогика: конспект лекций. – М.: ПРИОР, 2005. – 272 с.

УДК 796.011.3

А.В. Чеботарев, В.Б. Шкляр, В.В. Ильиных, Ю.Д. Матюшкина
ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И ПРОФИЛЕЙ ПОДГОТОВКИ

Аннотация. Статья посвящена результатам тестирования суточной двигательной активности студентов педагогического университета.

Ключевые слова: двигательная активность, тестирование, сравнительный анализ.

A.V. Chebotarev, V.B. Shklyarov, V.V. Ilinykh, J.D. Matyushkina
Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
chebotarev_av@lspu-lipetsk.ru

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE STUDENTS' DAILY MOTIVE ACTIVITY INDEXES OF VARIOUS PROGRAMMES AND PROFILES OF EDUCATION

Abstract. The article is devoted to the results of testing the daily physical activity of students of the pedagogical university.

Keywords: physical activity, testing, comparative analysis.

Введение. Низкая двигательная активность у студентов является одной из актуальных проблем учебно-воспитательного процесса, дальнейшего развития и расширения массовой оздоровительной, физкультурной и спортивной работы в вузе.

Систематически проводимые комплексные занятия физическими упражнениями оказывают благоприятное влияние на гормональное развитие и

обеспечивают высокое функциональное состояние студентов в течение всего учебного года.

Существенным в улучшении здоровья студентов является оптимизация свободного времени путем совершенствования структуры, материальной базы и организационных форм его проведения. Отсюда ясно, насколько важно знать динамику состояния здоровья, уровня физического развития и двигательной активности студентов различных направлений и профилей подготовки Липецкого государственного педагогического университета имени П.П. Семенова-Тян-Шанского для нормирования учебной деятельности.

Цель исследования – сравнить суточную двигательную активность студентов различных направлений и профилей подготовки ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского.

Методы и организация исследования. При подготовке и проведении исследования нами использовались следующие методы: анализ научно-методической литературы, наблюдение, математико-статистические методы обработки данных.

В исследовании суточной двигательной активности человека приняли участие 30 студентов шести институтов и различных направлений и профилей подготовки ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского. Для сбора данных нами использовались информационные гаджеты, позволяющие определить суточную двигательную активность человека, а именно: фитнес-браслет Xiaomi Mi Band, наручные часы Apple Watch, приложения для смартфона «Здоровье» и «Mi Fit». В течение недели участники исследования фиксировали свои показания во время нахождения в университете и за пределами университета.

Результаты исследования. В результате проведенной нами исследовательской работы были получены результаты, которые представлены на рисунках 1, 2, 3.

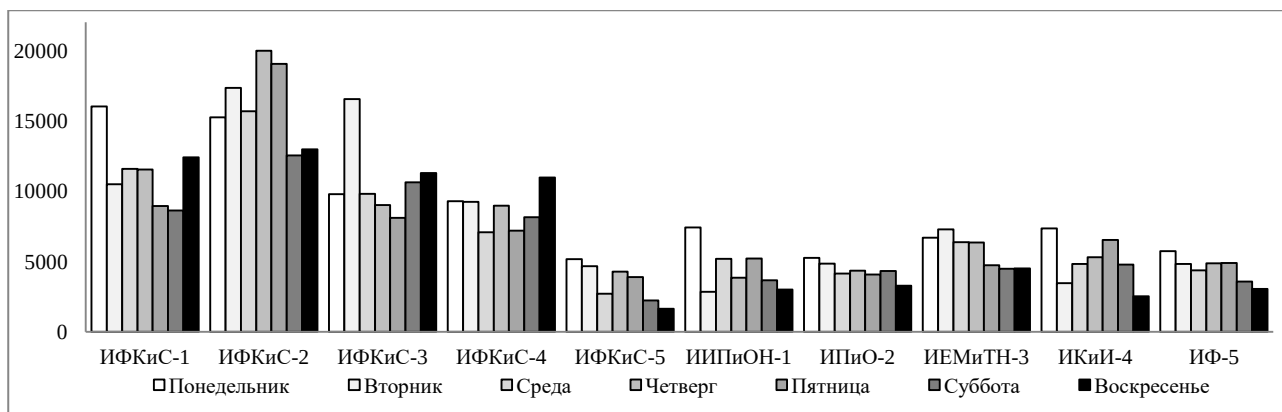


Рисунок – 1. Динамика показателя «количество пройденных шагов за сутки» у студентов университета (кол-во шагов)

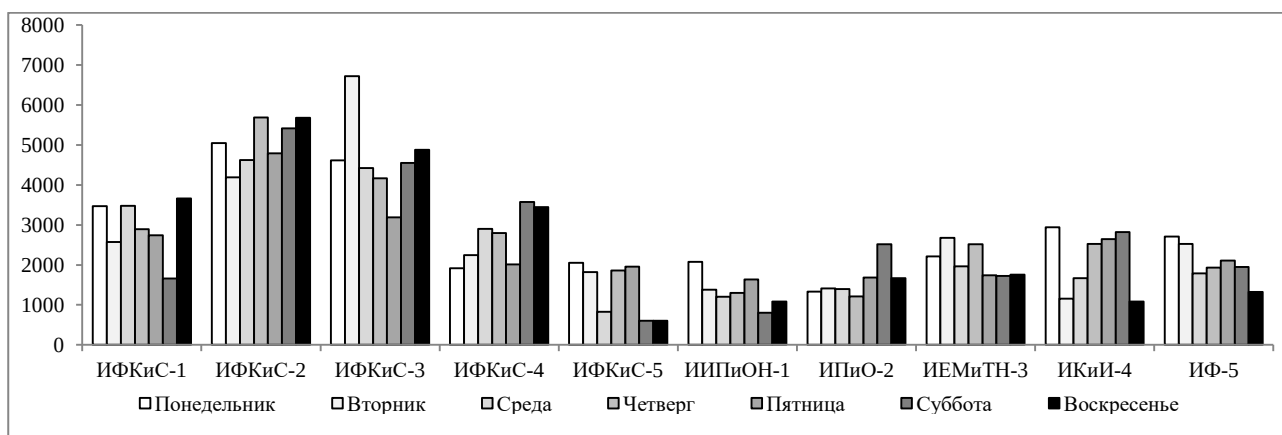


Рисунок - 2. Динамика показателя «количество шагов, пройденное в учебное время» у студентов университета (кол-во шагов)

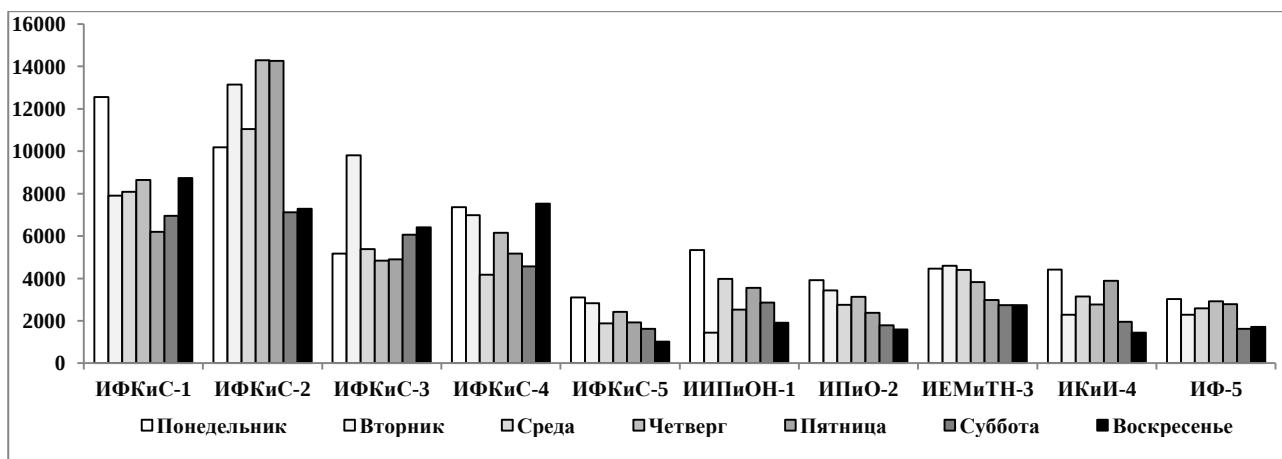


Рисунок – 3. Динамика показателя «количество шагов, пройденное во внеучебное время» у студентов университета (кол-во шагов)

Выводы. Таким образом, по результатам исследования можно сделать вывод о том, что студенты 1, 2, 3, 4 курсов института физической культуры и

спорта достаточно много времени уделяют физкультуре и следят за своей двигательной активностью, выполняя суточную норму практически каждый день. Студентам 5 курса института физической культуры и спорта стоит обратить внимание на низкие показатели двигательной активности, которые ниже рекомендуемого 10000 значения.

Двигательная активность неспортивных институтов примерно одинаковая. Их результаты позволяют рекомендовать им больше времени уделять активному отдыху, прогулкам и физкультуре.

В заключение хотелось бы отметить, что выдвинутая в начале работы гипотеза о том, что суточная двигательная активность студентов университета в течение недели носит стабильный равномерный характер, не нашла свое подтверждение.

В этой связи объективнее будет говорить о том, что в течение недели двигательная активность студентов разных направлений носит различный характер и зависит от расписания учебных занятий и образа жизни. При этом можно с уверенностью говорить, что в субботу и воскресенье двигательная активность студентов неспортивного профиля ниже рекомендуемой медицинской нормы, а у большинства «спортсменов» 1-4 курсов активность в эти дни превышает суточную минимальную потребность в движении.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования результатов исследования для рациональной организации, а также проведения физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы со студентами в условиях ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского.

А.В. Чеботарев, В.В. Чеботарев, И.В. Скоробогатова
ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»
ГБОУ «Специальная школа-интернат г. Грязи»

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФУТБОЛУ С ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (10-12 ЛЕТ) В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА

Аннотация. Статья посвящена результатам апробации экспериментальной программы факультативных занятий по футболу с воспитанниками специальной школы-интерната.

Ключевые слова: школа-интернат, факультативные занятия, футбол, тренировочная программа.

A.V. Chebotarev, V.V. Chebotarev, I.V. Skorobogatova
Lipetsk State P. Semenov-Tyan-Shansky Pedagogical University
Special boarding school of the town of Gryazi
chebotarev_av@lspu-lipetsk.ru

ORGANIZATION AND CONTENT OF EXTRACURRICULAR FOOTBALL CLASSES WITH CHILDREN OF SECONDARY SCHOOL AGE (10-12 YEARS) IN CONDITIONS OF THE SPECIAL BOARDING SCHOOL

Abstract. The article is devoted to the results of testing the experimental programme of extracurricular football classes with students of the special boarding school.

Keywords: boarding school, extracurricular activities, football, training programme.

Введение. Несмотря на наличие хорошего организационно-методического обеспечения для тренировочного процесса в спортивных школах по футболу для специальных школ-интернатов в настоящее время нет разработанных и утвержденных программ подготовки юных футболистов.

В свою очередь внедрение ФГОСов второго поколения требует пересмотра и разработки программ по физической культуре, а также дополнительных общеобразовательных программ физкультурно-спортивной направленности.

Цель исследования – совершенствование организационно-педагогических условий и методического обеспечения тренировочного процесса по футболу с детьми среднего школьного возраста.

Методы и организация исследования. При подготовке и проведения исследования нами использовались следующие методы:

- анализ научно-методической литературы;
- педагогический эксперимент;
- контрольные испытания;
- математико-статистические методы обработки полученных данных.

На основании изученного теоретического и практического материала нами был разработан на весь учебный год (34 недели) перспективный план футбольной подготовки для учащихся специальной школы-интерната. Программа характеризуется адаптированным для детей содержанием и тщательным отбором педагогически и методически оправданных методов и средств спортивной тренировки.

В эксперименте принимали участие воспитанники ГБОУ «Специальная школа-интернат г. Грязи» в количестве 11 человек. Возраст воспитанников – от 10 до 12 лет. За время практического исследования было проведено 68 тренировочных занятий. На протяжении учебного года занятия проводились два раза в неделю: вторник и четверг с 14:00 до 15:30.

Тестирования физической и технической подготовленности игроков футбольной команды «Спортмикс» проводились дважды (сентябрь, май) на базе школы-интерната.

Результаты исследования. Результаты тестирования физической подготовленности игроков футбольной команды «Спортмикс» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Изменения показателей физической подготовленности

№	Показатель	Единица измерения	Сентябрь 2018	Май 2019	Различия
1.	Вес	кг	35,86 ± 2,69	38,00 ± 2,89	P > 0,05
2.	Рост	см	144,45 ± 2,69	146,14 ± 2,69	P > 0,05
3.	Прыжок в длину с места	см	137,55±4,99	155,36±5,19	P < 0,05

4.	Бег 10 м с места	с	2,52±0,06	2,42±0,06	P > 0,05
5.	Бег 20 м с места	с	4,41 ±0,06	4,19±0,15	P > 0,05
6.	Бег 20 м с выбором предмета	с	6,46±0,11	6,30±0,22	P > 0,05
7.	УО-УО- тест	с	247,27±19,95	242,73±18,95	P > 0,05
8.	Наклон вперед	раз	6,45± 0,70	7,64±1,00	P > 0,05

Результаты тестирования технической подготовленности игроков футбольной команды «Спортмикс» представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Изменения показателей технической подготовленности

№	Показатель	Единица измерения	Сентябрь 2018	Май 2019	Различия
1	Бег 20 м без мяча между стоек	с	4,92±0,22	4,71±0,13	P > 0,05
2	Комплексное упражнение: ведением мяча 20 м обводка 3 стоек (правой ногой)	с	8,50±0,48	8,09±0,48	P > 0,05
3	Комплексное упражнение: ведением мяча 20 м обводка 3 стоек (левой ногой)	с	8,69±0,46	9,07±0,43	P > 0,05
4	Точный пас на расстоянии 10 м (3 попытки) (правой ногой)	раз	2,00 ±0,20	2,55±0,20	P > 0,05
5	Точный пас на расстоянии 10 м (3 попытки) (левой ногой)	раз	1,00±0,20	2,00±0,20	P < 0,05
6	Удар по мячу на дальность (правой ногой)	м	15,27±1,00	17,55±1,40	P > 0,05
7	Удар по мячу на дальность (левой ногой)	м	11,27±1,00	13,73±0,90	P > 0,05
8	Жонглирование мяча ногами 1 минуту (правой ногой)	раз	28,18±5,39	36,82±5,19	P > 0,05
9	Жонглирование мяча ногами 1 минуту (левой ногой)	раз	20,64±2,99	32,55±3,19	P < 0,05
10	Жонглирование мяча ногами 1 минуту (свободное)	раз	21,27±2,39	38,82±5,29	P < 0,05

Выводы. Таким образом, в ходе эксперимента были получены результаты, констатирующие, что воспитанники школы-интерната в процессе занятий по футболу улучшили свои физические и технические показатели. При

апробации дополнительной программы по футболу мы не ставили задачу достижения модельных характеристик этого вида спорта, характерных для спортивных профессиональных школ. Нам представлялось важным обеспечить детям с особыми образовательными потребностями ощущения прогресса в своей технико-тактической и физической подготовленности и подкрепить эти ощущения объективными результатами контрольного тестирования.

Предполагаемая практическая значимость работы заключается в возможности использования результатов исследования для совершенствования организации и повышения эффективности секционных занятий по футболу с детьми среднего школьного возраста с нарушениями здоровья в условиях школы-интерната.

УДК 372.4

И.Ю. Шалаева

Волгоградская государственная академия физической культуры,
г. Волгоград

Л.М. Уткина, И.Е. Сошникова
МОУ детский сад №105, г. Волгоград

ИГРЫ С ВОДОЙ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ В ДЕТСКОМ САДУ

Аннотация. Статья посвящена исследованию эффективности применения игровых упражнений с водой на прогулке в детском саду. Предложен комплекс закаливающих процедур и игр, применяемый для снижения уровня заболеваемости дошкольников, гармонизации их физического развития и повышения интереса к занятиям.

Ключевые слова: игры с водой, дошкольники, оздоровление.

I.Yu. Shalaeva

Volgograd State Academy of Physical Education, Volgograd

L.M. Utkina, I.E. Soshnikova
MOU kindergarten №105, Volgograd

GAMES WITH WATER AS AN EFFECTIVE MEANS OF HEALTH IMPROVEMENT IN KINDERGARTEN

Abstract. The article is devoted to the study of the effectiveness of the use of play exercises with water while having a walk with children in kindergarten. A complex of tempering procedures and games is proposed, which is used to reduce the level of illness of preschoolers, harmonize their physical development and increase interest in classes.

Key words: water games, preschoolers, health improvement.

Подвижные игры в детском саду – это не только море положительных эмоций для посещающих его ребят, но и каждодневная необходимость. Природа маленьких детей просто не позволяет им находиться на одном месте, заставляет двигаться в любых условиях и ситуациях. Этим обуславливается их развитие. Работа воспитателей и собственно игры в детском саду призваны всячески способствовать планомерному физическому воспитанию детей дошкольного возраста.

А с наступлением такой замечательной поры года как лето игры в детском саду, активизирующие двигательную активность, становятся наиболее доступны, естественны и актуальны, потому что помогают полностью использовать благоприятные условия для укрепления здоровья, закаливания детей [2].

В настоящей статье речь пойдет не о специальных методах закаливания, где надо строго следить за временем проведения процедуры, температурой воды или воздуха, а о той работе, которую воспитатели детского сада №105 проводят на прогулках в жаркие летние дни, т.е. о подвижных играх. Так как именно активные движения на воздухе оказывают закаливающее воздействие на детей, обеспечивают насыщение крови кислородом, улучшают обмен веществ. Летом можно играть на воздухе, закаляться, в полной мере используя неисчерпаемые возможности природных факторов: свежего воздуха, солнечных лучей и воды [1].

Организация интересного досуга детей в детском саду в летнее время зависит от преподавателей и от активности и заинтересованности родителей. Грамотно подобранные и запланированные мероприятия останутся надолго в памяти и у детей, и у преподавателей, оставив много ярких воспоминаний. Летом предоставляются большие возможности для проведения разных мероприятий. В это время года дети могут почти все время находиться на

свежем воздухе, за исключением сна и приема пищи. Поэтому нужно выбрать развлечения, которые можно проводить на улице.

Когда на улице жарко (а в июне-июле в нашем городе тридцатиградусная жара не редкость), дети, выходя на прогулку, прячутся в тени, играя в малоподвижные игры. Предложение поиграть в активные игры воспринимается с неохотой большинством детей. Даже если воспитатель организывает подвижные игры, дети быстро устают и теряют интерес к ним.

В подобных случаях игры с водой просто незаменимы. Вода, обладающая значительной теплоемкостью, оказывает охлаждающее действие. На игровой площадке можно поставить емкости с водой. В них можно пускать корабли, купать кукол и просто плескаться и обливаться.

Игры с водой полезны для закаливания организма. Необходимо только следить, чтобы у детей была защита от солнечного перегрева (кепки, панамки). Воду используют теплую, около 30°C. Дети раздеты до трусиков. Воспитатели нашего детского сада включают в занятие 4-5 игр, в зависимости от возрастной группы. Затем дети вытираются и переодеваются.

Самыми любимыми играми детей в нашем саду являются:

Брызгалка

С помощью пластиковой бутылки с дырочкой в крышке можно рисовать разнообразные узоры на дорожках, брызгать на дальность или стрелять из брызгалки в цель, развивая тем самым меткость. Веселым вариантом игры является «морской бой».

Водонос

Участники эстафеты должны за заданное время донести до условленного места наполненную до краев тарелку, стремясь при этом не расплескать ни капли, вернуться к команде и передать тарелку следующему игроку. Выигрывает команда, в тарелке которой останется больше воды.

Поливка цветов

Командная эстафетная игра, в которой игроки по очереди наполняют пустые банки, установленные по линии движения команд. Оценивается не

только то, какая команда быстрее «польет цветы», но и равномерность наполнения банок.

Дождик, лей!

Для этой игры нужно по ведру с водой на каждую команду. Воспитатели поднимают ведра высоко и медленно выливают из них воду, изображая дождь. Каждый участник команды старается поймать стаканом как можно больше капель. Затем каждый участник сливает воду из стаканов в одну емкость. Побеждают те, кто соберет больше «дождя».

Крокодилы

На площадке двумя линиями отмечают «речку» (достаточно широкую – 3-4 метра), там живут два крокодила. У каждого из них «брызгалка». Дети должны перебраться через речку на другой берег. По сигналу воспитателя ребята бегут через речку, а крокодилы обливают их водой.

Поливаем огород

У каждой команды (выстроенной в цепочку) свой «колодец» (ведро с водой) и своя лейка – она стоит на финише. Задача – маленьким ведерком зачерпнуть из колодца воды, по цепочке передавать его, затем вылить воду в лейку. Так до тех пор, пока в колодце не закончится вода. Выигрывает команда, которая расплескала меньше воды.

Эти и многие другие игры проводятся в конце прогулки, чтобы можно было сразу вытереть и переодеть детей. Обтирание сухим полотенцем является одновременно массажем и способствует лучшему кровенаполнению кожи.

Игры с водой проводятся с согласия родителей и доставляют детям много радости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миленко В., Попова Е. Жарко, жарко! // Дошкольное воспитание. – 2008. - №6. – С. 50-53.
2. Сазонова И.М., Шалаева И.Ю., Мезенцев М.В. Особенности использования закаливающих процедур в процессе обучения плаванию детей дошкольного возраста // Научно-методический журнал «Физическое воспитание и спортивная тренировка». – Волгоград. – 2016. – №1(15). – С. 25–28.

Научное издание

**ФУНДИРОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ
К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ, ОБУЧЕНИЮ, СОЦИАЛЬНОЙ
АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ
НАСЕЛЕНИЯ**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

г. Липецк, 29 апреля 2019 г.

Подписано в печать

Формат 60х84 1/16. Гарнитура Times New Roman.

Бумага для копировальной техники.

8,8 п.л. Тираж 100 экз.

Заказ №

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Липецкий государственный педагогический университет
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского»

398020, г. Липецк, ул. Ленина, 42

Отпечатано в отделе редакционно-печатной деятельности
ЛГПУ имени П.П. Семенова-Тян-Шанского
398020, г. Липецка, ул. Ленина, 42