

**ГОУ ВПО ЛНР «ЛУГАНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ТАРАСА ШЕВЧЕНКО»**

**ФГБОУ ВО «КЕРЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МОРСКОЙ  
ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ,  
АДАПТИВНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**Материалы  
III Международной научно-практической конференции  
23 – 24 апреля 2019  
(в двух частях)**



**г. Луганск**

**LUHANSK TARAS SHEVCHENKO NATIONAL UNIVERSITY**

**FSBEI HE «KERCH STATE MARITIME TECHNOLOGICAL  
UNIVERSITY»**



**ACTUAL REHABILITATION ISSUES,  
ADAPTIVE AND HEALTH  
PHYSICAL CULTURE**

**Materials**  
**III International Scientific and Practical Conference**  
**23 - 24 April 2019**  
**(in two parts)**



**Luhansk**

УДК [615.8+615.825 ](06)

ББК 53.54я43

А43

**Рецензенты:**

- Ляпин В.П. - доктор биологических наук, профессор, заслуженный работник образования Украины, заведующий кафедрой физического воспитания ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Даля»
- Сиротченко Т.А. - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии ФПО ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»
- Бойченко П.К. - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой лабораторной диагностики, анатомии и физиологии ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко».

А43

**Актуальные вопросы реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры:** Сборник научных статей по материалам III Международной научно-практической конференции. г. Луганск, 23 – 24 апреля 2019 года// отв. редактор: Клименко И.В. [и др.] Луганск, 2019. – 223 с.

Материалы печатаются в авторской редакции. Оргкомитет оставляет за собой право на рецензирование, редактирование, сокращение и отклонение статей. За достоверность фактов, статистических данных и другой информации ответственность несет автор.

В данном сборнике представлены материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры», в статьях которой обобщены результаты исследований и практический опыт работы специалистов в области реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры. Сборник предназначен для специалистов по лечебной физкультуре, физической реабилитации и адаптивной физической культуре.

*Рекомендовано к печати Научной комиссией  
Луганского национального университета имени Тараса Шевченко  
(протокол № 10 от 18.06.2019 г.)*

УДК [615.8+615.825 ](06)

ББК 53.54я43

А43

© Коллектив авторов, 2019  
© ГОУ ВПО ЛНР «ЛНУ имени  
Тараса Шевченко», 2019

# СОДЕРЖАНИЕ

## ЧАСТЬ I

### «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ»

#### РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНСКАЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

<i>Бергина Р.Н., Репринцева А.А.</i> Новые подходы в комплексной реабилитационной терапии детей, страдающих ДЦП.....	10
<i>Букша С.Б.</i> Методы психорелаксации для поддержания здоровья студентов.....	16
<i>Коваль С.Я., Хомякова О.В.</i> Влияние иппотерапии на детей, страдающих детским церебральным параличом на поликлиническом этапе.....	23
<i>Колмакова Т.С., Беликова Е.А., Шнак Л.И.</i> Сравнительная характеристика адаптационных резервов студентов учебного военного центра ростгму 1-го и 2-го года обучения.....	29
<i>Колмакова Т.С., Дергоусова Т.Г., Беликова Е.А.</i> Применение «адаптовита» и «компливита» как средств профилактики дезадаптоза у обучающихся вузов.....	33
<i>Моргуль Е.В., Колмакова Т.С., Белик С.Н., Моргуль А.Р.</i> Профилактика десинхронозов у студентов .....	38
<i>Яковлев А.Н.</i> Социально-философские аспекты телесных и сенсорных потребностей.....	42

#### РАЗДЕЛ II. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, СПОРТ, ФИТНЕС

<i>Виноградов О.А., Андреева И.В., Симакова Е.С., Симаков Р.Ю.</i> Неспецифическая адаптация к физической нагрузке.....	50
<i>Даянова М.А.</i> Влияние физкультурно-оздоровительных технологий на формирование человека.....	56
<i>Камаев П.П., Камаева В.В.</i> Профилактика профессионального стресса сотрудников ОВД посредством физических нагрузок (упражнений).....	62
<i>Камаев П.П., Камаева В.В.</i> Совершенствование методики специальной физической подготовки в системе первоначального обучения сотрудников полиции.....	69
<i>Осипов В.Н., Зинченко П.К., Михайлусов Е.П.</i> Особенности травматизма в спортивных играх.....	79
<i>Пономарева И.А., Дудко В.В.</i> Развитие физических качеств и повышение уровня функционального состояния у старшеклассников в секционной работе по гандболу.....	84

## РАЗДЕЛ III. АДАПТИВНАЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

<i>Асташова Е. Н., Лимонченко А. С.</i> Адаптивная физическая культура для людей с ограниченными возможностями.....	89
<i>Безуглая Л. И.</i> Адаптивная физическая культура при близорукости .....	94
<i>Демерков С.В., Горбенко Н.И., Горячев М.В.</i> Реферативная форма обучения студентов с ограниченными физическими возможностями по физическому воспитанию.....	100
<i>Донченко А.В., Гарькавченко Н.Г., Цыцора С.В., Демерков С.В.</i> Мотивы студентов к спортивно-оздоровительным занятиям.....	106
<i>Захаров В. И.</i> Пропедевтика адаптивной физической культуры: сущность, роль и средства.....	113
<i>Зефирова Е.В.</i> Повышение эффективности физического воспитания студентов специальной группы.....	121
<i>Игнатова Т. А., Кузят Е. А., Халапурдин Д. А., Уразова В.С.</i> Современные подходы к формированию здорового образа жизни у студенческой молодежи.....	124
<i>Клименко И.В., Коваленко Ю.М.</i> Влияние средств коррекции неоптимальной статичности на физическую подготовленность дошкольников.....	130
<i>Колчина Е.Ю.</i> Особенности полового воспитания подростков, и практика гендерного подхода на занятиях физической культурой.....	136
<i>Лаптиева Л.Н.</i> Организация научно-исследовательской работы студентов в рамках дисциплины «теория и организация адаптивной физической культуры».....	143
<i>Лимонченко А. С., Симонова М.С., Ковшарь А.В.</i> Самовоспитание здорового образа жизни студенческой молодежи в ЛНУ имени Тарса Шевченко.....	149
<i>Петрученя Н.В.</i> Ценностный потенциал оздоровительной физической культуры в образовательном пространстве вуза.....	155
<i>Прихода И. В.</i> Историческая роль отечественных педагогов в теории и практике здравотворчества.....	166
<i>Уварова Л. И., Каирова Е.А.</i> Возможности бега и ходьбы при реализации современных оздоровительных методик.....	173

### CONTENTS

#### PART I

#### "ACTUAL QUESTIONS OF MODERN SCIENCE"

#### SECTION I. MEDICAL, PHYSICAL AND SOCIAL REHABILITATION

<i>Bergina R.N., Reprintseva A.A.</i> New approaches in the complex rehabilitation therapy of children suffering from cerebral palsy.....	11
<i>Buksha S. B.</i> Methods of psychodelicate to maintain health of students.....	17
<i>Koval S.Ya., Khomyakova O.V.</i> Effect of itpotherapy on children sufficient in children's cerebral parialism at the polyclinical stage.....	24
<i>Kolmakova T.S., Belikova E.A., Shpak L.I.</i> Comparative characteristic of adaptation reserves of students of the rostgm educational military center of 1st and 2nd of training.....	30
<i>Kolmakova T.S., Dergousova T.G., Belikova E.A.</i> Use of “adaptovit” and ”complivit” as dezadaptoz prophylactics at students of higher education institutions.....	34
<i>Morgul E.V., Kolmakova T.S., Belik S.N., Morgul A.R.</i> Prevention of desynchronosis in students.....	39
<i>Yakovlev A.N.</i> Social and philosophical aspects of body and touch needs.....	43

## SECTION II. PHYSICAL CULTURE, SPORTS, FITNESS

<i>Vinogradov A.A., Andreeva I.V., Simakova E.S., Simakov P.Yu.</i> Nonspecific adapty to physical load.....	51
<i>Dayanova M.A.</i> The impact of fitness technology on the formation of human.....	57
<i>Kamaev P.P., Kamaeva V.V.</i> Prevention of professional stress of ATS staff means physical loads (exercises).....	63
<i>Kamaev P.P., Kamaeva V.V.</i> Perfection of the technique of special physical training in the system of initial training of police employees.....	70
<i>Osipov V. N., Zinchenko P. K., Mikhailusov E.P.</i> Features of injuries in sports games.....	80
<i>Ponomareva I.A., Dudko V.V.</i> Development of physical qualities and improving the level of functional condition in senior pupils in the sectional work on handball.....	85

## SECTION III. ADAPTIVE AND HEALTH-PHYSICAL CULTURE

<i>Astashova E. N., Limonchenko A. S.</i> Adaptive physical culture for people with disabilities.....	90
<i>Bezuglaya L. I.</i> Adaptive physical culture of myopia.....	95
<i>Demerkov S.V., Gorbenko N.I., Goryachev M. V.</i> The abstract form of teaching students with disabilities in physical education.....	101
<i>Donchenko A. V., Garkavchenko N.G., Tsitsora S.V., Demerkov S.V.</i> the motives f students for sport and recreational pursuits.....	107
<i>Zakharov V.I.</i> Propedeutics of adaptive physical culture: essence, role and methods.....	114

<i>Zefirova E.V.</i> Increase of efficiency of physical training of students of the special group.....	122
<i>Ignatova T. A., E.A., Cusat, Halperin D. A., Urazova V. S.</i> Modern approaches to the formation of a healthy lifestyle among students.....	124
<i>Klimenko I.V., Kovalenko J.M.</i> The effect of correction of non-optimal statics on physical preparedness of preschool children.....	131
<i>Kolchina E. Yu.</i> Features of sexual education of adolescents and practice of gender approach on classes by physical culture.....	137
<i>Laptiyeva L.N.</i> The organization of scientific-research work of students within the discipline «Theory and organization of adaptive physical culture».....	137
<i>Limonchenko A. S., Simonova M.S., Kovshar A.V.</i> Self-education of healthy lifestyle of student youth in LNU Tars Shevchenko.....	142
<i>Petruchenyi N.V.</i> Value potential of improving physical culture in the educational space of the university.....	149
<i>Prikhoda I. V.</i> Historical role of domestic teachers in the theory and practice of health-creative.....	159
<i>Uvarova L. I., Kairova E. A.</i> Opportunities for running and walking under implementation of modern recovering methods.....	167

## ЧАСТЬ II

### «ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ»

#### РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНСКАЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

<i>Боженев А.В.</i> Эффективность методики массажа при гипертонической болезни 1 – 2 ст.....	175
<i>Головина О.Ю.</i> Оценка эффективности иппотерапии как метода реабилитации детей с наследственно-генетическим заболеванием.....	179
<i>Колосай В.М.</i> Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста с нарушением осанки в сагиттальной плоскости.....	185
<i>Никулина А.А.</i> Эффективность войта-терапии при коррекции двигательных нарушений у детей первого года жизни.....	191
<i>Немченко В.И.</i> Коррекция осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом, средствами лечебного массажа.....	198
<i>Шимкевичус В.В.</i> Методы коррекции двигательной функции у детей с гемиплегией при ДЦП.....	203
<i>Щербаков А.А.</i> Физическая реабилитация при ожирении.....	208

#### РАЗДЕЛ II. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, СПОРТ, ФИТНЕС

<i>Несвит А.С.</i> Физическая рекреация как средство профилактики гиподинамии.....	215
<i>Кряж С.М.</i> Патриотическое воспитание и физическая подготовка старшеклассников.....	222
<i>Туголуков И.Р.</i> Силовая подготовка старшеклассников.....	220
<i>Хомутов А.А.</i> Развитие скоростно-силовых качеств школьников в секции тхэквондо.....	230

#### РАЗДЕЛ III. АДАПТИВНАЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

<i>Акульшина Ю.И.</i> Мотивация педагогов ОУ к здоровьесберегающему поведению.....	235
<i>Кружилина Т.В.</i> Актуальные проблемы диагностики, профилактики и коррекции нарушения осанки у младших школьников.....	240
<i>Москаленко С.В.</i> Комплексная физическая реабилитация детей с детским церебральным параличом.....	246
<i>Сидоренко Е.В., Ткач А.С., Осадчая О.М.</i> Коррекция мышечного дисбаланса у детей дошкольного возраста с нарушением осанки средствами адаптивной физической культуры.....	252



**PART II**  
**"FIRST STEP IN SCIENCE"**

**SECTION I. MEDICAL, PHYSICAL AND SOCIAL REHABILITATION**

<i>Bozhenov A.V.</i> Efficiency of the massage technique in hypertension 1 - 2 st.....	175
<i>Golovina O.Yu.</i> Estimation of the effectiveness of ippotepapia as a method of rehabilitation of children with heritary genetic disease.....	179
<i>Kolosay V.M.</i> Physical rehabilitation of children of younger school age with breaching a position in sagital plane.....	185
<i>Nikulina A.A.</i> Efficiency of voyta-therapy at correction of motive violations for children of first-year of life.....	191
<i>Nemchenko V.I.</i> Correction of posture in children of primary school age, patients with scoliosis, means of therapeutic massage.....	198
<i>Shimkevichus V. V.</i> Methods of correction of motor function in children with hemiplegia for CP.....	203
<i>Scherbakov A.A.</i> Physical rehabilitation for obesity.....	208

**SECTION II. PHYSICAL CULTURE, SPORTS, FITNESS**

<i>Nesvit A.S.</i> Pysical recreation as a means of preventing physical inactivity.....	215
<i>Kryazh S.M.</i> Patriotic education and physical training of high school students.....	222
<i>Tugolukov I.R.</i> Power training of high school students.....	226
<i>Khomutov A.A.</i> Development of speed-power qualities schoolboys in taekwondo section.....	230

**SECTION III. ADAPTIVE AND HEALTH-PHYSICAL CULTURE**

<i>Akulshina Y.I.</i> Motivation of teachers of educational institutions to save health behavior.....	235
<i>Kruzhilina T.V.</i> Current problems of diagnostics, prevention and correction of breaching in adolescents of younger schoolchildren.....	240
<i>Moskalenko S.V.</i> Complex physical rehabilitation of children with children's cerebral paralism.....	246
<i>Sidorenko E.V., Tkach A.S., Osadchaya O.M.</i> Correction of muscular disbalance in children of preschool age with breach of the position by means of adaptive physical culture.....	252

**Ч А С Т Ь I**  
**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ»**

**РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНСКАЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ  
РЕАБИЛИТАЦИЯ**

УДК 616.832.21-002-053.2:615.8

**Бергина Р.Н.**  
преподаватель  
**Bergina R.N.**  
lecturer

**Репринцева А.А.**  
методист  
**Reprintseva A.A.**  
methodist

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет  
имени Тараса Шевченко» Ровеньковский факультет**  
**Luhansk Taras Shevchenko National University**  
**Rovenky faculty**  
**bergina\_rita@mail.ru**

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ  
ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЦП**

**NEW APPROACHES IN THE COMPLEX REHABILITATION THERAPY  
OF CHILDREN SUFFERING FROM CEREBRAL PALSY**

**Аннотация.** В статье освещается и анализируется один из методов коррекционной работы-иппотерапия. Описывается комплексное воздействие лечебной верховой езды, ее влияние на двигательное и эмоциональное развитие.

**Abstract.** The article highlights and analyzer on of the methods of correctional work-hippo therapy. Describes the combined effect of therapeutic riding and its impact on motor and emotional development.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, иппотерапия, двигательная активность  
**Keywords:** cerebral palsy, hypnotherapy, physical activity.

Реабилитация (при ДЦП) является необходимым элементом целого комплекса занятий и процедур, направленных на лечение ДЦП. А иппотерапия для детей с ДЦП является одним из наиболее эффективных методов реабилитации. Детский церебральный паралич - это сборная группа устойчивых не прогрессирующих двигательных синдромов (парезы, параличи, гиперкинезы, атаксия, другие) в сочетании с психическими, речевыми нарушениями, реже эпилептическими припадками, ликвородинамическими расстройствами или без них, которые являются

следствием органического поражения центральной нервной системы в перинатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде.

Эпидемиологические исследования показывают, что в индустриально развитых странах частота ДЦП составляет 2,0-2,5 случая на 1000 детей. Значительные экономические затраты на лечение и социальное обеспечение этой группы населения подчеркивает важность разработки новых эффективных методов интенсивной реабилитации, направленной на максимальную социально-бытовую адаптацию и всестороннее повышение качества жизни этих детей. В настоящее время существует большое количество методов реабилитации больных ДЦП. Одна из реабилитационных программ - иппотерапия.

Цель статьи заключается в проведении исследования по изучению влияния иппотерапии на процесс реабилитации детей больных ДЦП.

Иппотерапия – лечебная гимнастика на лошади “hippos” (греч.) – “лошадь”; буквально – “лечение лошадью”: реабилитационно-лечебный комплекс, основанный на нейрофизиологии с применением верховой езды, который является давно известным и признанным эффективным средством реабилитации больных. Особенность ее заключается в одномоментном, максимально эффективном взаимодействии двух живых существ с их характером, импульсивностью и индивидуальностью. Этот метод в ряде случаев более эффективен в реабилитационной практике по сравнению с другими средствами – это лечение без боли, страха, насилия и тяжело переносимых процедур [1,с.75]. Рассматривая иппотерапию как особую форму ЛФК, при ее использовании необходимо придерживаться основных принципов: раннее начало, этапность, комплексность, индивидуальный подход, ориентация на достижение конкретного конечного результата.

Лечебная верховая езда применяется не только с целью медицинской реабилитации при ДЦП, но и как средство психологической коррекции, социальной адаптации и даже как эффективный “помощник” дефектологов. Делается акцент на психологических результатах конно-терапевтических

занятий, комплексность и многоплановость влияния которых осуществляет благотворное действие на формирование личности пациента и его поведение.

Научное обоснование концепции лечебно-профилактического влияния иппотерапии на организм больного основывается на двух основных факторах: биомеханическом и психогенном.

Биомеханический фактор, прежде всего, включает влияние колебаний, возникающих и передающихся в трех взаимно перпендикулярных плоскостях от спины лошади. Эти колебания вызывают поочередное напряжение и относительное расслабление почти всех групп мышц, особенно мышц туловища. Это вызывает частичную (а в некоторых случаях – максимально необходимую) нормализацию мышечного тонуса, уменьшение объема и амплитуды произвольных движений, улучшение координации, что в свою очередь улучшает статико-локомоторные функции пациента. Верховая езда постоянно влечет тренировку базовых рефлексов, которые требуют участия крупных мышц тела. Этот фактор наиболее важен для пациентов с нарушением функций опорно-двигательной системы и системы управления движениями. Иппотерапия уникальна тем, что нагрузка одних групп мышц и расслабление других происходит одновременно [5,с.51].

Трехпроекционное движение мощной мускулатуры лошади создает иллюзию самостоятельной ходьбы, потому что темп шага лошади почти идентичен человеческому. Сидя верхом на лошади, пациент для сохранения равновесия инстинктивно включает в работу все мышцы тела, такого эффекта не наблюдается даже при самой активной нагрузке на механических тренажерах.

Психогенный фактор предусматривает наличие двух высокоценных мотиваций – желание активно становиться лучше с одномоментным преодолением страха и неуверенности в себе. Ритмичные плавные движения лошади успокаивают, снимают напряжение и возбуждение, вызванные заболеванием. На занятиях по иппотерапии пациент ощущает внутренний

комфорт, который часто отсутствует при лечебном массаже и других мероприятиях в медицинском учреждении.

В наш век нервных патологий важную роль играет дефицит положительных эмоций. Непосредственное “общение” человека с лошадью в значительной степени компенсирует этот пробел. Доказано, что верховая езда активно стимулирует выделение эндорфинов – гормонов счастья. С момента заинтересованности “общением” с конем начинается процесс обучения – получение новой информации через тактильные ощущения, зрение, слух, что проявляется получением соответствующих положительных эмоций. Пациенты испытывают удовлетворение от достигнутых результатов, у них наблюдается улучшение самоконтроля, повышаются самоуважение и оценка своего физического состояния.

Таким образом, в процессе регулярных занятий тело человека “запоминает” правильные стереотипы осанки. Упражнения на лошади и верховая езда побуждают пациента к концепции внимания и воли, для того чтобы научиться самостоятельно управлять лошадью. Вместе с успехами в верховой езде к пациенту приходит вера в свои силы, активизируется интерес к жизни, стремление преодолеть ограничения, которые возникли вследствие заболевания. Постепенно у больного исчезают сомнения в своей неполноценности.

Иппотерапия уменьшает спазм, увеличивает эластичность мышц, регулирует сон, улучшает настроение, вызывает у пациента желание продолжать лечение.

Лечебная верховая езда как средство реабилитации используется также для укрепления мышц шеи и разработки хватательных функций кистей рук.

Важную роль иппотерапия играет в социально-психологической реабилитации молодых людей, которые в связи с проблемами физического, интеллектуального и эмоционального плана оказались “за бортом” общества. Просмотр пациентом видеозаписей после окончания курса занятий часто помогает закрепить достигнутый успех.

Иппотерапия наиболее эффективна у больных в возрасте 7-11 лет:

[из опыта реабилитации детей, больных ДЦП, на примере занятий иппотерапией в Луганской СДЮШОР КСК “Колос”].

Отличительной чертой лечебной верховой езды является высокая эффективность и уникальность реабилитационного воздействия на физическую и психическую сферу человека.

В процессе иппотерапии наблюдалась ощутимая положительная динамика показателей спирометрии и ручной динамометрии. Различия оказались достоверными для показателей жизненной емкости легких и показателей ручной динамометрии при измерении слева.

По данным картометрии под влиянием лечения у больных увеличился объем пассивных движений в тазобедренных суставах справа и слева, активное сгибание, и разгибание, и пассивное сгибание в голеностопных суставах.

Кроме того, родители отмечают значительные психологические изменения в характерах детей. После курса иппотерапии, у больных повысилась устойчивость к стрессам, эмоциональная стабильность, уменьшилось ощущение физического дискомфорта, улучшилось настроение, появилась радость от участия в конкретной деятельности, наметились тенденции к самостоятельности у детей, находящихся под гиперопекой родителей, повысился интерес восстановительного лечения, повысился уровень социальной активности, снизилась внутренняя тревожность, появилось внутреннее спокойствие и уверенность в своих силах, необходимость в общении.

Критерии эффективности иппотерапии как инновационной технологии реабилитации и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями можно условно разделить на две группы: медицинские и социальные.

Медицинские критерии:

-укрепление и тренировка мышц тела пациентов;

- чувство равновесия, этот эффект достигается постоянной необходимостью поддержания всадником равновесия на протяжении всего занятия;
- улучшение координации движений и ориентации в пространстве;
- улучшение психоэмоционального состояния больного, повышение уровня самооценки личности.

Социальные критерии:

- улучшаются коммуникативные функции ребенка;
- проведение соревнований и конкурсов повышает уровень самооценки;
- посредством улучшения физического, психологического и эмоционального состояния пациента иппотерапия способствует социализации личности;
- развивает трудовые навыки по уходу за животными.

На основании вышеуказанного можно сделать вывод, что лечебная верховая езда является тем уникальным методом, который развивает у ребенка с ДЦП способность преодоления трудностей, чувство гордости и победы над собственным недугом, улучшает психофизическое состояние, снимает комплекс неполноценности и освобождает от феномена замкнутости больного человека. При проведении исследования с использованием иппотерапии в реабилитации детей, больных ДЦП, выявлены объективные положительные результаты, позволяющие говорить о целесообразности применения иппотерапии, как варианта эффективного комплексного метода восстановительного лечения больных ДЦП.

#### Список литературы

1. Белкина А., Пиотровский С. Опыт реабилитации больных ДЦП. // Врач, №6,1997, 182с.
2. Бикнелл Д., Хенн Х., Уэбб Д. Знакомьтесь – иппотерапия. МККИ, М., 1999.
3. Булекбаева Ш. А. Новые подходы в комплексной реабилитационной терапии детей, страдающих ДЦП. // Педиатрия, №2, 2002, 95с.
4. Вергун А. Г., Шелухова И.В. Иппотерапия: новые современные возможности реабилитации. // Практическая медицина, №1, 2005, 136с.

5. Соколов П.Л., Дремова Г.В., Самсонова С.В. Иппотерапия как метод комплексной реабилитации больных в поздней ризи дуальной стадии детского церебрального паралича.// Журнал неврологии и психиатрии, №10, 2002, 42с.

© Бергина Р.Н., Репринцева А.А., 2019

УДК 796.011.3:613.86

**Букша С.Б.**

**канд.пед.наук, доцент**

**Buksha S. B.**

**Candidate of Sciences in Pedagogy, Assoc. Prof.**

**ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический**

**университет», г. Керчь**

**FSBEI HE «Kerch State Maritime Technological University», Kerch**

## **МЕТОДЫ ПСИХОРЕЛАКСАЦИИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ**

## **METHODS OF PSYCHODELICATE TO MAINTAIN HEALTH OF STUDENTS**

**Аннотация.** В статье проведен теоретический анализ различных методов и средств психофизической релаксации для оздоровления студентов. Описаны специальные физические и дыхательные упражнения, приемы самомассажа и рефлексотерапии. Сочетание различных методов психорелаксации способствует поддержанию здоровья студентов.

**Annotation.** The article presents a theoretical analysis of various methods and means of psychophysical relaxation for the improvement of students. Special physical and breathing exercises, self-massage and reflexology techniques are described. The combination of different methods psychodelicate helps to maintain the health of students.

**Ключевые слова:** психорелаксация, здоровье, саморегуляция, дыхательные упражнения, самомассаж

**Keywords:** psychodelicate, health, self-control, breathing exercises, self-massage

Физические и психические аспекты здоровья студентов взаимосвязаны. Здоровый человек имеет не только оптимальный уровень физического развития и подготовленности, но и определенную психическую стабильность. Особенности юношеского возраста выражаются в силе эмоциональных реакции на внешние и внутренние раздражители и связаны со склонностью молодого человека оценивать различные ситуации как



угрожающие и испытывать при этом состояние тревоги, беспокойства и страха.

У студентов отмечается повышенная напряженность различных функций организма из-за влияния хронических стресс-факторов. Часто перенапряжение нервной системы принимает застойный характер и провоцирует развитие неврозов и состояний фрустрации. Такое неблагоприятное психофизическое состояние типично для молодых людей и может затягиваться во времени, тем самым провоцируя формирование застойных очагов в нервной системе и развитие нарушений функций внутренних органов. В молодом возрасте особенно важно освоить применение рациональных средств психорегуляции для устранения стрессовых воздействий.

Цель работы – провести теоретический анализ доступных методов психорелаксации для поддержания здоровья студентов.

Релаксация (от лат. *relaxatio* – расслабление) – методы снятия психофизического напряжения и достижения расслабления. Релаксация достигается применением специальных упражнений и может быть произвольной и непроизвольной. Релаксация основана на базовом утверждении о том, что человек в состоянии психоэмоционального возбуждения испытывает значительное физическое напряжение. Для того, чтобы расслабить тело, нужно вызвать эффект психической релаксации, которая способствует расслаблению телесному.

Все разнообразные методы психорелаксации можно условно разделить на две группы. Первая включает методы воздействия с помощью первой сигнальной системы (избирательно через систему рецепторов: внешних и внутренних). К основным средствам психорелаксации этой группы относятся специальные физические упражнения: дыхательные, циклические, аэробные, мимические и другие, а также психорегуляция с помощью воздействия на зрительный, слуховой и другие анализаторы. Известно, что эффекты релаксации наступают быстрее под воздействием приятной и расслабляющей

музыки, приглушенного света, от тактильных ощущений (например, во время массажа или теплой ванны). Вторая группа методов включает приемы воздействия на эмоциональную сферу человека через вторую сигнальную систему с помощью слов, речи, наглядных образов и мыслей. Это методы обучения гетеротренингу (внушение со стороны преподавателя, способы воздействия социальной среды, организация культурных и рекреационных мероприятий для студентов), а также психорелаксация через аутотренинг (самовнушение, самоубеждение, аутогенная тренировка, йога).

Спортивный психотерапевт А. Алексеев предложил эффективную методику психорегулирующей тренировки для формирования гармоничного отношения к окружающему миру и самоконтроля эмоций и поведения. Основой этого метода является направленная концентрация внимания на ощущениях, связанных с расслаблением скелетных мышц.

Канадский ученый Л. Персиваль предложил для психической саморегуляции сочетать дыхание с напряжением и расслаблением мышц. Например, делать задержку вдоха во время напряжения мышц, а затем осуществлять спокойный выдох во время их расслабления. Таким образом удается унять чрезмерное волнение и сердцебиение в стрессовых ситуациях.

А. Орлов рекомендует для психорелаксации «вечернее» дыхание: после короткого энергичного вдоха производится удлиненный выдох и короткая пауза с задержкой дыхания. Лучше дыхание делать под счет, например, вдох – на 2 счета, выдох – на 4, паузу – на 2. Для снятия повышенного возбуждения нужно сочетать с дыханием напряжение и расслабление мышц: на вдохе напрячь мышцы рук или ног, а на выдохе – максимально их расслабить.

Среди методов активной психорелаксации достойное место отводится древнеиндийской системе йогов, которая использует связь телесного и духовного начала человека. Рекомендуют проводить такие упражнения:

*Поза плуга.* В положении лежа на спине (ноги прямые, пятки вместе), поднять ноги вверх и закинуть их за голову. Руки вытянуть к пальцам ног.

Держать эту позу от 1 до 5 минут. Затем медленно опуститься в исходное положение.

*Поза верблюда.* В положении сидя на пятках, нужно взяться за них руками и поднять таз вверх и вперёд, запрокинув голову. Можно оставаться в этом положении до 3 минут с глубоким медленным дыханием. Затем спокойно вернуться в исходное положение.

*Поза лука.* Нужно лечь на живот и обхватить руками лодыжки. Выгнуться вверх так, чтобы позвоночник стал похож на лук, при этом поднимая бёдра и голову как можно выше. Нужно держать позу с глубоким медленным дыханием от 1 до 3 минут.

*Стойка на плечах.* Из положения лёжа на спине поднимают ноги на 90°, затем приподнимают торс и подхватывают нижнюю часть спины руками, опираясь на локти. Нужно держать торс перпендикулярно полу и распределять вес тела на шею и плечи. Подбородок должен упираться в грудь. Дыхание – глубокое и медленное.

Для эффективной психорелаксации можно освоить технику *йоговского попеременного дыхания ноздрями (Пранаяма)*. В частности, технику дыхания Нади Шодхана, когда вдох делается сначала правой ноздрей (при этом закрывают левую), а затем, выдыхая левой, закрывают правую ноздрю и продолжают цикл наоборот. Важно придерживаться таких рекомендаций: левая рука лежит расслабленно на колене левой ноги. Ноздри закрывают без давления пальцами правой руки. Причем, правую ноздрю закрывают большим пальцем, а левую – безымянным. Указательный и средний пальцы согнуты в ладонь.

В Пранаяме существует техника *гармонизирующего дыхания (Сударшан Крия)*: когда в расслабленном виде, сидя на полу или на стуле, необходимо мысленно давать себе следующие указания: «Мои мышцы полностью расслаблены, я дышу ровно и спокойно (вдох равен выдоху), затем указание: «...Мой вдох плавный и более продолжительный, чем

выдох» (повторяем три-пять раз). Затем наоборот: «..Мой выдох более продолжительный, чем вдох» и, наконец, «Я дышу ровно и спокойно».

Существуют несложные рекомендации по гармонизации состояния с помощью *медитативного дыхания во время ходьбы*, когда на два шага делается вдох, а на 4 шага выдох, при этом постепенно удлиняется выдох. А также *техника волнообразного дыхания*, при котором происходит попеременное «переливание» воздуха между грудной и брюшной полостями. Во время упражнения можно одну руку положить на живот, а другую – на грудь, попеременно надавливая руками.

Среди многих рекомендаций популярны такие несложные динамические упражнения для снятия нервного напряжения:

*Растягивание плечами вверх.* В исходном положении стоя прямо и положив руки на плечи, производится вдох, локти рук поднимаются как можно выше, при этом голова запрокидывается назад. На выдохе нужно вернуться в исходное положение. Упражнение повторяется несколько раз.

*Потягивание вверх.* В положении стоя, ноги врозь, во время вдоха руки тянутся вверх (пальцы растопырены), нужно подняться на носках. На выдохе возвращаются в исходное положение, руки опускаются и встряхиваются. Упражнение повторяют 4-5 раз, стараясь дышать глубоко.

*Обхват ног.* В положении сидя на полу или на стуле, нужно подтянуть ноги к груди (или наклониться к ногам), подбородком упираясь в колени. Нужно обхватить руками ноги и сильно прижать их к себе, задержавшись в таком положении до 10 секунд. Затем вернуться в исходное положение и повторить упражнение 4-5 раз.

*Лимон.* В положении сидя на полу или в позе «лотоса», закрыть глаза и представить, что в правой руке находится лимон. Нужно сжимать его изо всех сил, пока не выдавится весь сок. То же нужно сделать другой рукой. Повторить несколько раз. Затем расслабиться, встряхнуть руками.

*Качели.* В положении лежа на спине, нужно обхватить ноги руками и, округлив спину, подтянуть их к груди. Затем начинают раскачиваться

вперёд-назад и из стороны в сторону, постепенно увеличивая амплитуду.

Упражнение можно выполнять до 2 минут.

*Семь свечей.* Можно представить перед собой семь свечей, которые нужно задуть. Производится глубокий вдох и свечи задуваются одна за другой во время продолжительного выдоха.

Актуальны *приемы самомассажа*, которые помогают снять мышечные блоки, возникающие вследствие психофизического перенапряжения. Простые и доступные, эти приемы основаны на эффектах рефлексотерапии и могут быть использованы в любых условиях для релаксации. Рекомендуется помассировать большим пальцем правой руки точку в центре ладони левой руки в течение 30 секунд по часовой стрелке. То же самое нужно сделать другой рукой. Затем нужно соединить кончики пальцев рук и сильно сдавить их, задержав давление на 10 секунд. Для последующего расслабления нужно энергично постучать кончиками пальцев и встряхнуть их. Также можно помассировать большим пальцем правой руки точку, расположенную у основания большого пальца левой руки (30 секунд). То же самое сделать другой рукой. Затем нужно потереть ладони друг о друга пока не появится тепло, можно провести теплыми ладонями по лицу, прикрыть ими глаза, слегка помассировать пальцами кончики ушей. В рефлексотерапии используют точку между бровями и переносицей, ее массируют по часовой стрелке вращающимися движениями в течение 1 минуты. Для эффекта расслабления мышц нужно поместить руки на область надплечий и дельтовидных мышц, сжать их и слегка помассировать. Затем поместить руки на область затылка и энергично помассировать затылочные бугры и сосцевидные отростки.

Способствует психорелаксации музыкотерапия, использования средств арт-терапии и активной психокоррекции, а также ландшафтотерапия (создание специальных ландшафтных комплексов), анималтерапия (психологическая разгрузка в общении с животными), талассотерапия

(оздоровление организма продуктами моря), спелеотерапия (пребывание в условиях карстовых пещер) и многие другие методы натуропатии.

Таким образом, можно рекомендовать осваивать не только словесные методы саморегуляции и релаксации: переключение мыслей и внимания на образы, вызывающие позитивные эмоции; проговаривание аффирмаций «Я спокоен», «Все хорошо», «Я владею собой», «Мое сердце бьется спокойно и ровно» и т.д. Однако большего эффекта можно добиться, сочетая такие приемы с использованием активных движений, рефлексотерапии, природного оздоровления и самомассажа. Прежде всего, необходимо научиться управлять своим дыханием, осваивая многообразные техники полного, диафрагмального, медитативного и других видов дыхания. Тонизирующие и расслабляющие приемы самомассажа способствуют регуляции нервной системы, уравниванию процессов возбуждения и торможения. Эффективность приемов психорелаксации тем выше, чем лучше освоены и активно применяются разнообразные техники дыхания, динамические упражнения и самомассаж. Сочетания природных факторов обеспечивает повышение адаптационных резервов организма. Для улучшения общего состояния здоровья в период стрессов и нагрузок студенты должны уметь комбинировать несколько методов психорелаксации, в зависимости от конкретных условий и собственных индивидуальных особенностей.

#### Список литературы

1. Аллянов, Ю.Н. Коррекция функционального состояния студентов в период экзаменационной сессии: монография / Ю.Н. Аллянов, И.А. Батракова, Е.В. Филатова. – М.: Финансовый университет, 2013. – 80 с.
2. Левшинов, А.А. Йога. Лучшие комплексы / Андрей Левшинов. – СПб.: Питер, 2017. – 174 с.
3. Одинцова, С.В. Применение методов психорегуляции на занятиях физической культурой со студентами вуза / С. В. Одинцова. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2014. – 72 с.

4. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

© Букша С.Б.

УДК 616.831-009.11-053.4:615.825.4-599.723

**Коваль С.Я.**

**канд. мед.наук, доцент**

**Koval S.Ya.**

**Candidate of Sciences in Medicine, Assoc. Prof.,**

**Хомякова О.В.**

**канд. биол.наук, доцент**

**Khomyakova O.V.**

**Candidate of Sciences in Biological, Assoc. Prof.**

**ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени**

**В. И. Вернадского» г. Симферополь**

**V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol,**

**Republic of Crimea**

**[olya.khomyakova.63@mail.ru](mailto:olya.khomyakova.63@mail.ru)**

## **ВЛИЯНИЕ ИППОТЕРАПИИ НА ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ**

### **EFFECT OF HIPPO THERAPY ON CHILDREN SUFFICIENT IN CHILDREN'S CEREBRAL PARIALISM AT THE POLYCLINICAL STAGE**

**Аннотация.** Рассматривается эффективность воздействия иппотерапии на психоэмоциональную, психосоматическую и социальную сферу детей, страдающих детским церебральным параличом. На фоне положительных эмоций улучшается локомоторная, сенсорная и социальная интеграция. Дозированное применение иппотерапии способствует активизации адаптивных, резервных и защитных сил организма, подключению дополнительных нейро-рефлекторных механизмов и повышению толерантности к физическим нагрузкам на фоне положительных эмоций.

**Ключевые слова:** иппотерапия, физическая реабилитация, детский церебральный паралич.

**Annotation.** The effectiveness of the impact and hippotherapy on the psycho-emotional, psychosomatic and social sphere of children suffering from cerebral palsy is considered. Against the background of positive emotions, locomotor, sensory and social integration is improving. Dosed use of hippotherapy helps to activate the adaptive, reserve and protective forces of the body, connect additional neuro-reflex mechanisms and increase tolerance to physical exertion on the background of positive emotions.

**Keywords:** hippotherapy, physical rehabilitation, cerebral palsy.

**Введение.** Детский церебральный паралич (ДЦП) - полиэтиологическое заболевание, чаще всего начинающееся внутриутробно и продолжающееся

развиваться в первые годы жизни [4, с.1445-1450]. При ДЦП наблюдается сложная картина не только двигательных, функциональных, неврологических, но и психических нарушений.

Как свидетельствует мировой и отечественный опыт, наблюдается тенденция к увеличению числа инвалидов с детским церебральным параличом [1, с.150-156; 5, с. 322]. С начала 2000 года по настоящее время регистрируется от 13 до 15 случаев ДЦП на 1000 новорожденных, при этом по частоте встречаемости на первый план выходят спастические формы [1, с.78; 4, с. 1445-1450].

В последние годы в качестве дополнительного средства реабилитации все активнее используют иппотерапию. Уникальность последней объясняется тем, что благодаря воздействию ритмически упорядоченной моторной и сенсорной нагрузки на реабилитанта при его тесном контакте с лошадью достигается стабильно выраженный эффект [2, с.65; 3, с.15-18]. Многообразие трехмерных биомеханических воздействий в сочетании с эмоциональным эффектом, получаемом при занятиях иппотерапией, невозможно достичь при использовании других средств адаптивной физической культуры.

В связи с вышесказанным, цель данной работы - показать эффективность применения иппотерапии и других методов физической реабилитации у больных детским церебральным параличом на поликлиническом этапе.

Материалы и методы исследования. Исследовательская часть работы проводилась на базе Благотворительного фонда «Иппотерапевтического центра «Поводья жизни», расположенном на Ангарском перевале, г. Симферополь. Было обследовано 2 группы мальчиков с диагнозом: ДЦП, спастическая диплегия в возрасте 3 лет. В контрольной группе (10 человек) применяли фитбол-гимнастику на больших упругих мячах, диаметр мяча равен 45 см. Занятия фитболом проводились через день или два раза в неделю. Продолжительность занятий для детей от 3-х до 5-ти лет - 15-20 минут, а также ежедневную утреннюю гигиеническую гимнастику (УГГ) – с



использованием пассивно-активных и активных упражнений из облегченных исходных положений (сидя, лежа). Длительность УГГ - 10-15 минут. Использовались 3-4 упражнения, которые повторяются 4-6 раз. Массаж (классический, дренажный, точечный, сегментарно-рефлекторный, проводимые по стимулирующей и седативной методике) ежедневно. Время проведения одного сеанса - 15-30 минут, в зависимости от состояния пациента. Все виды массажа сочетались со специальными упражнениями в процессе индивидуальных занятий с ребенком.

В основной группе проводили ежедневно УГГ длительностью 10-15 минут в сочетании с фитбол-гимнастикой на больших упругих мячах. Массаж проводили по стимулирующей и седативной методике, через день, курс массажа 15-20 процедур, время одного сеанса 15-30 минут, в зависимости от состояния пациента. Все виды массажа сочетались со специальными упражнениями в процессе индивидуальных занятий с ребенком. Во второй половине дня, ежедневно, проводили занятия по иппотерапии состоящей из трех периодов.

Врабатывание: разминка на лошади направлена на снижение гипертонуса мышц и адаптацию всех функциональных систем к шагу идущей лошади, которая длится 10-15 минут.

Основная часть направлена на выработку у реабилитанта нормального двигательного стереотипа, который способствует развитию силовой выносливости мышц спины и живота. Коррекция координационных способностей позволяет тренировать вертикализацию тела (удержание позы сидя, а затем способности стоять). Длительность данной части 15-20 минут.

Завершающая часть длится 5-7 минут и направлена на снижение физического и психического напряжения и формирование седативного эффекта со стороны ЦНС.

Для решения поставленных задач проводилось исследование динамики функциональных показателей: систолическое артериальное давление (АДс, мм рт. ст.), диастолическое артериальное давление (АДд, мм рт. ст.), пульсовое

артериальное давление (ПД, мм рт. ст.), частота сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин), экскурсия грудной клетки (см), частота дыхательных движений (цикл/мин), тест на диагностику спастичности мышц по модифицированной шкале Ашворта (баллы), представляющий собой порядковую шкалу для оценки резистентности во время пассивного растяжения мышц по определенным критериям (таблица 1).

Таблица 1

Диагностика спастичности мышц по шкале Ашворта

Степень	Изменения мышечного тонуса
0	Нет повышения мышечного тонуса
1	Легкое повышение мышечного тонуса, минимальное напряжение в конце амплитуды движения при сгибании или разгибании пораженной конечности
2	Легкое повышение мышечного тонуса, которое проявляется при захватывании предметов и сопровождается минимальным сопротивлением (менее половины объема движения)
3	Более отчетливое повышение мышечного тонуса в большей части объема движения, но пассивное движения не затруднены
4	Значительное повышение мышечного тонуса- значительное затруднение пассивных движений
5	Ригидное сгибательное или разгибательное положение конечностей

Тест для проведения анализа походки при помощи GMFCS (балл) (Cross Motor Function Classification System – GMFCS) (1989).

По классификации GMFCS (балл) все пациенты распределяются по своим двигательным возможностям на пять уровней:

-дети, которые могут ходить без ограничений, но не справляются с более сложными моторными заданиями;

-дети могут самостоятельно ходить с легким ограничением и справляются с

наиболее простыми двигательными заданиями;

-дети удовлетворительно передвигаются с помощью дополнительной опоры, делают несколько самостоятельных шагов;

-дети с трудом передвигаются с помощью дополнительной опоры, но не требуют постоянной поддержки сопровождающего;

-пациенты с очень ограниченными возможностями самостоятельного передвижения даже со вспомогательным оборудованием и слабым контролем положения туловища и головы.

Состояние мелкой моторики по методике Архиповой Е.Ф. (2007 г.). Данная система обследования позволяет количественно и качественно оценить положительную динамику уровня развития мелкой моторики в процессе реабилитации (таблица 2).

Таблица 2

Оценка мелкой моторики по методике Архиповой Е.Ф.

Функциональные возможности кистей рук	Балл
Направление руки к предмету, кисть, сжатая в кулак	0,5
Захват предмета, его удержание в руке	1
Произвольное отпускание предмета	1
Простейшие манипуляции с предметом	2
Свободное манипулирование предметами	3
Дифференцированные движения пальцев рук	3

Психомоторное развитие по шкале Гриффитс (балл, 2000 г.), которая состоит из 5 граф: моторика, социальная адаптация, слух и речь, глаза и руки, способность к игре.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ функциональных показателей в процессе реабилитации, показал что в основной группе, по сравнению с контрольной, наблюдается положительная динамика в сторону улучшения функции сердечно-сосудистой системы на 11,2% ( $p < 0,05$ ), показатели АДс и АДд давления находились в пределах возрастной нормы

( $p < 0,05$ ). Вероятно, это связано со снижением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, улучшением работы микроциркуляторного русла, трофики и обменных процессов в органах и тканях под влиянием иппотерапии. Экскурсия грудной клетки улучшилась на 26% ( $p < 0,05$ ) за счёт снижения мышечного тонуса дыхательных мышц и увеличения подвижности грудной клетки под воздействием колебательных импульсов, идущих от спины лошади. При верховой езде, на движущейся лошади, у больных практически включаются в работу все группы мышц, контролируется равновесие, отмечается синхронная работа мышц спины и мышц нижних конечностей за счет автоматического выключения из антигравитационной системы, позвоночный столб балансирует над подвижным тазом и конечности получают локомоторную стимуляцию от спинного мозга. Мышечно-связочный аппарат организма больного под действием иппотерапии стимулирует разнонаправленную мотивацию, которая способствует максимальной мобилизации волевой деятельности: это - подавление чувства страха, , появляется уверенность в своих силах. Иппотерапия способствует активизации познавательной сферы и психики, концентрируется внимание, улучшается реакция на поддержание равновесия и стимулируются защитные силы организма. Так, уровень спастичности мышц по шкале Ашвора снизился на 34,1% ( $p < 0,01$ ), уровень двигательных нарушений по системы DMFCS на 34,7% ( $p < 0,001$ ). Тесты на мелкую моторику показали положительную динамику и улучшились на 8,6% ( $p < 0,05$ ). Общение с лошадью дает мощный толчок в показателях психомоторного состояния пациентов и составили 8,6% ( $p < 0,05$ ).

Заклучение. Иппотерапия способствует подключению дополнительных нейро-рефлекторных механизмов, повышению толерантности к физическим нагрузкам на фоне положительных эмоций. В сочетании и комбинировании иппотерапии с лечебной гимнастикой и массажем происходит торможение патологической рефлекторной активности, нормализация мышечного тонуса и улучшение произвольных движений, а также иппотеапия способствует

мобилизации функции кардиореспираторной системы и психомоторного развития пациента. Таким образом, занятия иппотерапией способствуют повышению адаптивных, компенсаторных и защитных сил организма.

#### Список литературы

1. Восстановительное лечение детей с поражениями нервной системы и опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие/под ред. И.В.Добрякова, Т.Г.Щедреной. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. 317 с.
2. Гурвич П.Т. Верховая езда как средство лечения и реабилитации в неврологии и психиатрии //П.Т.Гурвич. Журнал «Неврология и психиатрия». – 1997. - №1. С.65.
3. Денисенков А.И. Иппотерапия как одно из средств реабилитации больных с детскими церебральными параличами //А.И.Денисенков. М.:Высшая школа, 2003.190с.
4. Семенова К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей//К.А. Семенова //Журнал невропатология и психиатрия. -1980. - №10. - С.1445-1450.
5. Попов С.Н. Физическая реабилитация // С.Н.Попов.- из.5-е – Ростов на Дону: Феникс, 2008. 602 с.

© Коваль С.Я., Хомякова О.В., 2019

УДК 57.048

**Колмакова Т.С.**  
д-р.биол.наук, доцент  
**Kolmakova T.S.**  
**Doctor of Biological Sciences, Assoc. Prof.**  
**Беликова Е.А.**  
канд.биол.наук, доцент  
**Belikova E.A.**  
**Candidate of Sciences in Biological, Assoc. Prof.**  
**Шпак Л.И.**  
канд.биол.наук, ассистент  
**Shpak L.I.**  
**Candidate of Sciences in Biological, assistant lecturer**  
**ФГБОУ ВО «Ростовский государственный**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИОННЫХ  
РЕЗЕРВОВ СТУДЕНТОВ УЧЕБНОГО ВОЕННОГО ЦЕНТРА  
РОСТГМУ 1-ГО И 2-ГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ**

**COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF ADAPTATION RESERVES OF  
STUDENTS OF THE ROSTGM EDUCATIONAL MILITARY CENTER OF  
1ST AND 2ND OF TRAINING**

*Аннотация.* В статье представлены результаты изучения течения адаптационных процессов к условиям обучения в РостГМУ у студентов 2 курса, проживающих до поступления в ВУЗ в отличных климатогеографических зонах юга России и социокультурных условиях: республиках Северного Кавказа и Ростовской области.

**Ключевые слова:** адаптация, студенты, физическая нагрузка, умственная нагрузка

**Abstract.** Results of studying of a course of adaptation processes to training conditions in ROSTGMU at students 2 courses living before entering a higher education institution in excellent the klimatogeograficheskikh zones of the South of Russia and sociocultural conditions are presented in article: republics of the North Caucasus and Rostov region.

**Keywords:** adaptation, students, physical activity, intellectual loading

В период обучения в высшем учебном заведении закладываются основы профессионализма, формируется потребность к самообразованию в изменяющихся условиях, поэтому актуальна проблема адаптации студентов к учебно-профессиональной деятельности.

Поступление человека в ВУЗ сопровождается сменой условий учебной деятельности, устоявшегося коллектива, режима дня, места жительства, нередко – климатогеографических условий. Совокупность этих факторов является пусковым механизмом процесса адаптации, от успешного протекания которой зависит успеваемость студента и уровень его здоровья [1, с. 57-58]. Наиболее активные адаптационные процессы можно наблюдать на первых курсах обучения в высшем учебном заведении в зависимости от различных личностных показателей [2, с.45].

Целью исследования является изучение и сравнение течения адаптационных процессов к условиям обучения в РостГМУ у студентов 2 курса, проживающих до поступления в ВУЗ в отличных друг от друга

климатогеографических зонах юга России и социокультурных условиях: республиках Северного Кавказа и Ростовской области.

Для достижения цели были выдвинуты задачи:

1. Изучить влияние физических нагрузок на ССС.
2. Определить силу нервных процессов.
3. Изучить функциональный резерв дыхательной системы.
4. Оценить уровень тревожности студентов и их психоэмоциональное состояние.

В исследовании принимали участие 45 юношей в возрасте 17-21 года, которые в 2009 году стали студентами первого курса Учебного военного центра РостГМУ. Обследуемые были разделены на две группы в зависимости от места их постоянного проживания. В первую группу вошли 27 юношей, проживающих в Ростовской области, во вторую – 18 юношей, постоянное место жительства которых – республики Северного Кавказа. Через год в исследовании участвовали 26 юношей Учебного военного центра РостГМУ. Первую группу составили 16 юношей, вторую – 10.

Влияние физических нагрузок на ССС оценивали по ЧСС, измеряемой до и после нагрузки, заключающейся в выполнении 20 приседаний за 30 секунд.

Функциональный резерв дыхательной системы изучали, проводя пробу Штанге в покое и после нагрузки. Свойства нервных процессов изучали по психомоторным показателям («теппинг-тест») до и после умственной нагрузки, представленной занятиями в университете. Оценка состояния студентов и уровня их тревожности проводилась при помощи методики субъективной оценки собственного состояния путем анкетирования.

Результаты исследования показали, что колебания ЧСС до и после физической нагрузки (ФН) у студентов первого курса группы 1 незначительны, в то время как колебания ЧСС студентов группы 2 имеют больший размах. По сравнению с первой группой, где большинство

представлено нормотониками (48,1%), во второй группе преобладают ваготоники (38,9%).

Показатели ЧСС до и после ФН и у студентов 1 группы и у студентов 2 группы второго года обучения изменяются незначительно. Пределы колебаний показателей примерно одинаковы. При этом в группе 1 отсутствуют ваготоники, количество которых в первый год обучения составляло 18,5%.

Изучение функционального резерва системы дыхания показало, что в группе 1, составленной из студентов первого года обучения, в 100% случаев показатели задержки дыхания увеличились. В группе 2 у большинства показатели увеличились (47%), у 23,5% наблюдалось их понижение, у оставшихся 29,5% показатели остались прежними. В группе 1 второго года исследования выявлены студенты с неудовлетворительным результатом в пробе Штанге (13,3%), присутствуют и студенты с результатом «отлично» (13,3%). В группе преобладает результат «удовлетворительно» (53,3%). В то же время в группе 2 отсутствуют неудовлетворительные и отличные результаты, преобладающим является результат «удовлетворительно» (70%).

В обеих группах показатели задержки дыхания после ФН увеличивались у большинства студентов (группа 1 – 73,3%, группа 2 – 60%), понижение наблюдалось в 6,6% случаев у студентов 1 группы и в 20% - в группе 2. В обеих группах показатели остались прежними у 20% юношей.

Оценка силы нервных процессов по динамике максимального темпа движения руки (теппинг-тест) показала, что у 80% студентов из Ростовской области до умственной нагрузки исследуемые показатели соответствовали средней возрастной норме (70-80 точек за 10 секунд), и лишь у 20%-приближались к нижней её границе (65-70 точек за 10 секунд). После умственной нагрузки показатели теппинг-теста остались практически без изменений. У 45% студентов из Северокавказского региона скоростные показатели кисти руки были ниже возрастной нормы (35-40 точек за 10 секунд). У 36% студентов скорость выполнения теппинг-теста



соответствовала возрастной норме. После учебной нагрузки показатели данного теста у этих студентов стали ниже.

Оценка силы нервных процессов по динамике максимального темпа движения руки (теппинг-тест) у студентов-второкурсников показала наличие неадекватного ответа и в группе 1 (73,3% до нагрузки, 80% после нагрузки), и в группе 2 (90% до нагрузки, 100% после нагрузки).

Субъективная оценка собственного состояния показала, что в первой группе у 87,5% студентов наблюдается результат «удовлетворительно» и только у оставшихся 12,5% «неудовлетворительно». В свою очередь, все студенты группы 2 имеют удовлетворительный результат (100%).

#### Список литературы

1. Колмакова Т.С. Особенности адаптации первокурсниц с разным вегетативным тонусом к условиям ВУЗа / Колмакова Т.С., Беликова Е.А. Тезисы докладов XXI Съезд Физиологического общества им. И.П. Павлова. Калуга, ООО "БЭСТ-принт", 2010. -С. 57-58.
2. Менджерицкий А.М. Особенности адаптации студентов к обучению в вузе с различным уровнем физического развития/ Менджерицкий А.М., Колмакова Т.С., Беликова Е.А. // Валеология, 2001, №3. С.45.

© Колмакова Т.С., Беликова Е.А., Шпак Л.И., 2019

УДК 57.048

**Колмакова Т.С.**  
д-р.биол.наук, доцент  
**Kolmakova T.S.**  
**Doctor of Biological Sciences, Assoc. Prof.**  
**Дергоусова Т.Г.**  
канд.фармацевт.наук, доцент  
**Dergousova T.G.**  
**Candidate of Sciences in Pharmaceutical, Assoc. Prof.**  
**Беликова Е.А.**  
канд.биол.наук, доцент  
**Belikova E.A.**  
**Candidate of Sciences in Biological, Assoc. Prof.**  
**ФГБОУ ВО «Ростовский государственный**  
**медицинский университет» Минздрава России**

**ПРИМЕНЕНИЕ «АДАПТОВИТА» И «КОМПЛИВИТА»  
КАК СРЕДСТВ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕЗАДАПТОЗА  
У ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗОВ**

**USE OF “ADAPTOVIT” AND “COMPLIVIT”  
AS DEZADAPTOZ PROPHYLACTICS AT STUDENTS  
OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS**

**Аннотация.** В настоящей работе проведено сравнительное изучение влияния биологически активной добавки - комплексного фитоадаптогена «Адаптовита» и «Компливита» на устойчивость к учебным нагрузкам студентов фармацевтического факультета РостГМУ.

**Ключевые слова:** биологически активная добавка, дезадаптоз, студенты, работоспособность, тревожность

**Abstract.** In the real work comparative studying of influence of dietary supplement - a complex phytoadaptogen «Adaptovita» and «Komplivita» on resistance to academic loads of students of pharmaceutical faculty of ROSTGMU is carried out.

**Keywords:** dietary supplement, dezadaptoz, students, working capacity, uneasiness.

В последнее время проблема нарушения здоровья обучающихся во время обучения в вузе стала одной из самых актуальных проблем высшей школы. Низкий уровень здоровья студентов приводит к ряду отрицательных последствий, как для самого студента, так и вуза в целом, т.к. увеличивается количество пропущенных занятий, снижается эффективность обучения, студенты могут не завершить обучение и покинуть вуз. Особенно остро проблема здоровья касается студентов младших курсов, т.к. именно в это время происходит адаптация к новым факторам внешней среды, определенных условиями обучения [1, с.67-70].

Существенные различия в системе получения знаний, значительное увеличение с каждым годом объема информации, самостоятельная работа являются наиболее трудными препятствиями для вчерашних школьников. В попытках справиться с создавшейся ситуацией молодые люди зачастую начинают использовать тонизирующие свойства никотина, кофе, тонизирующих газированных напитков, а иногда и фармацевтических

препаратов. Получая кратковременную помощь от этих веществ, студенты становятся заложниками вредных привычек, замыкающих круг проблем, разрушающих здоровье в молодом возрасте.

В связи с изложенным выше, очевидна необходимость создания эффективной системы мероприятий, направленных на предупреждение дезадаптов у студентов. Наряду с совершенствованием двигательного режима, структуры и характера питания, режима дня есть возможность повышения эффективности этих мер за счет применения адаптогенов растительного происхождения.

В настоящей работе проведено сравнительное изучение влияния биологически активной добавки - комплексного фитоадаптогена «Адаптовита» и «Компливита» на устойчивость к учебным нагрузкам студентов фармацевтического факультета РостГМУ.

В исследовании приняли участие 28 девушек в возрасте 18-21 год, которые в течение 2-х месяцев (май - июнь) принимали выше названные препараты согласно инструкциям.

Оценку устойчивости организма студенток оценивали по субъективным ответам на вопросы анкеты ситуационной тревожности Спилбергера, типовой самооценки активности (САН), а также по силе нервных процессов, оцененных с помощью «теппинг –теста». Тестирование и анкетирование проводилось дважды: до начала употребления «Компливита» или «Адаптовита» в конце апреля и после сдачи экзаменов в летнюю сессию – в конце июня.

Студентки были разделены на две группы в зависимости от применяемого препарата – 1 группа принимала «Адаптовит», 2 группа – «Компливит». В каждой группе было по 14 студенток 1-3 курса. Выбор препарата, также как и участие в исследовании было добровольным.

Результаты исследования показали, что к апрелю месяцу у всех испытуемых накопилось значительное утомление, которое проявлялось в низкой работоспособности, сонливости, снижении интереса к учебе,

пассивности, равнодушии, как к положительным, так и отрицательным явлениям и пр.

У 24 опрошенных студенток при первичном анкетировании отмечался высокий уровень тревожности по Спилбергеру – свыше 45 баллов, ни одна из студенток не занималась систематически спортом, посещение бассейна или участие в других спортивных мероприятиях носили случайный характер. Практически все участники исследования часто нарушали режим дня, употребляли кофе в качестве тонизирующего напитка как в утренние часы для пробуждения, так и вечером, чтобы продлить время активности. Такое поведение девушки объясняли необходимостью готовиться к занятиям в университете. Обращают на себя внимание результаты теппинг-теста, полученные в апреле: 10 человек имели восходящий график, однако, количество точек значительно ниже возрастной нормы (не более 40 точек за 10 секунд). У 11 студенток график имел нисходящую форму, причем в последних квадратах количество точек также значительно ниже возрастных значений, у 5 студенток график был неравномерным, и только у троих показатели теппинг - теста показали высокую работоспособность нервной системы – равномерный график и количество точек не менее 55 за 10 секунд.

Повторное обследование было проведено в конце июня после завершения экзаменационной сессии. Все испытуемые успешно сдали экзамены, что, вероятно, явилось одним из факторов положительных изменений в самооценке самочувствия. Однако, позитивные изменения у студенток 1 группы, принимавших «Адаптовит» были заметнее, чем у студенток 2 группы, принимавших «Компливит».

Так, у 12 студенток 1 группы на момент завершения сессии уровень тревожности заметно снизился до 35-37 баллов за счет повышения уверенности в себе, меньшей утомляемости, большего ощущения счастья, удовлетворенности, снижения плаксивости. По методике САН у этих студенток отмечалось повышение мотивационной готовности к обучению, легче концентрировалось внимание, снизилась сонливость, чаще отмечалось

хорошее настроение, активизировалась двигательная активность. В теппинг-тесте показатели моторной активности повысились, однако не у всех студенток они достигли возрастной нормы, характер кривых остался без изменения.

У студенток 2 группы также отмечались позитивные изменения, но менее выраженные по сравнению с 1 группой: в тесте Спилбергера ситуационная тревожность снизилась до средних значений (ниже 45 баллов) у 8 студенток, еще у 3 студенток уровень тревожности стал ниже, чем в апреле, но показатели по-прежнему были выше 45 баллов, у остальных студенток этой группы (3 человека) показатель тревожности остался без изменения. У испытуемых второй группы заметно улучшились показатели физической активности, так - стали ниже утомляемость, повысилась работоспособность, снизилась сонливость, повысилась двигательная активность, появилось желание работать, чувство бодрости. Показатели эмоциональной сферы остались практически на том же уровне, что и в весеннее время: равнодушие к происходящим событиям, повышенная плаксивость, чувство грусти.

По показателям теппинг-теста все испытуемые 2 группы выполнили возрастную норму (55-60 точек за 10 секунд), у двух девушек нисходящий график теппинг-теста заменился неравномерным графиком.

В целом, следует отметить, что и «Адаптовит» и «Компливит» способствовали оптимизации работоспособности студенток. Однако в условиях нашего исследования «Адаптовит» оказался более эффективным в области психоэмоциональной сферы по сравнению с «Компливитом». Такие результаты, вероятно, объясняются и удачной композицией растительных компонентов «Адаптовита» (леuzeя, китайский лимонник, элеутерококк и др.) и хронобиологическими аспектами проявления действий биологически активных веществ этих растений: весенняя инсоляция, очевидно, усиливает их эндокринные, иммунные и вегетативные эффекты.

Таким образом, результаты нашего исследования позволяют рекомендовать студентам использовать «Адаптовит» в качестве БАД,

повышающей адаптационный резерв организма в целях профилактики дезадаптоза во время обучения в вузе.

#### Список литературы

1. Менджерицкий А.М. Оценка уровня физического развития и здоровья студентов 1 курса РГПУ / Менджерицкий А.М., Колмакова Т.С., Беликова Е.А., Дремин Н.Д. // Валеология, 2002, №2. - С.67-70.

© Колмакова Т.С., Дергоусова Т.Г., Беликова Е.А., 2019

**УДК612.014.4:378:616-084**

**Моргуль Е.В.**

**канд.биол.наук, доцент,**

**Morgul E.V.**

**Candidate of Sciences in Biological, Assoc. Prof.,**

**Колмакова Т.С.**

**д-р.биол.наук, доцент**

**Kolmakova T.S.**

**Doctor of Biological Sciences, Assoc. Prof.,**

**Белик С.Н.**

**канд.мед.наук**

**Belik S.N.**

**Candidate of Sciences in Medicine,**

**Моргуль А.Р.**

**студентка 3 курса**

**Morgul A.R.**

**3rd year student**

**ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»,**

**Ростов-на-Дону**

**Rostov state medical university, Rostov-on-Don**

**ozoedu@mail.ru, tat\_kolmakova@mail.ru**

## **ПРОФИЛАКТИКА ДЕСИНХРОНОЗОВ У СТУДЕНТОВ**

### **PREVENTION OF DESYNCHRONOSIS IN STUDENTS**

**Аннотация.** Установлено, что практически у каждого пятого студента отмечаются десинхронозы (21,0%). Десинхронозы характеризуются расстройством сна, снижением работоспособности и отклонениями в состоянии здоровья. Они приводят к снижению функциональных резервов организма и повышению заболеваемости. Раннее выявление десинхронозов и их профилактика повышает здоровье студентов. СКЭНАР-терапия эффективно влияет на снижение десинхронозов.

**Abstract.** It was established that almost every fifth student has desynchronosis (21,0%). Desynchronosis are characterized by sleep disorders, decreased of performance and deviations in the health status. They lead to a reduction of functional reserves of the organism and increase

morbidity. Earlier identification of desynchronization and their prevention will increase health of students. SCENAR-therapy is effective for reduction of desynchronization.

**Ключевые слова:** десинхронозы, студенты, профилактика, заболевания.

**Keywords:** desynchronization, students, prevention, diseases.

Лица, обучающиеся в высших учебных заведениях, сталкиваются не только с положительными, но и с отрицательными эмоциями. Высокий уровень требований, предъявляемый к студентам, приводит к переутомлению, постоянному стрессу и тревоге, особенно в сессионный период [5]. В связи с этим сохранение и повышение уровня здоровья студентов является актуальной проблемой для общества, особенно в условиях социальной и экономической неустойчивости.

Обучение в вузе связано с постоянными умственными, психоэмоциональными и информационными перегрузками. Нехватка времени на активный отдых приводит к гиподинамии, нарушению режима труда, питания и отдыха. Установлено, что у 40-70% студентов диагностируются скрытые хронические заболевания сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной и дыхательной систем [4]. В период экзаменационной сессии студенты сталкиваются с психоэмоциональным стрессом, связанным с высокими умственными и эмоциональными нагрузками. Он приводит к расстройству сна, потере аппетита, негативному настроению, снижению умственной и физической работоспособности.

Длительное воздействие негативных факторов может привести к нарушению суточных ритмов, которые называют десинхронозами. Еще Парацельс понимал зависимость течения болезней от рассогласования ритмов организма и ритмов среды его обитания. Десинхроноз является одним из ведущих звеньев патогенеза многих заболеваний. Он проявляется в нарушении естественных взаимоотношений суточных биоритмов разных органов и систем в организме. Эти нарушения сопровождаются расстройством сна, снижением работоспособности и отклонениями в состоянии здоровья, что обусловлено срывом существующей в нормальных условиях синхронности организма. Причинами этих нарушений могут быть неправильное чередование труда и отдыха, сдвиги сна на непривычные часы

суток или недостаточный сон, умственная нагрузка с высоким нервным напряжением [4].

Для решения проблемы поддержания здоровья студентов и профилактики заболеваний в качестве наиболее оптимальной методологии является сохранение и восстановление функциональных резервов организма, сниженных в процессе неблагоприятного воздействия факторов обучения в вузе.

В связи с этим целью исследования явился поиск путей профилактики десинхронозов у студентов медиков.

Одним из таких способов является применение СКЭНАР-терапии [3]. Аппарат СКЭНАР (самоконтролируемый энерго-нейроадаптивный регулятор, относящийся к импульсной электротерапии) предназначен для неинвазивного воздействия электроимпульсным током на кожные покровы и слизистые человека, индуцируя в организме реакции, направленные на активацию резервных возможностей [1]. СКЭНАР-воздействие активирует внутренние силы организма; регулирует обмен веществ, кровообращение; нормализует работу нервной системы [2].

В исследовании приняли участие 75 студентов 1 курса РостГМУ. Все они дали добровольное согласие на проведение обследования. Методом анкетирования отбирали студентов, у которых регистрировали десинхронозы. В дальнейшем для них применяли СКЭНАР-терапию на протяжении 2-х недель. Провели 10 процедур длительностью 15 минут каждая. Аппаратом СКЭНАР воздействовали на позвоночник, начиная с затылочного отверстия и заканчивая копчиком [6]. При статистической обработке результатов использовали пакет прикладных программ Microsoft Excel 2007.

Признаки десинхронозов были выявлены у 16 студентов (21,0%) из 75 обследованных. Практически каждый пятый респондент отмечал нарушение суточных биоритмов, которые могут привести к снижению функциональных



резервов организма, а затем и к обострению хронических заболеваний или их возникновению.

Для определения эффективности СКЭНАР-терапии провели повторное анкетирование после 2-х недельного курса. У 75,0 % процентов испытуемых сократилось время засыпания с очень долгого на недолгое или мгновенное. Продолжительность сна увеличилась у 37,0% студентов, при этом количество ночных пробуждений сократилось. Сон стал более спокойным у 7 респондентов, что составило 44,0%. Легкое утреннее пробуждение отмечали 60,0% обследованных.

Таким образом, из полученных нами результатов видно, что десинхроноз является очень распространенным состоянием среди студентов медицинского университета. Он встречается практически у каждого пятого респондента. Для снижения негативного влияния десинхроноза на функциональные резервы организма и сохранение здоровья студентов рекомендуется вести здоровый образ жизни, который будет включать соблюдение оптимального режима занятий и отдыха (включая сон), режима питания и двигательной активности [5], а так же использовать СКЭНАР-терапию.

#### Список литературы

1. Гринберг Я.З. СКЭНАР: новые результаты, новые возможности // Рефлексология. 2008. № 3-4. С. 19-22.
2. Новые технологии оказания скорой помощи. СКЭНАР-терапия / А.В. Тараканов, Я.З. Гринберг, Е.Г. Лось и др.// Скорая медицинская помощь. 2006. № 2. С.85.
3. Рашидова Р.С., Моргуль Е.В., Тараканов А.В. Применение аппарата СКЭНАР для лечения десинхронозов // Здоровоохранение: образование, наука, инновации: матер. всерос. научно-практич. конф. с межд. участием, посвященной 70-летию Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. под редакцией Р.Е. Калинина. 2013. С. 192-194.

4. Современные представления о десинхронозе / А.А. Зарипов, К.В. Янович, Р.В. Потапов и др. // Современные проблемы науки и образования. 2015. №3. С. 176 - 183.
5. Стресс и депрессия – влияние на здоровье студента и профилактика с помощью физкультуры и спорта / Е.В. Егорычева, А.М. Мазырина, И.В. Чернышева и др. // NovaInfo.Ru. 2016. Т. 2. № 57. С. 418-424.
6. Черчаго А.Я. Подход к локализации оптимальных зон воздействия при СКЭНАР-терапии на основе рефлексодиагностики // СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза: Сб. статей. Вып. 7. Таганрог, 2001. С. 38-46.

© Моргуль Е.В., Колмакова Т.С., Белик С.Н., Моргуль А.Р., 2019

УДК: 101:316.3

**Яковлев А.Н.**  
канд.пед.наук, доцент  
**Yakovlev A.N.**  
Candidate of Sciences in Pedagogy, Assoc. Prof.  
УО «Полесский государственный университет»  
Polissky State University, Pinsk, Republic of Belarus  
[Yak-33-c1957@mail.ru](mailto:Yak-33-c1957@mail.ru)

## СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЛЕСНЫХ И СЕНСОРНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

### SOCIAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS OF BODY AND TOUCH NEEDS

**Аннотация.** В статье рассматриваются социально-философские аспекты взаимодействия человека в образовательном пространстве, в котором необходимо отметить некоторые гносеологические проблемы, проявляющиеся при изучении феномена тела человека.

Обращает на себя внимание проблема двойственности: тело одновременно определяет себя по отношению к «носителю» и по отношению к внешнему миру.

**Abstract.** The article discusses the social and philosophical aspects of human interaction in the educational space, in which it is necessary to point out some epistemological problems that manifest themselves in the study of the phenomenon of the human body.

The problem of duality attracts attention: the body simultaneously defines itself in relation to the “carrier” and in relation to the external world.

**Ключевые слова:** социология; философия; сенсорная система; способности; потребности; «тело» и «телесность».

**Keywords:** sociology; philosophy; sensory system; abilities; needs, "body" and "physicality"

В условиях все более глубокого погружения человека в киберпространство (сеть, Интернет) появляется необходимость в философском осмыслении и выявлении особенностей взаимодействия человека в образовательном пространстве, где необходимо отметить некоторые гносеологические проблемы, проявляющиеся при изучении феномена тела человека. Развитие в современном обществе положительного восприятия и эстетичного телесного начала отображается в процессах трансформации представлений о «теле» и «телесности», которые, не отменяя биологических оснований существования «человека телесного» как объекта научного познания, являются таковыми в своей исторической ретроспективе не одно тысячелетие.

В связи с этим становится актуальным рассмотрение проблематики человеческой телесности в междисциплинарном рассмотрении теории и методики физического воспитания, педагогики, спортивной психологии и т.д. (Б. Г. Акчурина, И. М. Быховская, Н. Н. Визитей, Л. В. Жаров, В. Л. Круткин, В. Н. Никитин, В. И. Столяров, Е. В. Стопников, П. Д. Тищенко, Н. Н. Чесноков) [5, С.243-245].

Обращает на себя внимание проблема двойственности: тело одновременно определяет себя по отношению к «носителю» и по отношению к внешнему миру. Материализм XVIII в. развивал категориальную пару «сознание/материя», оно действует как машина (трактат Ламетри «Человек-машина»). Для Р. Декарта тело – сложный механизм, состоящий из множества различных деталей: «...Я предполагаю, что тело не что иное, как статуя или земельный механизм, созданный Богом, и, следовательно, все функции происходят от материи и зависят исключительно от расположения органов...»[1, 880 с.].

Р. Декарт, Б. Спиноза наделяют тело большой самостоятельностью; в душе зарождается намерение, которое тело реализует само посредством мускулов. Но первое радикальное и бескомпромиссное предложение поставить тело в центр всех человеческих интересов было высказано Ф.

Ницше. В «Воле к власти» Ницше пишет: «...То, что называем «телом» и «плотью», имеет неизмеримо большее значение, остальное есть незначительный придаток...»[2, 448 с.].

Двойственность телесного проявляется также в проблеме внутреннего/внешнего тела, которая рождается на основе очевидного факта: мы не можем видеть собственное тело, а экспрессивные моменты тела переживаются изнутри, в виде иллюзорных представлений (разрозненных обрывков, фрагментов внутреннего самоощущения).

Анализ последних исследований и публикаций. Всматривание в человеческое тело осуществляется и в других дисциплинах, находящихся в антропологическом поле, – психологии, психиатрии, педагогике, в котором практикуются (ролевые игры, постановки, моделирование, семинары, создание плакатов и т. д.).

Английский педагог и консультант Джефф Петти [3, 624 с.] подчеркивает необходимость опытного освоения знаний учащимися, комбинирования правополушарных, визуальных и кинестетических методов. Процесс образования должен иметь практическую направленность и учитывать телесные и сенсорные потребности. Однако результаты многочисленных исследований, проведенных учеными Республики Беларусь (РБ) и Российской Федерации (РФ) за последние годы (В.А. Коледа, 2007; В.А. Медведев, 2005; Г.И. Нарский, 2007; А.Г. Фурманов, 2012; Е.А. Масловский, 2012; В.П. Губа, 2003, 2012; Л.И. Лубышева, 2012, 2013; В.И. Столяров, 2004; В.К. Бальсевич, 1995-1997, 2000 и др.), свидетельствуют, что уровень физического здоровья и физической подготовленности школьников, студентов продолжают снижаться.

Объект исследования. Занимающиеся физкультурно-спортивной деятельностью в процессе выполнения программных требований по дисциплине «Физическая культура», «Физическая культура и здоровье», учебно-тренировочной деятельностью в режиме дня школы (внеучебная

деятельность) и детско-юношеской спортивной школы, независимо от ведомственной принадлежности и форм организации; образцы генетического материала (молекулярные маркеры - буккальный эпителий);

Предмет исследования – процесс организации интегрированной физкультурно-спортивной деятельности в условиях модернизации физического воспитания школьников и студентов, при котором телесно-двигательные характеристики человека обеспечивают успешность личности в процессе жизнедеятельности и решают ряд задач, направленных на «встраивание» её в образовательное пространство социума в аспекте общественно-значимых ценностей. Выбор объекта и предмета исследования обусловлен необходимостью изучения и разработки методов прогнозирования основных концептуальных положений, отражающих состояние телесного здоровья на всех этапах онтогенеза.

Цель исследования. Разработка в качестве самостоятельного научного направления целостной личностно ориентированной концепции основанной на верифицировании (проверка истинности - теоретических положений и модульных телесно-оздоровительных технологий, позволяющих существенно повысить само мотивацию, уровень физического развития и физической подготовленности и т.п. в парадигме современного воспитательно-образовательного процесса по физическому воспитанию в социуме Республики Беларусь и Российской Федерации.

Материал и методы исследования. Методы научного исследования: ретроспективный анализ научной и специальной литературы, анализа и синтеза; индукции и дедукции; анкетный опрос и педагогические наблюдения; педагогический эксперимент; антропометрия; контрольно-педагогические испытания (тесты); инструментальные методы; генетическое тестирование и психологическое тестирование; методы математической статистики (статистическую обработку результатов полученных исследований проводились с применением пакета прикладных

программ «STATISTICA» - Version 6-Index, StatSoft Inc., лицензионный номер AXXR012E829129FA) и Microsoft Office: mac2011 (лицензионный номер X18-08827(MO4W)5).

Выбор контрольных упражнений осуществляется на основе данных научно-методической литературы и анализа упражнений квалификационных программ. Психофизиологическое тестирование - это возможность получить данные о типологических свойствах нервной системы и психомоторных качествах, корректно и объективно интерпретировать их и определить пути практического использования полученных результатов с целью управления учебным процессом школьников и студентов. Все записи эксперимента и подсчеты проводились на базе персонального компьютера.

В научном исследовании наряду с педагогическим методом использовалась совокупность методов исследования: теоретическое исследование (анализ, синтез, классификация, аналогия), теоретический анализ работ отечественных и зарубежных авторов по проблемам физической культуры и спорта, «тела» и «телесности» человека, методы социологических исследований.

Результаты исследования и их обсуждение. Открывание своей телесности на «стадии зеркала» – здесь означает знать/видеть свои границы. В этом смысле тело находится везде в мире. Слово вырывает тело из места и переносит в область объектов изучения.

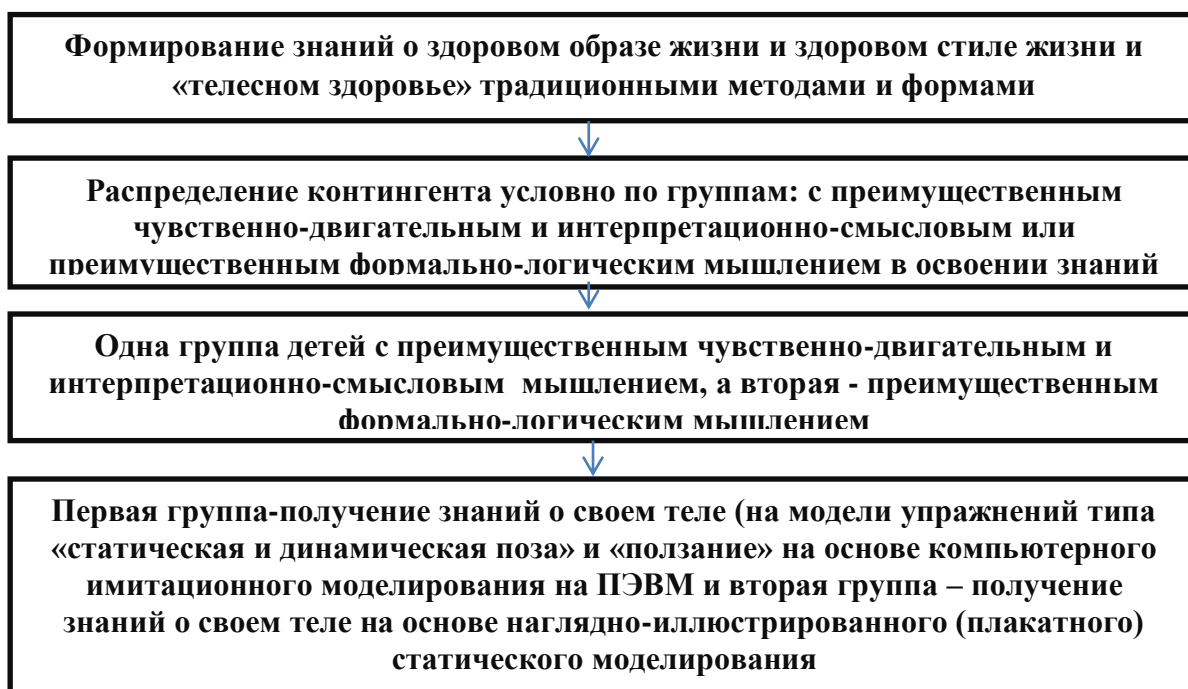
*Новая телесность.* Сегодня происходит трансформация, которая называется по-разному (медиареальность, информационная, виртуальная реальность), это - образы вещей и сами утрачивающие свою тяжесть и надежность вещи...» [4, 698 с.].

Новые технологии продуцируют «бестелесную телесность» и приводят к погружению человека в мир виртуальных реальностей. Образуется сложный символический мир субъект-субъектных отношений. Тело как феномен превращается со временем в феномен тела, который

станут называть телесностью. Формируется иное тело, с виртуализированными органами – тело пользователя.

В результате из области актуального и антропологически насыщенного уходит то, что изначально связывало человека с его телом – реальный мир. Поскольку понятие реального мира и действительности еще с концепцией Шопенгауэра о мире как представлении начинает размываться, становится все сложнее определить границы: где начинается мое «Я», где заканчивается мое тело? Именно такое – размытое и бесконечное – тело продуцирует техника. Чрезвычайно важно теперь методами образования научить ориентироваться в потоке информации и образов, адаптироваться к ускоряющемуся миру – уметь заботиться о себе.

Антропоморфные технологии необходимы в сфере образования, поскольку двигательные действия человека являются сложной социокультурной саморазвивающейся системой, состоящей из «нелинейно» взаимодействующих между собой подсистем «личностной аксиосферы» (психики, ментальности, интенциональности, телесности, рефлексивности). Автором разработана общая схема технологии получения знаний о «телесном здоровье» (рисунок 1).





**Способность преодолевать пределы антропометрической заданности, его поверхностное положение по отношению к миру и другим системам, где тело выступает гарантом автономного, обособленно сосуществования, как**

Рисунок 1. – Общая схема технологии получения знаний о «телесном здоровье» (моторно-адаптационные и аналитические особенности психической деятельности занимающихся ФСД)

То, что иллюзорно формируется, а затем испытывается в различных видах спортивных практик на телесно-ментальном уровне, должно эффективно использоваться в педагогическом процессе («телесно-ориентированный» учитель-тренер-педагог должны вооружить знаниями воспитанников как «ощущать свое тело» и «владеть своим телом» - действовать в координатах предметной среды).

С использованием системного подхода к созданию технологии о «телесном здоровье» появилась возможность определить критерии сформированности знаний о своем теле, раскрыть содержание нетрадиционной технологии обучения.

Заключение. Либерализация учебно-методических комплексов, рабочих программ по физическому воспитанию в системе многоуровневого и непрерывного образования должна быть основана на социальной значимости личности учащихся, студентов, различных вариантов биологического развития, методиках и высоких результатах, полученных в ходе проведения мероприятий.

Перспективы дальнейших исследований. Разработка здоровьесберегающих и телесноформирующих технологий физкультурно-спортивной деятельности неразрывно связана с развитием самостоятельных направлений в спортивной науке, «отпочковываясь» от основных наук о природе и человеке, например психология - спортивная психология; медицина - спортивная медицина, анатомия - спортивная антропология, генетика – генетика спорта и т.д., происходит



формирование новых направлений в научном пространстве, которые расширяют границы познания цивилизации.

#### Список литературы

1. Декарт, Р. Трактат о человеке // Реале Дж., Антисери Д. Западная философия от истоков до наших дней. От Возрождения до Канта. – СПб. : Пневма, 2004. – 880 с.
2. Ницше, Ф. Воля к власти. – СПб. : Азбука-классика, 2007. – 448 с.
3. Петти, Д. Современное обучение: практическое руководство. – М. : ЛомоносовЪ, 2010. – 624 с.
4. Фуко, М. История безумия в классическую эпоху / пер. с франц. И. К. Стаф. – М. : АСТ, 2010. – 698 с.
5. Яковлев, А.Н. Исследование проблемы телесности в в системе физкультурно-спортивной деятельности / А.Н. Яковлев // Известия Сочинского государственного университета, 2014.- №1. (29).-С.243-245.

© Яковлев А.Н.,2019

## РАЗДЕЛ II. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, СПОРТ, ФИТНЕС

УДК 612.1:616.12+796.015.6

Виноградов О.А.

д-р мед.наук, профессор

Vinogradov A.A.

D.Med.Sc., Prof.

Андреева И.В.

д-р мед. наук, профессор

Andreeva I.V.

D.Med.Sc., Prof.

Симакова Е.С.

соискатель,

Simakova E.S.

Candidate of Sciences degree seeking applicant

Симаков Р.Ю.

соискатель

Simakov P.Yu.

Candidate of Sciences degree seeking applicant

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет

имени академика И.П.Павлова»

FSBEI HE “Ryazan State Medical University named after academician

I.P.Pavlov”

### НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

#### NONSPECIFIC ADAPTLY TO PHYSICAL LOAD

**Аннотация.** В статье приведены данные адаптации сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке (тест Мартинэ) на фоне гипоксической тренировки.

**Abstract.** The article presents the data of adaptation of the cardiovascular system to physical activity (Martine test) on the background of hypoxic training.

**Ключевые слова:** гипоксическая тренировка, физическая нагрузка.

**Keywords:** hypoxic training, physical load.

Накоплен экспериментальный и клинический опыт повышения устойчивости организма человека и животных к экстремальным воздействиям неблагоприятных факторов окружающей среды – перепадам температуры, голода, физическим нагрузкам, а также к гипоксии [1-4, 6, 7]. Выработанная при этом адаптация к стрессовым воздействиям является неспецифичной. При воздействии на организм физической перегрузки возможна адаптация к ней путем гипоксической тренировки [3, 5, 6].

В процесс адаптации к гипоксии вовлекаются практически все органы и системы организма. Однако на сегодняшний день недостаточно изучены механизмы адаптации сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке на фоне предварительной гипоксической тренировки.

Цель исследования – изучить влияние гипоксической тренировки на адаптацию сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на 20 добровольцах в возрасте от 18 до 20 лет, которые не имели отклонений в состоянии здоровья. Исследуемые были объединены в две группы – контрольную и опытную. В каждую группу вошли по 10 человек. Изучали частоту сердечных сокращений (ЧСС), систолическое артериальное давление (АДс), диастолическое артериальное давление (АДд), апноэ на выдохе (АВ). АВ фиксировалось после 3 глубоких вдохов и выдохов. ЧСС, АДс, АДд измеряли автоматическим измерителем M2 BASIC-HEM-7121-ARU (Япония).

Гипоксическую тренировку (ГТ) проводили в условиях атмосферного давления оригинальным устройством, основанным на создании дополнительного «физиологического пространства». Устройство включало емкость объемом до 500 мл, соединенную с дыхательной маской. В дне емкости выполняли 2 отверстия с диаметром до 5 мм. Методика выполнения ГТ включала 5 циклов по 5 минут с пятиминутной паузой между циклами. Каждый цикл включал вдыхание и выдыхание воздуха испытуемым через описанное устройство. Концентрацию кислорода в воздухе емкости регистрировали газоанализатором ПКГ-4В. Общая продолжительность ГТ составляла 30 дней.

Физическая нагрузка (ФН) в опытной группе осуществлялась с применением теста Мартинэ – 20 приседаний в течении 30 сек. Рассчитывали пульсовое давление (ПД) по формуле:

$$\text{ПД} = (\text{ЧСС после ФН} - \text{ЧСС до ФН}) : \text{ЧСС до ФН} \times 100\%.$$

Контроль показателей ЧСС, АДс, АДд, АВ и ПД у лиц контрольной и опытной групп проводили через 10, 20 и 30 дней от начала исследования.

В процессе исследования были соблюдены требования биоэтики и конфиденциальности. Цифровые данные обрабатывались методом вариационной статистики с определением средней арифметической выборки (M), ошибки средней арифметической выборки ( $\pm m$ ), коэффициента корреляции (R) и его ошибку ( $\pm r$ ). Определяли вероятность полученных данных ( $p <$ ).

Результаты исследования и их обсуждение. Исследуемые контрольной и опытной групп вдыхали из емкости аппарата воздух с содержанием кислорода 14-16 об. %.

В начале исследования в контрольной группе ЧСС колебалась от 60 до 74 в мин ( $67,1 \pm 5,02$  в мин.), АДс – 110-130 мм рт.ст. ( $123,1 \pm 5,84$  мм рт. ст.), АДд – 70-86 мм рт. ст. ( $78,0 \pm 7,04$  мм рт. ст. и АВ – 30-45 сек ( $37,9 \pm 5,0$  с).

В опытной группе до ФН ЧСС колебалась от 56 до 76 в мин ( $68,0 \pm 6,93$  в мин.), АДс – 115-130 мм рт. ст. ( $123,5 \pm 4,95$  мм рт. ст.), АДд – 65-85 мм рт. ст. ( $77,6 \pm 7,31$  мм рт. ст.) и АВ – 29-48 с ( $38,4 \pm 6,11$  с). После ФН ЧСС повышалась до 88-130 в мин ( $104,8 \pm 13,28$  в мин.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ЧСС с ФН ( $R \pm r = 0,920 \pm 0,138$  при  $p < 0,01$ ). Показатели АДс и АДд повышались до 136-152 мм рт. ст. ( $144,6 \pm 5,52$  мм рт. ст.) и до 85-105 мм рт. ст. ( $93,6 \pm 6,77$  мм рт. ст.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АДс и АДд с ФН ( $R \pm r = 0,943 \pm 0,117$  при  $p < 0,01$  и  $0,962 \pm 0,097$  при  $p < 0,01$  соответственно). АВ понижалось до 12-22 с ( $17,8 \pm 3,39$  с.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АВ с ФН ( $R \pm r = 0,963 \pm 0,089$  при  $p < 0,01$ ). Пульсовое давление составляло 32,4-91,2% ( $54,6 \pm 17,44\%$ ).

После 10-суточной ГТ в контрольной группе ЧСС составляла 60-69 в мин ( $64,2 \pm 3,36$  в мин). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на

прямую, сильную и достоверную связь изменения ЧСС с ГТ ( $R_{\pm r}=0,965\pm 0,093$  при  $p<0,01$ ). Показатели АДс и АДд понижались до 115-125 мм рт. ст. ( $121,0\pm 3,09$  мм рт. ст.) и 68-82 мм рт. ст. ( $76,3\pm 5,17$  мм рт. ст.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АДс и АДд с ГТ ( $R_{\pm r}=0,929\pm 0,130$  при  $p<0,01$  и  $0,935\pm 0,125$  при  $p<0,01$  соответственно). АВ повышалось до 36-50 с ( $42,8\pm 4,42$  с). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АВ с ГТ ( $R_{\pm r}=0,985\pm 0,060$  при  $p<0,001$ ).

В опытной группе до ФН ЧСС колебалась в пределах 54-68 в мин ( $61,6\pm 4,20$  в мин.). Показатели АДс и АДд понижались до 110-122 мм рт. ст. ( $119,2\pm 3,43$  мм рт. ст.) и 65-80 мм рт. ст. ( $74,5\pm 5,50$  мм рт. ст.). АВ повышалось до 38-58 с ( $47,4\pm 6,59$  с). После ФН ЧСС повышалась до 86-100 в мин ( $94,4\pm 5,32$  в мин.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ЧСС с ФН ( $R_{\pm r}=0,915\pm 0,143$  при  $p<0,01$ ). Показатели АДс и АДд повышались до 138-147 мм рт. ст. ( $144,2\pm 4,17$  мм рт. ст.) и до 86-100 мм рт. ст. ( $89,9\pm 4,78$  мм рт. ст.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АДс и АДд с ФН ( $R_{\pm r}=0,775\pm 0,224$  при  $p<0,05$  и  $0,927\pm 0,133$  при  $p<0,01$  соответственно). АВ понижалось до 32-47 с ( $40,5\pm 5,52$  с.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АВ с ФН ( $R_{\pm r}=0,970\pm 0,087$  при  $p<0,01$ ). Пульсовое давление составляло 37,2-66,9% ( $54,8\pm 10,72\%$ ). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ПД с ГТ ( $R_{\pm r}=0,893\pm 0,159$  при  $p<0,05$ ).

В контрольной группе после 20-суточной ГТ ЧСС была в пределах 61-65 в мин ( $62,7\pm 1,34$  в мин). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ЧСС с ГТ ( $R_{\pm r}=0,969\pm 0,088$  при  $p<0,001$ ). Показатели АДс и АДд понижались до 115-122 мм рт. ст. ( $118,8\pm 2,35$  мм рт. ст.) и 70-80 мм рт. ст. ( $75,5\pm 5,17$  мм рт. ст.).

Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АДс и АДд с ГТ ( $R_{\pm r}=0,869\pm 0,175$  при  $p<0,05$  и  $0,937\pm 0,123$  при  $p<0,01$  соответственно). АВ повышалось до 38-54 с ( $47,5\pm 5,17$  с). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АВ с ГТ ( $R_{\pm r}=0,987\pm 0,057$  при  $p<0,001$ ).

До ФН в опытной группе ЧСС составляла 54-64 в мин ( $59,9\pm 3,0$  в мин.). Показатели АДс и АДд колебались в пределах 112-120 мм рт. ст. ( $118,6\pm 2,80$  мм рт. ст.) и 66-80 мм рт. ст. ( $75,65\pm 5,30$  мм рт. ст.). АВ повышалось до 39-60 с ( $48,3\pm 6,45$  с). После ФН ЧСС повышалась до 80-100 в мин ( $91,7\pm 6,15$  в мин.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ЧСС с ФН ( $R_{\pm r}=0,987\pm 0,057$  при  $p<0,001$ ). Показатели АДс и АДд были в пределах 136-145 мм рт. ст. ( $140,7\pm 2,83$  мм рт. ст.) и до 84-100 мм рт. ст. ( $89,1\pm 5,15$  мм рт. ст.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АДс и АДд с ФН ( $R_{\pm r}=0,727\pm 0,243$  при  $p<0,05$  и  $0,987\pm 0,057$  при  $p<0,001$  соответственно). АВ понижалось до 33-50 с ( $44,3\pm 6,13$  с), но была выше исходного показателя. Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АВ с ФН ( $R_{\pm r}=0,946\pm 0,115$  при  $p<0,01$ ). Пульсовое давление составляло 29,0-69,5% ( $53,4\pm 12,34\%$ ). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ПД с ГТ ( $R_{\pm r}=0,933\pm 0,127$  при  $p<0,01$ ).

В контрольной группе после 30-суточной ГТ ЧСС понижалась 58-65 в мин ( $61,5\pm 2,27$  в мин.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ЧСС с ГТ ( $R_{\pm r}=0,934\pm 0,126$  при  $p<0,01$ ). Показатели АДс и АДд были 118-130 мм рт. ст. ( $123,5\pm 2,27$  мм рт. ст.) и 75-86 мм рт. ст. ( $80,5\pm 3,81$  мм рт. ст.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АДс и АДд с ГТ ( $R_{\pm r}=0,884\pm 0,166$  при  $p<0,05$ ).

и  $0,945 \pm 0,116$  при  $p < 0,01$  соответственно). АВ повышалось до 40-59 с ( $51,15 \pm 6,54$  с). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АВ с ГТ ( $R_{\pm r} = 0,979 \pm 0,072$  при  $p < 0,001$ ).

В опытной группе до ФН ЧСС составляла 55-62 в мин ( $59,6 \pm 2,50$  в мин.). Показатели АДс и АДд колебались в пределах 110-120 мм рт. ст. ( $117,1 \pm 3,81$  мм рт. ст.) и 60-80 мм рт. ст. ( $71,6 \pm 7,75$  мм рт. ст.). АВ повышалось до 40-60 с ( $48,6 \pm 6,02$  с). После ФН ЧСС повышалась до 80-98 в мин ( $90,5 \pm 5,60$  в мин.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ЧСС с ФН ( $R_{\pm r} = 0,951 \pm 0,110$  при  $p < 0,001$ ). Показатели АДс и АДд были в пределах 136-141 мм рт. ст. ( $138,9 \pm 1,79$  мм рт. ст.) и до 82-95 мм рт. ст. ( $86,1 \pm 3,90$  мм рт. ст.). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АДс и АДд с ФН ( $R_{\pm r} = 0,787 \pm 0,218$  при  $p < 0,05$  и  $0,702 \pm 0,252$  при  $p < 0,001$  соответственно). АВ понижалось до 38-52 с ( $47,0 \pm 4,99$  с). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения АВ с ФН ( $R_{\pm r} = 0,947 \pm 0,113$  при  $p < 0,01$ ). Пульсовое давление составляло 33,3-69,0% ( $52,0 \pm 9,73$ %). Коэффициент корреляции и его ошибка указывали на прямую, сильную и достоверную связь изменения ПД с ГТ ( $R_{\pm r} = 0,969 \pm 0,087$  при  $p < 0,001$ ).

Выводы. Анализ полученных в процессе исследования показателей ЧСС, АДс, АДд, АВ и ПД указывает на позитивное влияние ГТ на адаптацию сердечно-сосудистой системы к ФН, которая проявляется в понижении процентного отношения ПД.

#### Список литературы

1. Васильева-Линецкая Л.Я. Нормобарическая гипоксическая терапия / Л.Я. Васильева-Линецкая // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2002. – № 1. – С. 75-78.
2. Виноградов О.А. Механізми адаптації міокарда до гіпоксії / О.А. Виноградов, С.Ю. Некрасов // Актуальні питання біології та медицини. –

Луганськ: Альма-матер, 2003. – С. 68-70.

3. Виноградов О.А. Адаптація міокарда та антиоксидантної системи до бігового навантаження / О.А. Виноградов, С.Ю. Некрасов, М.О. Панкратьев // Олимпийский спорт, физическая культура, здоровье нации в современных условиях (международная научно-практическая конференция). – Луганск, 2004. – С. 314-317.

4. Влияние острой нормобарической гипоксии на электрическую стабильность миокарда у здоровых людей / А.М. Шутов, Ю.В Мидленко, М.В. Мензоров [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2001. – № 3. – С. 21-23.

5. Застосування гіпоксично-гіперкапічних тренувань методом дихання через додатковий „мертвий простір” у реабілітації хворих на інфаркт міокарда / В.Є. Сирота, С.В. Білецький, О.В. Бобилев [та ін.] // Мед. реабілітація, курортологія і фізіотерапія. – 2000. – № 49. – С. 9-11.

6. Нормобарическая гипоксия в комплексе профилактики инфаркта миокарда у лиц группы риска / А.А.Виноградов, С.Ю Некрасов, И.В. Андреева [и др.] // Український медичний альманах. – 2002. – Т. 5, № 4. – С. 18-19.

7. Initial experience with hyperoxic reperfusion after primary angioplasty for acute myocardial infarction: results of a pilot study utilizing intracoronary aqueous oxygen therapy / S.R Dixon, A.L. Bartorelli, P.A. Marcovitz [et al.] // J. Am. Coll Cardiol. – 2002. – Vol. 39 (3). – P. 387-392.

© Виноградов О.А., Андреева И.В., Симакова Е.С., Симаков Р.Ю., 2019

**УДК 796.1**

**Даянова М.А.**

**канд.биол.наук, доцент**

**Dayanova M.A.**

**Candidate of Sciences in Biological, Assoc. Prof.**

**ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный  
социально-педагогический университет»,**

**г. Волгоград**

**Volgograd state socio-pedagogical University, Volgograd**

**marina@dayanov.me**



# ВЛИЯНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЧЕЛОВЕКА

## THE IMPACT OF FITNESS TECHNOLOGY ON THE FORMATION OF HUMAN

**Аннотация:** в статье рассматриваются физкультурно-оздоровительные технологии как эффективный фактор формирования всестороннего развития личности человека.

**Ключевые слова:** технология, физкультурно-оздоровительные занятия, функции физкультурно-оздоровительных технологий

**Abstract:** the article deals with sports and health technologies as an effective factor in the formation of a comprehensive development of human personality.

**Keywords:** technology, health and fitness classes, functions, health and fitness technology

В настоящее время возможности физкультурного образования реализуются не полностью. Применяемые на практике формы, средства и методы физического воспитания приводят к снижению интереса к занятиям физической культурой у 90 % занимающихся. Среди заболеваний студентов на первом месте стоят заболевания сердечно-сосудистой системы (30–60 %), далее заболевания опорно-двигательного аппарата (25–40 %), органов зрения (13–25 %). Наибольшую опасность представляет заболеваемость девушек, которая выше, чем у юношей, и отрицательным образом влияет на репродуктивность. Ученые говорят о необходимости регулятивно-формирующих воздействий для изменения отношения студентов к физической культуре [3, с. 50 - 53].

Большим потенциалом обладают средства физкультурно-оздоровительных технологий, которые пользуются повышенным интересом у студентов и способны активно формировать поведение человека. Поэтому в образовательном пространстве вуза особенно актуальными становятся физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ) [2, с. 47 - 51]. Они разрабатываются под конкретный педагогический замысел, опираются на научную концепцию, имеют цель, формы, методы, приемы и средства педагогического процесса и приводят к запланированному результату.

Основным методом физкультурно-оздоровительных технологий является использование разного характера и направленности двигательной

деятельности как средства для повышения и сохранения высокого уровня функционального состояния человека. Основным фактором хорошего функционального состояния современного человека является рациональная двигательная активность, проявляемая в виде естественных локомоций (ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде), игровых дисциплин, силовых и гимнастических комплексов, тренажерных систем, а также различных нетрадиционных упражнений, как правило, инновационного характера. Количественным показателем достижения цели считается устойчивая долговременная адаптация к физическим нагрузкам. Качественным показателем является субъективная оценка и ощущение хорошего самочувствия, осанки, большей устойчивости эмоциональной, психической и физической [1, с. 4-7].

Таким образом, главной целевой и сущностной характеристикой физкультурно-оздоровительной технологии является обеспечение физического здоровья человека, т.е. состояния организма человека, характеризующегося возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок [4, с. 52].

ФОТ использует все формы, средства и методы физической культуры и спорта, обеспечивающие укрепление и сохранение здоровья, а также формирующие оптимальный фон для жизнедеятельности, как одного конкретного человека, так и общества в целом. Физкультурно-оздоровительные технологии подразумевают процесс комплексного оздоровления человека. Сегодня ФОТ не являются достоянием личного опыта редких специалистов, а разрабатываются в соответствии с достижениями медицинской науки.

Оздоровительный эффект физических упражнений основан на тесной взаимосвязи работающих мышц с нервной системой, обменом веществ, функционированием внутренних органов. При регулярном и

систематическом выполнении упражнений оптимизируется регуляция всех систем и органов организма человека. Улучшается обмен веществ, доставка и использование кислорода органами и тканями, снижается уровень холестерина в крови, эффективнее выводятся из организма продукты распада, наблюдается улучшение деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой системы, а также энергетической, теплообменной и других функций организма на организм человека. Регулирующий эффект выражается прежде всего в экономизации деятельности организма (снижение основного обмена, т. е. энергозатрат). Это обеспечивается совершенствованием окислительных процессов, регуляцией обмена веществ на всех звеньях от поступления до утилизации и выведения продуктов питания и т. д. Аэробные упражнения, выполняемые с мощностью до аэробного порога, используют в качестве энергетического субстрата в основном жиры, главным образом внутримышечные [5, с. 274 - 277].

Выполнение аэробных нагрузок в форме танцевальных движений позволяет одновременно достичь положительного эффекта обычных гимнастических упражнений. Сочетание аэробной нагрузки и статодинамических (аэробных силовых) упражнений позволяет компенсировать недостаточную эффективность аэробной части занятия в отношении силы основных мышечных групп, особенно жизненно важных мышц брюшного пресса, глубоких и поверхностных мышц спины и «малого таза». Статодинамические упражнения создают основу выносливости в упражнениях локального, регионального и глобального характера.

Использование упражнений стретчинга, кроме традиционно отмечаемого улучшения подвижности в суставах, эластичности и силы мышц, может иметь эффект психофизиологической регуляции, реабилитации и оздоровления центральной и периферической нервной систем, внутренних органов, регуляции обмена веществ, в частности жирового обмена.

Изменению целого ряда показателей физического развития, функционального состояния и психофизиологических возможностей

человеческого организма соответствующим образом способствуют правильно организованные занятия физической культурой. Такие специалисты как Н.М. Амосов, И.В. Муравов, Е.А. Пирогова, Ю.В. Менхин и другие выделили в своих трудах методические принципы занятий оздоровительными физическими упражнениями. К таким принципам относятся:

- постепенность наращивания интенсивности и увеличение длительности нагрузок;
- разнообразие применяемых средств;
- систематичность и регулярность занятий;
- дозирование по относительным значениям мощности физических нагрузок;
- дозирование по частоте сердечных сокращений;
- дозирование в соответствии с энергетическими затратами;
- дозирование по числу повторений физических упражнений.

Соблюдение данных принципов является залогом правильного построения физической активности, а, следовательно, и оздоровления всего организма в целом.

Рассматривая основные функции оздоровительной физкультуры, можно с уверенностью говорить, что образовательная функция выражается в использовании оздоровительной физической культуры в общей системе образования с целью формирования необходимых и жизненно-важных двигательных умений и навыков, в приобретении специальных знаний в области теории и методики физической культуры для ведения здорового образа жизни.

Ещё одной важной функцией является воспитательная функция, способствующая формированию таких качеств личности и черт характера, которые будут оказывать влияние на создание оптимального психологического климата в семье, в коллективе и обществе в целом; а также формирующая потребности в соблюдении норм здорового образа жизни. Для

сохранения и укрепления здоровья служит оздоровительная функция, которая использует средства оздоровительной физкультуры с учетом возрастных особенностей, профессиональной деятельности, наличия заболеваний или расстройств здоровья. Рекреативная функция подразумевает использование средств оздоровительной физической культуры для обеспечения полноценного отдыха и восстановления физических и психических сил человека [1, с. 21 -23].

Физкультурно-оздоровительная технология является способом реализации деятельности, которая направлена на достижение и поддержание физического благополучия, а также на снижение риска развития заболеваний при помощи средств физической культуры и оздоровления.

Таким образом, можно утверждать, что физкультурно-оздоровительные технологии – это способ осуществления разнообразной физкультурно-оздоровительной деятельности.

#### Список литературы

1. Венгерова Н. Н. Физкультурно-оздоровительные технологии кондиционной направленности : учебное пособие / Н. Н. Венгерова, Л. Т. Кудашова, Л. В. Люйк. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2015. – 91 с.
2. Горелов, А.А. Физкультурно-оздоровительные технологии как средство кинезиотерапии в образовательном пространстве вуза [Текст] / А.А. Горелов, В.Л. Кондаков, О.Г. Румба // Физическое воспитание студентов. – 2012. – № 6. – С. 47–51.
3. Дуркин, П.К. К проблеме воспитания личной физической культуры у школьников и студентов / П.К. Дуркин, М.П. Лебедева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.– 2000. – № 2. – С.50–53.
4. Курмаев З.Ф., Нуруллин И.Ф. Современные физкультурно-оздоровительные технологии в организации деятельности кафедры физвоспитания КФУ // Научный альманах. 2016. - № 2 – 2(16) С. 165-167.

5. Сысоева Л.А. Носкова А.С. Современные проблемы формирования физкультурно-оздоровительных технологий для взрослых // Ученые записки Орловского государственного университета. - 2013. - № 5(55). - С. 274 -277.

Даянова М.А., 2019

УДК 796.01/09

**Камаев П.П.**  
аспирант  
**Камаев Р.Р.**  
PhD courses  
**Камаева В.В.**  
аспирант  
**Камаева V.V.**  
PhD courses

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет  
имени Тараса Шевченко», г. Луганск  
Luhansk Taras Shevchenko national University, Lugansk  
svg 0376@ mail.ru; bardachieva@mail.ru**

**ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА  
СОТРУДНИКОВ ОБД ПОСРЕДСТВОМ  
ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК (УПРАЖНЕНИЙ)**

**PREVENTION OF PROFESSIONAL STRESS  
OF ATS STAFF MEANS PHYSICAL LOADS (EXERCISES)**

**Аннотация:** В статье проводится анализ состояния профессионального стресса сотрудников ОБД и определена необходимость его профилактики. Определено влияние физических нагрузок на организм сотрудника полиции с целью профилактики психоэмоционального напряжения. Выявлена связь между общим состоянием здоровья сотрудника полиции, состоянием нервной системы и их влияние на возможность надлежащего выполнения оперативно-служебных задач.

**Ключевые слова:** профилактика, стресс, профессиональный стресс, физические нагрузки.  
**Abstract:** The article analyzes the state of occupational stress of ATS employees and determines the need for its prevention. The influence of physical exertion on the body of a police officer with the aim of preventing psycho-emotional stress was determined. The connection between the general state of health of a police officer and the state of the nervous system and their influence on the ability to properly perform operational tasks was identified.

**Key words:** prevention, stress, occupational stress, exercise.

Актуальность. Профессиональная деятельность сотрудников правоохранительных органов отличается повышенной интенсивностью и напряженностью, которые связаны с выполнением служебных обязанностей

в жестко ограниченные сроки, постоянным взаимодействием с криминогенным контингентом, особыми экстремальными условиями деятельности, необходимостью принятия правовых решений [4].

Нервно-психические перегрузки усугубляются нерегулярной сменой условий труда, нарушениями привычного режима суточной жизнедеятельности, вынужденным отказом от отдыха, что иногда приводит к развитию стойких состояний психической напряженности, эмоциональной неустойчивости, появлению невротических реакций. Именно поэтому сотрудники правоохранительных органов должны отличаться хорошим физическим здоровьем, выносливостью к длительно воздействующим психофизическим перегрузкам, высокой работоспособностью, иметь высокий уровень нервно-психической, эмоциональной устойчивости, что следует рассматривать в качестве одного из важнейших факторов их профессиональной пригодности.

Условия деятельности, оказывающие постоянное длительное влияние на организм полицейского, независимо от текущего состояния здоровья, вызывают эмоциональное напряжение, которое характеризуется как психофизиологическое состояние организма, характеризующееся адекватной выраженностью эмоциональных реакций. Такое состояние позволяет наилучшим образом выполнить поставленные цели и задачи.

Однако, необходимо отметить, что эмоциональное напряжение ресурсно на определенном интервале времени. Длительное нахождение в эмоциональном напряжении вызывает стресс и состояние хронической усталости.

Для наиболее полного раскрытия проблемы профилактики профессионального стресса сотрудников ОВД необходимо остановиться на раскрытии сущности и содержания понятий «профилактика», «стресс», «профессиональный стресс». Профилактика (от греч. *prophylaktikos* - предохранительный) - это совокупность мероприятий по предупреждению заболеваний, предотвращению неполадок механизмов и т.п. [1].

Под стрессом понимают состояние сильного и длительного психологического напряжения, которое возникает у человека, когда его нервная система получает эмоциональную перегрузку [2].

Впервые термин «стресс» в физиологию и психологию ввел Уолтер Кэннон (англ. Walter Cannon) в своих классических работах по универсальной реакции «бороться или бежать» (англ. fight-or-flight response).

Знаменитый исследователь стресса канадский физиолог Ганс Селье в 1936 году опубликовал свою первую работу по общему адаптационному синдрому, но длительное время избегал употребления термина «стресс», поскольку тот использовался во многом для обозначения «нервно-психического» напряжения (синдром «бороться или бежать»). Только в 1946 году Селье начал систематически использовать термин «стресс» для общего адаптационного напряжения.

Профессиональный стресс - напряженное состояние работающего человека, возникающее у него при достаточно длительном, более или менее интенсивном воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов, связанное непосредственно с выполняемой профессиональной деятельностью. Различают такие разновидности профессионального стресса, как информационный, эмоциональный и коммуникативный стресс.

В случаях информационных перегрузок, когда человек не справляется с возникшей перед ним задачей, не успевает принимать важные решения в условиях, прежде всего, острого ограничения во времени, возникает информационный стресс. Причем, как мы понимаем, напряженность еще может усилиться, если принятие решения, выполнение ответственного задания связаны с высокой степенью ответственности, или происходит при недостатке необходимой информации, частом или внезапном изменении заданий, требований, информационных параметров профессиональной деятельности.

Эмоциональный стресс может переживаться тогда, когда разрушаются внутренние установки, личностные ценности человека, связанные с его



профессией, работой, должностью. Эмоциональный стресс возникает при наличии реальной или предполагаемой опасности, вины, гнева и обиды, непонимания, недоверия, несправедливости, в случаях противоречий или разрыва деловых отношений с коллегами по работе или конфликте с руководством (это уже приближение к коммуникативному стрессу).

Коммуникативный стресс, связанный с реальными проблемами делового общения, проявляется в повышенной раздражительности, неумении защититься от коммуникативной агрессии, неспособности сформулировать отказ там, где это необходимо, незнании приемов защиты от манипулирования, несовпадении по темпу общения [3].

Анализируя мнения других авторов и существующую практику, можно заключить, что профилактика профессионального стресса сотрудников ОВД, помимо психопрофилактики, должна включать в себя нормированные физические нагрузки, релаксационную гимнастику и т.п.

Процесс развития профессионального стресса (эмоционального напряжения) и его признаки приведены в таблицах ниже.

Таблица 1.

Стадии развития эмоционального напряжения (стресса)
1. Мобилизация активности. Происходит повышение физической и умственной работоспособности, возникает вдохновение при решении нестандартных задач или дефиците времени.
2. Стеническая отрицательная эмоция. Происходит максимальная мобилизация всех ресурсов организма и сопровождается яркими эмоциональными реакциями (злость, ярость, одержимость).
3. Астеническая отрицательная эмоция. Проявляется в виде угнетения эмоциональных проявлений (тоска, "подкашиваются" ноги, "опускаются" руки). Эта стадия является своеобразным сигналом опасности, она призывает человека сделать другой выбор, отказаться от поставленной цели либо пойти другим путем к ее достижению.
4. Невроз: отсутствие выбора, в свою очередь провоцирует психосоматические заболевания.

Таблица 2.

Диагностика стресса	
1.Чувственный уровень	
Субъективные признаки	Объективные признаки
усталость, подавленность, незащищенность, отсутствие желаний, страх ошибок, страх неопределенных неконтролируемых ситуаций, страх показаться недостаточно сильным, недостаточно совершенным	повышенная тревожность, беспричинная обидчивость, или наоборот, повышенная агрессивность.
2.Мыслительный уровень	
Субъективные признаки	Объективные признаки
о несправедливости действий в отношении себя, незаслуженности своего положения в обществе, недостаточной оцененности окружающими собственных трудовых усилий, о собственном несовершенстве.	беспокойство, непоседливость,отсутствие уверенности в себе, проявление упрямства, боязнь контактов, стремление к уединению.
3.Уровень действий	
Субъективные признаки	Объективные признаки
критика в отношении окружающих и самого себя, стремление быть замеченным или, наоборот, незаметным, стремление все делать очень хорошо или совсем не стараться	трудность засыпания и беспокойный сон, усталость после нагрузки, которая совсем недавно не утомляла, рассеянность, невнимательность, снижение массы тела или, напротив, проявление симптомов ожирения, повышенная тревожность, дневное и ночное недержание мочи, которого ранее не наблюдалось

Для того чтобы сделать вывод о пользе физических нагрузок (активности) на организм сотрудника полиции необходимо разобраться в том, как она влияет на организм в целом и на нервную систему в частности.

Таблица 3.

Влияние физических нагрузок на нервную систему	
отсутствии необходимой мышечной активности	систематические физические нагрузки (упражнения)
нежелательные изменения функций мозга и сенсорных систем, снижается уровень функционирования подкорковых образований, отвечающих за работу, например, органов чувств (слух, равновесие, вкус) или ведающих жизненно важными функциями	улучшается кровоснабжение мозга, общее состояние нервной системы на всех её уровнях. При этом отмечаются большая сила, подвижность и уравновешенность нервных процессов, поскольку нормализуются процессы возбуждения и торможения, составляющие основу физиологической

(дыхание, пищеварение, кровоснабжение). Вследствие этого наблюдается снижение общих защитных сил организма, увеличение риска возникновения различных заболеваний. В таких случаях характерны неустойчивость настроения, нарушение сна, нетерпеливость, ослабление самообладания.	деятельности мозга.
--	---------------------

С точки зрения химических процессов, происходящих в организме человека, положительное влияние физической нагрузки характеризуется следующим:

Таблица 4.

Стрессовое состояние (характеризующееся выделением «гормонов стресса»)	Физические упражнения (которые влияют на гормональные процессы и значительно снижают последствия стресса)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- адреналин - гормон, который вырабатывается надпочечниками, ускоряет сердечный ритм, что приводит к увеличению кровяного давления, расширяет бронхи и зрачки</li> <li>- кортизол - гормон, вырабатываемый корой надпочечников, способен задерживать органические электролиты и воду. В результате повышается артериальное давление и риск повреждения структуры соединительной ткани или сухожилий</li> </ul>	- удаляется адреналин и кортизол путем ускорения кровообращения
	- выделяются эндорфины, то есть гормоны счастья, ответственные за улучшение настроения
	- нивелируется негативное напряжение, обеспечивая больший объем крови в тканях
	- стимулируется большинство систем, что улучшает работу всего организма

Таким образом, проанализировав, чем характеризуется состояние профессионального стресса и влияние физических нагрузок на организм сотрудника полиции, можно сделать вывод, что профилактика негативного психоэмоционального состояния (стресса) заключается в том, что физические упражнения становятся своеобразным регулятором, обеспечивающим управление жизненными процессами и сохранение

постоянства внутренней среды. Работающие мышцы, образуют поток импульсов, постоянно стимулирующий обмен веществ, деятельность нервной системы и всех органов, что улучшает использование тканями кислорода, повышаются защитные свойства организма.

Физические тренировки оказывают разностороннее влияние на психические функции, обеспечивая их активность и устойчивость. Установлено, что устойчивость внимания, восприятия, памяти находится в прямой зависимости от уровня разносторонней физической подготовленности. Причем анализ мнений других авторов позволяет сделать вывод о том, что вид физических нагрузок особой роли не играет. Это может быть и бег, и гимнастические упражнения, плавание или занятия в тренажерном зале.

Однако, стоит выделить некоторые требования, следуя которым физическая активность (упражнения) сотрудника ОВД приведет к наилучшему результату: до начала или по окончании выполнения служебных обязанностей (в нерабочее время), продолжительность не менее 20 минут, интенсивность, моральное удовлетворение, отсутствие соревновательного фактора.

Упражнения являются эффективным средством совершенствования двигательного аппарата полицейского. Они лежат в основе любого двигательного навыка или умения. Под влиянием упражнений формируется законченность и устойчивость всех форм двигательной активности. Снижение же физической активности неблагоприятно отражается на здоровье и способности выполнять служебные задачи: развивается слабость скелетных мышц, возникает слабость сердечной мышцы и связанные с ним сердечно-сосудистые нарушения. Одновременно происходит перестройка костей, накопление в организме жира, падение работоспособности, снижение устойчивости к инфекциям. Физическая активность, в совокупности с психопрофилактикой, наиболее эффективный способ борьбы с профессиональным стрессом. Она оказывает положительное

влияние на общее состояние здоровья сотрудника правоохранительных органов, обеспечивает высокую психологическую устойчивость и готовность выполнять служебные задачи в любых условиях обстановки, на высоком профессиональном уровне.

#### Список литературы

1. Большой энциклопедический словарь / гл. ред. А.М. Прохоров. – М.: Большая Рос. энцикл., 1998. – 1456 с.
2. Вознесенская Т.Г. Эмоциональный стресс и профилактика его последствий. М.2007г.
- 3.Мандель Б.Р. Психология стресса: учеб. Пособие.-М.: ФЛИНТА, 2014.-252 с.
4. Соловьев А. Г., Ичитовкина Е. Г., Злоказова М. В. Социально-психологические аспекты адаптации полицейских спецподразделений // Экология человека. 2014. № 8. С. 25–29.

© Камаев П.П., Камаева В.В., 2019

**УДК 796.2**

**Камаев П.П.**  
аспирант  
**Камаев Р.Р.**  
PhD courses  
**Камаева В.В.**  
аспирант  
**Камаева V.V.**  
PhD courses

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет  
имени Тараса Шевченко», г. Луганск  
Luhansk Taras Shevchenko national University, Lugansk  
svg 0376@ mail.ru; bardachieva@mail.ru**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ СПЕЦИАЛЬНОЙ  
ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СИСТЕМЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО  
ОБУЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ**

**PERFECTION OF THE TECHNIQUE OF SPECIAL PHYSICAL  
TRAINING IN THE SYSTEM OF INITIAL TRAINING  
OF POLICE EMPLOYEES**

**Аннотация.** В статье рассматриваются подходы к совершенствованию методики специальной физической подготовки сотрудников полиции на этапе первоначального обучения. Отмечается недостаточная научная проработка вопросов структуры и содержания процесса первоначальной подготовки сотрудников полиции. В исследовании принимали участие 75 курсантов училища первоначальной подготовки МВД ЛНР. Установлено что, одним из рациональных путей совершенствования первоначальной подготовки сотрудников полиции является разработка и внедрение учебных программ, которые содержат логично обоснованную подачу материала, поэтапный переход от стандартных условий к моделированию оперативных сюжетов, использование спаррингов рукопашного боя, оперативно - тактических учений профессиональной направленности. Разработан комплекс рукопашного боя с элементами работы с огнестрельным оружием, который предусматривает отработку на занятиях по специальной физической подготовке базовых элементов огневой подготовки, что способствует обеспечению взаимосвязи между специальной физической, огневой и тактико-специальной подготовкой. Установлено, что использование на начальном этапе метода моделирования позволяет сформировать у курсантов правильные представления о возможном использовании изученных приемов для решения задач будущей служебной деятельности. Доказана эффективность разработки учебных программ первоначальной подготовки сотрудников МВД ЛНР, которые предусматривают взаимосвязь специальной физической, огневой и тактико-специальной подготовки.

**Ключевые слова:** курсанты, методика обучения, самозащита без оружия, первоначальная подготовка, специальная физическая подготовка.

**Annotation.** The article discusses approaches to improving the methodology of special physical training of police officers at the initial training stage. There is a lack of scientific study of the structure and content of the initial training process for police officers. The study involved 75 students of the initial training school of the Ministry of Internal Affairs of the LC. It has been established that one of the rational ways to improve the initial training of police officers is the development and implementation of training programs that contain a logically sound presentation of the material, a step-by-step transition from standard conditions to the modeling of operational scenes, the use of hand-to-hand sparring, operational-tactical exercises of professional orientation. A complex of hand-to-hand combat with elements of work with firearms has been developed, which provides for training in the classes for special physical training of basic elements of fire training, which helps to ensure the interconnection between special physical, fire and tactical and special training. It has been established that the use of the modeling method at the initial stage makes it possible for students to form correct ideas about the possible use of the learned techniques for solving problems in their future service activities. The effectiveness of the development of training programs for the initial training of the Ministry of Internal Affairs staff of the LPR, which provide for the interconnection of special physical, fire and tactical and special training, has been proved.

**Keywords:** cadets, teaching methods, self-defense without weapons, initial training, special physical training.

Профессия полицейского является одной из самых сложных профессий человеческого общества и требует от сотрудника способности с высокой эффективностью решать профессиональные задачи в условиях высокого уровня ответственности за свои действия. Становление правоохранительных органов МВД ЛНР, проходящее в условиях значительного недостатка квалифицированных кадров, требует организации качественной системы

профессиональной подготовки сотрудников полиции. В значительной мере это касается профессиональной подготовки принимаемых на службу в полицию ЛНР сотрудников из числа граждан, не имеющих специального образования и опыта правоохранительной деятельности. В условиях дефицита квалифицированных сотрудников полиции и наличия значительного количества людей, которые впервые поступают на службу, актуальным является использование рациональной методики первоначального обучения, которая позволит за минимально короткое время обеспечить систему органов внутренних дел квалифицированными специалистами.

Формирование целей статьи. Цель статьи заключается в попытке осуществить поиск рациональной методики специальной физической подготовки сотрудников полиции на этапе первоначального обучения.

Анализ последних исследований и публикаций. Обзор публикаций [1.2, 3, 4, 5, 6, 7], посвященных профессионально-прикладной и первоначальной подготовке сотрудников полиции показал, что сегодня внимание ученых сосредоточено на поиске рациональных путей формирования базовых знаний, умений и навыков, необходимых сотрудникам полиции в повседневной служебной деятельности, в минимально короткие сроки. Большинство авторов придерживаются мнения, что тщательная первоначальная подготовка является самым ценным инструментом для приобретения надлежащей квалификации, наряду с навыком адаптироваться и справляться с многочисленными сложными и постоянно меняющимися ситуациями. Основная цель такой подготовки заключается в обеспечении знаниями, которые сочетают теорию и практику и дают возможность новобранцам действовать более эффективно в качестве сотрудников полиции. А. Каранкевич считает, что «решение вопросов, связанных с повышением эффективности проведения учебных занятий по профессионально-прикладной физической подготовке в учреждениях образования МВД, во многом обусловлено обоснованием их структуры и

содержания с позиции программирования учебного процесса». Последнее имеет достаточно четкую последовательность аналитических операций, отражающих цель двигательной активности сотрудников милиции, диапазон которой достаточно широк [8, с.24]. Качество начальной профессиональной подготовки специалистов правоохранительных органов, по мнению В. Гонтаря и Ю. Сологуба, во многом зависит от степени обоснованности целей и задач обучения, содержания обучения и эффективности организации учебного процесса. Конкретно поставленная цель позволяет преподавателю легко объяснить курсантам необходимость изучения данного курса, а достижение данной цели можно контролировать и диагностировать, то есть получать информацию об учебной деятельности [9]. Е.Крылова считает, что «проблемы разработки учебных программ, а также вопросы постановки целей и задач, отбора содержания обучения являются основополагающими в методике начальной профессиональной подготовки будущих сотрудников ОВД и непосредственно влияют на эффективность и результативность всего педагогического процесса». По мнению автора, попытка беспредельного насыщения программы обучения учебной информацией, даже при условии использования наиболее передовой методики обучения, в конечном итоге будет сведена к простому накоплению обучающимися возможного для них объема информации без анализа ее роли в системе знаний [10, с.207]. Анализ практической работы органов внутренних дел ЛНР показывает, что современная методика первоначальной подготовки требует существенных изменений и коррективов. Учитывая важность стоящих перед МВД ЛНР задач и опасность служебной деятельности сотрудников полиции в современных условиях, нами предлагаются некоторые пути решения этой проблемы в процессе первоначальной подготовки сотрудников полиции:

1. Содержание программы составить на основе приемов самозащиты без оружия и рукопашного боя, которые наиболее эффективно применяются практическими сотрудниками в оперативной деятельности при столкновениях с преступниками.



2. Создать базовый набор приемов самозащиты, количество которых будет минимально-достаточным, а качество их изучения и совершенствования максимальным.
3. На каждом занятии по СФП проводить спарринги рукопашного боя по заданию, с переходом от бесконтактного режима к дозированному контакту.
4. Использовать моделирование сюжетов служебной деятельности, которые максимально приближены к оперативной обстановке.
5. Обеспечить взаимосвязь СФП с ОП и ТСП путем включения в учебную программу приемов работы с оружием, моделирование ситуаций задержания правонарушителя двумя и более сотрудниками с использованием оружия, задания связанные с изготовкой к стрельбе и прицеливанием, перезарядка оружия в движении, быстрое извлечение оружия при возникновении угрозы со стороны преступников.
6. Использование методов обучения осознанному регулированию психическими процессами в условиях экстремальной обстановки при работе с огнестрельным оружием как одиночного так и группового характера.

Изложение основного материала. На основании анализа нормативных документов, обзора литературных источников, практики служебной деятельности сотрудников полиции нами разработана учебная программа по СФП для обучения курсантов училища первоначальной подготовки, сроком обучения 4 месяца, объемом 90 учебных часов (рис.1).

В исследовании принимали участие 75 курсантов училища первоначальной подготовки МВД ЛНР, впервые принятые на службу в органы внутренних дел, не имеющих специального образования и опыта правоохранительной деятельности.

Обучение курсантов начинается с изучения базовых элементов рукопашного боя в форме технических комплексов [11]. Технический комплекс № 1 объединяет основные удары руками и ногами, комплекс № 2

содержит блоки от основных ударов руками и ногами, комплекс № 3 предусматривает отработку ударов и защитных действий в парах. Использование технических комплексов позволяет перейти от одиночной работы по изучению технических действий в бесконтактном режиме, к работе в парах в стандартных условиях, что позволяет качественно освоить базовые элементы рукопашного боя.

Изучение приемов задержания и сопровождения, освобождения от захватов и обхватов, техники защиты от невооруженного и вооруженного нападения предусматривает формирование базовых навыков выполнения технических действий методом раздельно-конструктивного и целостно конструктивного упражнения.

Многочисленное выполнение приемов в стандартном режиме без сопротивления противника способствует формированию устойчивых навыков самозащиты без оружия.

Отличительной особенностью данной программы является использование метода моделирования оперативных ситуаций в конце каждой изученной темы. Так, после изучения приемов задержания и сопровождения осуществляется моделирование простейших ситуаций задержания правонарушителя двумя сотрудниками, когда один блокирует правую руку, а второй проводит прием задержания с переходом на конвоирование.

Такой подход на начальном этапе позволяет сформировать у курсантов правильные представления о возможном использовании изученных приемов для решения задач будущей служебной деятельности, что значительно стимулирует обучаемых.

Важным элементом программы является использование разработанного нами комплекса рукопашного боя с элементами работы с огнестрельным оружием. Данный комплекс предусматривает отработку на занятиях по СФП базовых элементов огневой подготовки: передвижение с оружием, уходы в сторону, перенос оружия, фронтальные выпады. Особенностью данного комплекса является направленность на обеспечение

взаимосвязи между специальной физической, огневой и тактико-специальной подготовкой путем формирования устойчивых навыков работы с оружием в условиях, приближенных к служебной деятельности. Изучение приемов борьбы самбо, техники и тактики одевания наручников, способов наружного осмотра и связывания осуществляется в стандартном режиме с переходом к моделированию типовых ситуаций, взятых из служебной деятельности сотрудников полиции. При этом наибольшее внимание уделяется именно адаптации изученных приемов для выполнения служебной задачи.

Так, после изучения бросков в стандартном режиме осуществляется отработка варианта выполнения бросков после блокирования удара противника с переходом на задержание, надеванием наручников, наружным осмотром и конвоированием.

Работа над изучением техники рукопашного боя предусматривает отработку основных элементов поединка, стандартных комбинаций рукопашного боя в условиях дозированного контакта. Проведение спаррингов направлено на формирование у сотрудников полиции навыков самозащиты в условиях реального силового противодействия противника, способствует развитию реакции на возникшую угрозу, выработку правильной тактики и техники поединка. Моделирование ситуаций задержания правонарушителя с использованием приемов рукопашного боя и бросковой техники самбо направлено на формирование у сотрудников полиции навыков действий в условиях реального силового противоборства.

Использование единоборств и выполнение оперативных заданий является игрой в экстремальность, когда имеется оптимальная модель деятельности в конфликтных условиях и эту деятельность можно путем многократного вариативного повторения тренировать, что позволяет нарабатывать привычные действия адекватно меняющейся ситуации.

Такой подход направлен на формирование устойчивых профессионально важных знаний, умений и навыков, адаптацию психики

сотрудников и формирование готовности к действиям в ситуациях силового противостояния преступников.



Рис. 1. Структура программы специальной физической подготовки на этапе первоначального обучения

При проведении Итогового комплексного учения осуществляется контроль полученных знаний по всему блоку профессионально-прикладных дисциплин. В ходе интегративного занятия предусмотрено выполнение контрольных упражнений из курса стрельб, демонстрация приемов самозащиты без оружия и выполнение заданий по тактике действий в условиях оперативного сюжета. В результате осуществляется комплексная оценка действий сотрудника, его умений и навыков в условиях, которые по основным параметрам моделируют ситуации будущей служебной деятельности.

Важнейшими особенностями данной программы являются профессиональная направленность, логически обоснованная подача учебного материала, использование метода моделирования, спаррингов и фрагментов оперативных сюжетов, что в комплексе направлено на формирование устойчивых умений и навыков самозащиты без оружия в условиях оперативных сюжетов.

Выводы. Сегодня актуальным является использование рациональной методики первоначального обучения, которая позволит за минимально короткое время обеспечить систему органов внутренних дел квалифицированными специалистами. Рациональная методика первоначальной подготовки сотрудников МВД ЛНР предусматривает взаимосвязь специальной физической, огневой и тактико-специальной подготовки. Разработка учебных программ первоначальной подготовки на основе профессиональной направленности обучения, логически обоснованной подачи учебного материала, использования метода моделирования, спаррингов и фрагментов оперативных сюжетов способствует формированию устойчивых умений и навыков самозащиты без оружия.

#### Список литература

1. Организация первоначальной профессиональной подготовки полицейских зарубежных стран : аналитический обзор / Я.Л. Ваншин, З.Р. Танаева. –

Челябинск : Челябинский юридический институт МВД России, 2009. – С. 28-47.

2. Рабочая учебная программа дисциплины «Начальная профессиональная подготовка и введение в специальность» : утв. Начальником УМВД России генерал-лейтенантом полиции Н.В. Румянцевым. – М., 2011. – 57 с.

3. Рабочая учебная программа специального профессионального обучения рядового и младшего начальствующего состава органов внутренних дел : утв. Начальником Центра профессиональной подготовки ГУВД по г. Москве полковником полиции А.И. Титановым. – М., 2011. – 111 с.

4. Tyre M. Higher Education and Ethical Policing / M. Tyre, S. Braunstein // FBI Law Enforcement Bulletin. – 2006. – pp. 6-10.

5. A Comparative Study of the Police Training in the United Kingdom and the USA. – Vol.9. – 2011. – <http://www.pa.edu.tr/Journal of Police studies>.

6. Профессионально-прикладная физическая подготовка курсантов : монография / С.Д.Бойченко, В.Е.Костюкович, В.В.Руденик. – Гродно : ЮрСаПринт, 2015. – 174 с.

7. Профессионально-прикладная физическая подготовка сотрудников правоохранительных органов / В.В. Леонов [и др.] ; под общ. ред. В.В.Леонова ; М-во внутр. дел Респ. Беларусь, учреждение образования «Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь». – Минск: Акад. МВД, 2011. – 201с.

8. Каранкевич А.И. Профессионально-прикладная физическая подготовка : учеб. программа / А.И. Каранкевич, В.Е. Костюкович, Б.В. Воронович / Могилев. высш. колледж М-ва внутр. дел. – Могилев, 2013 – 102 с.

9. Гонтарь В.Н. Педагогические условия тактико-специальной подготовки курсантов вузов МВД РФ / В.Н. Гонтарь, Ю.И. Сологуб / Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО «Волжский государственный инженерно-педагогический университет». – Н. Новгород, 2006. – 105 с.

© Камаев П.П., Камаева В.В., 2019

ГОУ ЛНР «Луганский национальный аграрный университет»  
SEI HPE LPR «Lugansk National Agrarian University»

## ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЗМА В СПОРТИВНЫХ ИГРАХ

### FEATURES OF INJURIES IN SPORTS GAMES

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы об особенностях травматизма в футболе и основных путях их профилактики, что является основной проблемой в спорте.

**Ключевые слова:** травма, футбол, профилактика.

**Abstract.** The article deals with the questions of peculiarities of traumatism in football and the being peculiarities of the traumatism and principal ways of the profilaction, that are the main problem in sport.

**Key words:** injufies, football, profilaction.

Актуальность. Современный спорт характеризуется бурным ростом спортивного мастерства, что сопряжено со значительным увеличением объема и интенсивности физических нагрузок. Общеизвестно, что спорт высших достижений является сферой человеческой деятельности, для которой характерны повышенный травматизм, различного рода профессиональные заболевания, предпатологические и патологические состояния, нередко представляющие угрозу для здоровья спортсменов, эффективности их тренировочной и соревновательной деятельности.

Мировая статистика констатирует постоянное увеличение спортивного травматизма, который достиг угрожающих показателей. Если еще 40 лет назад спортивные травмы составляли только 1,4%, то в 1970г, эта цифра увеличилась до 5,7% к концу 80-х годов количество травм

превысило 10%.а в середине 90-х годов в ряде стран достигло 12-17%. Эффективность профилактической работы спортсменов и тренеров находится в прямой зависимости от знания факторов риска, способных привести к заболеваниям и травматизму.

За последнее время количество спортивных травм значительно выросло.

Современный профессиональный спорт с интенсивными и повышенными нагрузками на организм спортсмена предъявляет значительные требования и , тем самым, увеличивает риск получения травм. Количество травм в спорте постоянно возрастает.

Для каждого вида спорта характерны определенные специфические спортивные травмы и каждый вид спорта характеризуется определенным типом с различной степенью повреждений опорно-двигательного аппарата (Muckle,1978).

Каждый вид спорта предъявляет определенные требования к организму спортсмена, которые можно представить в виде широкого спектра - от микро- до макротравмы. Проблема травматизма усугубляется исключительно высокими тренировочными и соревновательными нагрузками современного спорта. Например, многократно выполняющиеся движения в условиях прогрессирующего утомления способствуют резкому возрастанию вероятности травмы опорно-двигательного аппарата. Утомление неизбежно приводит к изменению структуры движений, что создает аномальную нагрузку на костную, мышечную и соединительную ткани, приводя к их повреждению. Многократное, систематическое действие этого фактора способно привести к развитию дегенеративных процессов.(Моффруа,2002).

В данной статье мы ставили перед собой **две задачи**: *изучить* данные статистики о профессиональном травматизме в футболе; *обобщить* практический опыт экспертов о причинности травматических ситуаций, имевших место на учебно-тренировочных занятиях и соревнованиях по



футболу и на этой основе разработать предложения по профилактике травматизма в этом виде спорта.

Результаты исследования. Контактный вид спорта футбол изобилует столкновениями, обуславливает воздействие, преимущественно макротравматических усилий, на многие участки тела спортсмена, а также специфичные игровому амплуа микротравмы определенных анатомических участков. Чаще травмируются вратари, нападающие и игроки средней линии. Вратари в основном травмируются во время столкновений, нападающие во время бега, столкновений, падений. Основными видами повреждений являются мышечно-сухожильные и osteo-суставные ушибы и растяжения мышц, вывихи, переломы и др. 90% травм приходится на нижние конечности ( П.Альетти и др., 2003).

По данным Бернад Сечессер, Бенно М. Нигг количество травм нижних конечностей у футболистов составляют в среднем 71% от общего количества травм. Травмы чаще всего возникают в коленном и голеностопном суставах (повреждение связок, капсулы ). По сравнению с бегом футбол включает, по меньшей мере, два дополнительных элемента движений: вращение и боковые движения. При боковых движениях латеральные связки комплекса голеностопного сустава подвергаются нагрузкам, следовательно, травмы этих связок могут возникать при чрезмерных движениях. Часто встречаются разрывы мышц бедра, надрывы внутренней головки икроножной мышцы. Переломы и ушибы чаще всего локализуются в области голени вследствие случайного или умышленного нарушения техники отбора мяча, а вывихи – в области плечевого сустава, что является результатом падений на выставленную руку. Травмы хрящей в этом виде спорта составляет примерно 6% всех диагностированных повреждений. Предполагается, что большинство из них обусловлено чрезмерными ударными силами. На долю острых травм опорно-двигательного аппарата футболиста приходится более 80% всей патологии, намного больше, чем в других игровых видах спорта.

Наиболее часто травмируются молодые игроки 18-19 лет. Опытные профессионалы получают травмы значительно реже (П. Альетти и др., 2003).

Например, очень опасен в отношении усталостных переломов пубертатный период, когда кости детей больше, чем у взрослых, подвержены деформации и чувствительны к избыточной механической работе.

Вероятность травм у великовозрастных спортсменов, находящихся на этапе сохранения достижений, возрастает и в связи с тем, что у них чаще всего отмечаются следы предыдущих травм, что делает соответствующие звенья опорно-двигательного аппарата более уязвимыми (Зеттерберг, 2002).

Результаты многочисленных исследований показывают, что поверхность, на которой осуществляется спортивная деятельность, связана с этиологией спортивных травм.

В таблице 1 приводим данные исследований частоты травм, опубликованные Национальной спортивной студенческой ассоциацией (Бенно М. Нигг, 1990 – 1991).

Проблема профилактики травм является одной из главных в спорте. В настоящее время проведены многочисленные исследования по определению механизмов возникновения спортивных травм и их классификации, что дает возможность предпринимать действия, направленные на снижение частоты и тяжести спортивных травм.

Методы предупреждения принято делить на внутренние и внешние. Внутренние механизмы спортивной травмы связаны с уровнями психической и физической подготовленности спортсмена.

К внешним механизмам относят структуру тренировочной программы, условия окружающей среды, экипировку, питание, допинг и др. (Платонов В.Н., 2004).

Травмы в футболе, связанные с типом игровой поверхности

Вид спорта	Пол	Деятельность	Поверхность	Травмы
Футбол	Ж	Тренировочная	Трава	27
			Искусственный дерн	32
	Соревновательная	Трава	26	
		Искусственный дерн	31	
	М	Тренировочная	Трава	26
Искусственный дерн			28	
Соревновательная	Трава	22		
	Искусственный дерн	28		

Одним из примеров профилактики травм во всех игровых видах спорта могут служить правила игры, целью которых является сделать данный вид спорта максимально безопасным для спортсменов.

В настоящее время доказано, что свободная замена игроков в спортивных играх существенно снизила риск травм. Отсутствие такой возможности в футболе является одним из факторов повышения травматизма в этом виде спорта. Наблюдение показали, что удаление игроков на 10 минут после предъявления «жёлтой карточки», дало положительный результат (Йоргенсен, 2002).

Выводы. Профилактика травм спортсменов предполагает работу по устранению факторов риска, которым они подвержены в условиях подготовки и участия в соревнованиях.

Существуют наиболее типичные ошибки тренировки спортсменов приводящие к травмам:

1. Недостаточное внимание к установлению эффективной, нетравмоопасной спортивной техники.
2. Нерациональное чередование нагрузок, когда последующие занятия проводятся на фоне выраженного утомления.
3. Недостаточно эффективная разминка.

4. Отсутствие восстановительных средств между стартами и отдельными тренировочными занятиями с большими нагрузками.
5. Отсутствие контроля за качеством спортивных сооружений, мест занятий, инвентаря, обуви, питьевым режимом, питанием, применением фармакологических средств.

Перспектива исследований предполагает изучение зависимости травматизма от специальной физической и технической подготовки футболистов.

#### Список литературы

1. Альетти П., Зачерроти Д., Биосе П., Лателла Ф. Травмы в футболе: механизм и эпидемиология // Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения. - К.: Олимпийская литература, 2003. - С. 229-234.
2. Башкиров В.Ф. Причины травм и их профилактика // Теория и практика физической культуры. - 1989. - № 9. - С.33-35.
3. Зеттерберг К. Повреждение костей // Спортивные травмы. Основные принципы профилактики и лечения. - К.: Олимпийская литература, 2002. - С.42-51.
4. Йоргенсен У. Роль правил судейства в профилактике травм Спортивные травмы. Основные принципы профилактики и лечения. - К.: Олимпийская литература, 2002. - С. 184-189.
5. Платонов В.Н. Травматизм в спорте // Система подготовки спортсмена в олимпийском спорте. Общая теория ее практическое приложение. - К.: Олимпийская литература, 2004. - С. 674-692.

© Осипов В.Н., Зинченко П.К., Михайлузов Е.П., 2019

**УДК 37.037[796.332]**

**Пономарева И.А.**  
**канд.мед.наук**  
**Ponomareva I.A.**  
**Candidate of Sciences in Medicine**  
**Дудко В.В.**  
**студент**  
**Dudko V.V.**

**РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ И ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У СТАРШЕКЛАСНИКОВ  
В СЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ ПО ГАНДБОЛУ**

**DEVELOPMENT OF PHYSICAL QUALITIES AND IMPROVING THE  
LEVEL OF FUNCTIONAL CONDITION IN SENIOR PUPILS  
IN THE SECTIONAL WORK ON HANDBALL**

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы развитие физических качеств и повышение уровня функционального состояния старшеклассников в секционной работе по гандболу. Предлагается алгоритм построения секционной работы при занятиях гандболом, что позволит оптимизировать тренировочный режим, сформировать и развить физические качества занимающихся школьников без высокой физиологической цены, повысить их общий уровень здоровья и функционального состояния

**Abstract.** The article deals with the development of physical qualities and improving the functional state of high school students in the sectional work on handball. The algorithm of construction of section work at occupations by handball is offered will allow to optimize a training mode, to form and develop physical qualities of the engaged schoolboys without the high physiological price, to raise their General level of health and a functional state.

**Ключевые слова:** школьники, гандбол, физическая культура, спорт, тренировка, функциональное состояние.

**Keywords:** schoolchildren, handball, physical culture, sport, training, functional state.

Повышение уровня двигательной активности детей и молодёжи является важной медико-социальной проблемой, определяющей формирование культуры здоровья и активное долголетие у подрастающего поколения. Система школьной секционной работы позволяет восполнить недостаток двигательной активности в течение учебной недели, кроме того, формирует ответственное отношение к режиму жизни и тренировок, способствует развитию физических и морально-волевых качеств занимающихся. Спортивные игры, в частности гандбол, являются распространённой формой секционных занятий. Учёные и методологи сходятся во мнении, что существует необходимость индивидуализации как технико-тактической, так и физиологической в процессе воспитания юных спортсменов с учётом индивидуальных циклов, систематического анализа новейших разработок теоретиков и методологов спорта, физиологов,

биохимиков, спортивных врачей, привлечения новых информационных технологий к подготовке юных спортсменов. Эффективность индивидуально ориентированной системы тренировочных занятий для оптимизации функциональной подготовленности признаётся всеми исследователями [1-5].

Соблюдение определённых положений для построения секционной работы при занятиях гандболом позволит оптимизировать тренировочный режим, сформировать и развить физические качества занимающихся школьников без высокой физиологической цены, повысить их общий уровень здоровья и функционального состояния:

1. Систематический мониторинг здоровья и функционального состояния проводится с целью поддержания оптимального уровня функционального состояния. Осуществляется тренером, врачом команды и спортсменом путём систематического обследования и ведения дневника самоконтроля. Предлагаемая схема оценки функционального состояния спортсмена включает динамическую оценку следующих показателей: изучение показателей физического развития и функционального состояния опорно-двигательного аппарата: рост, вес, окружность грудной клетки, индекс массы тела, индекс гармоничности развития Пинье, кистевая динамометрия, индекс относительной силы; изучение показателей функционального состояния центральной и вегетативной нервной системы, психофизиологических параметров: функциональная межполушарная асимметрия, простая зрительно-моторная реакция, вегетативный баланс методом Люшера; изучение показателей функционального состояния кардиореспираторной системы: частота сердечных сокращений, артериальное давление, реакция АД на дозированную физическую нагрузку, индекс Руфье, вариационная пульсометрия с кардиоинтервалографией, гипоксические пробы Штанге и Генчи.

2. Необходим учёт индивидуальных психофизиологических особенностей для коррекции нагрузок. Двигательная активность является одним из условий формирования и совершенствования механизмов

адаптации к умственным нагрузкам. Она может выступать и как оптимизирующий, и как дезадаптирующий (при нерациональном применении) фактор. Учёт психофизиологических параметров школьников позволяет подбирать методы с включением игровых элементов и переключения. Тип нервной системы оказывает влияние на выбор амплуа, а также на формы проявления предстартовых состояний.

3. Нормирование нагрузки желательно проводить с учётом систем энергообеспечения мышечной деятельности. Для полноценного ресинтеза АТФ необходимо задействовать все три его механизма. Следовательно, необходимо вводить в ОФП упражнения, направленные на совершенствование и фосфогенной, и лактацидной, и окислительной системы энергообеспечения:

4. Проведение индивидуальной разминки имеет целью полноценное включение в работу всех двигательных единиц. Осуществляется с помощью разминочных упражнений, задействующих каждый сустав и все группы мышц. Недостаточная подготовленность опорно-двигательного аппарата, также как и сниженный уровень функционального состояния организма, являются факторами повышения риска спортивного травматизма.

5. Для профилактики спортивного травматизма важно введение упражнений на концентрацию внимания и умение быстро принимать решение в нестандартной ситуации.

#### Список литературы

1. Игнатъева В.Я. Факторы индивидуализации подготовки высококвалифицированных игроков в гандбол / В.Я. Игнатъева, М.В. Перетряхина, А.Я. Овчинникова // Теория и практика физической культуры. 2008. № 5. С. 71-73.
2. Колотилова Г.Н. Медико-педагогические условия обеспечения безопасности тренировочных занятий гандболом для девочек-подростков / Г.Н. Колотилова, Ш.Г. Мусаев, А.Е. Пономарев // Перспективы развития

науки: международная научно-практическая конференция. Уфа, 2015. С. 235-237.

3. Овчинникова А.Я. Влияние координационных способностей на становление технического мастерства юных гандболистов / А.Я. Овчинникова, А.Н. Гайтюкевич // Актуальные проблемы физической культуры и спорта: материалы VII международной научно-практической конференции. 2017. С. 330-334.

4. Овчинникова А.Я. Наиболее трудоемкие компоненты гандбола для освоения юными игроками на базовом этапе подготовки / А.Я. Овчинникова, А.В. Датченко. // Физическое воспитание и спорт: актуальные вопросы теории и практики: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. Ростов н/Д: РЮИ МВД, 2018. С. 247-251.

5. Пономарева И.А. Физиологическое обоснование важности индивидуального подхода к построению тренировочного процесса в гандболе / И.А. Пономарева, Н.Г. Арапу // Образование, спорт, здоровье в современных условиях окружающей среды: сборник материалов научной конференции. Ростов н/Д: ЮФУ, 2014. С. 117-121.

© Пономарева И.А., Дудко В.В., 2019



## РАЗДЕЛ III. АДАПТИВНАЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

УДК 796. 035 – 056. 26

Асташова Е. Н.  
ст. преподаватель,  
Astashova E. N.  
senior lecturer,  
Лимонченко А. С.  
ст. преподаватель  
Limonchenko A. S.  
senior lecturer;

ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет  
имени Тараса Шевченко»  
Luhansk Taras Shevchenko national University, Lugansk  
[praim94@mail.ru](mailto:praim94@mail.ru)

### АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

### ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

**Аннотация.** В статье рассматривается значение адаптивной физической культуры для людей с ограниченными возможностями, влияние социума на их физическое и психологическое состояние и проблемы развития адаптивной физической культуры в 21 веке.

**Ключевые слова:** адаптивная физическая культура, спорт, реабилитация, оздоровления, гуманность, социум.

**Abstract.** The article discusses the importance of adaptive physical education for people with disabilities, the influence of society on their physical and psychological state and the problems of the development of adaptive physical education in the 21st century.

**Key words:** adaptive physical culture, sport, rehabilitation, humanity, society.

Отношение к людям с ограниченными возможностями стало неким «маяком» развитости всего общественного сознания. Рост инвалидности в связи с чрезвычайными происшествиями, военными конфликтами, ухудшением экологической ситуации во всем мире вывел проблему сознания общества и восприятия данного факта обычными людьми на новый уровень. Их нежелание к состраданию и помощи приводило к серьезным последствиям. В настоящее время ситуация значительно улучшилась и позволила говорить о данной проблеме открыто и стараться действовать

сообща. Однако, несмотря на это, даже в век новейших технологий и научно – технического прогресса проблема изоляции людей с ограниченными возможностями и отсутствие условий для их полноценного существования продолжает сохраняться.

Адаптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно – оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной жизни людей с ограниченными возможностями, преодоление неких психологических барьеров, которые препятствуют ощущению полноценной счастливой жизни.

Область распространения данного понятия и своего рода феномена достаточно велика. С адаптивной физической культурой знакомы многие как развитые, так и развивающиеся страны мира, а в некоторых из них адаптивная физическая культура имеет колоссальное распространение. Именно она помогает решить одни из самых главных задач всех людей с ограниченными возможностями, таких как: осознание своих сил, преодоление всех психологических барьеров, отыскать в каждом человеке некие особенные навыки, которые будут компенсировать все недостающие и делать их приоритетными. И, конечно же, адаптивная физическая культура помогает осознать необходимость каждого нуждающегося внести свой личный, особенный вклад в жизнь общества [1, с. 296].

Адаптивная физическая культура имеет широкие грани, помогает найти подход к каждому человеку, так как имеет в своем «багаже» несколько существенно важных направлений. Одним из таких является адаптивное физическое воспитание. Данное направление является первостепенным и направлено на то, чтобы заложить в людей с ограниченными возможностями определенный комплекс знаний и умений, навыков и специальных качеств, которые на протяжении всей жизни будут помогать адаптироваться к любой ситуации, напрямую связанной с особенностями их здоровья. Главная задача такого направления – сформировать понимание и осознание своих возможностей, и уверенность в них.

Еще одно направление, которое является составной частью адаптивной физической культуры – адаптивный спорт. Такой вид деятельности включает в себя формирование у человека уровня физического мастерства, достижения определенных результатов в спортивном направлении, участвуя в различных соревнованиях и состязаниях. Самым известным примером данного направления является такое масштабное соревнование, как Паралимпийские игры, которые проводятся с 1960 (летние) и 1976 (зимние) годов. [2, с. 166].

Следующее не менее важное направление – адаптивная физическая рекреация. Данное направление включает в себя помощь в активизации, поддержании или восстановлении физических сил, которые были затрачены человеком во время занятия каким – либо видом деятельности. Примером таких видов деятельности могут выступать учеба, работа, спорт, труд и др. Помимо этого адаптивная физическая рекреация может включать в себя и профилактику утомления путем проведения спокойных досуговых мероприятий.

Заключительным направлением является адаптивная двигательная реабилитация. Ее возможности направлены на восстановление у людей с ограниченными возможностями временно утраченных или нарушенных функций, которые подлежат восстановлению и которые возникают после занятия определенным видом деятельности или после определенной жизненной ситуации. Главная задача адаптивной физической реабилитации – правильное восприятие и осознание инвалидами того или иного заболевания, помощь в поиске таких вариантов, которые напрямую помогут стимулировать восстановление либо же улучшение физического или морального состояния, и обучение в использовании навыков, которые этому восстановлению поспособствуют. [3, с. 152].

По данным Всемирной организации здравоохранения инвалиды составляют около 10 % населения земного шара. Такая невоодушевляющая статистика характерна и для России, на территории которой проживает около 15 млн. человек с ограниченными возможностями. И, несмотря на все усилия

и шаги в правильном направлении число таких людей растет и статистика становится плачевнее. С целью улучшения данного показателя во многих странах мира, среди которых Германия, США, Великобритания существуют специальные степени социального обеспечения и защиты инвалидов и программы по привлечению их к занятию физической культурой. Главная цель таких программ – помочь людям восстановить утраченный баланс в гармонии с природой, обществом, окружающим миром, участием в общественно полезном труде. Такая оздоровительная активность в действительности является достаточно весомым средством восстановления нормальной функции жизнедеятельности у людей с ограниченными возможностями.

В настоящее время на территории Российской Федерации и ряда других стран сформировалась концепция в области реабилитации и социальной адаптации инвалидов. Такая концепция включает в себя несколько направлений и несет собой выполнение ряда задач, среди которых: [5, с. 126].

- просвещение и информационная пропаганда физической культуры;
- вовлечение большого количества людей с ограниченными возможностями в занятия физической культурой;
- обеспечение доступности инвалидов к объектам физической подготовки;
- повышение квалификации специалистов центров физико – оздоровительной реабилитации;
- создание нормативно – правовой базы развития физической культуры и спорта людей с ограниченными возможностями.

Одной из главенствующих задач современного общества по отношению к людям с ограниченными возможностями является их максимальная адаптация к самостоятельной жизни, овладению профессиями и трудовой деятельностью. Интеграция инвалидов в общество может

осуществляться только путем их развития и включения в разнообразную социально значимую деятельность.

Полная активизация работы с инвалидами и их участие в занятиях физической культурой – важный шаг на пути, как к физическому, так и к моральному восстановлению, который требует не только их непосредственного желания, но и гуманности самого общества в целом. Помимо этого главной причиной неспособности в необходимом количестве оказать помощь людям с ограниченными возможностями была и остается проблема отсутствия специализированных помещений, необходимого оборудования и инвентаря. Помимо этого ощущается нехватка и среди профессиональных кадров. В большинстве случаев это проявляется и в нежелании самих инвалидов принимать участие в усовершенствовании и восстановлении своих физических навыков. Это, прежде всего, связано именно с давлением общества на них и с отсутствием специальной пропаганды, которая бы вдохновила их на занятия физической культурой. Всегда стоит помнить, что для людей с ограниченными возможностями, как ни для кого другого важна физическая культура и спорт в целом.

#### Список литературы

1. Теория и организация АФК: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика АФК / под общей ред. Проф. С. П. Евсеева. – 2 – е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2005. – 296 с.
2. Велитченко В.К. Физкультура для ослабленных детей. – М.: Терра – Спорт, 2000. – 166 с.
3. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Суслиев В.Г. Материально – техническое обеспечение АФК: Учебное пособие / под ред. профессора С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2000. – 152 с.
4. Евсеев С. П. Адаптивный спорт / С. П. Евсеев, Ю. А. Бриский, А. В. Передерий. – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с.

5. Магун Т. И. Методика адаптивной физической культуры в подготовке будущих учителей / Т. И. Магун. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2014. – 136 с.

© Асташова Е. Н. Лимонченко А. С., 2019

УДК 736.011. 3:617.753.2(063)

Безуглая Л.И.  
канд.пед.наук  
Bezuglaya L. I.

Candidate of Sciences in Pedagogy

ОО ВПО «Горловский институт иностранных языков», г. Горловка  
Gorlovsky Institute of Foreign Languages, Gorlovka  
L0ren@mail.ru

## АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ

### ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE OF MYOPIA

**Аннотация.** В статье рассмотрены характерные особенности информационного общества. Проанализированы факторы, обуславливающие возникновение близорукости и связанного с ними ухудшения здоровья. Аргументирована роль адаптивной физической культуры в учебном процессе образовательных заведений для формирования компенсаторных умений и коррекционных навыков при нарушении зрения.

**Abstract.** The article describes the characteristic features of the information society. The factors causing the occurrence of myopia and the associated deterioration of health are analyzed. The role of adaptive physical culture in the educational process of educational institutions for the formation of compensatory skills and correctional skills in visual impairment is argued.

**Ключевые слова:** информационное общество, близорукость, адаптивная физическая культура.

**Keywords:** information society, myopia, adaptive physical culture

Начиная с 90-х годов прошлого столетия современное общество вступило в новый этап своего развития. Одним из главенствующих факторов является бурное развитие компьютерных технологий, которые активно внедряются во все сферы жизнедеятельности человека. Сегодня технологические процессы на производстве практически полностью автоматизированы, что освободило человека от тяжелого физического труда. Главным становится освоение и переработка информации, принятие оперативных решений в сложившихся ситуациях. В трансформирующемся обществе уровень интеллектуального развития человека становится

приоритетным стратегическим ресурсом и важнейшим фактором развития экономики любой страны.

Цифровые технологии – электронные средства информации, Internet, спутниковая связь и все прочие средства сбора, хранения, анализа информации и обмена ею в цифровой форме распространяются такими темпами, что современный человек постоянно находится в дефиците времени на её переработку. По некоторым данным каждые 10–12 лет объем вновь полученной информации в мире соответствует тому, который был накоплен за всю предыдущую историю человечества. Нынешнему поколению необходимо усвоить информации, как минимум, в четыре раза больше, чем их родителям в том же возрасте, и в 16 раз больше, чем их бабушкам и дедушкам[5]. Результатом этого, становится всё более ощутимые тенденции к нарушению сложившегося в эволюции соотношения между умственными и физическими нагрузками. Смещение этих соотношений стало одной из причин ухудшения здоровья и возникновения различных заболеваний.

По последним статистическим данным, сегодня у 90% учащихся имеют различные отклонения в состоянии здоровья. По некоторым не официальным данным абсолютно здоровыми считаются всего от 4 до 10%. В пределах 50% учащихся различных учебных заведений находятся на диспансерном учете и отнесены к подготовительной, специальной медицинской группе или освобождены по состоянию здоровья от физических нагрузок совсем. Анализ результатов тестирования показывает, что уровень более чем 70% учащихся на сегодня не соответствует даже среднему уровню физической подготовленности [2].

В связи с прогрессирующим ухудшением здоровья молодежи всё чаще поднимается вопрос о модернизации содержания физического воспитания, переосмыслении его целей и конечных результатов. Возникает необходимость в такой физической культуре, которая бы, объединяя все виды физической активности, способствовала не только совершенствованию двигательных умений и навыков, но и была бы профилактическим и

реабилитационным средством для тех, кто имеет различные патологии или двигательные ограничения.

Цель статьи – рассмотреть внедрение в образовательную среду адаптивной физической культуры для коррекции и профилактики близорукости.

Методы исследования. Теоретическая обработка литературных источников и научных данных по рассматриваемой проблеме; экспериментальный метод; анализ, синтез, обобщение полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение. Как утверждают историки, проблема близорукости (миопии) была уже известна в первом веке до нашей эры. На приближенных и гладиаторские бои, римский император Нерон взирал через огромный изумруд. Древнегреческий ученый Аристотель писал, что некоторые люди, чтобы лучше рассмотреть предметы, подносят их очень близко к глазам и прищуриваются. Это объясняется тем, что при близорукости, постоянно напряженные косые мышцы глаз и ослабленные прямые, так как размер глазного яблока увеличен (осевая близорукость), или в результате чрезмерной силы преломляющего аппарата (рефракционная миопия). В любом случае из-за несоответствия силы оптической системы глаза и его длины, изображение приходится не на определенную область сетчатки, а расположено в плоскости перед ней. Чем больше несоответствие, тем сильнее близорукость и человек нечетко различает предметы, чем дальше от него они расположены [1].

Современный человек проводит в среднем 6-8 часов за экранами гаджетов, это значительно увеличило нагрузку на зрительный анализатор и стало закономерным явлением нарушения зрения у большинства людей. В 2014 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала статистику, согласно которой около 285 млн. жителей планеты имеются различные патологии зрения, из них 246 млн. имеют пониженное зрение. Самой распространенной причиной заболеваний (43%) являются



нескорректированные аномалии рефракции, в том числе близорукость. По многочисленным данным нарушение зрения имеют 10% воспитанников детсадов, 60% выпускников школ и более 80% учащихся средних и высших учебных заведений. Сегодня, практически каждый третий человек нашей огромной планеты страдает близорукостью, а к 2050 году прогнозируется 4,8 млрд. человек (то есть более половины населения планеты) будут близорукими [3]. Вторичным признаком при нарушении зрения становится ограничение двигательной активности, что ведет к ухудшению физического развития и появлению различных отклонений в состоянии здоровья. Многочисленными научными исследованиями выявлена связь близорукости с нарушениями в опорно-двигательном аппарате, появлением психических и вегетососудистых расстройств и т.д.

На основе анализа отечественных и зарубежных литературных источников по данной проблеме, а также проведенных исследований, преподавателями кафедры физического воспитания и охраны здоровья Горловского института иностранных языков разработана методика адаптивной физической культуры для учащихся с близорукостью. Данная методика была внедрена в учебный процесс через основной курс дисциплины «Физическая культура». Основной задачей было замедлить или приостановить полностью процесс прогрессирования близорукости. Для решения поставленной задачи, рабочая программа дисциплины «Физическая культура» дополнилась:

- когнитивным блоком, в котором рассматривались показания и противопоказания, а также традиционные и нетрадиционные методики для профилактики и коррекции близорукости;

- в практический блок внедрялись специальные физические упражнения, направленные на улучшение кровоснабжения глаза, повышение работоспособности цилиарной мышцы и укрепление склеральной оболочки.

Инновационным компонентом на практических занятиях физической культурой было выполнение общеразвивающих физических упражнений с

акцентом на соответствующее движение глаз. Например, из исходного положения - основная стойка; поднять руки вверх-влево, сопровождать движение глазами. То же выполнить вверх-вправо и соответственно вниз-влево и вниз-вправо. Выполняя наклоны вперед, давалось задание смотреть на определенный участок пола, при выпрямлении поочередно смотреть вверх, влево и вправо. Знакомые общеразвивающие упражнения предлагалось выполнять с закрытыми глазами, развивая тем самым координационные способности.

В основной части занятия, предпочтение отдавалось спортивным и подвижным играм, так как они объединяли различные физические упражнения, способствовали развитию физических качеств и отличались высокой эмоциональностью, как для игроков, так и для зрителей. В процессе игр создаются оптимальные условия для развития координационных способностей, пространственной ориентации и периферического зрения. Для учащихся не играющих давалось задание посчитать количество передач мяча определенным игроком при игре в баскетбол или волейбол. При игре в бадминтон или настольный теннис подсчитывалось количество касаний воланчика или теннисного шарика ракеткой.

В заключительной части выполнялись специальные физические упражнения, направленные на расслабление косых мышц глаза и тренировку прямых: моргание глазами в течение одной минуты, сильно зажмурить глаза на 3-5 секунд. Использовались и методы идеомоторной тренировки, при которой учащимся предлагалось мысленно пробежать 60, 100, 300 метров, определялась точность мысленного воспроизведения длительности пробегания данной дистанции.

При выполнении физических упражнений особое внимание преподавателями обращалось на динамику зрительных функций занимающихся для дальнейшего направленного воздействия. Полученные результаты свидетельствуют о благоприятном воздействии на гемодинамику и аккомодационную способность глаза таких циклических физических

упражнений как ходьба и бег умеренной интенсивности, при которых пульс не превышал 120-140 уд/мин. Через некоторое время после нагрузки наблюдалось усиление кровотока в глазу и повышение работоспособности цилиарной мышцы.

Противопоказаниями при близорукости была высокая интенсивность занятий, поднятие тяжестей, акробатические упражнения с длительным пребыванием вниз головой, различные прыжки, силовые упражнения с сопротивлением партнера, которые увеличивали внутриглазное давление.

Анализ имеющихся и вновь собранных данных, а также проведенное наблюдение позволят сделать вывод; информационная революция - объективна, её невозможно отменить или остановить. Она имеет не только плюсы, но и минусы, всё зависит от масштабности, интенсивности и силы воздействия на человека. Использование адаптивной физической культуры в учебном процессе позволяет минимизировать негативные последствия трансформирующего общества и формировать полноценную личность. Корректирующие, профилактические и реабилитационные средства органически вписываются в учебный процесс дисциплины «Физическая культура» всех образовательных организаций.

Перспективы дальнейших исследований планируется направить на разработку методики адаптивной физической культуры для учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата

#### Список литературы

1. Безденежных В. Н. Миопия – проблема XXI века // Молодой ученый. — 2015. – №24. – С. 253-255. – URL <https://moluch.ru/archive/104/24236/> (дата обращения: 24.03.2019).
2. Безуглая Л. И. Оздоровительная физическая культура со студентами специальной медицинской группы /Л. И. Безуглая //Актуальные вопросы реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры: сб. научных статей по материалам II Международной научно-практической

конференции. г. Луганск, 25 – 26 апреля 2018 года // отв. редактор: Клименко И.В. [и др.] Луганск, 2018. – с.126 - 130.

3. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases>

4. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: Уч. пос. / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.

5. Человек как результат биологической эволюции [Электронный ресурс]. Режим доступа:

[http://adhdportal.com/book\\_1997\\_chapter\\_16\\_3.1.1.Человек\\_как\\_результат\\_биологической\\_эволюции.html](http://adhdportal.com/book_1997_chapter_16_3.1.1.Человек_как_результат_биологической_эволюции.html)

© Безуглая Л.И., 2019

УДК 796.011.1-657.8.-57875

Демерков С.В.

канд. пед.наук, доцент

Demerkov S.V.

Candidate of Sciences in Pedagogy, Assoc. Prof.,

Горбенко Н.И.

ст. преподаватель

Gorbenko N.I.

senior lecturer

Горячев М.В.

преподаватель

Goryachev M.V.

lecturer

ГОУ ЛНР «Луганский национальный аграрный университет»

SEI HPE LPR "Lugansk National Agrarian University"

**РЕФЕРАТИВНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПО  
ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ**

**THE ABSTRACT FORM OF TEACHING STUDENTS WITH  
DISABILITIES IN PHYSICAL EDUCATION**

**Аннотация.** Реферативная форма обучения позволит повысить образовательный уровень студентов по физическому воспитанию, создать мотивационные предпосылки для самостоятельных занятий лечебной физической культурой.

**Ключевые слова:** реферат, научно-исследовательская работа, физическое воспитание, лечебная физическая культура, психосоматическое здоровье.

**Abstract** form of training will improve the educational level of students in physical education; create motivating conditions for self-employment medical physical culture.

**Key words:** abstract, scientific research, physical education, therapeutic physical training, psychosomatic health.

Актуальность. Освобожденные студенты от занятий по физическому воспитанию занимаются реферативной работой. Самостоятельная работа с научной литературой, должна заставить студента задуматься о состоянии своего здоровья, по-другому взглянуть на свой недуг. Зачастую освобожденные студенты стремятся избежать физических нагрузок, не веря в свои возможности, не умеют выполнять элементарные упражнения, а иногда и твердо убеждены в противопоказанности каких бы то ни было занятий физической культурой. Реферативная работа позволяет повысить уровень физкультурной образованности студента, создать мотивационные предпосылки его самостоятельной работы, поднять престиж и значимость предмета «физическое воспитание» в целом.

Цель работы: повышение образовательного уровня студентов по физическому воспитанию, и как следствие, формирования мотивации к самостоятельным занятиям лечебной физической культурой.

Изложение основного материала. Реферирование – одно из важнейших приемов научно-исследовательской работы. Реферирование текста сводится к поиску необходимой информации, выписыванию принципиально важных положений, тезисов, утверждений, зафиксированных в первоисточнике.

Реферат это образ публикации по заданной теме. В реферате можно приводить собственные утверждения и высказывания. Сначала собираются исходные материалы на заданную тему, а затем выдержки из них.

Подготовка реферата включает такие этапы: сбор материала, написание текста реферата. Сбор материалов предусматривает конспектирование литературных источников по данной проблеме, выписывание необходимых цитат, организацию полученной информации.

После того как материал собран, перечитывают и формируют окончательный план на основе которого составляют текст реферата. По необходимости производится дополнительный сбор материала, чтобы каждый пункт плана был раскрыт полнее.

Перед тем, как приступить к реферированию, необходимо внимательно прочитать текст, выделить ключевые положения и составить план реферата. План научного реферата включает следующие пункты: цель, задачи работы, методы исследования, данные объекта и предмет исследования, полученные результаты и вывод.

План обучающего реферата, как правило, состоит из трех частей: введение, основная часть и заключение. Во введении отмечается актуальность темы, место данной проблемы среди других, связанных с ней вопросов; раскрывается история вопроса; указывается, что не решено, а только решается современной наукой. В тоже время, введение может содержать краткий обзор использованной в реферате литературы. В основной части реферата должны быть представлены в обобщенной форме основные положения реферируемой литературы по проблеме. В заключительной части формируются общие выводы из всего сказанного, показывается, какие вопросы удалось рассмотреть, намечается перспектива дальнейшей работы. Язык изложения текста в реферате должен быть локальным и точным, без лишних фраз. Общеизвестные данные, история развития вопроса, как правило, опускаются. Текст реферата начинается непосредственно с сути вопроса.

Реферирование представляет собой интеллектуальный творческий процесс, включающий осмысление текста, аналитико-синтетическое преобразование информации и создание нового текста.

В реферате не допускается упрощения содержания, потому что это приводит к искажению содержания или потери важной информации, как правило, используется те же термины, что и в первоисточнике. Следует учитывать, что в работах иностранных авторов могут встречаться термины,

которые мало или совсем не используются в отечественной литературе. В таких случаях, целесообразно их изменить понятиями, категориями, терминами, которые соответствуют их смыслу: замена малоизвестных, неудобных терминов не только оправдана, но и желательна.

Термин и устойчивые словосочетания, что встречаются в реферате более чем три раза, можно записывать сокращением или аббревиатурой, используя начальные буквы словосочетания. Аббревиатура приводится в скобках сразу же после термина или словосочетания и далее в тексте уже употребляется без скобок. Употребления большого количества аббревиатур не целесообразно, т.к. при чтении может нарушить понимание текста.

Включение в реферат схем, рисунков, графиков, таблиц, формул, необходимо в том случае, когда они отражают суть работы. Располагать их необходимо по тексту или в конце реферата (в приложении). Важно, чтобы реферат был правильно оформлен. Название реферата должно отвечать содержанию работы. На титульном листе указывается, где выполнена работа, тема реферата, фамилия и имя автора, курс, группа, факультет, год написания, фамилия руководителя работы. Реферат должен быть аккуратно написанным или отпечатанным. Реферат необходимо оформить в соответствии требованиям ГОСТа.

Ссылка на цитируемую или упоминаемую литературу оформляются по-разному: в виде сноски в конце страницы или в скобках после процитированного высказывания. В конце реферата приводится список литературы, которая была использована при написании реферата. Количество литературных источников должно быть не менее шести и не более десяти. Допускается использование сайтов Интернета. Оформление списка литературы по ГОСТу.

Обсуждение результатов. Для выполнения рефератных работ студентам предложены методические рекомендации, в которых по семестрово разработаны темы рефератов, краткие аннотации содержание работ, а так же список рекомендуемой литературы из фондов научной

библиотеки университета. Студентов освобожденных от занятий по физическому воспитанию подразделяем на две группы. Первая группа студентов – освобожденные от занятий временно, т.е. студенты, перенесшие оперативное лечение, а также студентки, освобожденные от занятий по причине беременности. Как правило, такое освобождение дается на I-II семестра.

Тематика рефератов определяется в соответствии с проблемами здоровья конкретного студента. План реферата включает вопросы использования активных (кинезотерапия) и пассивных методов физической реабилитации. В конце реферата предлагается студентам составить реабилитационную программу восстановления здоровья после перенесенных острых состояний. Беременные студентки составляют программу физической подготовки организма к предстоящим родам и восстановлению здоровья в послеродовом периоде.

Вторая группа студентов, освобожденных от занятий – инвалиды детства и по заболеваниям. Эта группа студентов пишет один тематический реферат в учебном году. Темы рефератов на первом году обучения составлены по принципу получения знаний, необходимых для повышения умственной работоспособности, которая изменяется в зависимости от психофизиологического состояния организма до начала работы, особенностями самой работы, ее организацией и другими причинами. Для поддержания умственной работоспособности на необходимом уровне требуется правильное построение распорядка дня с учетом влияния жизненных, обусловленных требованиями трудового процесса, ритмов и свойственных организму биологических колебаний.

Изучая вопросы питания, как одного из факторов сохранения работоспособности организма. Умственная работа требует много энергии. Для сохранения здоровья и работоспособности пища человека полностью должна восстанавливать то количество энергии, которое он затрачивает в течении суток, поэтому при составлении рациона необходимо учитывать



потребность организма во всех питательных веществах. Кроме этого, особое внимание следует обращать и на питьевой режим.

Следующая тема о здоровом сне – залога хорошего самочувствия. Сон – это не пассивный отдых, а одно из состояний нормального хронобиологического ритма организма. Именно сон оказывает существенно влияние на здоровье человека и необходим для нормальной жизнедеятельности организма. Биологические ритмы – фундаментальное свойство живого организма, которое обеспечивает его способность адаптации и выживания в циклически меняющихся условиях внешней среды. Изучаются вопросы психофизиологической реакции организма студента в зачетно-экзаменационный период. В этот период, деятельность студентов должна быть направлена на концентрацию психических и умственных способностей, реакций и проявлений организма, сокращение времени реабилитации после нервно-эмоциональных напряжений.

Во второй год обучения студенты изучают методы физической реабилитации с последующим использованием полученных знаний в составлении индивидуальных реабилитационных программ. Далее студенты изучают самостоятельно нетрадиционные системы оздоровления организма, самоконтроль при самостоятельных занятиях лечебной гимнастикой. В ходе изучения предложенных тем у студентов формируется мотивация к самостоятельным занятиям ЛФК или в специализированных реабилитационных центрах под руководством инструктора ЛФК.

Вывод: 1. самостоятельная работа студентов в виде написания рефератов позволит повысить образовательный уровень студентов по физическому воспитанию и восстановлению здоровья с использованием методов физической реабилитации. 2. Полученные знания по физической реабилитации позволят сформировать у студентов мотивацию к самостоятельным занятиям лечебной физической культурой, что повлечет за собой улучшение качества психосоматического здоровья.

Перспектива работы состоит в поиске более совершенных форм оптимизации образовательного уровня студентов по физическому воспитанию и физической реабилитации.

#### Список литературы

1. Ковальчук В.В. основа наукових досліджень /В.В.Ковальчук, Л.М. Моїсеев // Навчальний посібник. – Київ: ВД Прфесіонал, 2005. – 168-171с.
2. Кузнецов И.Н. Рефераты, курсовые и дипломные работы. Методика подготовки и оформления: учебно-методическое пособие. – М. Издательство торговая корпорация. 2004. – с. 51.
3. Варавина Е.Н. Реферативная форма обучения студентов групп ЛФК / Е.Н. Варавина // Методические рекомендации. Донецк. ДОННУ. – 36 с.

© Демерков С.В., Горбенко Н.И., Горячев М.В., 2019

**УДК: 796.011.1:005.32 – 057.875**

**Донченко А.В.**

**доцент**

**Donchenko A.V.**

**assistant professor**

**Гарькавченко Н.Г.**

**преподаватель**

**Garkavchenko N.G.**

**lecturer**

**Цыцора С.В.**

**преподаватель**

**Tsitsora S.V.**

**lecturer**

**Демерков С.В.,**

**канд. пед.наук, доцент**

**Demerkov S.V.**

**Candidate of Sciences in Pedagogy, Assoc. Prof.,**

**ГОУ ЛНР «Луганский Национальный Аграрный Университет»**

**SEI HPE LPR "Lugansk National Agrarian University"**

**МОТИВЫ СТУДЕНТОВ К СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ  
ЗАНЯТИЯМ**

**THE MOTIVES OF STUDENTS FOR SPORT AND RECREATIONAL  
PURSUITS**

**Аннотация.** Рассматриваются проблемы мотивации студентов к физкультурно-оздоровительным и спортивным занятиям и включение новых, организационных упражнений.

**Ключевые слова:** Студенты, отношения, физическое воспитание, мотив, мотивация, физические упражнения.

**Annotation.** The paper addresses the problem of motivating students to health - fitness and sporting activities and the incorporation of new organisational exercises.

**Key words:** students, attitude, physical education, motivation, motivation, exercise.

Постановка проблемы. Проблема формирования положительного отношения к ценностям физической культуры представляется сложным, непрерывным и противоречивым процессом и зависит от различных факторов.

Мотивационно – ценностные ориентации личности на активное, положительное отношение к физической культуре во всех сферах жизнедеятельности отражает сформированную потребность в ней, систему знаний и убеждений, организующих, направляющих на познавательную и практическую деятельность.

Анализ последних публикаций. В настоящее время идет поиск новых форм организации, содержания и средств формирования положительного отношения студентов к занятиям физическими упражнениями, а также разработка содержания, средств и методов для повышения функционального состояния организма.

Процесс физического воспитания в вузе предусматривает использование разнообразных средств физической культуры, спорта и организуется в зависимости от состояния здоровья, уровня физического развития и подготовленности, а также с учетом условий и характера труда их предстоящей профессиональной деятельности.

Цель. Изучить мотивацию студентов в процессе физкультурно-оздоровительных и спортивно-оздоровительных занятий.

Методы и организация исследований. Оздоровительные программы привлекают широкий круг занимающихся своей доступностью, эмоциональностью и возможностью изменить содержание уроков в зависимости от их интересов и подготовленности. Основу любого урока

составляют различные упражнения, выполняемые в ходьбе, беге, прыжках, а также упражнения на силу и гибкость, выполняемые из различных исходных положений.

К настоящему времени разработан и апробирован целый ряд авторских комплексов и программ физических упражнений оздоровительной направленности, которые предназначены для широкого использования. Основные их достоинства: доступность, простота реализации и эффективность.

Это прежде всего: контролируемые беговые нагрузки (система К.Купера); 10000 шагов каждый день (Михао Икай); бег ради жизни (система Лидьярда); калланетика: программа из 30 упражнений для женщин с акцентом на растяжение (система Пинкней Калене).

Обсуждение результатов. Мотивацией к участию в физкультурно-оздоровительных и спортивно-оздоровительных занятиях, по мнению студентов, являются: снижение веса - 94%, коррекция фигуры - 89%, общение со сверстниками - 86%, увеличение двигательной активности - 76%, укрепление здоровья - 73%, снятие стресса - 65%, развитие физических качеств - 63%, улучшение функциональных возможностей - 61%, отказ от вредных привычек - 59%, развитие физической подготовленности в избранной профессии - 52%, интеллектуальное развитие - 48%, мышление 42%.

Наиболее высокой мотивацией среди опрошенных является: снижение веса, коррекция фигуры, снятие стресса, общение, развитие физических качеств, укрепление здоровья.

Развитием физических качеств в процессе занятий спортом, по мнению студентов, были: выносливость - 95%, сила - 89%, гибкость - 88%, координация движений - 84%, быстрота реакции - 79%.

Занимающиеся оценили физическую нагрузку во время занятий как интенсивную - 70%, умеренную - 28%, слабую - 2%.

Самочувствие во время занятий у студенток была на "отлично" - 65%, "хорошо" - 18%, "удовлетворительно" - 15%, "плохо" - 2%.

Самоконтроль за своим физическим состоянием студенты осуществляли 45% [ ориентируясь на ЧСС - 18%, ориентируясь на самочувствие - 27%], не осуществляли 55% [ не умеют - 35%, считают ненужным - 20%].

Помимо этого опрошенные студенты также занимались другими видами спорта: спортивные игры 68%, бег 66%, плавание 54%, ходьба 46%, велосипед 33%, туризм 28%.

Для укрепления своего здоровья студенты используют: массаж 48%, рациональное питание 46%, принимают витамины 39%, закаляются 22%.

Таким образом, результаты анкетирования показали, что желание заниматься в секции или спортивном клубе вуза выражают не только ранее занимавшиеся студенты, но и те которые не занимались физкультурно-оздоровительной деятельностью.

Социологическое исследование свидетельствует о том, что повышение физического развития и физической подготовленности студентов вуза возможно путем использования средств спорта.

Однако, для наиболее рационального использования тренировочного времени необходима разработка организационно-методических аспектов проведения занятий тренировочной, общеразвивающей и оздоровительной направленности.

Принятая методика, как измерительный инструмент, основана на выборе одного из предлагаемых суждений. Оценка каждого мотива-суждения даётся по ранжированию мотивов и степени их выраженности. В исследованиях приняли участие студенты основного учебного отделения. После обработки материалов анкетирования в исходном состоянии получены следующие результаты (табл. 1.)

Динамика мотивов студентов в процессе физического воспитания до и после педагогического эксперимента.

Группа испытуемых		Контрольная (125 чел)		Экспериментальная (129 чел)	
		до	после	до	после
Виды мотивов в процессе физического воспитания, в %	ЭУ	17,8	18,4	16,3	15,9
	СС	13,9	12,2	13,2	14,4
	ФС	4,5	6,9	4,9	8,1
	СЭ	8,1	9,2	8,2	8,3
	СМ	3,8	4,2	4,3	2,2
	ДУ	12,7	13,5	11,5	10,6
	СП	2,5	4,7	3,2	2,6
	РВ	11,9	10,4	10,8	11,2
	ПД	19,0	16,4	19,3	19,6
	ГП	5,8	4,1	7,3	7,1

По мотивам эмоционального удовольствия (ЭУ) в контрольной группе оказалось 17,8% студентов. Это количество студентов получило радость от спорта, двигательной активности, вместе с напряжением, которое поднимает настроение и позволяет испытывать воодушевление. По мотивам социального самоутверждения (СС) 13,9% студентов стремятся проявить себя в процессе двигательной активности, спорте и достигнутые успехи рассматривать с точки зрения личного престижа, уважения. Мотив физического самоутверждения (ФС) занимает 4,5% студентов с выраженным стремлением к физическому развитию, становлению характера. К социально-эмоциональной (СЭ) мотивации склонны 8,1% студентов, понимая под этим стремление к спортивным действиям в силу их высокой эмоциональности, не формального подхода в обучении на занятиях, социальной и эмоциональной раскованности. Социально-моральные мотивы (СМ) доминируют у 3,8%

студентов, которые рассматривают их в контексте стремлений к успеху своей команды, ради которой имеет смысл тренироваться, иметь хороший контакт с партнерами, тренерами. Мотив достижения в спорте (ДУ) наблюдается у 12,7% и выражается в стремлении к достижению успеха, улучшению личностных качеств, спортивных результатов. Спортивно-познавательная (СП) мотивация нашла отклик у 2,5%, как стремление к изучению вопросов технической и тактической подготовки, научно обоснованных принципов тренировки.

Рационально-волевой (рекреационный) мотив (РВ) поддерживает 11,9% студентов – это желание заниматься спортом для компенсации дефицита двигательной активности при повышении умственной нагрузки. Мотив подготовки к профессиональной деятельности (ПД) наблюдается у 19,0% испытуемых и рассматривается ими как стремление заниматься физической культурой, спортом для более эффективной подготовки к избранной профессиональной деятельности. Гражданско-патриотический мотив (ГП) нашел отклик у 5,8% студентов, как стремление к спортивному совершенствованию для успешного выступления на соревнованиях, поддержание престижа коллектива, города, страны. В таблице № 1 приводятся результаты рейтинговой оценки мотивации студентов контрольной группы в исходном состоянии. В порядке значимости наибольший % студентов мотивируют занятия физической культурой и спортом подготовкой к будущей деятельности (ПД), на следующих местах мотив приобретает эмоциональный характер (ЭУ) и стремление к самоутверждению (СС). Самый низкий уровень наблюдается в группе с спортивно-познавательной (СП) и социально-моральной (СМ) мотивациями.

Выводы. 1. Результаты проведенных исследований показывают, что при выборе методов и стиля педагогического общения следует опираться на типы ценностных ориентаций студентов, так как преподаватель должен не столько учить и воспитывать, сколько актуализировать, стимулировать

студента к общекультурному, профессиональному и физическому развитию, создавать условия для его самодвижения.

2. Рациональный выбор средств для развития физических качеств обеспечивает более быстрое усвоение новых форм движений, расширяет запас двигательных умений и навыков, специальных знаний, что в целом обуславливает удовлетворенность занятиями, углубляют интерес к саморазвитию и самосовершенствованию.

Перспектива. Использование рейтинга мотивационно-целостных приоритетов в процессе физкультурно-оздоровительных и спортивно-оздоровительных занятий даёт возможность не только корректировать процесс физического воспитания, но и повышать его эффективность.

Дальнейшее исследование предполагается провести в направлении изучения применения инновационных технологий и внедрение их в практику физкультурно-оздоровительной и спортивно-тренировочной деятельности.

При планировании и организации спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий необходимо учитывать весь комплект вышеперечисленных объективных и субъективных причин, которые влияют на активность студентов. Положительный результат в привлечении студентов к активным занятиям физической культурой и спортом может принести увеличение количества межвузовских соревнований, спортивно-массовых мероприятий, проводимых по соревновательному принципу и привлечение к ним большого количества студентов.

#### Список литературы

1. Афанасенко Е.Э. Формирование мотивационно-ценностного отношения к физической культуре у студентов специальной медицинской группы: Автореф. Дис. Канд. пед. наук. – М., 2006. – 25 с.
2. Бубка С.Н. Развитие двигательных способностей человека. – Донецк: Апекс, 2002. – 304 с.



3. Веселова В.В. Об уровне физической подготовленности студентов Украины / В.В. Веселова // Физ. воспитание студ. творч. спец., 2005. - №6. – С. 78-84.
4. Викторов Д.В. Предоставление студентам права выбора физкультурно-оздоровительной деятельности в рамках физического воспитания в вузе / Д.В. Викторов // Проблемы и перспективы физического воспитания и студенческого спорта в условиях модернизации высшей школы: тезисы докладов. – Казань: Изд-во ООО «Старт». 2007. – С. 149-150.
5. Дутчак М.В. Спорт для всех в Украине: результаты общенационального опроса // Педагогика, психология и мед.-биол. проб.т. физ. воспитания и спорта, 2006. - № 2. – С. 37-43.
6. Долженко Л.П. Заболеваемость и двигательная активность студентов с разными уровнями соматического здоровья / Л.П. Долженко // Теорія і методика фізического виховання і спорту: Науково-теоретичний журнал. – К.: Олімпійська література. 2004. – С. 21-24.
7. Лубышева Л.И. Концепция физкультурного воспитания студентов/ Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 1993. - №5 – 6. – С. 15-19.

© Донченко А.В., Гарькавченко Н.Г., Цыцора С.В., Демерков С.В., 2019

**УДК 796.011.3(073)**

**Захаров В. И.**

**доцент**

**Zakharov V.I.**

**Associate Professor**

**Lugansk National University named after Vladimir Dal, Lugansk**

**ПРОПЕДЕВТИКА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ:  
СУЩНОСТЬ, РОЛЬ И СРЕДСТВА**

**PROPEDEUTICS OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE: ESSENCE,  
ROLE AND METHODS**

**Аннотация.** В статье изучены основные накопленные проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья. Изучение видов психофизических, социально-бытовых, эмоциональных проблем дало возможность построить матрицу эффективности видов адаптивной физической культуры при их решении и обосновать важность пропедевтики

адаптивной физической культуры как средства определения уровня мотивационной, физической, психоэмоциональной готовности человека к физическому и социальному развитию. В статье сформулированы стратегическая задача, цели и средства пропаганды адаптивной физической культуры

**Ключевые слова:** адаптивное физическое воспитание, лицо с ограниченными возможностями здоровья, пропаганда адаптивной физической культуры

**Abstract.** The article examines the main accumulated problems of persons with disabilities. The study of the psychophysical, social, emotional problems made it possible to build a matrix of the effectiveness of adaptive physical culture. It was defined that adaptive physical education, adaptive sport, adaptive physical recreation, rehabilitation, creative body oriented practices and extreme activities have different levels of effectiveness, from high to mediocre level, while solving of disabled person's problems. The importance of propaedeutics of adaptive physical culture as a means of determining the level of motivational, physical, psycho-emotional readiness of a person for physical and social development justified. The article formulates the strategic objective, goals and means of propaedeutics of adaptive physical culture.

**Keywords:** adaptive physical education, person with disabilities, propaedeutics of adaptive physical culture

Введение. Глобальные процессы гуманизации и демократизации современного общества положительно влияют на формирование концепции всестороннего развития личности в целом и людей с ограниченными возможностями здоровья в частности. С другой стороны интенсификация техногенных факторов и транспортных потоков, экологические деформации и возникновение военных конфликтов и террористических актов обуславливают увеличение количества людей с различными формами инвалидности. Такие процессы не могут существовать без должной государственной программы, образовательно-научной платформы, медицинских и социальных мероприятий. Безусловно, важным средством всестороннего развития личности, способствующим нормальному развитию организма, укреплению здоровья, формированию у людей с ограниченными возможностями здоровья осознанного отношения к своим силам, является адаптивная физическая культура.

Следует отметить значительное внимание отечественных и зарубежных ученых к исследованию проблемы сохранения и укрепления здоровья, людей с ограниченными возможностями [1, 2, 4, 5]. Ученые рассматривают возможность использования инновационных педагогических и здоровьесберегающих технологий, с применением эффективных и разнообразных форм, средств и методов АФП. В исследованиях,

посвященных изучению проблем инвалидности [1, 6], обосновано использование разнообразных форм и методов адаптивной физической культуры для молодежи с инвалидностью, формирующие устойчивую мотивацию и потребность в систематических, самостоятельных занятиях физическими упражнениями, стимулирующие адаптацию к условиям обучения, новой социальной ситуации.

Цель статьи заключается в изучении влияния адаптивной физической культуры как важнейшего направления комплексной реабилитации и социальной интеграции людей с ограниченными возможностями.

Изложение основного материала. Адаптивная физическая культура - социальный феномен, главной целью которого является социализация людей с ограниченными физическими возможностями, а не только их лечение. Ключевым элементом построения эффективной системы адаптивной физической культуры является понимание первичных проблем людей с ограниченными возможностями здоровья, накопленных в предыдущий период жизни и влияющих на их познавательную деятельность, двигательную активность и интеграцию в образовательное пространство и социум. К таким накопленным проблемам необходимо отнести психофизические, социально-бытовые и эмоциональные деформации.

К психофизическим проблемам относят: трудности в восприятии учебного материала, представляемого стандартными методами обучения, снижение работоспособности, повышенная утомляемость и истощаемость, нарушение концентрации внимания, повышенная уязвимость к инфекционным заболеваниям, обуславливающая низкий уровень посещаемости занятий; низкий уровень физической подготовленности.

К социально-бытовым проблемам относят: дефицит коммуникации, недостаточная ориентация в социуме, низкая социальная активность, недостаточный уровень социальных контактов; ограничение функций самообслуживания; проблемы получения образования и трудоустройства.

В группу эмоциональных проблем входят: склонность к нетребовательному, снисходительному отношению, неадекватные представления о своих возможностях, низкий уровень мотивации достижения цели, ощущение потери будущего, низкий уровень самоактуализации, нерешительность, низкая самооценка, низкий самоконтроль, повышенная тревожность, уязвимость, эмоциональная неустойчивость, депрессивные состояния.

Учитывая выделенные проблемы, выделяют несколько видов адаптивной физической культуры: адаптивное физическое воспитание (образование), адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация, креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики, экстремальные виды двигательной активности [4].

Адаптивное физическое воспитание (образование) - вид адаптивной физической культуры, которое удовлетворяет потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья в ее подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного отношения к адаптивной физической культуре.

Адаптивный спорт - вид адаптивной физической культуры, которая удовлетворяет потребности личности в самоактуализации, реализации и сопоставлении своих способностей со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и в социализации.

Адаптивная двигательная рекреация - вид адаптивной физической культуры, который позволяет удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности.

Адаптивная физическая реабилитация - вид адаптивной физической культуры, который удовлетворяет потребность инвалида в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций, кроме ставших причиной инвалидности.

Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры - вид адаптивной физической культуры, которая удовлетворяет потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в творческом саморазвитии, самовыражении своей сущности через движение, танцы, музыку, образ, другие средства искусства.

Экстремальные виды двигательной активности - в адаптивной физической культуре удовлетворяют потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, опасных для здоровья и даже для жизни. Указанные виды адаптивной физической культуры индивидуально либо в совокупности могут быть высокоэффективными при минимизации рассмотренных проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья (табл. 1).

Таблица 1

Матрица эффективности видов адаптивной физической культуры

Вид адаптивной физической культуры	Накопленные проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья		
	Психофизические	Социально-бытовые	Эмоциональные
Адаптивное физическое воспитание (образование)	Высокая эффективность	Высокая эффективность	Высокая эффективность
Адаптивный спорт	Высокая эффективность	Умеренная эффективность	Высокая эффективность
Адаптивная двигательная рекреация	Умеренная эффективность	Высокая эффективность	Высокая эффективность
Адаптивная физическая реабилитация	Высокая эффективность	Умеренная эффективность	Посредственная эффективность
Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики	Умеренная эффективность	Умеренная эффективность	Высокая эффективность
Экстремальные виды двигательной активности	Высокая эффективность	Посредственная эффективность	Умеренная эффективность

Перечисленные виды АФК, с одной стороны, носят самостоятельный характер, поскольку каждый из них решает свои задачи, имеет собственную структуру, формы и особенности содержания, с другой - они тесно взаимосвязаны. Адаптивная физическая культура, в целом, и ее виды, в частности, направлены на формирование двигательных действий, умений и навыков, повышение двигательной активности и уровня здоровья, что способствует рациональному трудоустройству, профессиональному обучению, социализации людей с различными нозологиями в обществе. Однако, несмотря на свою безусловную высокую эффективность, начало занятий адаптивной физической культурой должно сопровождаться дополнительным предварительным обучением, пропедевтикой.

Под пропедевтикой (греч. *propaideio* - предваряю) понимают сокращенное изложение какой-либо науки в систематизированном виде, т.е. подготовительный, вводный курс в какую-либо науку, предшествующий более глубокому и детальному изучению соответствующей дисциплины [9].

Наибольшее распространение пропедевтика получила в медицине [8] и философии [3]. Важность пропедевтики в системе адаптивной физической культуры подчеркивается в работах Осадченко Т.М. [2]. Автор подчеркивает, что пропедевтика адаптивной физической культуры предполагает изучение представлений ученика, его памяти, мышления, речи, моторики, обучение его ориентации в пространстве и типичных ситуациях, коррекцию серьезных недостатков восприятия, формирование мотивации к тренировкам. В формате описанной дисциплины пропедевтика формирует важнейшую, на наш взгляд, компетенцию – готовность действовать.

Стратегической задачей пропедевтики адаптивной физической культуры является становление системы «человек-социум», а личностным результатом - готовность человека с ограниченными возможностями здоровья к бытности и развитию в социуме. При этом целью пропедевтики адаптивной физической культуры является установление реального уровня готовности лица с ограниченными возможностями здоровья к развитию в

целом и адаптивной физической культуры в частности. Реализации указанной цели служит система специальных средств (табл. 2).

Таблица 2

Комплекс средств пропедевтики адаптивной физической культуры

Компонент/Компетенция, которая диагностируется	Комплекс средств диагностики	
Мотивационный	Наблюдение, анкетирование	Беседа
Физический		Контрольные упражнения, предлагаемые в игровой форме
Психоэмоциональный		Беседа, тестирование, специализированные диагностические методики

Дальнейшая пропедевтика адаптивной физической культуры осуществляется путем коррекции физических активностей, к которым привлечены лица с ограниченными возможностями здоровья, формирования и коррекции их умений осуществления плановых и систематических занятий, индивидуальной и групповой работы.

Результаты исследования. Полученные результаты исследования накопленных проблем у лиц с ограниченными возможностями здоровья позволили расширить спектр видов адаптивной физической культуры за счет проведения пропедевтики. Обоснована необходимость пропедевтики адаптивной физической культуры с целью выявления физического, мотивационного, психоэмоционального уровня готовности человека с ограниченными возможностями к дальнейшим физическим и социальным активностям.

Выводы. Перспективным направлением дальнейшего исследования проблемы пропедевтики адаптивной физической культуры является разработка целостной, предметно-деятельностной, обоснованной программы проведения диагностических мероприятий у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## Список литературы

1. Адирхаев С.Г. Організаційно-педагогічні основи фізичного виховання і спорту студентів з особливими потребами у вищому навчальному закладі: монографія / С.Г. Адирхаев. – К.: Університет "Україна", 2013. – 381 с.
2. Адаптивне фізичне виховання : навч. посібник / уклад.: Осадченко Т. М., Семенов А.А., Ткаченко В.Т. – Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. – 210 с., с. 40
3. Гегель Г. В. Ф. Философская пропедевтика // Работы разных лет в двух томах. — М.: Мысль, 1971. — Т. 2. — С. 7-209. — 630 с. — (Философское наследие).
4. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. Том 1. – М.: Советский спорт, 2003. — 448 с.
5. Козин А.М., Антропова Л.Г. Здоровьесберегающие аспекты профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья // // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 32-36.
6. Литош Н. Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии / Н.Л. Литош. - М.: СпортАкадемПресс, 2015. – 140 с.
7. Теория и методика физического воспитания: учеб. для высших учеб. зав-ий. физ. восп – ия. и спорта в 2 т. / под общ. ред. Т. Ю. Круцевич. – Киев : Олимпийская литература, 2003. – 420 с.
8. Щукин Ю. В., Дьячков В. А., Рябов А. Е. Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям: 060101 65 – Лечебное дело, 060103 65 – Педиатрия. Самара : ООО «Издательство Ас Гард», 2012. – 280 с.
9. Философский словарь [Электронный ресурс]. URL: <http://diclist.ru/slovar/filosofskiy/p/propedevtika.html>

© Захаров В. И., 2019



## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЫ

## INCREASE OF EFFICIENCY OF PHYSICAL TRAINING OF STUDENTS OF THE SPECIAL GROUP

**Аннотация.** В статье рассматриваются возможности использования современных фитнес технологий на занятиях по физической культуре для студентов специальной группы здоровья.

**Ключевые слова:** фитнес; специальная медицинская группа здоровья, эффективность занятий.

**Abstract..** The article discusses the possibility of using modern fitness technologies in the classroom in physical culture for students of a special health group.

**Keywords:** fitness; Special medical group of health, the effectiveness of classes.

Состояние здоровья населения является одной из актуальных проблем развития общества. Всемирная организация здравоохранения особое внимание уделяет программам, целиком ориентированным на охрану и укрепление здоровья населения. При этом понятие «укрепление здоровья» определяется ВОЗ как «процесс, позволяющий людям расширить контроль за своим здоровьем и улучшить его». Разработка современных социально-педагогических и оздоровительно-профилактических программ и технологий, которые способствуют укреплению и поддержанию здоровья молодежи, является важнейшей задачей современной оздоровительной педагогики. Результаты анализа литературы свидетельствуют о том, что заболеваемость студентов различными видами нарушений сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и других систем организма постоянно растет. С каждым годом численность студентов в основной группе снижается и повышается численность в подготовительной и

специальной медицинских группах (слабое физическое развитие, наличие заболеваний). Одной из важных причин такого положения является недостаточная двигательная активность студентов. Установлено, что успешность обучения в вузе имеет тесную взаимосвязь с функциональным состоянием и здоровьем, так как проблемы, связанные с ухудшением здоровья, ведут к снижению работоспособности и повышению утомляемости студентов. [2, с. 5]

Занятия по физическому воспитанию в вузах осуществляются в следующих формах: учебные занятия, физические упражнения в режиме дня (утренняя гигиеническая гимнастика, физкультурные паузы), массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия, самостоятельные занятия физическими упражнениями. Из проведенного нами опроса среди студенток младших курсов специальной группы здоровья видно, что наиболее привлекательной формой занятий являются современные фитнес программы оздоровительной направленности.

Фитнес представляет собой инновационное направление в области оздоровительной физической культуры, это совокупность определенных технологий, средств, методов проведения занятий с современным оборудованием, которые в комплексе способствуют повышению физической работоспособности людей и оздоровлению организма в целом. В фитнесе используются разные эмоционально-привлекательные упражнения, которые адаптированы и дифференцированы в зависимости от групп здоровья, пола, фитнес-профиля занимающихся. Ввиду высокой эмоциональности фитнес удерживает высокие рейтинги среди всех остальных видов физического оздоровления. Фитнес-программа – это специальным образом организованная форма двигательной активности, в основном, оздоровительной, либо спортивной направленности. Оздоровительная направленность фитнеса связана с поддержанием определенного уровня физического состояния занимающегося. Для студентов специальной группы здоровья в сетке предлагаемых занятий появились такие уроки, как:

- аэробика на фитболах (для специальных медицинских групп)
- бодифлекс
- стретчинг, элементы пилатеса;
- программы на совершенствование равновесия, баланса, укрепления глубоких мышц, коррекцию фигуры с применением core, Bosu, спец. ковриков;
- фитнес йога,
- аквафитнес.

При планировании занятий необходимо соблюдать следующие принципы: - индивидуализация в методике и дозировке физических упражнений в зависимости от особенностей заболевания и общего состояния организма; системность воздействия с обеспечением определенного подбора упражнений и последовательности их применения; регулярность воздействия, т.к. только регулярное применение физических упражнений обеспечивает развитие функциональных возможностей организма; длительность применения физических упражнений, так как восстановление нарушенных функций систем организма возможно лишь при условии длительного выполнения упражнений; нарастания физической нагрузки в процессе занятий; разнообразие и новизна в подборе и применении физических упражнений; умеренность воздействия физических упражнений, т.е. умеренная, но более продолжительная физическая нагрузка более оправдана, чем усиленная; соблюдение цикличности при выполнении физической нагрузки- физические упражнения чередуются с отдыхом. [1, с. 34-38].

В результате студенты стали более активно и регулярно посещать занятия по физической культуре. Разнообразие применяемых средств физической культуры и, в то же время, их доступность для студентов специальной группы здоровья, позволяет сделать вывод о повышении эффективности урочных форм занятий в Университете.

## Список литературы

1. Детков Ю.Л. Теория и практика физической культуры для студентов с ослабленным здоровьем: Учебное пособие. Санкт-Петербург: СПб ГУ ИТМО, 1996. 124с.
2. Зефирова Е.В. Комплексы физических упражнений для студентов специальной группы здоровья: Учебно-методическое пособие / Удин Е.Г. Платонова В.А.: - Санкт-Петербург: СПбНИУ ИТМО, 2012. 84с.

© Зефирова Е.В., 2019

**УДК 372:159.9**

**Игнатова Т. А.**  
ст. преподаватель  
**Ignatova T. A.**  
**Senior Lecturer**

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный  
университет имени Владимира Даля», г. Луганск  
Lugansk Vladimir Dahl State University**

**Кузят Е. А.**  
ст. учитель  
**Cusat E. A.**  
**Senior teacher**

**ГБОУ СПО ЛНР "Луганское высшее  
училище физической культуры"  
Lugansk higher school of physical culture**

**Халапурдин Д. А.**  
студент  
**Halperin D. A.**  
**student**

**Уразова В.С.**  
студент  
**Urazova V. S.**  
**student**

**ГОУ ВПО ЛНР "Луганский национальный  
университет имени Владимира Даля"  
Lugansk Vladimir Dahl State University  
[fisvos1962@mail.ru](mailto:fisvos1962@mail.ru)**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ  
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

## MODERN APPROACHES TO THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS

**Аннотация.** Рассмотрены формы и способы формирования здорового образа жизни в студенческой среде. Сформирована структура мотивации студентов к сохранению здоровья.

**Ключевые слова:** физическая культура, формирование, студент, здоровье, мотивация

**Annotation.** The forms and methods of forming a healthy lifestyle among students are considered. Formed structure the motivation of the students towards the preservation of health.

**Keywords:** physical culture, formation, student, health, motivation

Актуальность. Один из важных вопросов современности – здоровье студенческой молодежи, его формирование, сохранение и укрепление. Формирование у студенческой молодежи мотивации к сохранению физического здоровья является междисциплинарной проблемой, поэтому ее разрабатывают психологи, педагоги, социологи, врачи.

Многими авторами отмечается снижение интереса к занятиям физической культурой и спортом, как среди населения, так и среди студенческой молодежи. Формирование здорового образа жизни зависит как от нас самих, наших предпочтений, убеждений, мировоззрений и совокупности всех компонентов: физического, психического, социального, личностного, нравственного.

Анализ последних исследований. Проведенный теоретический обзор научных исследований позволяет говорить, что, не смотря на наличие значительного научного материала в этой области, проблема формирования у студентов мотивации к сохранению физического здоровья в учебно-воспитательном процессе остается недостаточно исследованной. Обоснование критериев и показателей оценки эффективности различных педагогических явлений, систем и процессов с философских, психологических и педагогических позиций осуществляли К.Д. Ушинский, Е.П. Ильин, Н.В. Вартапетова, С.В. Алексеев, Б.Ф. Ломов и др. Анализируя понятие здоровья, Н.В. Вартапетова отмечает, что «здоровье является понятием многогранным и динамичным, своего рода результатом физических, психических и социальных способностей человека функционировать как уникального индивида в окружающих условиях»

[2,с.160]. С.В. Алексеев определяет здоровье как фундаментальную способность к активному улучшению собственных свойств через улучшение свойств окружающей среды, к процессу устойчивого гармоничного развития для обеспечения высокого качества жизни [1,с.502]. Показателями качества жизни являются показатели жизнедеятельности человека (физическое и психическое благополучие). Качество жизни – это одновременно и цель, и результат деятельности человека. О влиянии здорового образа жизни на процесс гармоничного развития личности говорил К.Д. Ушинский, утверждая, что воспитание основ здорового образа жизни «как ничто другое, может далеко расширить пределы человеческих сил: физических, умственных, нравственных» [5,с.87]. В формировании здорового образа жизни студентов особую роль играет их мотивация. Проблема мотивации и мотивов поведения – одна из центральных в психологии, поскольку, как отмечает Б.Ф. Ломов, «в мотивах и целях наиболее отчетливо проявляется системный характер психического, они выступают как интегральные формы психического отражения» [4, с.189-191]. Е.П. Ильин рассматривает мотивацию как «динамический процесс формирования мотива», вместе с тем, мотив является «сложным психологическим образованием, которое побуждает к сознательным действиям, поступкам и выступает их основанием» [3,с.442-443]. Мотивы определяются знаниями, убеждениями, потребностями и интересами, совокупное воздействие которых способствует формированию мотивационной деятельности личности.

Целью работы является выявление критериев и анализ сформированности у студентов мотивации к формированию здорового образа жизни и к сохранению физического здоровья (табл.1).

Таблица 1.

Критерии и показатели сформированности у студентов мотивации к сохранению физического здоровья

№	Название и содержание критерия	Показатели
1.	Когнитивный критерий позволяет определить информированность, осведомленность студентов в области здоровья и способов его сохранения	общие знания о здоровье человека и особенности его сохранения (критерии здоровья, сущность, виды и др.); знания о факторах, которые негативно и позитивно влияют на состояние здоровья человека; знания о способах

		сохранения физического здоровья;
2.	Поведенческо-деятельностный критерий позволяет определить соответствие действий и поступков имеющимся знаниям о способах сохранения физического здоровья	осознанность собственных действий по сохранению физического здоровья; соответствие действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни (отсутствие вредных привычек, систематическая физ. активность и др.); осуществление активных действий по сохранению физического здоровья;
3.	Эмоционально-ценностный критерий позволяет определить особенности отношения человека к собственному здоровью	переживания за собственное здоровье, стремление к сохранению собственного здоровья; признание ценности и роли физ. здоровья для активной и продолжительной жизни; интерес к состоянию собственного здоровья, активность по его сохранению.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 790 студентов I-III курсов Луганского национального университета имени Владимира Даля. Эксперимент начался с проведения анкетирования по определению студентами собственного состояния здоровья на основе комплексного учета показателей, определен и охарактеризован уровень сформированности у студентов мотивации к сохранению физического здоровья (высокий, средний и низкий).

Также для определения сформированности мотивации студентов к сохранению физического здоровья по когнитивному критерию в начале проведения формирующего эксперимента был сделан срез знаний студентов экспериментальной и контрольной групп (ЭГ и КГ) относительно сформированности знаний о здоровье человека. Определение уровня знаний о здоровье осуществлялось во время проведения занятий по учебной дисциплине «Физическое воспитание» (табл. 2.).

Таблица 2.

Уровень знаний студентов о здоровье, %  
(констатирующий эксперимент)

	Экспериментальная группа (398 человек)						Контрольная группа (392 чел.)					
	выс		сред		низк		выс		сред		низк	
	окий	ний	ий	ий	ий	окий	ний	ий	ий	ий	ий	
	ел.		ел.		ел.		ел.		ел.		ел.	
Общие знания о здоровье	0	,5	20	5,3	48	7,2	6	,6	21	6,4	45	7,0
Знания о факторах, влияющих на физ. здоровья	7	,8	18	4,8	53	8,4	4	,1	19	5,9	49	8,0
Знания о способах												

сохранен.здоровья	4	,0	15	4,1	59	9,9	1	,3	21	6,5	50	8,2
Среднее арифм.		,7		4,7		8,6		,0		6,3		7,7

Проведенный констатирующий эксперимент по определению существующего уровня знаний о здоровье показал, что:

- наиболее сформированными у студентов экспериментальной группы являются общие знания о здоровье человека. Определено, что 7,5% студентов имеют высокий уровень знаний о здоровье, 55,3% – средний уровень знаний и 37,2% – низкий уровень знаний по этим вопросам. У студентов контрольной группы также определено, что они наиболее информированы по общим вопросам о здоровье человека. Высокий уровень знаний имеют 6,6% исследуемых, 56,4% показали средний уровень знаний, 37% – низкий уровень знаний;

- процент студентов экспериментальной группы, имеющих высокий уровень знаний о факторах, влияющих на физическое здоровье человека ниже – 6,8% (в сравнении с предыдущим показателем), соответственно, меньшее количество студентов показали средний уровень знаний по этим вопросам – 54,8% и большее количество студентов обнаружили низкий уровень знаний – 38,4%. У студентов контрольной группы по данному показателю получены следующие результаты: высокий уровень знаний имеют 6,1%, средний уровень знаний – 55,9%, низкий – 38% исследуемых.

- количество студентов экспериментальной группы, владеющих на высоком уровне знаниями о способах сохранения физического здоровья, составляет 6%, на среднем уровне владеют такими знаниями 54,1% студентов и низкий уровень знаний по этим вопросам показали 38,6% опрошенных. Полученные результаты по данному показателю ниже, чем с двумя предыдущими показателями, как в экспериментальной, так и в контрольной (высокий уровень знаний – 5,3%, средний – 56,5%, низкий – 38,2%) группах.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что количество студентов, владеющих знаниями о здоровье человека на высоком уровне является недостаточным (в среднем составляет в ЭГ – 6,7% и в КГ –



6%). Соответственно значительное количество студентов показали низкий уровень знаний по вопросам физического здоровья; о факторах, влияющих на него и способах его сохранения (в среднем в ЭГ – 38,6% в КГ – 37,7% студентов).

На основании полученных результатов можно сделать вывод о необходимости целенаправленного и организованного формирования у студентов знаний по вопросам здоровья человека, факторов риска для здоровья и способов его сохранения. Различия, которые были зафиксированы в полученных результатах, по нашему мнению, свидетельствуют о необходимости изменения отношения студентов к физическому здоровью и формированию у них мотивации к его сохранению.

#### Список литературы

1. Алексеев, С.В. Физическая культура и спорт в Российской Федерации: новые вызовы современности : монография / С.В. Алексеев, Р.Г. Гостев, Ю.Ф. Курамшин. – М. : Теор. и практ. физ. культ., 2013. – 780 с.
2. Вартапетова, Н.В. Современная концепция укрепления здоровья подростков / Н.В. Вартапетова // Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи в России : материалы Всерос. Форума по политике в области общественного здоровья 1 октября 1997 г.-30 августа 1998 г. / под ред. А.К. Демина и И.А. Деминой (Российская ассоциация общественного здоровья). – М., 1999. – С. 155-162.
3. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2002. – 508 с.
4. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М. : Наука, 1984. – 444 с.
5. Ушинский, К.Д. Собрание сочинений : В 11 т. – Т. 8. Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии / К.Д. Ушинский. – М.-Л.: изд-во Академии пед. наук РСФСР, 1950. – 776 с.

© Игнатова Т.А., Кузят Е. А., Халапурдин Д. А., Уразова В.С., 2019

## ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ КОРРЕКЦИИ НЕОПТИМАЛЬНОЙ СТАТИКИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДОШКОЛЬНИКОВ

## THE EFFECT OF CORRECTION OF NON-OPTIMAL STATICS ON PHYSICAL PREPAREDNESS OF PRESCHOOL CHILDREN

**Аннотация.** В статье обосновано и экспериментально проверено влияние средств коррекции неоптимальной статики на физическую подготовленность детей дошкольного возраста. Приводятся эмпирические данные, доказывающие целесообразность использования средств коррекции специальной направленности в дошкольных образовательных учреждениях.

**Ключевые слова:** коррекция, неоптимальная статика, физическая подготовленность дошкольники.

**Abstract.** The article substantiates and experimentally tested the influence of means of correction of non-optimal statics on the physical fitness of preschool children. The empirical data proving expediency of use of means of correction of a special orientation in preschool educational institutions are given.

**Keywords:** correction, non-optimal statics, physical preparedness, preschoolers.

В настоящее время одними из актуальнейших проблем в педиатрии и реабилитации являются нарушения статики и деформации позвоночника дошкольников. По литературным данным 96% отклонений, связанных с дефектами в осанке происходят за счет дисфункций и патологических процессов в скелетной мускулатуре [2; 3; 5].

Эти же данные подтверждаются автором Л.Ф. Васильевой (2009), которая отметила, что патобиомеханические перестроения мышечно-скелетной системы отображены в виде функциональных (обратимых) нарушений разных структур организма [3; 4].

В связи с этим, особую роль приобретает внедрение образовательных программ по организации, содержанию и методам коррекции нарушений статики детей в дошкольных образовательных учреждениях.

Исследования Антроповой М.В. (1999), Шабуновой А.А. (2010), Тюриной Е.В., Параничевой Т.М. (2012), Ревенко Е.М. (2017) показали, что уже в период дошкольного возраста количество практически здоровых детей колеблется в пределах 10%, а у большинства обследованных детей (70%) наблюдается немалое количество функциональных нарушений. Первое место среди множества заболеваний занимают отклонения в костно-мышечной системе.

По мнению С.П. Сидорова (2005), Г.В. Коробейникова (2015) формирование правильной статики достигается, прежде всего, за счет укрепления мышечной системы ее многообразной физиологической и физической тренировкой.

Наряду с этим, установление взаимосвязи и взаимодействия процессов повышения физической подготовленности и формирования правильной статики дошкольников подтвердило целесообразность включения в исследование средств и методов физической подготовки.

Целью данной работы стало обоснование и экспериментальная проверка влияния средств коррекции неоптимальной статики на физическую подготовленность детей дошкольного возраста.

Объектом исследования явился: процесс коррекции неоптимальной статики моторной системы детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: методы и средства коррекции неоптимальной статики моторной системы детей дошкольного возраста.

Данная научно–исследовательская работа проводилась на базе ГУ ЛНР «ЦРР «Росток» города Луганска. В исследовании принимали участие 50 детей возрастом 5-6 лет. Методом случайной выборки нами были сформированы две группы дошкольников, контрольная и экспериментальная

группы. Достоверно группы не отличались по возрастным и антропометрическим показателям.

Дети контрольной группы (n=25) посещали учебные занятия по физической культуре, согласно Типовой образовательной программе дошкольного образования Луганской Народной Республики [1]. Учебные занятия по физической культуре проводились трижды в неделю, в утренние часы. На каждое занятие отводится по 30–35 минут. По структуре в физкультурное занятие входит вводная, основная и заключительная части.

В план коррекции экспериментальной группы (n=25) были внесены некоторые изменения количества и структуры учебных занятий. Количество учебных занятий по физической культуре увеличилось до пяти раз в неделю. Длительность осталась прежней – 30–35 минут. В основной части занятия помимо комплекса общеразвивающих упражнений также были использованы специальные упражнения, направленные на коррекцию неоптимальной статики детей дошкольного возраста. В заключительной части учебного занятия выполнялись разнообразные игровые упражнения на неустойчивой опоре, способствующие улучшению координации. С целью оценки скоростных качеств дошкольников, нами был проведен тест «Без на 30 метров со старта» (Таб.1).

Таблица 1

Сравнительная оценка скоростных качеств дошкольников после проведения педагогического эксперимента (n=50)

Группа	Оценка скоростных качеств (сек) после проведения эксперимента $M \pm m$			
	Мальчики 5 лет	Девочки 5 лет	Мальчики 6 лет	Девочки 6 лет
КГ (n=25)	7,6±0,9	7,8±0,6	7,3±0,7	7,1±0,97
ЭГ (n=25)	7,8±0,6	7,8±0,4	6,4±0,7	7,95±0,6
t	0,40	0	2,25	1,21
P	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05

\*M – среднее арифметическое; m – ошибка средней арифметической; t – критерий Стьюдента; P – критическое значение t.

При сравнении средних показателей скоростных качеств исследуемых групп, положительная динамика была отмечена только у мальчиков шести лет экспериментальной группы (Рис.1).

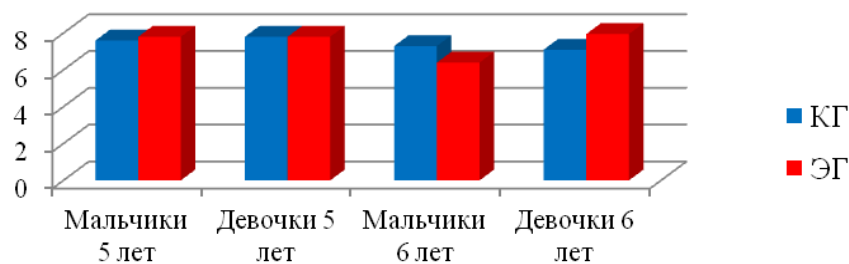


Рис. 1. Оценка скоростных качеств (сек) дошкольников после проведения эксперимента

Для оценки скоростно–силовых качеств был применен тест «Прыжок в длину с места» (Таб.2).

Таблица 2

Сравнительная оценка скоростно–силовых качеств дошкольников после проведения педагогического эксперимента (n=50)

Группа	Оценка скоростно–силовых качеств (см) после проведения эксперимента $M \pm m$			
	Мальчики 5 лет	Девочки 5 лет	Мальчики 6 лет	Девочки 6 лет
КГ (n=25)	102,7±10,0	104,0±11,6	102,0±13,0	117,0±7,3
ЭГ (n=25)	112,0±2,8	115,7±2,4	118,4±1,9	114,8±3,2
t	2,11	2,54	2,76	0,48
P	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05

\*M – среднее арифметическое; m – ошибка средней арифметической; t – критерий Стьюдента; P – критическое значение t.

Анализируя показатели скоростно–силовых качеств дошкольников после проведения педагогического эксперимента у девочек пяти лет, и у мальчиков шести лет экспериментальной группы наблюдается достоверная разница показателей по сравнению с дошкольниками контрольной группы (Рис.2).

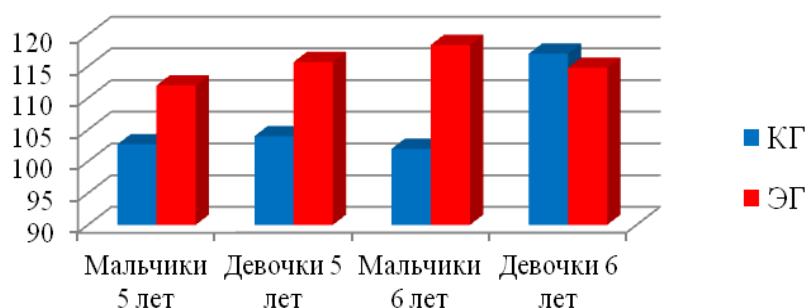


Рис. 2. Оценка скоростно–силовых качеств (см) дошкольников после проведения эксперимента

У мальчиков пяти лет экспериментальной группы после коррекции отмечается незначительная динамика скоростно–силовых качеств, у девочек шести лет положительной динамики не выявлено.

Координационные способности мы оценили по тесту «Удержание равновесия на одной ноге» (Таб.3).

Таблица 3.

Сравнительная оценка координационных качеств дошкольников после проведения педагогического эксперимента (n=50)

Группа	Оценка координационных качеств (сек) после проведения эксперимента M±m			
	Мальчики 5 лет	Девочки 5 лет	Мальчики 6 лет	Девочки 6 лет
КГ (n=25)	22,7±10,0	31,8±7,7	35,2±9,5	25,8±9,2
ЭГ (n=25)	43,0±1,3	45,3±3,6	39,4±5,2	46,0±3,95
t	4,38	3,97	0,88	3,54
P	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01

\*M – среднее арифметическое; m – ошибка средней арифметической; t – критерий Стьюдента; P – критическое значение t.

При сравнении средних показателей координационных способностей в обеих исследуемых группах была отмечена положительная динамика (Рис.3).

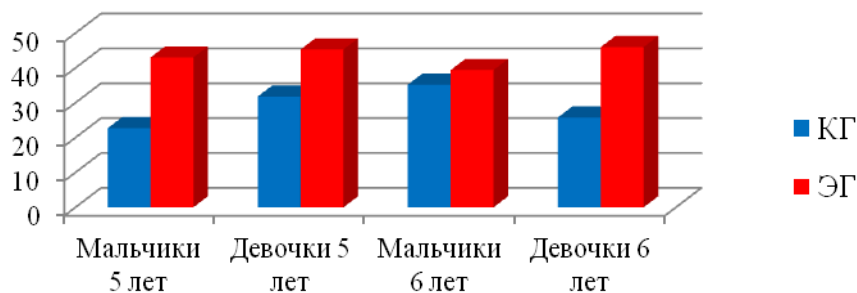


Рис.3. Оценка координационных качеств (сек) дошкольников после проведения эксперимента

Мы сравнивали полученные показатели с данными возрастно–половых показателей физической подготовленности детей по В.Е. Шебеко и др., 1996 года.

Можно предположить, что предложенный комплекс специальной направленности с учетом индивидуальных отклонений в формировании осанки может способствовать улучшению физических качеств детей 5–6 лет, но это требует дальнейшего изучения.

Таким образом, результаты тестов свидетельствуют о том, что дошкольники, которые занимались учебным процессом по физической культуре с одновременным применением комплекса специальной направленности, показывали результаты выше, чем дети, которые занимались только общей физической подготовкой.

Результаты нашей работы подтверждают, что разработанная методика имеет значительные потенциальные возможности для развития физических качеств дошкольников, а также имеет комплексный характер воздействия используемых средств при коррекции нарушений статики детей дошкольного возраста.

#### Список литературы

1. «Типовая образовательная программа дошкольного образования Луганской Народной Республики», 2017.
2. Абольмасова Е.А. Позвоночные боли у детей и подростков и их причины: учеб. пос. / Е.А. Абольмасова, Э.Я. Корепанова, А.П. Свинцов. – М.: Астрель, 2005. – 102 с.
3. Васильева Л.Ф. Визуальная диагностика нарушений статики и динамики опорно–двигательного аппарата человека / Л.Ф. Васильева, И.В. Калюжный. – Иваново: Феникс, 2000. – 48 с.
4. Васильева Л.Ф. Визуальная и кинезиологическая диагностика патобиомеханических изменений мышечно–скелетной системы [Текст] : учеб. пособие для врачей / Л.Ф. Васильева. – М.: ГМУ, 2009. – 87 с.
5. Гришин Т.В. Методы профилактики нарушений осанки у детей в дошкольных учреждениях [Текст] / Т.В. Гришин, С.В. Никитин // Вестник гильдии протезистов–ортопедов. – 2000. – № 3. – С. 38–42.

© Клименко И.В., Коваленко Ю.М., 2019

**ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ И  
ПРАКТИКА ГЕНДЕРНОГО ПОДХОДА НА ЗАНЯТИЯХ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

**FEATURES OF SEXUAL EDUCATION OF ADOLESCENTS AND  
PRACTICE OF GENDER APPROACH ON CLASSES BY PHYSICAL  
CULTURE**

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы особенностей полового воспитания подростков. Анализируются современные подходы к формированию гендерного воспитания в современных условиях. Предложены практические рекомендации использования гендерного подхода на занятиях физической культурой.

**Ключевые слова:** половое воспитание, подросток, гендерный подход, физическая культура.

**Abstract:** Annotation. The article deals with the peculiarities of the sexual education of adolescents. Modern approaches to the formation of gender education in modern conditions are analyzed. Practical recommendations have been proposed for using a gender approach in physical education classes.

**Key words:** sex education, teenager, gender approach, physical culture.

Актуальность исследования. Половое воспитание должно быть гармонично связано с общевоспитательным процессом [1;2]. Половое воспитание - неотъемлемая часть морального воспитания. Моральность требует, чтобы половая жизнь каждого мужчины и женщины была гармоничной и моральной.

Предметом обсуждения в последние годы все чаще становится гендерное образование. В современной России оно получило развитие с начала 1990-х годов, оформляется новая отрасль знаний - гендерная педагогика, которая основывается на применении в образовании гендерного подхода, предполагающего гармонизацию взаимодействия полов на



основании эгалитаризма как принципа равных прав и возможностей личности, независимо от половой принадлежности. [5].

Цель исследования. Задача полового воспитания - научить подростка адекватно осмысливать и переживать свои физиологические и психические половые изменения.

К вопросам полового воспитания относятся:

- формирование психологической мужественности у юношей и женственности у девушек;
- формирование у подростков правильного сексуального сознания и поведения в общении с личностями противоположного пола и умение решать жизненные проблемы в этом возрасте;
- беседы по вопросам профилактики алкоголизма, курения, венерических заболеваний и СПИДА, и акцентировать внимание подростков вести здоровый образ жизни[3;4].

Задача гендерного подхода в воспитании можно сформулировать как деконструкцию традиционных культурных ограничений развития потенциала личности в зависимости от пола, создание условий для максимальной самореализации и раскрытия способностей девочек и мальчиков в процессе педагогического взаимодействия. Осуществлять гендерный подход в образовании - значит ставить личность и индивидуальность ребенка выше традиционных рамок пола. Гендерный подход в образовании предполагает гармонизацию поло-ролевого взаимодействия на основаниях эгалитаризма как принципа равных прав и возможностей личности независимо от половой принадлежности.

**Материалы и методы исследования:** Чтобы выяснить отношения студентов к вопросам полового воспитания, и соответственно, как проводить правильно и на что обращать внимание в проведении занятий по физической культуре, было проведено анкетирование и физиологическое исследование среди девушек и юношей в возрасте от 16 до 19 лет, учащихся на I курсе из всех факультетов «Луганского Государственного Медицинского

Университета имени Святителя Луки». В анкетировании приняло участие 89 студентов.

На первый вопрос: считаете ли Вы необходимым дополнить программу курсом «Половое воспитание». 95% студентов считают, что необходимо проводить такие занятия.

На второй вопрос: С какого возраста целесообразно проводить занятия по половому воспитанию, мнение студентов распределилось следующим образом: 10-12 лет - 75%, 13-14 лет - 19%, 15-16 лет - 6%.

Отвечая на вопрос: «По какой форме должны проводиться беседы на сексуальную тему?» 53% студентов считают, что беседы должны проводиться индивидуально; 39% считают, что беседы должны проводиться отдельно для девушек и юношей; 8% считают, что беседы можно проводить со всей группой.

На вопрос: «Кто на Ваш взгляд должен проводить эти беседы?»: 72% студентов считают - сексопатолог; 23% считают - психолог или медработник; 5% считают - куратор.

На вопрос: «Назовите наиболее актуальные темы для обсуждения на занятиях по половому воспитанию?». Студентов интересуют такие темы: с какого возраста можно начинать половую жизнь; как избежать негативных последствий полового контакта; особенности полового воспитания в подростковом возрасте; проблемы отношений и взаимопонимания между юношами и девушками.

Гендерный подход ещё и основан на физиологических функциональных отличиях женского организма для которых характерно по сравнению с юношами более низкий уровень развития двигательных конечностей. У девушек отстает развитие силы и быстроты реакции. Но у них лучше развиты гибкость, пластика чувство ритма [9]. После 16 лет девушки резко прибавляют в весе. Объем легких и сердца у девушек меньше, чем у юношей, масса сердца меньше на 10-12%. Эти морфологические особенности и обуславливают функциональные отличия. У девушек меньше

систолический объем, минутный объем кровообращения. ЧСС в среднем на 10 уд/мин больше, а максимальное артериальное давление на 5-7мм ниже, чем у юношей. Максимальное потребление кислорода у девушек на 25-30% ниже. Таким образом, девушки имеют относительно низкие функциональные возможности сердечнососудистых и дыхательной систем. Это обуславливает более низкую физическую работоспособность. Физиологические особенности женского организма также является причиной легкой ранимости сердечнососудистой системы. Большие нагрузки на организм вызывает переутомление нервной системы.

Результаты исследования и их обсуждение. На основании результатов анкетирования можно сформулировать ряд рекомендаций, которые направлены на усовершенствование процесса полового воспитания студентов. Половое воспитание студентов должно учитывать следующие аспекты: информационный, физиологический, психофизиологический, психологический, медицинский, социальный и моральный. В каждом возрастном периоде развития личности нужно уделять внимание аспектам полового воспитания. В раннем возрасте легко воспринимаются проблемы психологического и медицинского аспекта. Подростки требуют знаний в социальных и моральных вопросах в отношениях между юношами и девушками. «Пик» полового воспитания приходится на младший возрастной период (10 -12 лет), который совпадает с началом интенсивного полового созревания. Каждый этап полового воспитания должен нести информацию про возрастные индивидуальные особенности развития личности. На каждом этапе половое воспитание должно стимулироваться самопознанием и самовоспитанием личности. Подход к половому воспитанию влияет на общекультурное развитие. Создание мотивации на реализацию своих потенциальных возможностей, т.к. они являются чувством счастья, достижения успехов в жизни. На данном этапе половые отношения не являются атрибутом взрослости. Важным аспектом полового воспитания является культура употребления алкогольных напитков. Негативное влияние

ранних половых отношений. 10. Каждая личность, которая участвует в воспитании молодежи, должна знать, что половое воспитание - это непрерывный процесс, который имеет непосредственное влияние на дальнейшую судьбу подростков. Во время занятий по физической культуре, нужно учитывать отличия в организме девушки которые связаны с половым созреванием. В критические дни у девушек еще больше снижает систолический и минутный объем крови, способность к потреблению кислорода также снижаются. Некоторые студентки жалуются на головные боли, вялость усталость, нервозность, ослабления слуха. Все эти изменения в организме влияют на работоспособность девушки, как умственную так и физическую. Все это преподаватели должны учитывать при проведении занятий. В тоже время девушкам, у которых нет больших сдвигов в организме, можно и даже нужно заниматься с более низкой нагрузкой. Это одна из причин заниматься отдельно с мальчиками. Урочные и внеурочные формы занятий направлены на воспитание качеств, которые помогут будущей женщине в практической жизни, вырабатывают стойкий иммунитет к вредным привычкам - следующий аспект гендерного подхода[8].

Особенно нужно обращать внимание на выполнение таких упражнений и развитие таких качеств как:

- Выносливость
- Укрепление мышц живота
- Укрепление мышц рук
- Развитие гибкости позвоночника

Заключение. Проблема полового воспитания - одна из острейших проблем на сегодня «половое воспитание следует начинать очень рано, раньше чем думают большинство родителей». Разработка гендерных подходов в образовании и подготовка педагогов к их осуществлению являются важным шагом в развитии педагогической науки. Основными принципами гендерной педагогики становятся толерантность, взаимозависимость и взаимодополняемость, уважение ценности личностного

индивидуального начала и «двусубъектность» в гендерных отношениях. При адекватном психолого-педагогическом осмыслении гендерное образование призвано стать альтернативой «бесполой» педагогике, существующей в нашей стране уже долгие годы [6;7]. Внедряя гендерный подход в образование, педагогическая наука тем самым будет способствовать позитивной гендерной социализации подрастающего поколения, максимальному самореализации и раскрытию потенциала юношей и девушек в процессе педагогического взаимодействия.

Таким образом, сама природа отвела разные социальные функции юношам и девушкам. Отсюда и вытекает разный подход, т.е. гендерный подход. Он заключается в том, что женщину как мать природа наделила мягкостью, добротой, в соединении с душевностью. Развитию этих нравственных качеств, средствами физического воспитания соответствуют и физическое развитие - пластики, гибкости, координации движений. Развитию этих качеств, способствуют занятия физической культурой. Важно убедить в этом студентов. Тогда они занимаются с интересом и большой отдачей.

Перспективы дальнейших исследований. С целью нейтрализации влияния процесса гендерной социализации на развитие и самореализацию воспитанников необходимо предпринять шаги в следующих направлениях: проведение гендерной экспертизы учебных программ и пособий с целью выявления имеющихся в них гендерных стереотипов; разработка социально-психологических основ лекций и тренингов для родителей и педагогов, помогающие отразить свой жизненный опыт и внести необходимые изменения как в собственную систему взглядов, убеждений, ожиданий относительно полов, так и в систему взаимоотношений и взаимодействий с представителями разных полов в семье и в школе; разработка и реализация программ и тренингов для учащихся по формированию у них гендерного самосознания и гендерной толерантности.

Большое значение на занятиях нужно придавать мотивации, обучению навыкам саморегуляции, самочувствия, самоконтролю за своим здоровьем.

Этим преподаватели должны заниматься на специально отведенных для этого лекциях. Здесь девушкам удалось заинтересовать больше. Они проявили интерес к средствам восстановления организма после нагрузок, изъявили желание получать знания по этим вопросам в большом объеме. Здесь сказались моральные и психологические различия между юношами и девушками. В программе должно быть предусмотрено изучение спортивных игр, как основы физического воспитания студентов, наряду с легкой атлетикой. Здесь наиболее ярко проявляются различия между юношами и девушками. Для девушек наиболее подходит по пространственно временным характеристикам - волейбол. Девушки лучше осваивают правила этой игры, проявляют большой интерес. Баскетбол для девушек дается труднее, т.к. это подвижная и силовая игра. Легкую атлетику юноши и девушки осваивают одинаково, т.к. эти виды имеют в своем арсенале широкий выбор упражнений, разнообразных и каждому можно подобрать нужное упражнение для развития.

Таким образом, психолого-педагогическая наука находится в ситуации, когда снова возобновляется интерес к человеку как субъекту, что в свою очередь позволяет обозначить в образовании проблемы пола и провозгласить ориентацию на ценности, где характеристики пола должны быть адекватно представлены. А гендерной педагогике в ближайшем будущем предстоит выступить на стороне общественного преобразования традиционных культурных ограничений развития потенциала личности в зависимости от пола и способствовать максимальному раскрытию индивидуальных способностей воспитанников (юношей и девушек) в процессе педагогического взаимодействия.

#### Список литературы

- 1.Асмолов А.Г., Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А. О смыслах понятия толерантность /А.Г. Асмолов и др. //Век толерантности. - М., 2001. -, С. 8 - 18.

2. Бендас Т.В. Гендерная психология: Учебное пособие /Т.В. Бендас. -СПб.: Питер, 2005.-431 с.
3. Берн Ш. Гендерная психология /Ш.Берн. - СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. - 320 с.
4. Гариен М. Мальчики и девочки учатся по-разному! /М.Тариен. - М., 2004.-301 с.
5. Гендерная стратегия Российской Федерации. - М., 2004. - 25 с.
6. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины /Е.П. Ильин. - СПб., 2002. - 544 с.
7. Каган В.Е. Воспитателю о сексологии /В.Е. Каган. - М.: Педагогика, 1991.- 254 с.
8. Кильдиярова, Р. Р. Основы формирования здоровья детей [Текст] : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с. : ил.
9. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи [Текст] : монография / А. В. Решетников, Е. Е. Ачкасов, В. А. Решетников, Н. В. Присяжная. - М. : ТПС Принт, 2017. - 296 с.

© Колчина Е.Ю., 2019

**УДК 37.013**

**Лаптиева Л.Н.**

**канд. пед. наук, доцент**

**Laptyeva L.N.**

**Candidate of Sciences in Pedagogy, Assoc. Prof.,**

**Учреждение образования «Полесский государственный университет»,**

**г. Пинск, Беларусь**

**Establishment of education «Polessky state university», Pinsk, Belarus**

**laptyeva@yandex.ru**

**ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ  
СТУДЕНТОВ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ТЕОРИЯ И  
ОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»**

**THE ORGANIZATION OF SCIENTIFIC-RESEARCH WORK  
OF STUDENTS WITHIN THE DISCIPLINE «THEORY  
AND ORGANIZATION OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE»**

**Аннотация.** В статье рассматривается возможность изменения организации научно-исследовательской деятельности студентов в рамках дисциплины «Теория и организация адаптивной физической культуры» с целью эффективного освоения студентами профильного предмета и улучшения качества подготовки к профессиональной деятельности.

**Ключевые слова:** адаптивная физическая культура, студенты, научно-исследовательская работа.

**Abstract.** In article is considered the possibility of change of the organization of research activity of students within discipline "The theory and the organization of adaptive physical culture" for the purpose of effective mastering by students of a profile subject and improvement of quality of preparation for professional activity.

**Keywords:** adaptive physical culture, students, research work.

Введение. Научно-исследовательская работа студентов является одним из основных условий качественной подготовки будущих специалистов. В период обучения в вузе, студенты наряду со специальными профессиональными знаниями и умениями получают ряд знаний, направленных на развитие у них творческого потенциала и самостоятельной научной деятельности.

Дисциплина «Теория и организация адаптивной физической культуры» является ведущей в вузе при подготовке специалистов в области адаптивной физической культуры. Проведение научно-исследовательской работы студентов в ходе изучения дисциплины является основой практико-ориентированного обучения, которое помогает студентам в полной степени реализовать полученные знания, навыки и умения в профессиональной деятельности и способствует самореализации личности.

В связи с этим организация научно-исследовательской работы студентов в рамках дисциплины «Теория и организация адаптивной физической культуры» приобретает особую актуальность.

Целью работы явилось обоснование возможностей организации научно-исследовательской работы студентов в рамках преподавания дисциплины «Теория и организация адаптивной физической культуры».

В ходе написания работы применялись следующие методы: анализ литературы и нормативных документов, опрос, анкетирование.



Результаты исследования и их обсуждение. В соответствии с общепринятыми тенденциями выделяют два основных направления научно-исследовательской деятельности студентов [1], [3]:

1. Учебная работа, предусмотренная учебными планами и программами обучения: рефераты, доклады, сообщения, курсовые и дипломные работы. В ходе выполнения учебной научно-исследовательской работы студенты получают первичные навыки самостоятельной исследовательской деятельности.

2. Внеурочная работа, которая выполняется на добровольной основе сверх требований, предъявляемых учебными планами.

При организации научно-исследовательской работы студентов в практической деятельности реализуются следующие педагогические принципы: доступности, научности, системности и последовательности, сознательности и активности, профессиональной направленности, соответствия содержания высшего образования современным и прогнозируемым тенденциям развития науки и производства [2], [4].

Подготовка специалистов по специальности 1-88 01 02-02 «Оздоровительная и адаптивная физическая культура (адаптивная)» в соответствии с учебным планом в УО «Полесский государственный университет» в Республике Беларусь осуществляется в течение четырех лет. Ведущей учебной дисциплиной при получении этой специальности является «Теория и организация адаптивной физической культуры», которая преподается студентам в течение всего периода обучения и предусматривает сдачу государственного экзамена.

В ходе подготовки специалистов в области адаптивной физической культуры (квалификация инструктор-методист) студенты проходят две производственные практики по специальности: на третьем курсе – 2 недели и на четвертом – преддипломная практика в течение 5 недель. Выполнение курсовых и дипломных работ учебным планом подготовки специалистов по адаптивной физической культуре не предусмотрено.

Однако особенностью построения программного материала по дисциплине «Теория и организация адаптивной физической культуры» являются большой объем теоретического материала, предусматривающего изучение тематик профилактической, медицинской и педагогической направленности, и большое количество практических занятий, позволяющее осуществлять в рамках изучаемой дисциплины научно-исследовательскую работу студентов во внеурочное время.

Таким образом, проведенный анализ особенностей программы по дисциплине «Теория и организация адаптивной физической культуры» показал, что содержание материала не в полной мере способствует развитию научно-исследовательской и творческой деятельности студентов. В связи с этим считаем целесообразным внедрение ряда мероприятий, которые будут способствовать эффективному освоению студентами профильной дисциплины на всех этапах обучения в вузе.

На первом курсе студенты знакомятся с основными понятиями и категориями дисциплины, с основами здорового образа жизни. Поэтому основными направлениями научно-исследовательской деятельности могут выступать медико-социальные исследования: особенности здорового образа жизни, отношение общества к инвалидам, профилактика заболеваемости и инвалидности, которые в большом объеме связаны с анализом литературы и социальным анкетированием.

На втором курсе основной объем учебной нагрузки связан с изучением особенностей врачебного контроля. На этом этапе, на наш взгляд, наиболее эффективным в научно-исследовательской деятельности студентов является проведение медицинских исследований: антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела), соматоскопия, проведение функциональных проб (Генчи, Руфье, стэп-тест и др.), которые позволят студентам закрепить полученные на практических занятиях знания и умения в практической деятельности.

Программа обучения на третьем курсе предусматривает изучение таких разделов, как «Педагогический контроль на занятиях адаптивной физической культурой» и «Частные методики адаптивной физической культуры», что дает возможность проведения студентами исследований особенностей организации и проведения занятий с разными категориями инвалидов с учетом возраста, формы инвалидности (особенности психофизического развития, нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата), уровня физического развития и физической подготовленности. При проведении данных исследований студенты могут закрепить и расширить ранее полученные знания по предмету и навыки научно-исследовательской деятельности.

На четвертом курсе большой объем учебной нагрузки отводится изучению разделов «Физическая реабилитация» и «Адаптивный спорт». На этом этапе студенты проводят самостоятельные исследования особенностей реабилитации инвалидов с различными нарушениями и изучают возможности развития адаптивного спорта инвалидов в будущей профессиональной деятельности. На основании анализа полученных результатов разрабатывают практические и методические рекомендации, направленные на оптимизацию работы с инвалидами.

Научно-исследовательская работа студентов проводится в реабилитационных центрах и специальных учреждениях под руководством преподавателя.

В период государственной практики студенты подводят итог своей научно-исследовательской работы актом о внедрении.

Таким образом, предложенная организация научно-исследовательской работы со студентами в рамках дисциплины «Теория и организация адаптивной физической культуры» будет способствовать лучшему усвоению программного материала, а также развитию творческой деятельности студентов и иметь практико-ориентированную направленность.

Выводы.

1. Особенности построения программного материала по дисциплине «Теория и организация адаптивной физической культуры» позволяют эффективно осуществлять в рамках изучаемой дисциплины научно-исследовательскую работу студентов во внеурочное время.

2. Использование при организации научно-исследовательской работы со студентами педагогических принципов способствует оптимизации профессиональной подготовки студентов в области адаптивной физической культуры.

3. Последовательное усложнение заданий по научно-исследовательской работе, осуществление их с учетом программного материала и уровня теоретических и практических знаний студентов в ходе изучения дисциплины «Теория и организация адаптивной физической культуры» способствует закреплению полученных знаний и умений в практической деятельности, имеет практико-ориентированную направленность.

#### Список литературы

1. Загвязинский, В. И. Методология и методика дидактических исследований / В. И. Загвязинский. – М.: Педагогика, 1982. – 180 с.
2. Масюкова, Н. А. Проектирование в образовании / Н. А. Масюкова; под ред. проф. Б. В. Пальчевского. – Минск: Технопринт, 1999. – 288 с.
3. Петрова С. Н. Научно-исследовательская деятельность студентов как фактор повышения качества подготовки специалистов // Молодой ученый. — 2011. — №10. Т.2. — С. 173-175.
4. Скаткин, М. Н. Методология и методика педагогических исследований / М. Н. Скаткин. – М.: Педагогика, 1986. – 152 с.

© Лаптиева Л.Н., 2019

**САМОВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ  
В ЛНУ ИМЕНИ ТАРСА ШЕВЧЕНКО**

**SELF-EDUCATION OF HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENT  
YOUTH IN LNU TARS SHEVCHENKO**

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема физического и духовного развития молодежи, формирования здорового образа жизни и физической закаленности через привлечение молодого поколения к самостоятельным занятиям физической культурой в учебное и во вне учебного времени.

**Ключевые слова:** здоровье, физическое развитие, двигательная активность.

**Abstract.** The article deals with the problem of physical and spiritual development of young people, the formation of a healthy lifestyle and physical fitness through the involvement of the younger generation to self-study physical culture in school and out of school time.

**Keywords:** health, physical development, motor activity.

В современном мире в высших учебных заведениях на уроках по физической культуре поставлены задания, направленные на укрепление здоровья молодежи, формирования социально активной, физически здоровой и духовно богатой личности. Привлечение молодежи к самостоятельным занятиям физической культурой, формированию здорового образа жизни студенческой молодежи являются одной из актуальных проблем нашего общества.

Анализ литературных источников свидетельствует о том, что проблема самостоятельных занятий физической культурой как фактора сохранения здоровья не была предметом специального изучения. Поэтому мы считаем,

что отмеченная проблема является актуальной и требует более глубокого изучения.

В период социальных и экономических неурядиц внимание студентов к проблемам здорового образа жизни значительно снижается, потому возникает потребность в усилении самостоятельных занятий физической культурой как одного из факторов сохранения здоровья нации.

Цель статьи – раскрыть актуальность проблемы самостоятельных занятий физической культурой как фактора сохранения здоровья.

Проблеме здорового образа жизни посвятили свои исследования О. Вакуленко, Т. Гонтарь, В. Гриценко, П. Лисицын, А. Степанов, О. Яременко и др.

Проблеме комплексного подхода до формирования здорового образа жизни посвящены труды Т. Гонтарь, В. Гриценко, А. Котова, О. Пустовойт и др. По мнению ученых, чтобы сформировать гармонично развитую личность, повысить уровень здоровья населения и каждого отдельного человека, необходимо начать стратегически важную для будущего работу, которая состоит из формирования здорового образа жизни населения. Концепция здоровья, которую они предлагают, предусматривает формирование и обоснование структуры здоровья человека; формирование определений и понятий, которые представляют здоровье; разработку открытого перечня заданий, связанных с проблемой здоровья; создания методов количественной меры – индексов здоровья для разных иерархических уровней структуры здоровья (физического, психического, социального) [1].

Исследование сущности понятия «здоровый образ жизни» свидетельствует о разных подходах к трактовке этого понятия. Да, А. Степанов, Д. Изуткин дают формулировку, в которой достаточно четко определена активная роль здорового образа жизни в укреплении здоровья, «здоровый образ жизни – это вид и существенные для данной общественно-экономической формации формы жизнедеятельности людей, которые укрепляют адаптивные возможности организма человека, способствуют

полноценному выполнению ею социальных функций и достижению активного долголетия» [2, с. 24].

По мнению П. Лисицына, «здоровый образ жизни – это все, что в деятельности людей касается сохранения и укрепления здоровья, все, что через деятельность из оздоровления условий жизни – труда, отдыха, быта – способствует выполнению человеком его человеческих функций» [3, с. 121].

Формирование здорового образа жизни, по мнению О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жалело, - это процесс применения усилий для содействия улучшению здоровья и благополучия вообще, в частности эффективной социальной политике, разработке целевых программ, предоставлению соответствующих услуг, которые могут поддержать и улучшить имеющиеся уровни здоровья, дать людям возможность усилить контроль над собственным здоровьем и улучшить его [4].

В воспитании здорового образа жизни важной составляющей есть привлечение студентов к самостоятельным занятиям физической культурой, внедрению в их повседневную жизнь физических упражнений. Учебно-воспитательный процесс в ВУЗЕ требует от студентов значительного расхода сил на преодоление умственных и физических нагрузок. Поэтому привлечение студентов к физической культуре как неотъемлемой составляющей учебно-воспитательного процесса будет способствовать формированию у студентов всесторонне развитой личности, оптимизации его физического и психологического состояния.

Физическая культура – часть общей культуры, которая направлена на укрепление здоровья, развитие физических, морально-волевых и интеллектуальных способностей человека с целью гармоничного формирования его личности.

В условиях ВУЗА воспитания социально активной личности средствами физической культуры возможно лишь при условии решения таких заданий:

- повышение познавательного интереса студентов до самостоятельных занятий физической культурой;
- развитие физических способностей студентов;
- целеустремленная организация активного досуга студентов.

Для эффективной реализации на практике этих заданий желательно использовать уже имеющийся опыт, потому необходимо сделать все для того, чтобы:

- здоровый способ и спортивный стиль жизни стали нормой для студенческой молодежи;
- повысить образовательный уровень студентов и информированность в отрасли самостоятельных оздоровительных технологий из физической культуры;
- улучшить качество процесса физической культуры и учебы в ВУЗЕ;
- обеспечить студентам равные возможности для занятий физической культурой;
- заинтересовать студентов в систематических занятиях физической культурой, спортом, формировать у них здоровый образ жизни, вести борьбу с вредными привычками.

Для достижения позитивного результата целесообразно сформировать у студентов стойкий интерес к самостоятельным занятиям физической культурой.

Наиболее доступные формы – это самостоятельные занятия разными видами физической культуры. Учитывая высокую заболеваемость студентов в современных социально-экономических условиях важное значение приобретает формирование у них умений и навыков проведения самостоятельных занятий по улучшению здоровья доступными средствами физической культуры.

Здоровье и учеба студентов – взаимозависимые вещи: чем лучше здоровье, тем более производительна учеба. Поэтому конечной целью



занятий физической культурой является полная адаптация студентов к условиям учебы в высшем учебном заведении, сохранения и укрепления их здоровья во время учебы, их оптимальная двигательная активность. В этом не последнюю роль играет медико-педагогический контроль и самоконтроль студента. Безусловно, студенты должны знать функциональное состояние своего организма, физические и психологические возможности, уметь анализировать и сравнивать их, видеть результаты работы над собой, научиться представлять уровень своих возможностей.

Самостоятельные занятия физической культурой обеспечат:

- ориентацию личности в понимании смысла жизни, своего места в мире, своей уникальной ценности;
- предоставление помощи в построении личностных концепций, которые отображают перспективы и пределы развития как физических, так и духовных способностей, творческого потенциала, а также в осознании ответственности за жизнедеятельность.

Преыдушие исследования и наблюдения за студентами показали, что:

- на сегодня проблема самостоятельных занятий физической культурой нуждается в тщательном изучении и разработке;
- отсутствие программы по формированию, укреплению и сохранению здоровья вызывает необходимость ее включения в учебный процесс физического воспитания;
- проведение студентами самостоятельных занятий физическими упражнениями требует комплексного подхода;
- реализация этих установок в новых современных условиях приобретает особое значение при решении многих заданий здорового способа и стиля жизни студентов.

При планировании самостоятельных занятий студенты должны опираться на планирование занятий, которые осуществляются при личном участии преподавателей физической культуры. В зависимости от состояния здоровья, уровня физической подготовленности они сами могут планировать

и записывать достижение результатов по годам учебы в ВУЗЕ. Задание таких занятий – устранение функциональных нарушений и недостатков физического развития, повышение уровня здоровья и физических качеств. Планирование студентами самостоятельных занятий и подбор физических упражнений направлены на достижение единственной цели – сохранение здоровья, поддержки уровня физической и умственной работоспособности. Реализация этих потребностей обеспечит здоровьем студентов, будет способствовать привлечению к систематическим занятиям физической культурой как в рамках учебного процесса, так и вне их.

Включение в учебную программу по физической культуре самостоятельных занятий физическими упражнениями даст возможность увеличить двигательную активность студентов, улучшить их физическое развитие, функциональное состояние организма, нормализовать обменные процессы, а также повысить эмоциональный и психический статус. Все это будет способствовать привлечению студентов к самовоспитанию в плане здорового образа жизни.

Таким образом, выполнение предложенных рекомендаций будет способствовать укреплению и сохранению здоровья студентов. Необходимо приобретать знания, умения и навыки для формирования стойкой мотивации на здоровье, здоровый способ и спортивный стиль жизни. Однако для решения этой проблемы необходима реализация индивидуальных и коллективных программ студентов с учетом психофизического развития и индивидуальных возможностей, а также разработка организационно-педагогических рекомендаций по оптимизации образовательного процесса на валеологической и рекреативной основе.

Выводы. Здоровый способ жизни студентов будет успешный, если содержание дисциплины «Физическое воспитание» будет дополнено разделом, который касается проблемы укрепления здорового образа жизни на принципах самостоятельных занятий физической культурой.

Список литературы

1. Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / Д.А. Изуткин, А.Д. Степанов // Советское здравоохранение. - 1981. - № 5. - С. 242 – 6.
2. Лисицын Ю.П. Здоровье населения: понятия, социальная обусловленность здоровья / Ю.П.Лисицын / Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. - М.: Медицина, 1987. - С. 119-123.
3. Открытая концепция здоровья / Ю.Г. Автомонов, А.Б. Котова, В.М. Белов, В.И.Гриценко, Л.М.Казак, О.Г.Пустовойт, Т.М.Гонтарь, А.О.Комендантов. - Киев, 1993. - 27 с.
4. Формирование здорового образа жизни: уч. пособие. для слушателей курсов повышения квалификации государственных служащих / О.Яременко, О.Вакуленко, Л.Жалело, Н.Комарова и др. - К.: Украинский ин-т социальных исследований, 2000.

© Лимонченко А.С., Симонова М.С., Ковшарь А.В., 2019

**УДК 378.**

**Петрученя Н.В.**

**канд. пед. наук, доцент**

**Petruchenyi N.V.**

**Candidate of Sciences in Pedagogy, Assoc. Prof.,**

**ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-**

**педагогический университет», г. Волгоград**

**Volgograd State Social and Pedagogical University ", Volgograd**

**20092612@mail.ru**

## **ЦЕННОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВУЗА**

### **VALUE POTENTIAL OF IMPROVING PHYSICAL CULTURE IN THE EDUCATIONAL SPACE OF THE UNIVERSITY**

**Аннотация.** В статье рассматривается ценностный потенциал оздоровительной физической культуры в профессиональном становлении будущего специалиста.

**Ключевые слова:** профессионально-личностное становление, ценности оздоровительной физической культуры, физкультурно-оздоровительная деятельность.

**Abstract.** The article considers the value potential of improving physical culture in the professional development of the future specialist.

**Keywords:** professional and personal development, values of improving physical culture, sports and recreation activities.

Культурные изменения, происходящие сегодня в обществе, затронули и сферу высшего образования. Огромный ценностный потенциал оздоровительной физической культуры в пространстве высшей школы до сих пор ограничивается только улучшением физической подготовленности студенческой молодежи, повышением уровня здоровья и других форм двигательной активности, в то время как решение ряда психофизических, эстетических, гуманистических, творческих задач в области физического воспитания студентов остаются на периферии.

Попытки разрешить сложившуюся ситуацию за счёт улучшения материальной базы, финансовых вливаний, повышения уровня профессиональной подготовленности спортивно-педагогических кадров в пределах возможностей, которыми располагает на данный момент высшее образование, не дают ожидаемого результата.

Проблема человеческого тела потому остается и сегодня на периферии, что стереотипы интерпретации человеческого тела как биологического феномена традиционно рассматриваются в контексте естественнонаучного познания, а не гуманитарного, а также до сих пор имеет место исторически сложившаяся традиция противопоставления «человека телесного» и «человека духовного» [2]. Преодоление возникших трудностей станет возможным путем создания новой методологической базы физического воспитания, основанной на ценностно-гуманистических аспектах физкультурно-оздоровительной деятельности. Физическое воспитание должно иметь ценности «здесь и сейчас», изменяющиеся на каждом этапе образования личности [4, С. 25-40]. Это подразумевает формирование у студентов в процессе занятий оздоровительной физической культурой определенных целей профессионально-личностного развития, которые меняются в соответствии с запросами личности студента. Например, на начальном этапе обучения студенты ориентированы на получение необходимых представлений и знаний о ценностях физического воспитания,

о взаимосвязи физкультурно-оздоровительной деятельности и педагогической деятельности. В процессе дальнейшего обучения в вузе у студентов возникает потребность использовать накопленные знания и опыт в области физкультурно-оздоровительной деятельности как вклад в профессионально-личностное становление.

На данный момент оздоровительная физическая культура является обязательной дисциплиной гуманитарного компонента государственного образовательного стандарта высшего педагогического образования, значимость которой проявляется через гармонизацию духовных и физических сил человека. Произшедший переход педагогики как науки к гуманитарно-ориентированному образованию подразумевает «ценностно-смысловую и содержательно-целевую отнесенность того или иного феномена к мере земного существования человека» (И.А. Колесникова, 2001). По мнению И.А. Колесниковой (2001) «пространство гуманистической парадигмы организовано в соответствии с принципами человекосоразмерности, ценностно-смыслового равенства, со-трансформации. Знание, полученное в этом пространстве, всегда персонифицированное, диалогичное, контекстное знание» [8, С. 33-47].

В сфере высшего образования, в том числе и физкультурного, происходит замена традиционных принципов физического воспитания на принципы гуманистической педагогики, такие как: принцип целостности человека, его психосоматического комфорта, социокультурного единства, интегративного воздействия физкультурно-оздоровительной деятельности и её основного элемента – физического упражнения. При этом приоритетными компонентами в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности выступают самореализация, саморазвитие, творчество, находящиеся в гармонии с двигательной активностью человека [9, С. 2-10].

Признание современной системой высшего образования гуманистических ориентиров воспитания, определило новое содержательное наполнение целей физического воспитания, а именно: создание условий для

развития личности будущего специалиста в области оздоровительной физической культуры, формирование его жизненных и профессиональных ценностей.

Подготовить и воспитать профессионала в любом виде деятельности означает, прежде всего, «разбудить», развить в обучаемом духовность творца, созидателя, а не просто сделать его бездумным функционером. Гуманистическая традиция в профессиональной подготовке специалиста оздоровительной физической культуры заключается в его стремлении возвысить обучаемого, зажечь в нем сознательность, поднять интеллектуально, нравственно, эмоционально, создать условия для наиболее полного воплощения в нем человеческой сущности.

Гуманистическое мировоззрение не противопоставляет человека обществу. Ведущим феноменом гуманистического сознания выступает представление об абсолютной ценности личности. В отечественной педагогической и психологической литературе воззрения гуманистов прошлого разрабатывали и конкретизировали представители культурно-исторической школы (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Л.И. Божович, Л.В. Занков, П.И. Зинченко, Д.Б. Эльконин, В.В. Давыдов и др.).

Существенным шагом в развитии культурно-исторической теории и практики образования, опирающегося на гуманистические традиции, а также в развитии педагогики, понимающей, что не нужно формировать человека по своим меркам, а нужно помочь ему стать самим собой, стало формирование психологической педагогики [7; С. 44-52].

Продолжением гуманистических традиций в педагогике служит концепция личностно-ориентированного образования (В.В. Сериков, Е.В. Бондаревская, И.А. Якиманская, и др.). Данная концепция исходит из развития личностных функций, расширяющих сферу творческого, избирательного в человеке, причем извне усвоения материала. «Есть только один способ реализовать личностный подход в обучении – сделать обучение сферой самоутверждения личности» [12; С.12]. Личностно ориентированное

образование – это познание, включенное непосредственно в практику, это практическое освоение объекта субъектом познания.

В контексте эволюции гуманистических идеалов в воспитании, необходимо отметить концепцию ценностных оснований гуманитарного образования Л.П. Разбегаевой (2001). Основным содержанием данной концепции является следующее: а) присвоение личностью универсальных гуманистических ценностей (Человек, Цивилизации, Отечество, Мир, Традиции, Новации) аккумулирующих культурно-исторический опыт предыдущих поколений; б) присвоение универсальных гуманистических ценностей предполагает актуализацию ценностного потенциала гуманитарного знания через построение ценностной картины мира в сознании личности, посредством универсальных гуманистических ценностей и способствует формированию системы ценностных отношений личности к миру, к себе в этом мире. Необходимо отметить, что содержание данной концепции обуславливает необходимость создания аксиологической среды гуманитарного образования, способствующей становлению ценностно-ориентированной гуманистической личности [10, С. 8]. Реализация отдельных аспектов личностно-ориентированного и гуманитарного подходов в современном физическом воспитании представлена в исследованиях Н.В.Барышевой, В.С.Быкова, С.В.Барбашова, М.Я.Виленского, В.И.Ильинича, А.В.Лотоненко, В.А.Стрельцова и др.

Модернизация системы высшего педагогического образования, не обошла стороной и физическое воспитание. Изменение целевой направленности физического воспитания предполагает обращение к личности будущего специалиста, к его интересам и потребностям телесного и духовного совершенствования. Сегодня, когда в сфере высшего образования все более значимой становится гуманистическая парадигма, обучающийся предстает не в роли объекта воздействия педагога, не является «сырьём» для формирования чего (кого) бы то ни было, прежде всего, студент – субъект

педагогического процесса, активно работающий над развитием самого себя, своей личности, несущий ответственность за это самостановление.

Позиция студента, в настоящий момент, представляет собой позицию субъекта, то есть активного участника педагогического процесса. Студент выступает на паритетных с учителем началах в процессе своего образования. Коммуникация между ними, как справедливо замечает Хоперскова И.Ю. (2000), неизменно затрагивает личностный опыт, систему личностных смыслов и ценностей студентов. Преобразовывается само содержание учебного предмета. Оно становится полем межличностного общения, происходящего с учетом диалога разнохарактерных культур. Соответственно содержанию обновляются и образовательные технологии, внутренняя сущность которых также предстает как диалог, обеспечивающий адекватный развитию личности способ образования [14].

Настоящая социальная ситуация предполагает изменение логики учебно-воспитательного процесса, постепенно происходит отказ от жесткой нормативности, в свою очередь приоритетным становится помощь в самореализации, в раскрытии и развитии личностного потенциала будущего педагога, в принятии и освоении собственной свободы и ответственности за жизненные выборы.

Однако высокая инерционность высшей школы, ее неготовность эффективно развиваться в условиях обострившихся противоречий между ценностями культуры и культурной деятельностью, между результатом, продуктом творческого акта в культуре и самим процессом деятельности, его структурой, содержанием и направленностью потребовало научно обоснованной стратегии, которая будет ориентирована на обеспечение ценности физкультурного образования для студентов.

Одним из вариантов актуальной стратегии профессионального физкультурного образования студенческой молодежи является модель становления оздоровительной физической культуры личности основывающаяся на принципах целостности, непрерывности, личностно-



ориентированного характера перевода процесса развития физической культуры личности, в самоорганизующийся процесс, включающий механизмы самопознания, анализа, оценки и самосоздания. Физическая культура личности рассматривается как целостный феномен, включающий мотивационную, когнитивную, деятельностную подструктуры, имеющие собственную динамику» [11]. Лежащее в основе инновационной организационно-педагогической модели, личностно-ориентированное обучение, дает возможность выбора для обучающегося того содержания физкультурно-оздоровительной деятельности, которое наиболее «лично важно и реализуемо».

Как считает Т.В. Скобликова (2002), то «традиционное непрофессиональное образование не порождает должной мотивации к саморазвитию, активной творческой деятельности, так как зачастую не является личностно-значимым». Автор выделяет следующие средства для развития творческой готовности к предстоящей образовательной деятельности:

- обучение студентов теоретическим моделям разнопродуктивных образцов физкультурной деятельности и пониманию факторов их обуславливающих;
- привлечение к решению достаточно сложных творческих образовательных задач, требующих самостоятельности;
- владение исследовательскими методами изучения меры продуктивности образовательной деятельности.

По мнению автора «деятельность, построенная на базе методических знаний, позволяет будущему педагогу осуществить быстрое освоение новых для него областей теории и практики» [13, С. 204-211].

В исследованиях последних лет прослеживается тенденция ведущей роли организованной среды как «источника», «пространства жизнедеятельности», питающего развитие личности. Здесь подразумевается образовательное пространство, способствующее самостоятельному движению студента, воздействуя на его значимые ценности [3; С. 131-134].

Как далее замечает Ф.З. Вильданова (202), то участники образовательного процесса постоянно соприкасаются с нормами, непосредственно связанными с ценностными ориентациями личности. Ценностные ориентации выражают внутренний мир личности, выполняют организующую, направляющую, регулирующую поведение роль. Поскольку путь освоения ценностей проходит через переживания и связан с эмоциональной сферой, то это особенно актуально для физкультурно-оздоровительной деятельности. Формирование позитивного отношения к ценностям физкультурно-оздоровительной деятельности, как необходимого фактора актуализации личного потенциала педагога, является одной из приоритетных целей современной практики физического воспитания студентов. Как справедливо отмечают В.С. Якимович и А.А. Кондрашов (2003), то «человек физической культуры - это человек свободный, способный к самоопределению в мире культуры» [15, С. 6-10]. Достаточно интересную модель Силы Личности предлагает Е.В. Бондаревская (1999). В содержание этого понятия вкладывается то, что Сила личности – не только в крепких мускулах. Она, по мнению автора, в самостоятельности мышления, в глубине, искренности и чистоте помыслов, в природной мудрости. Сила Личности – синтез ума, сердца, физического здоровья, воли. При формировании Силы Личности необходимо соблюдать следующие условия:

во-первых: преодоление жизненных испытаний. Ведь не пройдя через них, никто не сможет поверить в свои возможности. При этом не имеет смысла создавать и искусственные трудности. Шансы справиться с превратностями судьбы в основном зависят от желания их преодолеть. Задача педагога – стимулировать это желание посредством создания условий для его формирования и развития, превращения в постоянную потребность. В этом процессе значимым становится включение личности в игровую, учебную и ролевую деятельность, где студент, «вступая в силу предложенных условий в разнообразных качествах, проигрывает на себе результативность

вышеприведенных негативных явлений, попадает в условия необходимости преодолеть их и почувствовать себя в противоположной роли»;

во-вторых: самоконтроль – сознательное использование жизненной энергии на более высоком уровне. В основе его находится замена негативных установок, мыслей эмоций, отношений позитивными;

в-третьих: гармония – золотая середина между противоборством и покорностью, мост от сердца к разуму, продвижение по которому возможно лишь при отказе от насилия при решении любых проблем. Гармония значительно увеличивает творческий потенциал личности, потому что позволяет человеку ненасильственно соединять свою энергию с энергией других людей [1].

Гармония как баланс противоположного включает в себя и преодоление трудностей, самоконтроль, предполагает сочетание мужского и женского начал, твердости и мягкости, юмора, решительности и гибкости, настойчивости и уступчивости [15, С.6-10].

Развитие студента в процессе обучения в вузе связано с потребностью в самореализации и раскрытии личностного и профессионального потенциалов будущего специалиста оздоровительной физической культуры, осмыслении и реализации своего Я, способностью к жизненному и профессиональному самоопределению. В данном контексте актуально исследование В.С. Якимовича [15, С.7], который считает, что педагогический процесс по физическому воспитанию должен быть ориентирован на механизмы воспитания свободной личности, а именно: всемерное поощрение и развитие практики включения учащихся в ситуации выбора, принятия самостоятельного решения, вариативного обучения и других форм демократизации образовательной системы. Ключевую роль здесь играет именно активная двигательная деятельность. В любых действиях осуществляется вхождение индивида [5, 6], личности в структуру мира, а также внедрение этой структуры во внутренний мир человека. Взаимодействие человека на уровне когнитивном, эмоциональном и

моторно-поведенческом (освоение мира и себя через двигательную деятельность). Понять природу двигательной деятельности можно только в диалектическом «единстве субъекта и объекта (Э. Шредингер) – в действиях осуществляется «очеловечивание мира» и «окультуривание человека», «возвращенность к себе».

Таким образом, современный аксиологический подход к физическому воспитанию предполагает формирование у студентов активного, деятельного отношения к своей телесной организации, к включению личностью в иерархию жизненных приоритетов ценностного потенциала физкультурно-оздоровительной деятельности для более полного духовного развития будущего специалиста оздоровительной физической культуры. Приоритетными компонентами в процессе физического воспитания выступают самореализация, саморазвитие, творчество, находящееся в гармонии с двигательной активностью человека. Понимаемое в таком контексте физическое воспитание будущих специалистов является одним из решающих факторов в осознании ими идеалов, целей, требований, предъявляемых нормами, принятыми в профессии, а физкультурно-оздоровительная деятельность способствует улучшению профессиональной подготовки студентов за счет высокого функционального и физического состояния, динамичного соотношения физической и духовной сфер в структуре личности. Реализация ценностного потенциала оздоровительной физической культуры в пространстве высшей школы раскрывает возможности более высокого уровня профессионально-личностного становления будущего специалиста.

#### Список литературы:

1. Бондаревская Е.В., Кульневич С.В. Педагогика: Личность в гуманистических теориях и системах воспитания: Учебное пособие – Ростов –на-Дону: Творческий центр «Учитель», 1999.
2. Быховская И.М. Здоровье как практическая аксиология тела // Мир психологии. – 2000. - №1. – С.82-89.

3. Вильданова Ф.З. Образовательное пространство как источник саморазвития личности студента // Прикладная психология. – 2002. - № 5-6. – С. 131- 134.
4. Войнар Ю. Тенденции и проблемы профессионального образования в сфере физической культуры // Теория и практика физической культуры – 1999. - №2. – С.25-40.
5. Дмитриев С.В. Магия духовного мира человека в двигательном действии // Теория и практика физической культуры – 1997. - №2. – С. 44-50.
6. Дмитриев С.В. Ментальная сфера сознания, семантика тела, артпластика в спортивной и художественной гимнастике // Теория и практика физической культуры. – 2007. - № 11. – С.2-13.
7. Зинченко В.П. Аффект и интеллект в образовании. – М.: Тривола, 1995, С. 44-52
8. Колесникова И.А.. Природа гуманитарного знания и его миссия в современном обществе // Социально-гуманитарные знания. – 2001. - №3. – С.33-47
9. Концепция развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2005 года // Теория и практика физической культуры. – 2001. - №4. – С.2-10.
10. Разбегаева, Л.П. Ценностные основания гуманитарного образования/ Л.П. Разбегаева. — Монография. – Волгоград: Перемена, 2001.
11. Ручка, А.А. Социальные ценности и нормы/ А.А. Ручка. – Киев: Наук. думка, 1976.
12. Сериков, В.В. Личностный подход в образовании: концепция и технологии/ Сериков В.В. – Волгоград: Перемена, 1999.
13. Скобликова, Т.В. Современные подходы к моделированию системы физического воспитания будущих педагогов/ Т.В. Скобликова.//Воспитательная система педагогического вуза: проблемы становления. – Курск, 2002. — Ч.2. — С. 204—211.

14. Хоперскова, И.Ю. Научно-педагогические основы диалога в личностно-ориентированном образовательном процессе: автореф. дис. ...канд. пед. наук (13.00.01)/ И.Ю. Хоперскова; Рост. гос. ун-т. – Ростов-н/Д., 2000.

15. Якимович, В.С. Цель физкультурного воспитания – человек культуры/ В.С. Якимович, А.А. Кондрашов // Теория и практика физической культуры. – 2003. — №2. – С.6—10.

© Петрученя Н.В., 2019

УДК 378.016:613:37.026.9:94.3

**Прихода И. В.**

**канд.мед.наук, доцент**

**Prikhoda I. V.**

**Candidate of Sciences in Medicine, Assoc. Prof.,**

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный**

**университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск**

**SEI HPE LPR «Luhansk Taras Shevchenko national University»,**

**Luhansk**

**[ip-doctor@yandex.ua](mailto:ip-doctor@yandex.ua)**

## **ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПЕДАГОГОВ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ЗДРАВОТВОРЧЕСТВА**

## **HISTORICAL ROLE OF DOMESTIC TEACHERS IN THE THEORY AND PRACTICE OF HEALTH-CREATIVE**

**Аннотация.** В статье с современных позиций образования, науки и практики исследована, обобщена, систематизирована, проанализирована и изложена историческая роль отечественных педагогов в теории и практике здравотворчества.

**Abstract.** The article from the modern position of education, science and practice investigated, summarized, systematized, analyzed and outlines the historical role of domestic teachers in theory and practice of health-creative.

**Ключевые слова:** историческая роль, отечественные педагоги, теория и практика здравотворчества.

**Keywords:** historical role, domestic teachers, theory and practice of health-creative.

В сокровищнице благодарной народной памяти с древнейших времен и до наших дней сберегаются деяния людей, посвятивших себя благородным целям сохранения здоровья и жизни человека. Их специальные знания, умения и навыки, профессиональный опыт и жизненная мудрость стали ориентиром для новых поколений исследователей и основой для последующих теоретических и практических исследований в области

здоровотворчества. Особое место в этом ряду по праву занимают представители отечественной педагогики.

Выдающийся педагог и просветитель К.Д. Ушинский в основе успешного обучения видел, прежде всего, здорового ребенка, поскольку считал, что только здоровый ребенок не только способен к продуктивной учебной и иной деятельности, но и требует ее. Именно поэтому он так много внимания уделял физическому и психическому здоровью детей [7]. К.Д. Ушинский доказывал большую аналогию между искусством врачевания и искусством воспитания и с успехом пользовался ею для четкого и ясного объяснения отношения теории к практике в деле воспитания. Определяя воспитание как целенаправленный, осознанный процесс формирования гармонично развитой личности в физическом, психическом и духовном отношениях, он считал необходимым изучать будущим учителям такую педагогику, которая бы черпала знания из наук, способных в полном объеме раскрыть как телесную, так и духовную природу человека. К.Д. Ушинский полагал, что если педагогика хочет воспитывать человека со всех сторон, то она должна, прежде всего, изучить его также со всех сторон. Он был убежден, что вооружение валеологическими знаниями, умениями и навыками педагогов более важно, нежели медиков, поскольку медикам доверяют лишь здоровье, а педагогам доверяют ум и моральность детей, их разум и душу, а вместе с тем, и будущее родины [1]. К.Д. Ушинский твердо верил, что воспитание, развиваясь и совершенствуясь, может далеко развести границы человеческих возможностей: физических, умственных и духовных, и таким способом избавить человека от физических, психических и духовных недугов. Придавая большое значение психическому здоровью детей, он указывал на то, что в здоровом ребенке нормальное состояние основных процессов жизнедеятельности должно находиться в равновесии и содружестве [2]. К.Д. Ушинский огромное значение придавал соблюдению индивидуальных и общественных гигиенических норм, ведению здорового образа жизни и использованию оздоровительных технологий (закаливания,

рационального питания, физических упражнений, прогулок на свежем воздухе, рационального режима труда и отдыха и пр.) [5]. Он был убежденным приверженцем поддержки в учебных заведениях бодрого и оптимистического настроения учащихся, создания оптимальных условий для учебно-воспитательного процесса, способствующих успешному обучению и воспитанию [7]. В деле оздоровления организма К.Д. Ушинский особенно выделял физическое воспитание. Рассматривая многогранное влияние гимнастики на здоровье человека, он сумел показать ее широкие возможности как в оздоровительных, так и в лечебных направлениях [3].

Предложив оригинальную и прогрессивную идею единства педагогического и медицинского влияния на организм учащихся в учебно-воспитательном процессе, педагог-реформатор К.Д. Ушинский, таким образом, сделал важный шаг в направлении здравоотворческого образования, формирования, становления и развития культуры здоровья подрастающего поколения, и определил дальнейшие пути исследований этой проблемы.

Педагогическая деятельность великого педагога и общественного деятеля А.С. Макаренко была пронизана постоянной заботой о здоровье своих воспитанников. Свидетельством этому является собственное определение здоровья, которое он понимал и рассматривал, как некий нормальный комплекс физических, психических и духовных первичных качеств и проявлений [7]. Понимая, что здоровье детей во многом зависит от социально-психологического климата, А.С. Макаренко прилагал немало усилий для создания в коллективе оптимистической и доброжелательной атмосферы. Он считал, что формирование здоровья начинается с формирования санитарно-гигиенических знаний, умений и навыков, и много времени уделял их воспитанию у своих подопечных. А.С. Макаренко считал своей задачей и задачей всех педагогов научить каждого элементарным правилам поведения в общественных местах и за их пределами, придерживаться санитарно-гигиенических норм в столовой, бане, коллективе, обществе... Он большое значение придавал воспитанию в детях



дисциплины. Строго разграничивая дисциплину и режим, педагог утверждал, что дисциплина является результатом всей воспитательной работы, а режим является только средством и способом воспитания. Поэтому А.С. Макаренко советовал родителям обращать особое внимание на выбор режима для своей семьи, поскольку, по его мнению, он должен быть, прежде всего, целесообразным и иметь в глазах детей характер разумного правила [6]. Главную полезность физического труда в воспитании детей ученый видел в его целенаправленном влиянии на психическое и духовное развитие человека. В трудовом усилии, по его мнению, воспитывается не только рабочая подготовка человека, но и правильное отношение к другим людям, что составляет моральную подготовку. Педагог предупреждал родителей о том, чтобы труд в детском возрасте строго дозировался в соответствии с интересами детей, их здоровьем и воспитанием. А.С. Макаренко был убежденным приверженцем воспитания будущего гражданина, прежде всего, культурным человеком, в связи с чем советовал родителям начинать культурное воспитание очень рано, когда ребенку еще далеко до грамотности, когда он только начинает хорошо видеть, слышать и как-нибудь говорить [6]. Одной из наиболее полезных форм культурного воспитания в семье, по его мнению, являются прогулки за городом, знакомство с природой, селом и окружающими людьми. Важное место в жизни ребенка ученый отдавал подвижным играм, особое внимание уделяя двигательной активности детей, поскольку это благоприятно отражается на их здоровье. А.С. Макаренко делал все возможное, чтобы искоренить наличие вредных привычек у учащихся, в том числе и употребление спиртных напитков, советовал каждой семье стремиться к тому, чтобы все дети были физкультурниками и спортсменами [3]. Глубоко осознавая необходимость полового воспитания подростков, он стремился воспитывать их так, чтобы они относились к любви как к серьезному и глубокому чувству, чтобы свое наслаждение, свою любовь и свое счастье они реализовали в семье. Половое воспитание, по его мнению, должно быть воспитанием самой

любви, большого и глубокого чувства – чувства, украшенного единством жизни, стремлений и надежд. А.С. Макаренко прекрасно понимал, что для внедрения его многочисленных идей в реальность, прежде всего, нужны хорошие педагоги, поэтому призывал работников системы просвещения решительнее перестраивать рабочие программы педагогических вузов в соответствии с новыми требованиями времени. Он настаивал на том, чтобы особое место при подготовке будущих педагогов занимали знания основ физической культуры, медицины и гигиены, что является не менее актуальным и в наше время [6].

Педагог-новатор в своей педагогической системе важное место отводил воспитанию, прежде всего, здоровых, физически, психически и духовно развитых и культурных детей. Он сделал очень много для того, чтобы его воспитанники стали здоровыми и счастливыми.

Огромное значение формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся придавал выдающийся педагог и общественный деятель В.А. Сухомлинский. По его мнению, главная причина отставания в учебе – плохое состояние здоровья учащихся, какое-нибудь заболевание или отклонение, зачастую малозаметное или незаметное, поддающееся лечению только общими усилиями родителей, врача и учителя, поэтому самой важной задачей педагога является постоянная забота о состоянии здоровья учащихся [7]. «Народный учитель» В.А. Сухомлинский справедливо считал заботу о здоровье учащихся самым важным трудом воспитателя. Многолетние наблюдения педагога за здоровьем детей позволили сделать вывод о влиянии эмоциональной окраски умственного труда на здоровье учащихся, поэтому первостепенным заданием в воспитании здорового ребенка он видел развитие у детей интереса к учебе при помощи привлечения их к творчеству [6]. В.А. Сухомлинский небезосновательно полагал, что забота о здоровье человека, тем более о здоровье ребенка, – это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, сведение требований к режиму, питанию, труду, отдыху, – это, прежде всего, забота о гармоничной

полноте всех физических, психических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества. Жизнерадостное настроение педагог называл лучшим способом предупреждения заболеваний и отклонений в состоянии здоровья. В формировании духовного здоровья ученый важное место отводил воспитанию чувствительности относительно других людей. Он указывал на необходимость обучения детей искусству чувствовать, прежде всего, передавать им свою эмоционально-моральную культуру. В.А. Сухомлинский считал, что чувствительность к духовному миру человека и способность откликаться на чужое несчастье являются истоками высшей человеческой радости, без которой невозможна моральная красота. Рассматривая здоровье во всех его аспектах – духовном, психическом и физическом, педагог уделял большое внимание психическому здоровью учащихся. Он отмечал важность наличия у учащихся в коллективе так называемого душевного равновесия, которое понимал как ощущение детьми полноты жизни, качество мышления, уверенность в своих силах, веру в возможность преодоления трудностей. Для душевного равновесия характерна атмосфера доброжелательности, взаимопонимания, взаимопомощи, гармонии умственных способностей каждого учащегося и его посильного труда. В.А. Сухомлинский придавал большое практическое значение объединению умственного и физического труда, при этом указывал на то, что наиболее умственных процессов должно происходить не в школьном классе, а среди природы, а обучение станет частью духовной жизни детей только тогда, когда учебные занятия неотъемлемы от активной деятельности. При этом, он постоянно напоминал о важности соблюдения режима труда и отдыха как неперемennого условия крепкого здоровья и бодрого настроения [6]. Важное место в воспитании учащихся В.А. Сухомлинский отводил физическому воспитанию, акцентируя внимание на то, что воспитание физической культуры – не только забота о здоровье и сохранение жизни как высшей ценности, но и система работы, обеспечивающая гармонию физического развития и духовной жизни,

многогранной деятельности человека. Однако, по мнению педагога, важно помнить о том, что занятия физической культурой и спортом играют важную роль во всестороннем развитии учащихся только тогда, когда вся учебно-воспитательная работа наполнена заботой о здоровье [3]. Заботясь о физическом здоровье учащихся, В.А. Сухомлинский стремился дать им знания, умения и навыки относительно применения оздоровительных технологий, закаливания, рационального питания, физических и дыхательных упражнений и пр. Одними из важнейших средств формирования, сохранения и укрепления здоровья и предупреждения заболеваний ученый считал закаливание и рациональное питание. Много внимания педагог уделял физическим и дыхательным упражнениям, особенно рекомендовал выполнять их на свежем воздухе, во время прогулки в саду, на природе и пр. [4].

Все эти передовые идеи своего времени оказали огромное влияние на развитие отечественной и мировой педагогики, на утверждение естественнонаучных представлений о человеке; в той или иной степени дополняли, развивали и совершенствовали античную и возрожденческую концепции здравотворчества, а их выразители внесли наибольшее теоретическое и практическое значение в развитие гуманистического направления в педагогике здравотворчества.

#### Список литературы

1. Латышина Д. И. История педагогики (История образования и педагогической мысли): учебник / Д. И. Латышина. – М.: Гардарики, 2015. 603 с.
2. Пискунов А. И. История педагогики и образования: учебник / А. И. Пискунов. – М.: Просвещение, 1992. 447 с.
3. Самсонова А. В. Естественнонаучные основы физической культуры и спорта: учебное пособие / А. В. Самсонова, Р. Б. Цаллагова. – М.: Советский спорт, 2014. 456 с.

4. Сутула В. О. Фізична культура: передумови теорії / В. О. Сутула // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2016. № 3. С. 60–65.
5. Торосян В. Г. История и философия образования и педагогической мысли: учебное пособие / В. Г. Торосян. – М.: ВЛАДОС, 2018. 435 с.
6. Шенделева С. В. Подготовка будущих учителей к формированию культуры здоровья школьников в педагогических вузах России: 1918 – конец 90-х гг. XX в.: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Шенделева Светлана Викторовна. – Чита, 2008. 196 с.
7. Юнацкевич П. И. История педагогики и образования: учебник / П. И. Юнацкевич, В. А. Кулганов, Е. И. Николаева. – СПб.: Питер, 2016. 475 с.

© Прихода И.В., 2019

**УДК 796**

**Уварова Л. И.**  
ст. преподаватель  
**Uvarova L. I.**  
senior lecturer  
**Каирова Е. А.**  
студент  
**Kairova E. A.**  
student

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени  
Владимира Даля», г. Луганск  
Lugansk Vladimir Dahl State University  
[fivos1962@mail.ru](mailto:fivos1962@mail.ru)**

**ВОЗМОЖНОСТИ БЕГА И ХОДЬБЫ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ  
СОВРЕМЕННЫХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК**

**OPPORTUNITIES FOR RUNNING AND WALKING UNDER  
IMPLEMENTATION OF MODERN RECOVERING METHODS**

**Аннотация.** Бег и ходьба – наиболее доступные средства оздоровления всех групп населения, включая студентов. Физические нагрузки при беге и ходьбе открывают

естественный канал сжигания лишних калорий и нормализуют содержание энергоносителей. В этом плане бег и ходьба имеют неоспоримые преимущества перед другими видами физической нагрузки. Простые средства оздоровления позволяют добиться разумного сочетания между нагрузкой на сердечно-сосудистую систему и сжиганием калорий, т. е. достаточно эффективно сжигать лишние калории.

**Ключевые слова:** бег, ходьба, студенты, средства оздоровления, методика оздоровления, энергоносители, физическая нагрузка.

**Abstract.** Run and walking – most available means of improvement of all groups of the population, including students. Physical activities at run and walking open the natural channel of ignition of extra calories and normalize a content of energy carriers. In this plan run and walking have conclusive advantages before other types of physical activity. Simple means of improvement allow to achieve a reasonable combination between a load on cardiovascular system and ignition of calories, that is, effectively enough to burn extra calories.

**Keywords:** run, walking, students, means of improvement, a procedure of improvement, energy carriers, physical activity.

Оздоровительный бег и ходьба являются наиболее простым и доступным (в техническом отношении) видом циклических упражнений, а потому и наиболее массовым, это и обуславливает актуальность взятой темы. По самым скромным подсчетам, бег в качестве оздоровительного средства используют более 150 млн. населения нашей планеты.

Современное избыточное питание приводит к вынужденному включению «нештатных» каналов сброса лишних калорий. Один из таких каналов – накопление в организме энергоемких веществ: жиров, в том числе и холестерина, и различных форм полисахаридов. Их избыточное накопление в организме влечет за собой ряд отрицательных последствий. Физические нагрузки открывают естественный канал сжигания лишних калорий и нормализуют содержание «нештатных» энергоносителей. В этом плане бег трусцой имеет свои преимущества перед другими видами физической нагрузки. Он позволяет добиться разумного сочетания между нагрузкой на сердечно-сосудистую систему и сжиганием калорий, то есть, достаточно эффективно сжигать лишние калории, не загружая сердечно-сосудистую систему [1].

Во время бега трусцой расход энергии составляет для взрослого человека в среднем от 600 до 800 ккал час. Чем больше вес бегуна, тем больше расход энергии. Благодаря активизации жирового обмена бег является эффективным средством нормализации массы тела. У людей,

регулярно занимающихся оздоровительным бегом, вес тела близок к идеальному, а содержание жира в 1,5 раза меньше, чем у не бегающих.

Весьма эффективной в этом плане может быть и быстрая ходьба (по 1 ч в день), что соответствует расходу энергии 300-400 ккал – в зависимости от массы тела. Дополнительный расход энергии за 2 недели составит в этом случае не менее 3500 ккал, что приведет к потере 500 г жировой ткани.

В результате за 1 месяц тренировки в оздоровительной ходьбе (без изменения пищевого рациона) масса тела уменьшается на 1 кг.

Каждая клетка организма наполнена коллоидным раствором и от его свойств во многом зависит наше состояние. Густой, вязкий коллоид тормозит протекание естественных процессов в клетке, нарушает обмен веществ, способствует накоплению ядов. Вязкость коллоида увеличивается при неправильном, избыточном питании и гиподинамии. Однако есть еще один фактор, увеличивающий его вязкость – это время. Любой коллоид со временем стареет – длинные молекулярные цепочки все больше «сшиваются» между собой, уплотняются в объеме. Поэтому старики «растут вниз». По сути дела, старение человека – это старение коллоида.

Для сдерживания естественного старения коллоидного раствора необходима механическая вибрация или встряска. Она разрывает новые связи между молекулами и не дает коллоиду сжиматься и терять воду. При беге каждый шаг сопровождается естественной встряской. В то же время встряска является хорошей естественной стимуляцией для всего организма.

Поэтому если бег недоступен, то прыжки на месте в какой-то мере могут его заменить. Во время бега нагрузка на сердце уменьшается благодаря работе «мышечного насоса» – ритмичное и последовательное сокращение мышц голени и бедра помогает выталкивать кровь из вен нижних конечностей вверх к сердцу. Бег усиливает обмен веществ, способствует утилизации («сжиганию») старых, неработающих структур организма и замене их новыми, чем омолаживает организм [2].

Доказано, что бег усиливает иммунитет, предупреждает развитие атеросклероза и опухолевых заболеваний. При правильно дозированном беге происходит гармоничная многоуровневая естественная стимуляция защитных систем организма. В большей степени она оказывает влияние через мышечную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Стимулирующим действием обладают углекислый газ и молочная кислота, содержание которых во время бега увеличивается. Выделяемые при беге гормоны удовольствия – эндорфины – благотворно влияют на нервную систему и способствуют восстановлению ее адекватной восприимчивости. Стимулирующим действием обладает и встряска, воспроизводимая при беге.

Однако в лечебной практике бег не является основной лечебной методикой, скорее это дополнительный метод. В большинстве случаев рекомендуется добавлять бег к остальным методикам, самое раннее через месяц после начала занятий, а при серьезных заболеваниях через год и более.

Под выносливостью понимают способность работать, не утомляясь, и противостоять утомлению. Различают общую и специальную выносливость. Под общей выносливостью понимают способность организма к продолжительному выполнению с высокой эффективностью работы умеренной интенсивности. Специальная выносливость – это способность к длительному перенесению нагрузок, характерных для конкретного вида деятельности.

Для развития выносливости применяются разнообразные методы тренировки, которые разделяются на непрерывные и интенсивные тренировки. Каждый из методов имеет свои особенности и используется для совершенствования тех или иных компонентов выносливости в зависимости от параметров применяемых упражнений. Варьируя видом упражнений, их продолжительностью и интенсивностью, количеством повторений упражнения, а также продолжительностью и характером отдыха, можно менять физиологическую направленность выполняемой работы [3].



Равномерный непрерывный метод заключается в однократном равномерном выполнении упражнений малой и умеренной мощности продолжительностью от 15-30 мин. до 1-3 часов. Этим методом развивают аэробные способности.

Переменный непрерывный метод отличается периодическим изменением интенсивности непрерывно выполняемой работы. Организм при этом работает в смешанном аэробно-анаэробном режиме. Переменный непрерывный метод предназначен для развития как специальной, так и общей выносливости. Он позволяет развивать аэробные возможности, способности организма переносить гипоксические состояния, периодически возникающие в ходе выполнения ускорений и устраняемые при последующем снижении интенсивности упражнения, приучает занимающихся «терпеть», воспитывая волевые качества.

Интенсивный метод тренировки заключается в дозированном повторном выполнении упражнений относительно небольшой продолжительности (до 2 мин.) через строго определённые интервалы отдыха. Этот метод обычно используют для развития специфической выносливости к какой-либо определенной работе. Этим методом можно развивать как анаэробные, так и аэробные компоненты выносливости.

Начиная работу по развитию выносливости, необходимо придерживаться определенной последовательности построения тренировок. На начальном этапе необходимо сосредоточиться на развитии аэробных возможностей, совершенствовании функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, укреплении опорно-двигательного аппарата, т. е. развитии общей выносливости. На втором этапе необходимо увеличить объем нагрузок в смешанном аэробно-анаэробном режиме. На третьем этапе необходимо увеличить объем нагрузок за счет применения более интенсивных упражнений, выполняемых методами интервальной и повторной работы в смешанном аэробно-анаэробном и анаэробном режимах

и избирательное воздействие на отдельные компоненты специальной выносливости.

Для развития общей выносливости наиболее простым и доступным является бег трусцой.

Для развития специальной выносливости боксёры, например, чаще всего используют «бой с тенью» и упражнения на снарядах: выполнение 5-6 серий по 20-30 сек. интенсивной работы в чередовании с работой малой интенсивности в течение 1-3 мин. С ростом тренированности продолжительность восстановительной работы можно сокращать к концу серии. После такой серии требуется отдых до 10 мин., во время которого выполняются дыхательные упражнения и упражнения на расслабление и гибкость. Можно использовать прыжковые упражнения (например, прыжки через скакалку): 10-15 сек. интенсивной работы повторить 5-6 раз через 1,5-2 мин. работы малой интенсивности [4].

Начинать занятия следует с разминки, которая может проводиться дома или на улице. Разминка занимает 5-6 мин. и состоит из следующих упражнений: круговое движение руками, туловищем, тазом, наклоны вперед и в стороны, махи ногами, приседания, подъем на носки. Затем 2-3 мин. ускоренной ходьбы и можно переходить на бег.

На первых порах следует выбирать такую скорость бега, чтобы можно было спокойно дышать через нос. Если начали дышать дополнительно через рот, переходите на шаг, восстановили дыхание – снова продолжайте бег.

На первом занятии достаточно 10 мин. бега. Если не получается сразу пробежать 10 мин., а приходится чередовать бег с ходьбой, то первым рубежом будет 10 мин. непрерывного бега. Затем, добавляя каждую неделю по 1-3 мин. (в зависимости от самочувствия), необходимо довести время бега до 50-60 мин.

После нескольких месяцев занятий можно начинать бегать быстрее, ориентируясь не на дыхание, а на частоту пульса. Предельная верхняя граница определяется по формуле: 180 минус возраст, т. е. если вам 20 лет, то

частоту пульса при беге можно довести до 160 ударов в минуту, но не выше, лучше удерживать ее на 5-10 единиц ниже.

После окончания бега обязательно следует пройти 2-3 мин. быстрым шагом и желательно проделать несколько гимнастических упражнений.

После тренировки следует принять сначала теплый, а затем контрастный душ. Наибольший оздоровительный эффект бег приносит тогда, когда его продолжительность доведена до одного часа, а регулярность занятий до 5-6 раз в неделю, причем в один из выходных дней нагрузка удваивается.

Минимальная же норма занятий – 3 раза в неделю по 30 мин. Бегать можно в любое время, когда вам удобнее. Следует только помнить, что между беговой тренировкой и приемом пищи должен быть перерыв не менее 30 мин. Что касается противопоказаний, существуют абсолютные противопоказания, то есть состояния, при которых бегать запрещено полностью, по Е. Г. Мильнеру:

- врожденные пороки сердца и митральный стеноз (сужение предсердно-желудочкового отверстия);
- перенесенный инсульт или инфаркт миокарда;
- резко выраженные нарушения сердечного ритма типа мерцательной аритмии;
- недостаточность кровообращения или легочная недостаточность любой этиологии;
- высокая артериальная гипертензия (артериальное давление 180/110 мм рт. ст. и выше), устойчивая к действию медикаментозной терапии;
- хронические заболевания почек, тиреотоксикоз и сахарный диабет, не контролируемый инсулином;
- любое острое заболевание, включая простудное, а также обострение хронической болезни.

Студентам с вышеперечисленными заболеваниями рекомендуется использовать для оздоровления методику естественной стимуляции защитных систем, и, в первую очередь, – диету, хатха-йогу, релаксацию в специальных медицинских группах под наблюдением преподавателя и врача.

Студентам с небольшими отклонениями в здоровье и с минимальными изменениями в сердечно-сосудистой системе можно заниматься в основной группе, время от времени проверяя свое состояние у врача. В первое время желательно это делать хотя бы раз в неделю. Студентам с отклонениями в состоянии сердечно-сосудистой системы рекомендуется также, особенно на первых порах, регулярно измерять артериальное давление и снимать электрокардиограмму [5].

Подводя итоги, можно сказать, что бег и ходьба предоставляют такие возможности для оздоровления, которые трудно заменить какими-либо другими видами физической нагрузки. В первую очередь, это благотворное влияние на сердечно-сосудистую систему, особенно на уровне мельчайших сосудов. Недостаток движений у современного человека приводит к запустеванию и атрофии большого числа капилляров и нарушению кровоснабжения тканей. Правильно дозированный бег и ходьба открывают спавшиеся, нефункционирующие капилляры, а также способствуют прорастанию новых капилляров в обедненные или поврежденные болезнью участки, что особенно важно. Ограничение притока суставной жидкости (лимфы) при гиподинамии приводит к нарушению питания хрящей и потере эластичности связок, снижению амортизационных свойств суставов и развитию артрозов. Циклические упражнения увеличивают приток лимфы к суставным хрящам и межпозвоноквым дискам, что является лучшей профилактикой артроза и радикулита. Положительное влияние бега на функцию суставов возможно только при условии использования адекватных (не превышающих возможности двигательного аппарата) нагрузок и постепенного их увеличения в процессе занятий. Регулярные тренировки в оздоровительном беге и ходьбе оказывают благотворное влияние на

сердечно-сосудистую систему, положительно влияют на все звенья опорно-двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией.

#### Список литературы

1. Масляков, А. В. Массовая физическая культура в вузе : учебное пособие / А. В. Масляков, В. С. Матяжов. – М. : Высшая школа, 1991. – 240 с.
2. Назаренко, Л. Д. Формула жизни. Медико-биологические основы оздоровительной физической культуры / Л. Д. Назаренко. – М. : Физкультура и спорт, 2011. – 112 с.
3. Федоров, А. С. Оздоровительный бег / А. С. Федоров, В. Н. Федоров. – М : Наука, 2001. – 152 с.
4. Физическое воспитание студентов и учащихся / под ред. Н. Я. Петрова, В. А. Соколова. – Минск : Вышэйшая школа, 1988. – 256 с.
5. Эрдонов, О. Л. Массовая физическая культура и спорт как базис здорового образа жизни учащейся молодёжи // Молодой ученый. – 2015. – № 6. – С. 753-757. – URL <https://moluch.ru/archive/86/16117/> (дата обращения: 08.04.2019).

© Уварова Л. И., Каирова Е. А., 2019

## Ч А С Т Ь П «ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ»

### РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНСКАЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

УДК[616.1/.4:616.6.]:615.8

**Боженов А.В.**  
магистрант  
**Bozhenov A.V.**  
Master's Degree student  
Научный руководитель:  
**Чехова В.Е.**  
канд. биол. наук, доцент  
**Chekhov V.E.**  
Candidate of Sciences in Biological, Assoc. Prof.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ МАССАЖА  
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 1 – 2 СТ.**

**EFFICIENCY OF THE MASSAGE TECHNIQUE  
IN HYPERTENSION 1 - 2 ST.**

**Аннотация.** В данной работе теоретически обоснована и экспериментально доказана эффективность и безопасность комплексной физической реабилитации с использованием массажа при заболеваниях внутренних органов.

**Annotation.** In this paper, theoretically justified and experimentally proved the effectiveness and safety of complex physical rehabilitation using massage for diseases of the internal organs.

**Ключевые слова:** комплексная физическая реабилитация, лечебный массаж, реабилитационные мероприятия.

**Key words:** complex physical rehabilitation, therapeutic massage, rehabilitation measures.

Актуальность. В настоящее время во всем мире ведется статистика заболеваний. Полученные данные, способствуют осуществлению специального комплекса мер, для того, чтобы избежать дальнейшего развития болезней. На сегодняшний день остро стоит проблема своевременной диагностики заболевания и назначение правильного лечения. Во время лечения или после него, важную роль играет восстановление больного.

Физическая реабилитация – составная часть медицинской реабилитации, которая использует разнообразные формы, методы физической культуры, имеющая в своем распоряжении многообразие средств. Для более эффективного воздействия на конкретный тип болезни и лечения многих заболеваний внутренних органов и систем человека подбираются сочетание разных методик, которые должны быть разработаны под индивидуальные особенности пациента. Лечебный массаж – одно из средств физической реабилитации. Подбор массажной методики, обуславливается многими факторами: причинами возникновения, хода

болезни, какие его патологические процессы, согласно этим данным подбирается разновидность техники выполнения лечебного массажа [1].

Новизна исследования состоит в том, что нами будет разработана авторская программа курса лечебного массажа, который будет направлен на улучшение состояния пациентов с артериальной гипертензией.

Артериальная гипертензия является совокупным показателем качества работы всех систем организма и отображает концепцию холистического подхода к организму как единому целому.

Цель исследования – это рассмотреть влияние физической реабилитации на больных с заболеванием внутренних органов.

Методы исследования: теоретическое рассмотрение и обобщение научной методической литературы, обзор первичной медицинской документации и карт больных, педагогический эксперимент (опрос, анкетирование), экспериментальные методики (измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений), математическая статистика и обработка полученных результатов.

Для проведения педагогического эксперимента произведен анализ литературных источников, который позволил суммировать результаты исследования многих специалистов, сопоставить полученные данные в ходе проведенного исследования с имеющимися данными по физической реабилитации при заболевании внутренних органов.

В начале и конце педагогического эксперимента был произведен опрос, анкетирование, таким образом были получены данные о состоянии участников педагогического эксперимента, так же был произведен инструктаж участников эксперимента о порядке его проведения. В ходе проведенного исследования осуществлен анализ результатов, авторской методики на определенном количестве испытуемых, произведено фиксирование данных в процессе эксперимента характеризующих изменения, получен оценочный результат процесса реабилитации в конце эксперимента.

Проводимое исследование проходило в три этапа, на базе Социального центра реабилитации, в ходе обзора первичной медицинской документации были отобраны 20 человек в возрасте от 40-56 лет. Из них были сформированы две группы исследуемых - контрольная и экспериментальная, в каждой из них - 10 человек. Контрольная группа, проходила курс лечебной физкультуры при артериальной гипертензии, в составе экспериментальной группы пациенты, кроме курса лечебной физкультуры, получали дополнительный курс авторского массажа – 15 сеансов через день.

На первом этапе эксперимента произведен подбор научной и методической литературы. Знания полученные в ходе процесса изучения помогли понять специфику физической реабилитации при заболевании внутренних органов. В начале второго этапа проводились измерения систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС), после этого проводилось исследование по методике авторского массажа с участниками эксперимента.

Методика выполнения массажа. Проводится дополнительная диагностика рефлекторных зон Захарьина–Геда, с применением приемов пальпации [2]. Изначальное положение массируемого - лежа на животе. План массажа: массируется шейно–воротниковая зона, используются приемы (поглаживание и разминание, выжимание); волосяная часть головы (затылок, темя), смена положения на спине: лобной–височной зоны, грудная клетка, позиция на спине: шея, трапецевидная мышца, болевые сегменты [3]. В заключении выжимание с поглаживанием. Все движения выполняются по направлению лимфодренажа [2]. Данные о ходе эксперимента размещены в таблице 1 и рис. 1.

Таблица 1

Результаты проведенного эксперимента

Показатель среднего значения	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Начало экспер.	Конец экспер.	Через 3месяца	Начало экспер.	Конец экспер.	Через 3месяца



САД	160.7±4.2	143.1±3.24	148±2.5	161.5±4.5	133.4±4.5	134±3.7
ДАД	9.6±3.5	88.8±2.27	92±3.45	93.3±2.6	86.3±2.59	87±4.2
ЧСС	81.6±6	72.2±3.24	76±4.8	82±2.59	70.6±2.27	70±3.54

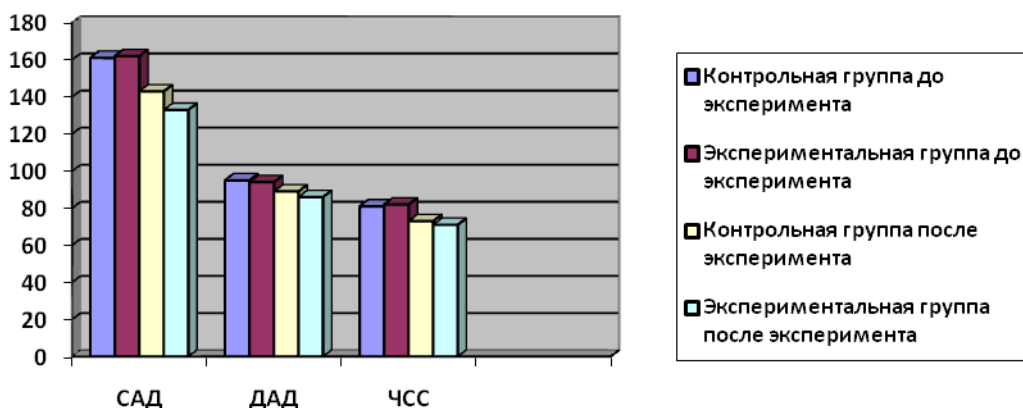


Рис. 1 Динамика САД, ДАД, ЧСС до и после эксперимента

Результат проведенного исследования. Получены данные, которые позволили обосновать механизмы воздействия применения техники лечебного массажа как эффективного средства восстановления. Обработка полученных результатов производилась методами математической статистики (находилось среднее арифметическое значение -  $\bar{x}$ , ошибка арифметического -  $m$ , квадратическое отклонение -  $\delta$ , критерий Стьюдента -  $t$ ). В начале эксперимента показатели обеих групп были  $t=0.27$  меньше значения ( $p<0,05$ ), по окончании у пациентов экспериментального состава, выявлено достоверное увеличение  $t=5.38$  при ( $p>0,05$ ) средних величин по сравнению с исходным уровнем. Оптимальный, длительный эффект достигался в том случае, когда был осуществлен индивидуальный подход к решению проблемы.

Заключение. В процессе проведенного эксперимента было установлено, что у участников с изначально сходными показателями артериального давления, частоты сердечных сокращений, отображающими наличие гипертензии 1-2 степени, после проведенных комплексных реабилитационных мероприятий, включающих авторский курс массажа, показатели артериального давления имели положительную динамику, более выраженную в экспериментальной группе.

## Список литературы

1. Физическая реабилитация: учебник для студентов высших учебных заведений / Под ред. проф. С.Н. Попова – Феникс, 2005. – 608с.
2. Еремушкин М. А. Медицинский массаж. Базовый курс: классическая техника массажа: учебное пособие / М.А.Еремушкин.– М.: ГЭОТАР–Медиа,2014.–184с.
3. Глезер О. Сегментарный массаж / О.Глезер, В.А. Далихо, пер.М.Е. Маников – Москва:«Медицина», 1965. – 148с.

© Боженков А.В., Чехова В.Е., 2019

УДК 613.7

Головина О. Ю.

студентка

Golovina O. Yu.

student

ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный  
университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск  
GOU VPO LPR «Luhansk Taras Shevchenko National  
University», Lugansk  
yurevna-olya1995@mail.ru

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИППОТЕРАПИИ КАК МЕТОДА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

### ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF IPPOTERAPIA AS A METHOD OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH HERITARY GENETIC DISEASE

**Аннотация.** В статье рассматривается практическое применение иппотерапии как метода реабилитации детей с наследственно-генетическим заболеванием синдромом Дауна и эффективность использования данной методики.

**Abstract.** The article discusses the practical use of hippotherapy as a method of rehabilitation of children with hereditary genetic disease of Down syndrome and the effectiveness of using this technique.

**Ключевые слова:** иппотерапия, реабилитация детей, синдром Дауна, наследственно-генетическое заболевание.

**Key words:** hippotherapy, rehabilitation of children, Down syndrome, hereditary genetic disease.

Актуальность темы заключается в изучении эффективности проведения занятий иппотерапией как современного метода реабилитации детей

имеющих наследственно – генетическое заболевание. Для большего успеха необходимо приступать к реабилитации детей имеющих синдромом Дауна с раннего возраста. В течение жизни физическое и психическое здоровье способно изменяться. По статистике большую роль играет адаптация организма к внешним факторам в возрасте от 5 до 8 лет.

Анализ последних исследований. Поиском лечения наследственно-генетических заболеваний начали заниматься очень давно. В особенности ученых интересовал вопрос лечения такой патологии как синдром Дауна. На помощь с такой проблемой пришла иппотерапия. Необходимо подчеркнуть, что до настоящего момента в мире не существует единой классификации и терминологии в иппотерапии, одобренной и утвержденной Международной Федерацией Верховой Езды для инвалидов (FRDI). Термин иппотерапия является международным термином. Касаясь нашего времени, следует сказать, что уже сегодня такой метод комплексной реабилитации «иппотерапия» применяется успешно во многих развитых странах. На территории ЛНР сегодня функционирует конноспортивный клуб «Декурион» расположенный в г. Луганске и «Love Horse» г. Стаханов, на базе которых успешно проводят занятия иппотерапией.

Цель исследования: изучить влияние реабилитационной программы иппотерапии на дальнейшее развитие ребенка с наследственным заболеванием - синдромом Дауна и проверка эффективности этого метода реабилитации.

Задачи при исследовании были поставлены соответственно цели исследования следующие:

1. Оценить уровень развития ребенка в начале и после эксперимента.
2. На основе анализа научно-методической литературы изучить механизмы воздействия иппотерапии как вида физической реабилитации.
3. Сделать анализ эффективность иппотерапии как метода реабилитации.

Исследование эффективности программы иппотерапии как физической

реабилитации детей с синдромом Дауна было организовано и проведено в период с апреля 2018 по март 2019 года. Исследование осуществлялось на базе частного конного клуба, иппотерапии и верховой езды «Love Horse» расположенного в г. Стаханов. В клубе применяют методы лечебной верховой езды, иппотерапии. Спектр заболеваний, при которых применяется иппотерапия, достаточно широк.

Практическое исследование включало в себя следующие этапы:

1. Диагностика уровня развития ребёнка с синдромом Дауна.
2. Формирование коррекционно-развивающего комплекса.
3. Контрольная диагностика уровня развития ребенка и оценка полученных результатов.

Так что же приходит в голову при мысли о лошади? Мало кто подумает сразу о том, что лошадь — это уникальный живой тренажер. Именно благодаря этой ее способности возник метод лечебной верховой езды, или иппотерапии, который стал одним из эффективных способов реабилитации. [1, с. 304].

Верховая езда - это искусство, а управление лошадью - это сложный процесс, в котором задействованы все конечности и туловище всадника одновременно. По выражению Д. Филиса, *«Верховая езда сродни рисованию, но только рисованию четырех картин одновременно»* [3, с.45].

Лошадь при движении шагом выступает в роли «терапевтического посредника» для всадника, передавая двигательные импульсы, аналогичные движению человека при ходьбе. Лошадь передает пациенту от 90 до 110 разнонаправленных двигательных импульсов в минуту.

На основе стимуляции реакций, направленных на удержание равновесия, решаются следующие задачи:

1. Нормализация мышечного тонуса.
2. Развитие координации движений.
3. Укрепление мышц.
4. Достижение двигательной симметрии [2, с. 276].

Для проведения эксперимента были выбраны дети с наследственным заболеванием. Диагнозы указаны согласно медицинскому заключению. Представим протокол участников исследования (см. Таблица 1).

Таблица 1

Протокол участников исследования

Имя ребенка	Возраст	Диагноз
<b>Экспериментальная группа</b>		
Илья	5 лет	Эндокринные расстройства, миопия
Сергей	5 лет	Малые аномалии развития сердца
<b>Контрольная группа</b>		
Ирина	5 лет	Миопия
Евгений	5 лет	Малые аномалии развития сердца

Перед проведением методики реабилитации иппотерапией проводилась начальная диагностика (см. Таблица 2).

Таблица 2

Результаты начальной диагностики детей с синдромом Дауна

Имя ребенка	Тест 1	Тест 2	Тест 3	Тест 4
<b>Экспериментальная группа</b>				
Илья	2	1	1	1
Сергей	1	1	1	2
Среднее значение	1,5	1,0	1,0	1,5
<b>Контрольная группа</b>				
Ирина	1	1	1	1
Евгений	2	1	1	1
Среднее значение	1,5	1,0	1,0	1,0

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что у детей наблюдаются нарушения в координации движений, ориентировки в пространстве и нарушение осанки в экспериментальной и контрольной группе. Все дети занимались по индивидуальной программе, подобранной с учетом особенностей. Основу содержания занятий составили стандартные

физические упражнения, которые были адаптированы к иппотерапии и задачам физической реабилитации конкретного ребенка. Использовались упражнения для коррекции осанки, на равновесие, внимание, координацию, упражнения сбивающего характера, упражнения с закрытыми глазами, на расслабление и восстановление. По завершению реабилитационного комплекса было проведено повторное оценивание при помощи тестирования (см. Таблица 3).

Таблица 3

Результаты итогового оценивания развития и диагностика детей с синдромом Дауна

Имя ребенка	Тест 1	Тест 2	Тест 3	Тест 4
<b>Экспериментальная группа</b>				
Илья	2	2	1	2
Сергей	2	1	1	2
Среднее значение	2,0	1,5	1,0	2,0
<b>Контрольная группа</b>				
Ирина	1	1	1	1
Евгений	2	1	1	1
Среднее значение	1,5	1,0	1,0	1,0

После проведения реабилитационной методики при помощи иппотерапии можно отметить тенденцию к улучшению физического развития детей с синдромом Дауна в экспериментальной группе. На основании результатов тестирования был подсчитан средний бал по каждому тесту и выведен в процентном соотношении. Представим проценты по начальной диагностике (см. Рисунок 1) и итоговой диагностики (см. Рисунок 2).

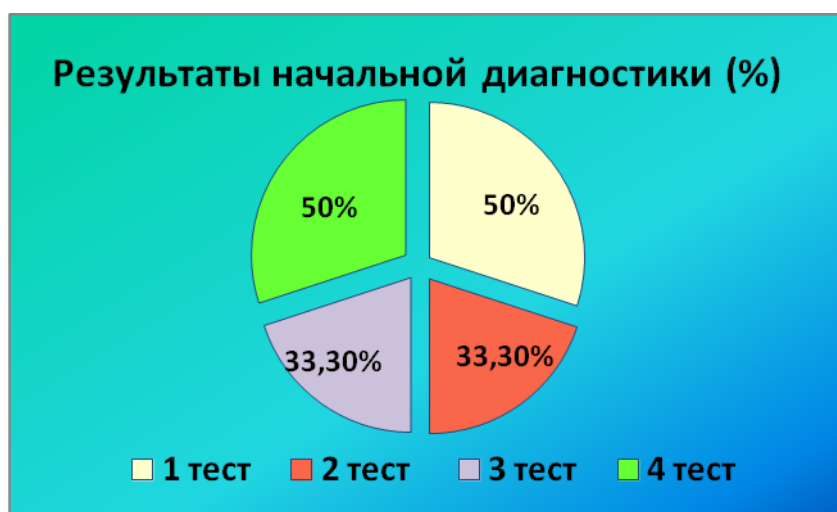


Рис.1. Результаты начальной диагностики в процентном соотношении

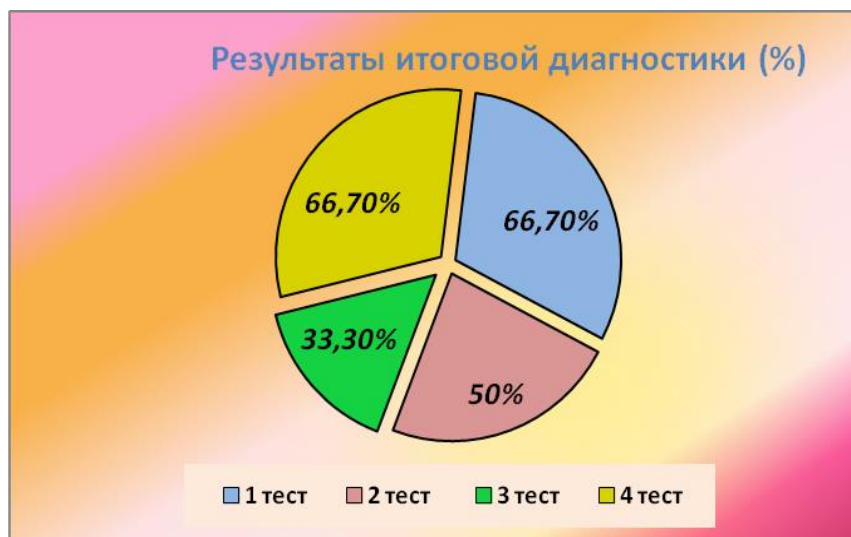


Рис. 2. Результаты итоговой диагностики в процентном соотношении

Сравнив полученные результаты можно отметить, что показатели при первичном и итоговом тестировании заметно улучшились. В особенности стоит отметить, что улучшилась координация и ориентировка в пространстве, осанка стала ровнее. Это говорит о положительно динамике и эффективности проведения иппотерапии как метода реабилитации такого наследственного заболевания как синдром Дауна. Необходимо отметить, достижение успеха при использовании иппотерапии происходит путем регулярных занятий коррекционной верховой ездой. Итоговая диагностика свидетельствует о том, что коррекционный эффект был достигнут путем ритмически упорядоченной моторной и сенсорной нагрузкой. Общение с животными, лошадьми в частности, обладает хорошим терапевтическим влиянием, улучшает самочувствие, поднимает жизненный тонус, расширяет границы в общении с окружающим миром, что позволяет людям с наследственными патологиями легче адаптироваться в социальной среде.

## Список литературы

1. Агафонов В.И. «Усы, лапы, хвост – наше лекарство» / В.И. Агафонов, В.И. Анималотерапия – Санкт-Петербург: Наука и техника, 2006. – 304 с.
2. Бикнелл Дж. «Знакомьтесь: иппотерапия. Верховая езда как средство реабилитации детей-инвалидов: практическое руководство» / Джоан Бикнелл, Хелен Хенн, Джун Вебб // Пер. с англ. – Москва: Аквариум, 1995. – 276 с.
3. Филлис Д. Основы выездки и езды./ Д. Филлис - М.:Юнитек, 1990.-300 с.

© Головина А.Ю., 2019

УДК 616.711:615.8-053.5

**Колосай В. М.**

судент

**Kolosay V. M.**

Student

**Научный руководитель:**

**Клименко И.В.**

канд.мед.наук, доцент

**Klimenko I.V.**

**Candidate of Sciences in Medicine, Assoc. Prof.,**

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса**

**Шевченко», г. Луганск**

**Luhansk Taras Shevchenko national University, Lugansk**

**vkolosay@mail.ru**

### **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ В САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

### **PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN OF YOUNGER SCHOOL AGE WITH BREACHING A POSITION IN SAGITAL PLANE**

**Аннотация.** В данной статье рассмотрен вопрос физической реабилитации детей младшего школьного возраста с нарушением осанки в сагиттальной плоскости, было проведено исследование и выявлено улучшение здоровья и самочувствия детей.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, сагиттальная плоскость, нарушение осанки.

**Annotation.** This article addressed the issue of physical rehabilitation of children of primary school age with a violation of posture in the sagittal plane, a study was conducted and an improvement in the health and well-being of children was revealed.

**Key words:** physical rehabilitation, sagittal plane, violation of posture.



Актуальность исследования. Среди заболеваний опорно-двигательного аппарата одно из первых мест как по частоте, так и по сложности патологических изменений занимают различные виды нарушения осанки. В свою очередь, вопрос исправления осанки представляет одну из наиболее актуальных проблем детского здоровья, так как осанка рассматривается не только как один из факторов, характеризующих определенное положение тела человека в пространстве, но и как наиболее существенный показатель формирования состояния здоровья человека [Сулимов А.А., 2000; Потапчук А.А., 2001, Аболишин А.Г., 2003 и др.].

Анализ последних исследований и публикаций. В трудах отечественных и зарубежных авторов достаточно полно изучены процессы формирования осанки, причины, приводящие к различным нарушениям, а также различные методы ее коррекции [Арсланов В.А., 1985; Бородич Л.А., 1988; Ловейко И.Д., 1988; Пенькова И.В., 1997; Аболишин А.Г., 2003; Рябинин С.П., 2005 и др.]. Но, несмотря на достаточно глубокую теоретическую проработку данной проблемы, она, судя по значительному числу детей младшего школьного возраста, имеющих отклонения в формировании осанки, остается нерешенной в настоящее время. В работах ряда авторов показано, что нарушениями осанки страдают около 40% детей младшего школьного возраста. [Валеев Р.Ф., 2003; Морозова Т.С., 2003]. По данным Витюгова И.А. (1982), Воропаева А.М. (1990), Вайнбаум Я.С. (1991) и других авторов, примерно у 30% детей младшего школьного возраста отмечается какая-либо ортопедическая патология. Исследования, проведенные за последние годы, выявили большой процент детей, идущих в школу, с деформацией позвоночника [Дворяковский И.И., 1999; Сулимов А.А., 2000; Быков Е.В., 2002; Гутерман Т.А., 2005; Дидук И.А., 2007]. Наиболее постоянными и ведущими симптомами у детей при нарушениях осанки являются слабость мышц, участвующих в поддержании мышечного корсета, нарушения в области подвздошно-крестцового сочленения, часто

сопровождающиеся перекосом линии таза [Левит К., Захсе Й., Янда В, 2003]. Дети с нарушениями осанки обычно неловкие, подвижным играм предпочитают неспешные прогулки. Физическая подготовленность таких детей, как правило, неудовлетворительная. По мнению Бразите И.К. (1986), Глазыриной Л.Д. (1992), Курдюкова Б.Ф. (1994), Корнеевой Л.Ф. (1995), Ахметова С.М. (1996), Никитушкина В.Г. (2005) и других специалистов, одним из перспективных направлений оптимизации системы физического воспитания детей, имеющих нарушения осанки, является разработка новых инновационных методик, в которых использование специально подобранных физических упражнений дает положительный эффект в реабилитации нарушений осанки. Эти упражнения должны быть адекватны возможностям организма и оказывать тренирующее воздействие, повышая адаптационные возможности организма [Попов И.В. 1999 и др.]. При этом физическую реабилитацию рассматривают как лечебно-педагогический и воспитательный процесс, или, правильнее сказать, образовательный процесс. Поэтому все законы и правила общей педагогики, а также теории и методики физической культуры чрезвычайно важны в деле физической реабилитации нарушений осанки детей младшего школьного возраста. Именно о младшем школьном возрасте можно сказать, что в этот период формируется потенциал здоровья на всю жизнь [Пенькова И.В., 1997; Морозова Т.С., 2003; Рябинин С.П., 2005, и др.].

Цель исследования: оценить эффективность предложенных методов физической реабилитации нарушений осанки в сагиттальной плоскости у детей младшего школьного возраста в условиях учебно-реабилитационного центра.

Использовались следующие методы исследования: общетеоретические методы научного познания (теоретический анализ, обобщение, систематизация и др.); общепедагогические методы (изучение, опытно-экспериментальное исследование, педагогические наблюдения, диагностика, и др.); статистические методы обработки эмпирических данных.

Эксперимент проводился в ГУ ЛНР «Луганское общеобразовательное учреждение учебно–реабилитационный центр №29» г. Луганск с декабря 2018 года по март 2019 года.

В исследовании приняли участие дети первого и второго классов начального школьного обучения с нарушениями осанки в сагиттальной плоскости, которые были распределены на 2 группы: экспериментальную группу (ЭГ) и контрольную группу (КГ) по 10 человек в каждой.

В экспериментальной группе дети в период эксперимента занимались по специальной коррекционной методике, с включением массажа, ЛФК, игровой терапии, физиотерапии. Дети контрольной группы занимались по школьной программе физической культуры при отсутствии регулярных дополнительных занятий коррекции осанки во внеурочное время.

При проведении визуального скрининга по карте рейтинга осанки (Хоули и Френкс, 2000), максимальное количество баллов, которое может получить школьник, равно 100 (если все 10 показателей оценены в 10 баллов), минимальное количество – 0 (если все 10 показателей оценены в 0 баллов).



Рис. 1. Рейтинг осанки детей КГ и ЭГ до эксперимента.

На рисунке 1 до начала эксперимента представлена структура детей с нарушениями осанки в сагитальной плоскости. Только 20,23% детей имели «хороший» уровень состояния осанки. У 79,77% детей регистрировался «удовлетворительный» уровень.



Рис.2. Рейтинг осанки детей КГ после эксперимента.

Спустя 4 месяца наблюдения среди детей контрольной группы число детей с «хорошим» уровнем осанки увеличилось в 1,97, что составило 43,52%.

В экспериментальной группе, где дети в период эксперимента занимались по специальной коррекционной программе, показатели рейтинга осанки составили: «хорошо» - 63,29% и «удовлетворительно» - 26,71% (рис.3).



Рис. 3. Рейтинг осанки детей ЭГ после эксперимента

Показатели рейтинга осанки ЭГ до эксперимента в сравнении с показателями КГ изменились соответственно: «хорошо» - увеличились в 2,85 раза, а «удовлетворительно» - уменьшились в 2,17 раза.

Анализируя полученные результаты, стоит отметить, что спустя 4 месяца после начала занятий по специальной коррекционной методике у детей экспериментальной группы достоверно улучшились показатели рейтинга осанки ( $p \leq 0,05$ ). Предложенная программа физической реабилитации нарушений осанки в сагитальной плоскости у детей младшего

школьного возраста в условиях учебно-реабилитационного центра имеет положительный результат.

#### Список литературы

1. Аболишин, А.Г. Физическая реабилитация детей среднего школьного возраста с нарушением осанки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / А.Г. Аболишин. - Малаховка, 2005
2. Бурмистрова, Н.И. Формирование осанки у 6–7–летних школьников в различных формах физического воспитания : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.И. Бурмистрова. – М., 1992.
3. Коррекция нарушений осанки у школьников: методические рекомендации / науч. ред. Г.А. Халемский. – СПб.: ДЕТСТВО–ПРЕСС, 2001.

© Колосай В.М., Клименко И.В., 2019

УДК 613.9

**Никулина А.А.**

студент

**Nikulina A.A.**

**Student**

**Научный руководитель:**

**Клименко И.В.**

канд.мед.наук, доцент

**Klimenko I.V.**

**Candidate of Sciences in Medicine, Assoc. Prof.,**

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса**

**Шевченко», г. Луганск**

**Luhansk Taras Shevchenko national University, Lugansk**

**8622159@rambler.ru**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОЙТА-ТЕРАПИИ  
ПРИ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ  
У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

**EFFICIENCY OF VOYTA-THERAPY AT CORRECTION OF MOTIVE  
VIOLATIONS FOR CHILDREN OF FIRST-YEAR OF LIFE**

**Аннотация.** В статье рассматриваются возможности применения Войта-терапии, для повышения эффективности реабилитационных мероприятий детям с двигательными нарушениями.

**Ключевые слова:** Войта-терапия; перинатальные поражения центральной нервной системы; реабилитация; двигательные нарушения.

**Abstract.** Possibilities of application of Voynich-therapies are examined in the article, for the increase of efficiency of rehabilitation events to the children with motive violations.

**Keywords:** Voynich-therapy; perinatal central nervous system injury; rehabilitation; motive violations.

Здоровье детей является важным аспектом для здоровья всего человечества в целом, так как все то, что закладывается в детстве, человек переносит во взрослую жизнь. Своевременное развитие движений является одним из основных условий правильного формирования детского организма и характеристикой хорошего физического, нервно-психического развития ребенка любого возраста, а особенно ребенка первого года жизни [Т.Ю. Моисеева, 2002; Н. Д. Богомолова, 2006].

Актуальность избранной темы обусловлена тенденцией увеличения количества детей с проблемами развития [Л.О.Бадалян, 2001; А.А. Баранов, 1997; А.М. Аксенова, 2004; А.Б. Пальчик, 2006; О.В. Гончарова, 2008].

По данным ВОЗ на 2012-2013 года частота встречаемости детей с отклонениями в развитии превысила 70%, в том числе и в высокоразвитых странах. Согласно данным официальной медицинской статистики, распространенность заболеваний и показатель общей инвалидности детей до 18 лет в 2012 г. составил в Украине 209,6 (на 10 тыс. соответствующего населения). Структура инвалидности детей Украины в 2012 г. представлена следующим образом:

- I – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (30,01%);
- II – болезни центральной нервной системы (17,2 %);
- III – расстройства психики и поведения (13,7 %) [2].

Уровень инвалидности в ЛНР за 2016 г. среди детей до 18 лет снизился на 23,3%, что в первую очередь обусловлено миграцией населения, а не истинным снижением этого показателя. Показатель первичной инвалидности

вырос на 6,5%, что указывает на истинное состояние в данном направлении и составил 2,0‰ (2013г. – 1,87‰).

Ведущей причиной отставания в стато-моторном и психо-речевом развитии являются, в большинстве случаев, неврологические нарушения в перинатальном периоде [Р.Р. Ширяев, В.В. Чемоданов, Е.Б. Копилова, 2005; И.А. Скворцов, 2005; О.В. Трошин, А.Г. Андреев с соавт., 2007].

С возрастом, при отсутствии адекватной реабилитационно-педагогической помощи постепенно формируется более сложная патология, нарушения развития закрепляются, что часто приводит к заболеванию ДЦП [4,5]. В первые годы жизни моторное, познавательное, эмоциональное и речевое развитие ребенка неразрывно связаны. Нарушение одной из этих сфер может привести к задержке формирования других и препятствовать гармоничному развитию ребенка [1].

В настоящее время существует методика профилактики ДЦП, благодаря терапевтическому контролю рефлекторной локомоции, разработанная Войтой. Рефлекторная локомоция – это физиологическая концепция, позволяющая автоматически (рефлекторно) задействовать и интегрировать «блокированные» возможности моторики [Зс.11-12]. На территории СНГ Войта-терапия и нейроразвивающая терапия Бобат зарекомендовали себя, как наиболее эффективные методики восстановительного лечения детей с двигательными нарушениями. Однако в нашей республике эти методики применяются редко в связи с отсутствием специалистов [1;3]. Особенности развития систем детского организма указывают на актуальность раннего выявления и предотвращения проблем. Нервная система ребенка обладает значительными нейропластичными возможностями, которые особенно велики в первые месяцы жизни и могут быть усилены ранней реабилитацией [В.Войта, 2014; Е.Т. Лильин, 2000; А.Б. Пальчик, 2001, 2002, 2006]. В связи с этим, проблемы ранней диагностики и реабилитации детей грудного возраста с двигательными нарушениями являются объектом внимания.

Цель исследования: оценка эффективности применения методики Войта-терапия у детей 4-6 месяцев с двигательными нарушениями.

Для достижения цели применялись такие методы:

1. Теоретический метод: анализ литературных источников и научных данных путем изучения научной, научно-методической литературы по проблеме исследования.

2. Педагогический метод: анализ медицинской документации, работа с амбулаторными картами; педагогическое наблюдение за детьми во время проведения физической реабилитации.

3. Экспериментальный метод: педагогическое тестирование для оценки физического и психического развития детей: метод антропометрии и соматоскопии (Е.И. Васильева, 2012 г.); эмпирический метод оценки уровня психомоторного развития (О.Г. Приходько, 2006г.); физикальный метод оценки мышечного тонуса (И.С. Красикова, 2005г.); нейрокинезиологическое обследование (В. Войта, 2014г.)

4. Методы математической обработки полученных результатов.

Практическая часть исследования проводилась на базе Государственного учреждения «Алчевской центральной городской многопрофильной больницы» - детского поликлинического отделения.

После изучения медицинской документации и проведения диагностики по оценки функциональных возможностей организма были сформированы две группы в количестве 12 детей в возрасте 4-6 месяцев, с одинаковым количеством девочек и мальчиков в двух группах. Все дети с соответствующими отклонениями в двигательной сфере и психомоторном развитии, приблизительно одинаково выраженной симптоматикой с высоким реабилитационным потенциалом. Главным критерием включения детей в группу исследования явилось обнаружение клинических проявлений синдрома двигательных расстройств, таких как - наличие первичных или вторичных неврологических критериев, а именно задержка темпов моторного



развития, наличие патологического мышечного тонуса или патологических рефлексов.

Контрольная группа, в количестве 6 детей, прошла курс массажа и ЛФК (упражнение на фитболе) по И.С. Красиковой. Методика массажа основывалась на классическом методе.

Экспериментальная группа, в количестве 6 детей, занималась Войта-терапией и ЛФК (упражнение на фитболе). Основная задача методики — формирование двигательных навыков, соответствующих возрасту ребенка. Данная методика проводилась при определенных положениях тела путем давления на установленные зоны, при этом у детей вызываются рефлекторные моторные реакции туловища и конечностей. Имеются девять описанных Войта зон на теле, а также на руках и ногах, чтобы вызвать образцы движений. Стимулируя эти зоны, активизируются оба рефлекса локомоции: переворот со спины на живот и рефлекторное ползание. Учитывались возрастные и индивидуальные особенности ребенка, адаптационные возможности. На протяжении трех месяцев велось наблюдение за пациентами.

Важным критерием являлось проведение нейрокинезиологической диагностики по Войту — это скрининг, позволяющий оценить неврологический, двигательный возраст ребенка и определяющий необходимость и основные задачи кинезиотерапии.

Методика основана на исследовании реакций ребёнка на резкую перемену положения тела, что позволяет оценить, насколько формирование установочных реакций у детей соответствует возрастным кинезиологическим нормам. Для каждого возраста характерна специфическая реакция на перемену положения, отражающая состояние постуральной активности ЦНС. На рисунке 1 наглядно видно эффективность метода Войты.

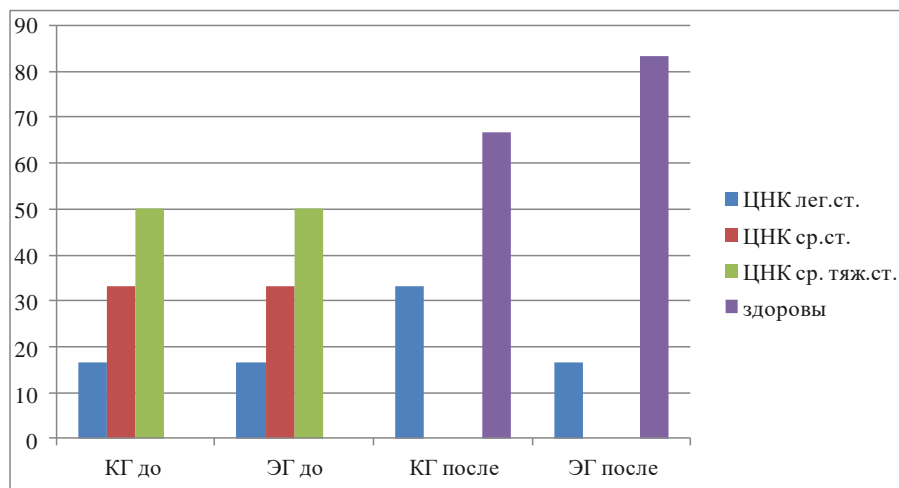


Рис.1 Результаты нейрокинезиологического обследования по Войту до и после реабилитации в КГ и ЭГ (n=12)

После проведения диагностики по Войту в двух группах видна положительная динамика. В КГ здоровых детей – 4(66,7%), в ЭГ здоровых детей больше – 5(83,3%), соответственно показатель детей практически здоровых в КГ ниже на 16,6%. Дети ЭГ значительно улучшили все свои показатели.

Анализ двигательных навыков после реабилитации наглядно показал: самостоятельно сидят в КГ- 5(83,3%), в ЭГ – 6(100%), стоят на четвереньках в КГ- 4(66.6%), в ЭГ-5(83.3%), дети ползают на четвереньках КГ- 3(33,3%), в ЭГ-4 (66.6%) (Рис.2).

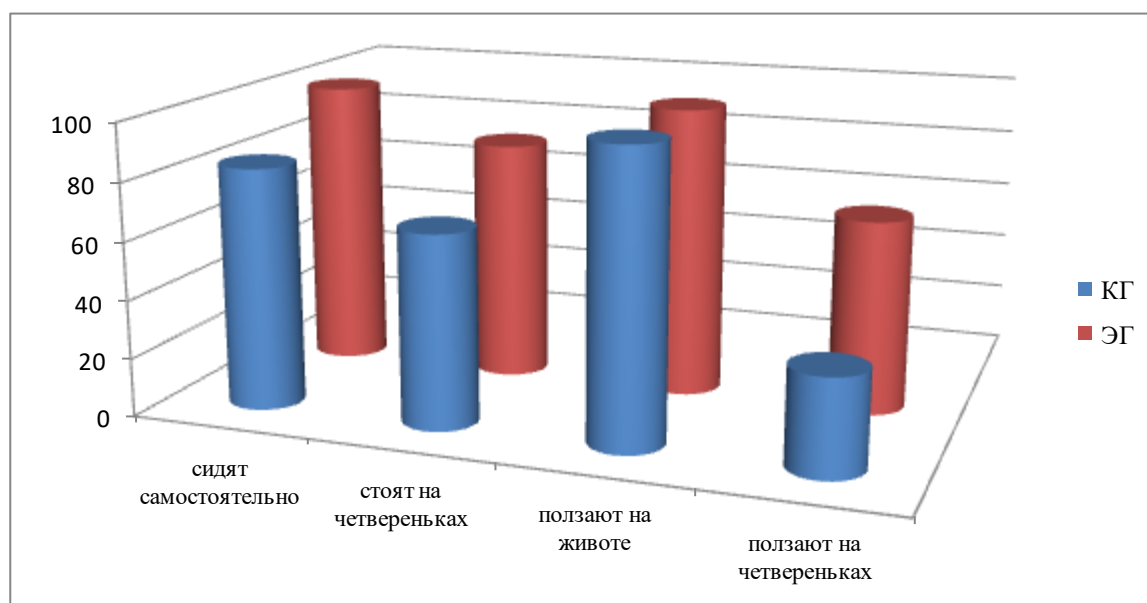


Рис.2 Анализ двигательных навыков после реабилитации в КГ и ЭГ (n=12)

Анализ оценки данных свидетельствует о том, что дети ЭГ быстрее овладевают моторными навыками в соответствии со своим возрастом, чем в КГ. В КГ после реабилитации у 2(33,3%) остается темповая задержка, в ЭГ у 1(16,7%) задержка психомоторного развития легкой степени и у 5 диагноз СДР снят. Показатели психомоторного развития, мышечного тонуса, нейрокинезиологического обследования по Войту, выше на 16,7% в ЭГ, чем в КГ. Следовательно, можно сделать вывод, что реабилитационная программа с применением Войта-терапии при двигательных нарушениях у детей 4-6 месяцев более эффективна. Применение Войта-терапии в комплексе с лечебной физкультурой повысило эффективность реабилитации и восстановления моторных функций детей с двигательными нарушениями.

Доказана целесообразность занятий с данным контингентом детей путём использования немедикаментозных средств лечения, действующих не только по принципу биологически обратной связи, но и с учетом основных этапов онтогенеза функциональной системы движения.

Данный эксперимент показал, что в зависимости от показателей и индивидуальных особенностей ребенка, рациональное применение Войта-терапии и Войта-диагностики позволяет своевременно оценить физическое состояния ребенка, предупредить формирование патологических двигательных навыков и вовремя проводить целенаправленную коррекцию. Стимулируя двигательные навыки ребенка, происходит совершенствование психоэмоциональной и умственной сфер ребенка.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в возможности комбинирования метода Войта с другими методами реабилитации для повышения эффективности реабилитации, снижения заболеваемости детского населения.

В настоящее время Войта-терапия является ведущей методикой при лечении мышечной дистонии, ДЦП, задержки моторного развития и

практически всех заболеваний, связанных с нарушением двигательной активности.

#### Список литературы

1. Батышева Т.Т., Проблемы современной реабилитации. / Батышева Т.Т., Лильин Е.Т., Быкова О.В. // Дет. и подростков. реабилитация. 2014; 1 (22): 8–12.
2. Буховец Б. О. Применение современных методик в коррекции сенсомоторного развития у детей с органическими поражениями ЦНС / Б. О. Буховец // Наука і освіта. - 2014. - № 4. - С. 32-39.
3. Вацлав Войта, Принцип Войты. Игра мышц при рефлекторном поступательном движении и в двигательном онтогенезе / Вацлав Войта, Аннегрет Петерс. Перевод с немецкого, Изд-во: ГК "Мадин", 2014. - 171 с.
4. Семёнова К. А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича / К. А. Семёнова - М.: Антидор, 1999. - 389 с.
5. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией первые годы жизни: Методическое пособие. СПб.: КАРО, 2006. - 112 с.

© Никулина А.А., Клименко И.В., 2019

УДК 371.134: 378.147

**Немченко В.И.**  
**студент магистратуры**  
**Nemchenko V.I.**  
**Master's Degree student**  
**Научный руководитель:**  
**Прихода И.В.**  
**канд. мед. наук, доцент**  
**Prikhoda I.V.**

**Candidate of Medical Sciences, Associate Professor**  
**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет**  
**имени Тараса Шевченко», г. Луганск**  
**SEI HPE LPR « Luhansk Taras Shevchenko National**  
**University», Lugabsk**  
**vitaliy\_nemchenko@bk.ru**

**КОРРЕКЦИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ СКОЛИОЗОМ, СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕБНОГО  
МАССАЖА**

**CORRECTION OF POSTURE IN CHILDREN OF PRIMARY  
SCHOOL AGE, PATIENTS WITH SCOLIOSIS, MEANS OF  
THERAPEUTIC MASSAGE**

**Аннотация.** В данной статье раскрывается сущность понятия «коррекция осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом, средствами лечебного массажа». Рассматривается возможность использования физической реабилитации с целью коррекции осанки у детей младшего школьного возраста.

**Ключевые слова:** нарушение осанки, физическая реабилитация, младший школьный возраст.

**Abstract.** This article reveals the essence of the concept of «correction of posture in children of primary school age, patients with scoliosis, means of therapeutic massage». The possibility of using physical rehabilitation, with the aim of providing posture correction in children of primary school age is being considered.

**Key words:** posture disorders, physical rehabilitation, primary school age.

Актуальность исследования. Нарушение осанки является распространенным заболеванием опорно-двигательного аппарата у детей и является актуальной проблемой современной клинической ортопедии. При своевременно начатых и комплексно проводимых оздоровительно-реабилитационных мероприятиях нарушение осанки не прогрессирует и является обратимым процессом. Исследования специалистов показывают, что количество учащихся с заболеванием сколиозом постоянно растет. Более всего к заболеванию сколиотической болезнью подвергаются девочки в возрастной категории от 9 до 12 лет. Причиной заболевания является возрастные изменения в организме ребенка, связанные с усиленным ростом (соотношение с мальчиками примерно 6:1), что объясняется их менее совершенным физическим развитием и слабостью мышечного корсета (в связи с меньшей двигательной активностью). Преимущественно сколиоз проявляется в возрасте от 4 до 8 лет. При этом, такая проблема как сколиоз детей младшего школьного возраста приобретает все большую медико-социальную значимость [3].

Одним из наиболее эффективных методов лечения сколиоза является применение лечебного массажа. При лечении сколиоза 1 степени, наиболее

рационально будет применение лечебного массажа в комплексе с лечебной физической культурой. При последовательной и правильной построенной программе и оптимальной нагрузке для ребенка, формируется новая реакция – рефлекс, которая обеспечивает создание более мощного мышечного корсета. Обязательным требованием при заболевании является применение лечебного массажа, так как, он, воздействуя напрямую на все компоненты позвоночника, помогает улучшить трофику тканей, улучшить кровоснабжение всего позвоночного столба с его мышцами, связками и межпозвонковыми дисками. Комбинирование методов лечения необходимо для уменьшения угла Кобба при сколиозе 1 степени [1].

Предлагаемые способы лечения направлены на коррекцию осанки, что в последующем способствует улучшению состояния здоровья. Методика лечебного массажа направлена на устранение дефектов осанки и укрепление мышечного корсета с последующим снятием болевого синдрома. Методика лечебной физической культуры направлена на укрепление мышечного корсета, а также профилактику гиподинамии. Это связано с тем, что мотивация к двигательной активности учащихся в учебных заведениях существенно снижена, так как требования образовательного процесса несколько завышены, что в свою очередь, негативно воздействует на уровень здоровья учащихся, ведет к прогрессированию числа заболеваний и приводит к тому, что обучающиеся имеют недостаточную мотивацию для занятий лечебной физической культурой. Отличительной чертой вышеупомянутых методик является их наименьшая временная затратность, при этом они способствуют нормализации тонуса позвоночной мускулатуры и коррекции осанки.

Объект исследования: процесс коррекции осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом.

Предмет исследования: методика комплексной физической реабилитации (лечебного массажа и лечебной физической культуры),

используемая с целью коррекции осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом.

Методы исследования: аналитический обзор учебно-методической и научной литературы, мониторинг состояния здоровья детей младшего школьного возраста до и после исследования, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Цель исследования: оценить эффективность методики комплексной физической реабилитации (лечебного массажа и лечебной физической культуры), используемой с целью коррекции осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом.

Задачи исследования:

1. Проанализировать учебно-методическую и научную литературу по проблемам комплексной физической реабилитации (лечебного массажа и лечебной физической культуры), используемой с целью коррекции осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом.

2. Определить эффективность методики комплексной физической реабилитации (лечебного массажа и лечебной физической культуры), используемой с целью коррекции осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом.

Исследование проводилось на базе Луганского учебно-воспитательного комплекса «Новое поколение», Луганского общеобразовательного учреждения учебно-реабилитационный центр №29, Луганского центра социальной реабилитации детей-инвалидов «Возрождение». Для решения поставленных нами задач использовались следующие методы:

1. аналитический обзор учебно-методической и научной литературы;
2. анализ первичной медицинской документации;
3. педагогическое наблюдение;
4. педагогическое тестирование;
5. методы математической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение. На основании изучения научной и учебно-методической литературы были определены основные проблемы, связанные с возникновением и развитием сколиотической болезни у младшего школьного возраста; рассмотрены основные средства, применяемые на занятиях лечебной физической культурой и сеансах лечебного массажа. На основании этого был составлен комплекс физической реабилитации, который как предполагается, должен дать более высокие результаты по сравнению со стандартной методикой при сколиотической болезни [5].

При определении исходного уровня адаптационных возможностей детей 7 лет, страдающих сколиотической болезнью, в экспериментальной и контрольной группе были обнаружены примерно одинаковые результаты, что свидетельствует о сопоставимости групп и правильно сформированном дизайне исследования.

Результаты исследования динамики угла Кобба в экспериментальной группе составляют 16,45%, результаты исследования динамики угла Кобба в контрольной группе составляют 3,12 %, что в разнице между двумя группами испытуемых в 13,33% говорит об эффективности применения лечебного массажа и лечебной физической культуры (Таблица 1) [1; 2].

Таблица 1

Среднеарифметический угол Кобба в двух группах

	До эксперимента	После эксперимента	Средние показатели
Экспериментальная группа	34,33%	17,88%	16,45%
Контрольная группа	36,45%	33,33%	3,12%
Разница показателей двух групп			13,33%

Составленный комплекс физической реабилитации для детей экспериментальной группы, включал в себя комплекс лечебной физической культуры и лечебный массаж. Данный комплекс способствовал укреплению мышц спины, живота и боковых мышц туловища. У больных, занимавшихся



в экспериментальной группе, в конце реабилитационного курса уменьшилось ощущение усталости мышц, они с большей энергичностью выполняли упражнения, в конце эксперимента по сравнению с его началом, адекватно реагировали на постепенное повышение нагрузки. Положительные изменения, произошедшие в результате эксперимента, говорят об эффективности применения составленного комплекса физической реабилитации [3].

Выводы:

1. Проанализирована учебно-методическая и научная литература по проблемам комплексной физической реабилитации (лечебного массажа и лечебной физической культуры), используемой с целью коррекции осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом.

2. Доказана эффективность комплексной физической реабилитации (лечебного массажа и лечебной физической культуры), используемой с целью коррекции осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом.

Перспективы для дальнейших исследований состоят в изучении других аспектов комплексной физической реабилитации, используемой с целью коррекции осанки у детей младшего школьного возраста, больных сколиозом.

#### Список литературы

1. Абрашина Н.А. Лечебный и профилактический массаж для детей с нарушениями развития / Н.А. Абрашина. – М.: Флинта, 2009. 141 с.
2. Горелова Л.В. Краткий курс ЛФК и массажа / Л.В. Горелова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. 224 с.
3. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение (ЛФК, массаж и трудотерапия) при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата / А.Ф. Каптелин. – М.: Медицина, 1969. 487 с.
4. Куничев Л.А. Лечебный массаж / Справочник для средних медицинских работников / Л.А. Куничев. – Л.: Медицина, 1985. 216 с.

5. Мурзина М.И. ЛФК при оперативном лечении детей с идиопатическими сколиозами / М.И. Мурзина. – СПб., 1974. 244 с.

© Немченко В.И., Прихода И.В., 2019

УДК 376

**Шимкевичус В.В.**

**магистрант**

**Shimkevichus V. V.**

**Master's Degree student**

**Научный руководитель:**

**Клименко И.В.**

**канд.мед.наук, доцент**

**Klimenko I.V.**

**Candidate of Sciences in Medicine, Assoc. Prof.,**

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса**

**Шевченко», г. Луганск**

**Luhansk Taras Shevchenko national University, Lugansk**

**Vikashymkevichus@gmail.com**

## **МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ГЕМИПЛЕГИЕЙ ПРИ ДЦП**

## **METHODS OF CORRECTION OF MOTOR FUNCTION IN CHILDREN WITH HEMIPLEGIA FOR CP**

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются методы физической реабилитации, применяемые для улучшения двигательной функции у детей с гемиплегией при детском церебральном параличе, и предоставлены результаты после реабилитации.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, гемиплегия, физическая реабилитация, двигательные расстройства.

**Annotation.** This article discusses the methods of physical rehabilitation used to improve motor function in children with hemiplegia in cerebral palsy, and provides results after rehabilitation.

**Key words:** cerebral palsy, hemiplegia, physical rehabilitation, motor disorders.

Актуальность. По данным специалистов России, детский церебральный паралич (ДЦП) за последние годы стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей, 2015 году доля здоровых новорожденных сократилась до 15–20% от всего числа детей [1,2]. Функциональные отклонения выявляются у 33–50% новорожденных, из них у 70 % детей имеются начальные признаки нарушений опорно-двигательного аппарата. По результатам экспертов ВОЗ, количество детей с

ограничением жизненных функций составляет 10% населения земного шара. В нашей стране дети с ДЦП составляют 2,6% от всего количества инвалидов среди детей по заболеваниям нервной системы [1].

Детский церебральный паралич - это патология двигательной активности ребенка, появившаяся из-за поражения головного мозга [5]. Дети с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП) испытывают трудности при управлении своим телом в пространстве из-за нарушения мышечного тонуса и координации движений, вследствие чего их двигательные возможности снижены. Использование физической реабилитации позволяет способствовать увеличению двигательной активности, улучшению координационных возможностей и функционального состояния детей со спастической гемиплегией. В настоящее время с целью коррекции двигательных нарушений применяются различные методы. Базовым средством реабилитации детей с ДЦП является лечебная физическая культура (ЛФК) [3]. В настоящее время для реабилитации детей с детским церебральным параличом широко применяют метод динамической проприоцептивной коррекции по Семеновой (1976) – применение лечебного гравитационного костюма. С его помощью формируется эластичный фиксирующий каркас (функция движения сохраняется) для тела или отдельных его частей, уменьшается «разболтанность» суставов и обеспечивается активная деятельность мышц стопы и более правильная ее постановка.

Метод К. Бобат и Б. Бобат (1956) позволяет восстановить тонус мышц, возобновить моторную функцию двигательного аппарата и развить мелкую моторику рук. В процессе использования происходит восстановление двигательных функций путем стимуляции мышц, расширения амплитуды движения суставов, замещения патологических рефлекторных движений естественными для моторики [5]. Для детей с ограниченными двигательными возможностями, с которыми во время занятий не удастся установить контакт, а также для инвалидов с задержкой

психомоторного развития (ЗПР) специалисты в области физической реабилитации применяют методику Войта (1981).

По мнению специалистов Ганзиной Н.В., Носко, Н.А., Шапковой Л.В. для улучшения результатов в комплекс реабилитационных мероприятий необходимо включать массаж. Массаж улучшает кровообращение, увеличивает тонус и силу пораженных мышц, снижает их спастичность. В комплексе с лечебной физической культурой и массажем используют методы физиотерапии. Физиотерапию широко применяют практически на всех этапах реабилитации детей с инвалидностью, если нет противопоказаний. Эффект достигается в относительно короткие сроки лечения.

Цель исследования – рассмотреть методы коррекции двигательных нарушений у детей с гемиплегией при ДЦП.

Методы исследования: теоретические анализы и обобщения литературных источников и научных данных путем изучения научной литературы, педагогическое тестирование. Функциональные тесты проводились с целью выяснения двигательных возможностей детей с гемиплегией при ДЦП: тест по определению двигательных возможностей детей с диагнозом ДЦП по методу, разработанному Trombly С.А., (1983).

Результаты исследования и их обсуждение. В экспериментальном исследовании приняли участие 16 детей 5-7 лет с диагнозом – детский церебральный паралич в форме спастической гемиплегии.

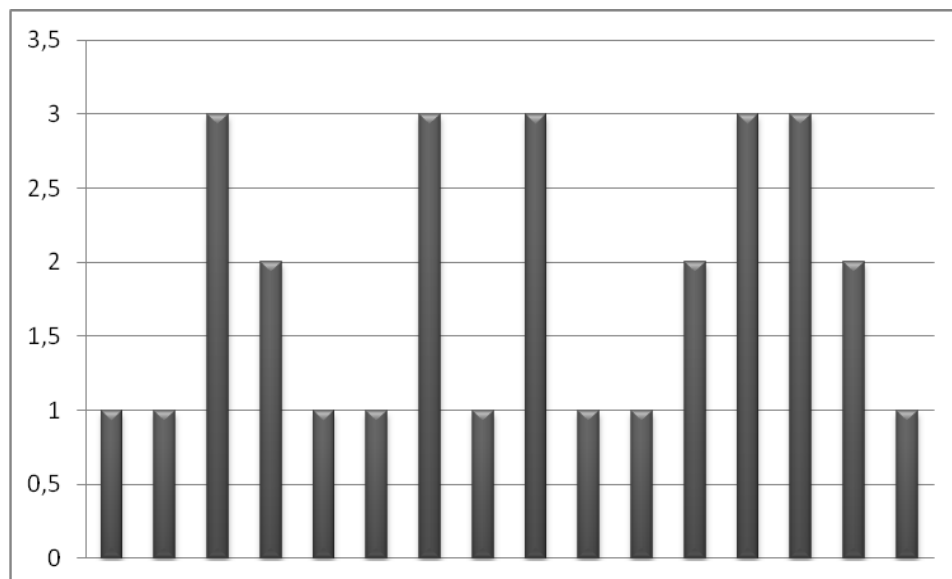


Рис. 1. Оценка возможностей двигательного управления детей ЭГ с гемиплегией при ДЦП в начале исследования

Исходя из данных рис. 1, можно сделать вывод, что выявлен низкий уровень возможностей двигательного управления. Пятеро детей совсем не могли принимать нужную позу, даже с помощью других людей. Шесть детей показали возможность принимать позу с помощью, но невозможность удерживать её. И один ребенок показал возможность самому принимать нужную позу, но невозможность удерживать её. На рис. 2 представлены результаты оценки двигательного управления детей ЭГ с гемиплегией при ДЦП по окончании исследования.

По окончании реабилитации по результатам тестирования двигательного управления детей экспериментальной группы наблюдалась положительная динамика. Четверо детей показали возможность принимать нужную позу только с помощью, и некоторое время удерживать её с помощью. Тестирование показало, что двое детей смогли принимать нужную позу с помощью других людей.

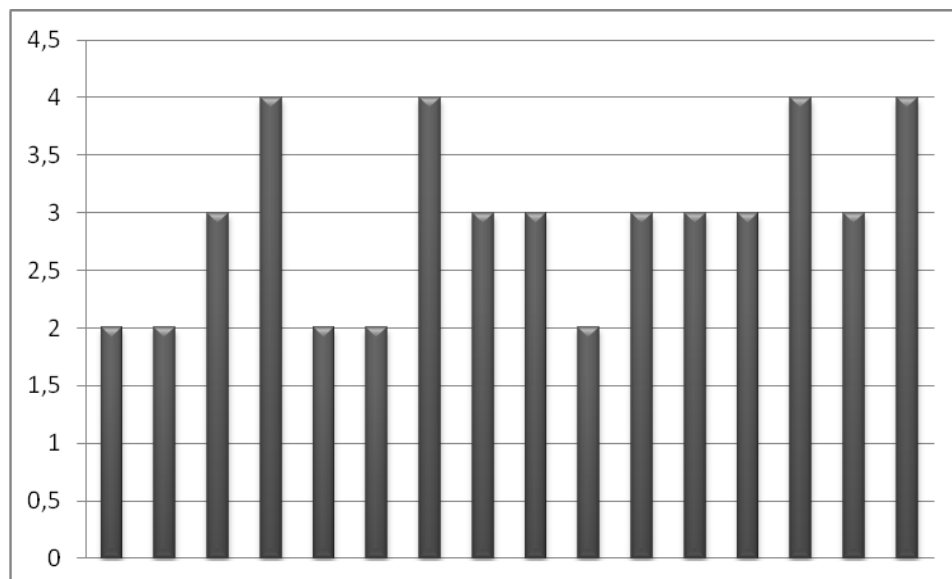


Рис.2. Оценка возможностей двигательного управления детей ЭГ с гемиплегией при ДЦП по окончании исследования

Двое детей показали возможность принимать нужную позу без посторонней помощи, но невозможность удерживать её. Трое детей показали возможность самостоятельно принимать и некоторое время удерживать позу, хотя некоторые из них в первоначальном тестировании показали, что совсем не могли принять нужную позу, даже с помощью других людей.

В ходе проведения эксперимента и получения результатов, было установлено, что коррекция двигательных нарушений у детей с гемиплегией при ДЦП возможна только при сочетанном применении комплекса методов: Бобат и Войта-терапии, ЛФК, массажа, физиотерапии.

#### Список литературы

1. Бурмистрова Т. И., Лучанинова В. Н., Осмоловский С.М., Эффективность реабилитации детей-инвалидов, страдающих детским церебральным параличом / Фундам. Исследования. — 2011. — № 9. — С. 431–434.
2. Гросс Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата / Г.Н. Гросс/ Советский спорт, 2000. – 224 с.
3. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом /- М.: 2005.- 163с.

4. Мастюкова Е.М., Московкина А. Г. Что является наиболее важным в воспитании в семье ребенка с детским церебральным параличом/ - 2002. - № 2. – С. 35-39.
5. Ренате Хольц. Помощь детям с церебральным параличом/ Практическое пособие/- СПб.: Теревинф, 2007.- 336 с.

© Шимкевичус В.В., Клименко И.В., 2019

УДК 616.1/9

**Щербаков А.А.**  
студент  
**Scherbakov A.A.**  
student

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск**  
**GOU VPO LPR «Luhansk Taras Shevchenko National University», Lugansk**  
**anton95\_93@mail.ru**

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ**

### **PHYSICAL REHABILITATION FOR OBESITY**

**Аннотация.** Реабилитационная программа для страдающих ожирением детей 12-14 лет, направленная на формирование активной жизненной позиции в дальнейшем процессе оздоровления, способствует адаптационным приспособлениям организма к длительным физическим нагрузкам, формирует положительный реабилитационный эффект.

**Ключевые слова:** энергозатраты, адаптационные возможности организма, ожирение, лечебная гимнастика, самомассаж, реабилитационная программа обучения.

**Abstract.** A rehabilitation program for children aged 12-14 years suffering from obesity, aimed at forming an active life position in the further healing process, contributes to the adaptation adaptation of the body to prolonged physical exertion, forms a positive rehabilitation effect.

**Key words:** energy consumption, adaptive capacity of the organism, obesity, physiotherapy, self-massage, rehabilitation training program.

Обобщение литературных источников показывает, что по оценкам международных экспертов ВОЗ ожирение является глобальной эпидемией современности, охватывающей миллионы жителей планеты, не зависимо от профессиональных, социальных, национальных, географических, половых и возрастных групп. Люди страдающие ожирением в 3 раза чаще страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, чем лица с нормальным весом. Большинство инфекционных заболеваний таких, как грипп, ОРВИ,

воспаление легких, у пациентов, страдающих ожирением, протекают длительнее и тяжелее [1; 2].

Целью работы является исследование эффективности авторской реабилитационной программы Щербакова А.А. при ожирении подростков 12-14 лет. Для достижения поставленной цели решали следующие задачи:

- 1) оценить общее физическое состояние организма испытуемых;
- 2) изучить адаптивные возможности организма подростков 12-14 лет к физическим нагрузкам в условиях нарушения жирового обмена, выявить общие закономерности изменений.

Материалы и методы исследования. С целью проверки эффективности и безопасности разработанной методики лечебной физкультуры для школьников, больных ожирением, в условиях ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 41» г. Луганска был проведен педагогический эксперимент с 2018 по 2019 год, который заключался в проведении сеансов ЛФК в специальной медицинской группе с учащимися 7-8 классов, больных ожирением. Суть его заключалась в разработке реабилитационной программы при ожирении в условиях ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 41» г. Луганска.

В исследовании приняло участие 10 человек. Путем случайной выборки из больных ожирением были сформированы две группы: 5 человек составили контрольную группу (занимались по программе группы общей физической подготовки, с преимущественным акцентом на коррекцию фигуры и нормализацию массы тела) и 5 человек - экспериментальную группу (занимались по разработанной нами обучающей программе три раза в неделю в течение двух месяцев). Все испытуемые - в возрасте от 12 до 14 лет.

При организации эксперимента были поставлены задачи: активизировать окислительно-восстановительные процессы, повысить адаптационные возможности организма, увеличить энергозатраты.

Особое внимание направили на формирование правильного представления о болезни, факторах риска ее возникновения и условиях прогрессивного течения, что позволяет больному более четко выполнять



комплекс рекомендаций в течение длительного времени, формирует активную жизненную позицию в дальнейшем процессе оздоровления. Нами была разработана реабилитационная программа обучения, рассчитанная на 51 практическое занятие под руководством инструктора-методиста по ФР – 2 месяца по три раза в неделю. Кроме данных организованных занятий, дети занимались дозированной ходьбой, выполняли самомассаж. В структуре занятия теоретическая часть занимала 15 мин (в форме беседы), а практическая - 45 мин (лечебная гимнастика - ЛГ).

Основу ЛГ составляли упражнения для крупных мышечных групп, выполняемые в медленном (среднем) темпе с большим числом повторений с обязательным включением большого количества дыхательных упражнений с акцентом на диафрагмальное дыхание.

Кроме того, в обязательном порядке ученики самостоятельно занимались дозированной ходьбой, утром или вечером по парку. Нагрузка дозировалась индивидуально и с каждым днем увеличивалась на 300-400 метров. Каждую прогулку начинали и заканчивали в спокойном темпе. При ожирении I - II степени применялся средний темп ходьбы - от 90 до 120 шагов/мин (от 4 до 5,6 км/ч); быстрый - от 120 до 140 шагов/мин (от 5,6 до 6,4 км/ч); очень быстрый - более 140 шагов/мин. (для физически тренированных). Рекомендовали: дышать глубоко и ритмично, выдох продолжительнее вдоха (2-3-4 шага - вдох, на 3-4-5-6 шагов - выдох). Первые недели тренировок в ходьбе практиковали кратковременный отдых 2-3 мин для выполнения дыхательных упражнений [4]. После физической нагрузки, дети выполняли упражнения-самомассаж.

Физическое развитие – комплекс морфологических и функциональных характеристик, определяет массу, плотность, форму тела и запас физических сил [3].

В экспериментальной группе подростков показатели роста, длины туловища, динамометрические показатели, окружность грудной клетки и

веса в начале эксперимента значительно не отличались от данных ровесников контрольной группы (см. табл. 1).

Показатели веса в группах были в пределах 61,6-71,07 кг, выше ( $p<0,01$ ) усредненных литературных показателей [5;6] данной возрастной группы. К концу эксперимента отмечено достоверное ( $p<0,05$ ) снижение веса в экспериментальной группе на 14,94% (на 10,47кг с  $71,07\pm 1,42$  до  $60,6\pm 1,35$ кг), что было также выше чем в контроле, где достоверных изменений в весе не наблюдали.

Показатели окружности грудной клетки на вдохе в экспериментальной группе увеличились ( $p<0,05$ ) к последнему измерению на 3,1% (3,1 см с  $97,7\pm 0,87$ см до  $100,8\pm 0,8$ см) и выше контроля.

ОГК на выдохе увеличился ( $p<0,05$ ) к последнему измерению в экспериментальной группе на 4,2% (3,8 см с  $86,7\pm 1,14$ см до  $90,5\pm 0,79$ см) и был достоверно выше контроля, что вероятно связано с активным использованием диафрагмального дыхания и дыхательных упражнений во время лечебной ходьбы.

Таблица 1

Антропометрические показатели ( $X\pm m$ )

Показатели		Группа n=5	2018 год	2019 год
Вес, кг		I	$68,8\pm 1,73$	$69,3\pm 1,52$
		II	$+2,27\pm 1,42$	$-8,7\pm 1,35^*$
Длина тела, см	Стоя	I	$151,4\pm 1,02$	$154,6\pm 1,14$
		II	$-0,8\pm 1,47$	$-0,2\pm 1,43$
	Сидя	I	$82,97\pm 0,55$	$84,7\pm 1,57$
		II	$+0,83\pm 0,59$	$+0,4\pm 0,59$
ОГК, см	В паузе	I	$91,4\pm 0,97$	$91,8\pm 0,83$
		II	$+1,8\pm 1,03$	$+1,2\pm 0,77$
	На вдохе	I	$97,5\pm 1,05$	$96,6\pm 0,78$
		II	$+0,2\pm 1,14$	$+4,2\pm 0,79^*$
	На выдохе	I	$86,2\pm 0,91$	$86,0\pm 0,81$
		II	$+0,5\pm 0,87$	$+4,5\pm 0,8^*$
Сила кисти (СК), кг	Левой руки СКл	I	$22,8\pm 1,3$	$23,3\pm 0,84$
		II	$+2,8\pm 1,49$	$+4,3\pm 1,05^*$
	Правой руки СКп	I	$24,9\pm 1,59$	$25,4\pm 1,07$
		II	$+3,2\pm 1,73$	$+8,1\pm 1,15^{**}$
Становая сила, кг		I	$88,6\pm 3,88$	$93,8\pm 3,92$
		II	$+8,8\pm 3,04$	$+17,4\pm 2,18^{**}$

Примечание. I – контрольная группа, II – экспериментальная группа; \* - достоверность отличий - между показателями ровесников разных групп – (\*-  $p<0,05$ ).

Динамометрические показатели за период исследования в контрольной группе не менялись. В экспериментальной группе к последнему измерению сила кистей и стана повысились (см. табл. 1), как следствие систематических физических нагрузок.

Под воздействием физических нагрузок в процессе исследований в течение одного года наблюдалось увеличение ( $p \pm 0,05$ ) СКп на 5,4 кг (на 19,3%) с  $28,1 \pm 1,73$  кг до  $33,5 \pm 1,15$  кг. Сила мышц левой кисти (СКл) отличалась от показателей у ровесников контрольной группы на 4,3кг (на 15,6%) при отсутствии достоверных изменений в динамике исследований.

Аналогичная ситуация с ростом показателей становой силы (СС), которая к концу исследований была статистически большей ( $p < 0,05$ ), на 17,4кг (на 18.55%) чем в контроле, без четкой динамики роста в самой группе.

Таблица 2.

Динамика отличий индексных средних показателей ( $X \pm m$ )

Возрастная группа, годы n=5	Исследуемые показатели					
	И. Кетле, г	ИМТ	ИСП, %	ИСЛ, %	ИСС, %	
2018	I	454,4±8,38	30,0±0,99	36,2±2,32	33,1±2,14	128,8±5,6
	II	471,9±7,21	31,3±1,27	39,5±1,72	36,0±1,75	137,0±7
2019	I	448,3±7,19	29±1,0	36,7±2,21	33,6±1,89	135,4±5,41
	II	392,5±6,97*	25,4±0,77**	55,3±1,5**	45,5±1,1**	183,5±5,8**

Примечание. I – контрольная группа, II – экспериментальная группа;

\* - достоверность отличий - между показателями ровесников разных групп – ( $p < 0,05$ , \*\* -  $p < 0,01$ ).

При оценке физического развития по методу индексов нами не была выявлена значительная разница по индексу Кетле в группах. У большинства испытуемых показатель индекс Кетле находился выше нормы: его показатели в группах были в пределах 385,53 – 479,11г. За время исследования он снизился ( $p < 0,05$ ) только в экспериментальной группе на 79,4г. (16,8%) и был достоверно ниже, чем в контроле.

Показатели индекса массы тела у испытуемых были выше нормы и находились в пределах 24,63-32,57. В динамике к концу исследований изменения наблюдались только в экспериментальной группе, показатели

приблизились к верхней границе нормы, снизились ( $p < 0,01$ ) на 5,9 (18,85%), они же оказались лучшими ( $p < 0,05$ ) чем в контроле.

Наблюдали на протяжении эксперимента, что в исследуемых группах показатели коэффициента пропорциональности телосложения (КПТ) были выше нормы и в группах отличий не выявлено. Силовые индексы в исследуемых группах были ниже нормы, в контрольных группах достоверно не менялись в течение эксперимента. Показатели силовых индексов в экспериментальных группах выросли ( $p < 0,01$ ) и приближались к норме. Индекс силы правой руки (ИСП) изменился с  $39,5 \pm 1,72\%$  до  $55,3 \pm 1,5\%$ , то есть на 15,8 инд% (40%), индекс силы левой руки (ИСЛ) на 9,5 инд% (25%), индекс становой силы (ИСС) на 46,5 инд% (33,9%).

При общем анализе показателей физического развития исследуемых групп можно сделать вывод, что испытуемые экспериментальных групп к окончанию эксперимента имеют достоверно лучшие индексные (И. Кетле, ИМТ) и динамометрические показатели, чем у их сверстников контрольных групп, что указывает на процесс адаптационных приспособлений организма к длительным физическим нагрузкам, на положительный реабилитационный эффект оздоровительной программы по ожирению.

#### Список литературы

1. Гинзбург М.М. Ожирение как болезнь образа жизни. Современные аспекты профилактики и лечения / М.М. Гинзбург, Г.С. Козупица, Г.П. Котельников. – Самара: Изд-во Самарского Госмедуниверситета, 1997. – 168 с..
2. Малая энциклопедия врача-эндокринолога / Ефимов А. С. — 1-е изд. — Киев: Медкнига, ДСГ Лтд, Киев, 2007. — С. 255-260. — 360 с
3. Медик В. А., Шишман Б. Б. Использование методов описательной статистики для оценки уровня физического развития спортсменов-подростков // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – № 1. С. 37 – 40.

4. Ушаков, А.А. Практическая физиотерапия / А.А. Ушаков – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 505 с.
5. Гневушев В. В., Каратуров В. С., Краснов Ю. П., Федоренко В. И. Врачебный контроль в физическом воспитании студентов: учебное пособие. – Петрозаводск: Петрозаводский гос. университет. – 1982. – 112 с.
6. Глазирін І. Д. Основи диференційованого фізичного виховання. Навч. посіб. – Черкаси: «Відлуння-Плюс», 2003. – 351 с.

© Щербаков А.А., 2019

## РАЗДЕЛ II. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, СПОРТ, ФИТНЕС

УДК 613.955:796.035

Несвит А.С.

магистрант

Nesvit A.S.

Master's Degree student

Научный руководитель:

Чехова В.Е.

канд.биол.наук, доцент

Chekhova V.E.

Candidate of Sciences in Biological, Assoc. Prof.

ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени

Тараса Шевченко», г. Луганск

Luhansk Taras Shevchenko national University, Lugansk

[tosha1233@mail.ru](mailto:tosha1233@mail.ru)

### ФИЗИЧЕСКАЯ РЕКРЕАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ

### PHYSICAL RECREATION AS A MEANS OF PREVENTING PHYSICAL INACTIVITY

**Аннотация.** В данной статье проанализированы данные о состоянии здоровья детей школьного возраста. Проведено исследование по определению производительности и общего состояния организма. Рассматривается возможность использования физической рекреации с целью повышения двигательной активности.

**Ключевые слова:** рекреация, гиподинамия, здоровье, дети школьного возраста.

**Abstract.** This article analyzes data on the health of children of school age. A study to determine the performance and overall health of the body. Considered the possibility of using physical recreation, in order to increase motor activity.

**Key words:** recreation, hypodynamia, health, children of school age.

Актуальность исследования заключается в том, что условия жизни современного человека характеризуются недостаточной двигательной активностью, что в свою очередь негативно сказывается на общем состоянии организма. Малоподвижный образ или гиподинамия все больше становится актуальной проблемой. Гиподинамия (пониженная подвижность, от греч. ὑπό — «под» и δύναμις — «сила») — нарушение функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности, снижении силы сокращения мышц. На глобальном уровне в 2010 году около 23% взрослых в возрасте 18

лет и старше были недостаточно физически активны (20% мужчин и 27% женщин). В странах с высоким уровнем дохода 26% мужчин и 35% женщин были недостаточно физически активны по сравнению с 12% мужчин и 24% женщин в странах с низким уровнем дохода. Низкие или снижающиеся уровни физической активности часто соответствуют высокому или возрастающему валовому национальному продукту. Снижение уровней физической активности отчасти связано с пассивностью во время досуга и сидячим образом жизни на работе и дома. Аналогичным образом, все более широкое использование «пассивных» видов транспорта также способствует недостаточной физической активности.

Однако все чаще болезни, которые можно было не так давно наблюдать только у взрослых и стариков, стали затрагивать более молодое население, так 81% подростков в возрасте 11-17 лет были недостаточно физически активны. Подростки-девочки были менее активны, чем подростки-мальчики, - 84% девочек и 78% мальчиков не выполняли рекомендации ВОЗ.

Цель исследования: теоретическое обоснование и экспериментальное подтверждение эффективности физической рекреации, и использование ее для борьбы с гиподинамией детей школьного возраста.

Методы исследования: обзор и анализ учебно-методической и научной литературы, метод оценки физического развития, статистическая обработка.

Организация исследования: Исследование проводилось в Луганском учебно-воспитательном комплексе «Новое поколение». Эксперимент длился с 20.02.2018 по 20.05.2018. В эксперименте участие принимали подростки 14 лет. Для того чтобы определить влияние физической рекреации на подростков дети были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную.

Рекреация в латинской терминологии «*rescio*» было внедрено римлянами и в переводе означает: восстанавливать, возобновлять, поддерживать, обновлять. Согласно историческим данным рекреация, так или иначе, была тесно связана со здоровьем человека, но тогда понимание

здоровья в большей степени основывалось на физическом состоянии организма. На сегодняшний день этот термин рассматривается в более широком смысле и включает в себя социальное, психологическое и биологическое здоровье. Термин «рекреация» имеет множество значений и варьирует в зависимости от текста, в котором он употребляется. Если к термину добавить слово «физическая» это будет означать, что в большей степени преобладает физическая (двигательная) активность. Что в свою очередь направленно на обеспечение нормального функционирования организма путем создания оптимальных физических нагрузок. [5 с. 55–57].

Рассматривая различные виды занятий физической культурой наиболее эффективными и доступными для подростков, можно выделить занятия в форме физической рекреации. Данный вид включает в себя разнообразные формы двигательной активности, которые удовлетворяют потребность в активном отдыхе:

- физические упражнения,
- игры,
- развлечения,
- элементы физического труда,
- массовые спортивно-оздоровительные мероприятия,
- туризм (водный, горный, тематический и т.д.)

Из этого и состоит основа физкультурно-рекреационной деятельности, которая отвечает за организацию активного и полезного досуга и направлена на восстановление работоспособности [1;3].

Основа состоит в том, чтобы человек получал удовлетворение от двигательной активности и индивидуальных нужд в этом виде деятельности. Систематизирующим фактором, соединяющим разнообразные виды двигательной деятельности в рамках физической рекреации, считается итоговый результат – формирование конкретного физического состояния, которое обеспечивает нормальную деятельность человеческого организма. Преимущества физической рекреации определяют многообразие ее форм:



рекреационная физическая культура, рекреация спорта, рекреация туризма, оздоровительная физическая рекреация, физкультурно-производственная рекреация и др. [2; 4].

Для определения функции мышц и суставов, использовался тест Крауса-Вебера. Этот тест состоит из шести различных упражнений, который измеряет силу различных групп мышц, позволяет проверить производительность и общее состояние организма.

Таблица 1

Индивидуальные значения теста Крауса-Вебера

Группа	Показатели									
К	4	4,8	4	5,6	4,6	4	5	4,3	6	4,8
Э	4,8	4,2	4,3	4,1	4,5	4,7	4,2	5	4,5	6

После определения показателя каждого испытуемого в контрольной и экспериментальной группе можно убедиться в том, что перед началом эксперимента у большинства детей обеих групп показатели ниже нормы для данного возраста. Далее для определения достоверности различий необходимо воспользоваться системой расчета по t-критерию Стьюдента.

Таблица 2

Вычисление средних арифметических значений для определения достоверности различий (по системе расчета t-критерия Стьюдента)

Группа	n	X	sd	m	t	p
Контрольная	10	4,71	± 0,65	0,216	0,250	> 0,05
Экспериментальная	10	4,63	± 0,71	0,238		

$X$  - среднее арифметическое значение: ( $X_{\kappa} = 4,71$ ), ( $X_{\gamma} = 4,63$ ).

$sd$  - стандартное отклонение: ( $sd_{\kappa} = 0,65$ ), ( $sd_{\gamma} = 0,71$ ).

$m$  - стандартная ошибка среднего арифметического значения ( $m_{\kappa} = 0,216$ ), ( $m_{\gamma} = 0,238$ ).

Анализируя данные из Таблицы 2, можно заметить, что значения контрольной и экспериментальной группы схожи между собой и не имеют явных различий.

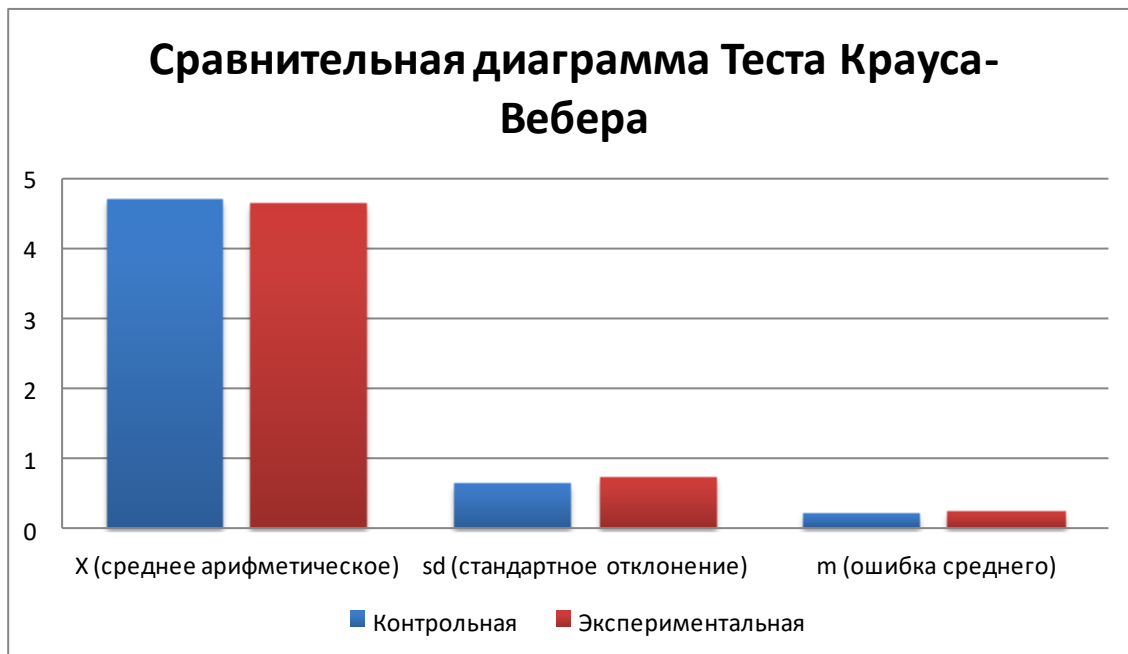


Рис. 1. Сравнительная диаграмма теста Крауса-Вебера

Следовательно,  $t = 0,250$  при  $p > 0,05$ . Это значит, что различия между контрольной и экспериментальной группами незначительны и они совместимы для начала эксперимента.

После определения совместимости детей обеих групп, была использована методика физической рекреации для повышения двигательной активности. Работа с детьми проводилась 3 раза в неделю. Использовались: утренняя гигиеническая гимнастика, ЛФК, подвижные игры на свежем воздухе (понедельник – утренняя гигиеническая гимнастика, среда – ЛФК, пятница – подвижные игры на свежем воздухе). В комплекс упражнений включались упражнения общеразвивающего характера, овладение базовыми двигательными навыками, подвижные игры и эстафеты (ЧСС на пике нагрузки 100-120 уд/мин). Всего за 3 месяца провели: 12 комплексов ЛФК, 12 комплексов утренней гигиенической гимнастики и 12 комплексов подвижных игр. Проведение теста Крауса-Вебера в конце эксперимента.

После определения показателя каждого испытуемого в контрольной и экспериментальной группе, можно наблюдать улучшение показателей в обеих группах, но в экспериментальной они более выражены.

Таблица 3

Индивидуальные значения теста Крауса-Вебера

Группа	Показатели									
К	5,1	5	5	6,6	5,6	5,6	5,8	5,3	6,8	5,6
Э	7	6,3	7	6,6	7,8	6,8	7,5	7,8	6,6	7

Далее для определения достоверности различий необходимо воспользоваться системой расчета по t-критерию Стьюдента.

Таблица 4

Вычисление средних арифметических значений для определения достоверности различий (по системе расчета t-критерия Стьюдента)

Группа	n	X	sd	m	t	p
Контрольная	10	5,64	± 0,58	0,193	5,6	< 0,05
Экспериментальная	10	7,04	± 0,48	0,160		

$X$  - среднее арифметическое значение: ( $X_k = 5,64$ ), ( $X_э = 7,04$ ).

$sd$  - стандартное отклонение: ( $sd_k = 0,58$ ), ( $sd_э = 0,48$ ).

$m$  - стандартная ошибка среднего арифметического значения ( $m_k = 0,193$ ), ( $m_э = 0,160$ ).

Анализируя данные из Таблицы 4, можно заметить, что значения контрольной и экспериментальной группы в конце эксперимента имеют явные отличия.

Следовательно,  $t = 5,6$  при  $p < 0,05$ . Это означает, что различия между контрольной и экспериментальной группой, являются статистически достоверными. Вследствие чего можно утверждать, что методика, использовавшаяся в экспериментальной группе, оказалась эффективнее.



Рис. 2. Сравнительная диаграмма теста Крауса-Вебера

В заключении можно отметить, что физическая рекреация является отличным средством для повышения двигательной активности детей школьного возраста. Она способна оказать благотворное влияние на организм в целом и может быть использована не только для повышения двигательной активности, но и улучшению психо-эмоционального состояния. Под физической рекреацией понимаются любые формы двигательной активности, направленные на восстановление сил, затраченных в процессе профессионального труда. Но, несмотря на всю многогранность физической рекреации, необходимо соблюдать культуру занятия. Особое место с детским и подростковым контингентом имеет учет возрастных норм физических нагрузок, подбор инвентаря, техника безопасности. Необходима умеренная нагрузка и отдых, которые соответствуют возрасту, полу, состоянию здоровья и физическому развитию. Основным показателем оптимальности рекреационных программ является позитивный настрой, хорошее самочувствие и желание заниматься.

#### Список литературы

1. Баранов В. М. В мире оздоровительной физкультуры / В.М. Баранов – К.: Здоровье, – 1987. – 130 с.
2. Волков, Л.В. Физическое воспитание учащихся: Пособие для учителей /Л.В. Волков, – М., 1988. – 360 с.

3. Евстафьев Б.В. Анализ основных понятий в теории физической культуры. – Л.: ВИФК, 1985. – 118 с.
4. Макеева, В.С. Оздоровительно-рекреативная физическая культура: Учебное пособие/ В.С. Макеева, А.Д. Куницын, В.В. Вучева - Орел: Орел ГТУ, 2004. – 194с.
5. Рыжкин Ю.Е. К вопросу о понятии феномена "физическая рекреация" / Ю.Е. Рыжкин //Теор. и практ. физ. культ. 2001, № 4, С. 55-57.

© Несвит А.С., Чехова В.Е., 2019

УДК 374.32[37.034+37.037]

**Кряж С.М.**

студент

**Kryazh S.M.**

Student

**Научный руководитель:**

**Пономарева И.А.**

канд.мед.наук

**Ponomareva I.A.**

Candidate of Sciences in Medicine

**ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», Ростов-на-Дону**

**FSAEI HE «Southern Federal University», Rostov-on-Don**

**ia\_ponomareva@mail.ru**

## **ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТАРШЕКЛАСНИКОВ**

### **PATRIOTIC EDUCATION AND PHYSICAL TRAINING OF HIGH SCHOOL STUDENTS**

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы патриотического воспитания и физической подготовки старшеклассников. Обсуждаются результаты педагогического эксперимента подготовки допризывной молодёжи в рамках внеурочной деятельности.

**Abstract.** The article deals with the issues of Patriotic education and physical training of high school students. The results of pedagogical experiment, preparation of pre-conscription youth in the framework of extracurricular activities are discussed.

**Ключевые слова:** школьники, старшеклассники, патриотическое воспитание, физическая подготовка.

**Keywords:** schoolchildren, high school students, patriotic education, physical training.

Патриотическое воспитание молодёжи – достаточно острая проблема в наше время. Идеи патриотизма должны стать именно тем стержнем, благодаря которому будет прививаться способность к активным действиям

на благо Отечества. Однако, к глубокому сожалению, у современных детей недостаточно развито чувство патриотизма, а ведь именно оно олицетворяет любовь к своей Родине, единство с её культурой и достижениями. Важность подготовки будущих солдат определена формированием их готовности к службе в армии. Содержание готовности будущего воина к службе в Вооруженных Силах также предварительно включает физическую подготовку юношей. Именно поэтому физическая подготовка допризывников лучше всего реализуется на занятиях по физической культуре и во внеурочной деятельности в условиях общеобразовательной школы.

Однако в настоящее время методики улучшения физической подготовленности допризывной молодежи в комплексе с патриотическим воспитанием требуют пересмотра с учётом вызовов времени [1, 4].

При физической подготовке юношей допризывного возраста необходимо во всех деталях знать о морфофункциональных особенностях систем организма подростков и юношей, особенность их физической работоспособности для получения рационального учебного и тренировочного процесса и приобретения как оздоровительного, так и спортивного итога.

Старший школьный возраст – это период интеграции в общественную жизнь. Он совпадает с окончательным морфофункциональным созреванием всех физиологических систем организма. Именно в этот период происходит как физиологическая, так и психическая перестройка организма, ведущая к зрелости. В период 14-18 лет происходит становление самосознания, которое предполагает особое отношение личности к самому себе.

Говоря о физической подготовленности как о составной части физического состояния школьников, необходимо отметить, что наблюдение за данным показателем имеет большое значение в системе физкультурного образования. Существующее состояние скрининговой оценки молодого поколения (сдача нормативов ГТО, «президентские» тесты и т.д.) отражает

настоящую картину уровня развития физических качеств: большинство школьников не могут выполнить нормативную базу.

В контроль над физической подготовленностью школьников нужно включать контрольные упражнения, которые определяют уровень развития основных способностей (скоростных, силовых, скоростно-силовых, выносливости). В зависимости от цели внедрения какого-либо из контрольных упражнений, а также от степени надёжности и репрезентативности определения физической подготовленности подростков и юношей, учёные советуют от 3 до 15 разных тестов.

В ходе педагогического эксперимента были определены педагогические особенности физической подготовки допризывников (формирование патриотизма через понимание себя как гражданина, защитника, формирование культуры здоровья, развитие физических качеств, необходимых воину, совершенствование уровня функционального состояния, поддержание уровня тренированности) [1-5], а также систематизированы педагогические условия воспитания патриотизма у старшеклассников (роль педагога в воспитании личности гражданина, возможность формировать культуру здоровья, совершенствовать уровень физической подготовленности, включение специализированных игр и мини-лекций в занятия физической подготовкой и др.).

Были разработаны и апробированы рекомендации по физической подготовке старшеклассников в рамках программы по патриотическому воспитанию. На внеклассных занятиях по физической культуре и ОБЖ обучающиеся проходили различные программы тестирования на тему патриотизма, кроме того, активно участвовали в проведении классных часов. Также было проведено несколько военно-спортивных игр: «Зарница», «Орлёнок» и «Школа безопасности», на которых старшеклассники показали высокий уровень желания проявить себя. На внеклассных занятиях по физической подготовке были использованы физические упражнения на развитие таких физических качеств, как:

- скоростно-силовые упражнения;
- упражнения, которые требуют определенной выносливости;
- упражнения, которые требуют высокой координации.

В результате проведённого исследования установлен достоверный рост показателей нравственных и патриотических качеств личности и уровня физической подготовленности.

#### Список литературы

1. Вдовиченко А.С. Воспитание культуры здорового и безопасного стиля жизни у старшеклассников в условиях интегрированной физкультурноспортивной среды / А.С. Вдовиченко, И.А. Пономарева // Труды Ростовского государственного университета путей сообщения. 2017. № 3. С. 71-74.
2. Зварич А.М. Молодежь мегаполиса за здоровый стиль жизни / А.М. Зварич, И.А. Пономарева // Образование, спорт, здоровье в современных условиях окружающей среды: сборник материалов научной конференции. Ростов н/Д: ЮФУ, 2014. С. 263-265.
3. Поляничко С.В. Классный час как форма воспитания культуры личности безопасного типа / С.В. Поляничко, И.А. Пономарева // Образование, спорт, здоровье в современных условиях окружающей среды: сборник материалов четвертой международной научной конференции. Ростов н/Д: ЮФУ, 2015. С. 294-297.
4. Пономарев А.Е. Совместная деятельность системы высшего и дополнительного образования в мотивации на здоровый стиль жизни и на сохранение здоровья молодежи / А.Е. Пономарев, А.А. Кублов, И.А. Пономарева // Культура. Наука. Интеграция. 2015. № 2 (30). С. 63-69.
5. Сакменнова О.В. Включение темы подвига советского народа спасения мира от фашизма в урок ОБЖ как элемент гражданско-патриотического воспитания / О.В. Сакменнова, И.А. Пономарева, О.В. Денисов // Психолого-педагогические и физиологические аспекты построения физкультурно-оздоровительных программ и обеспечение их безопасности: сборник



материалов второй международной научной конференции. Ростов н/Д: ЮФУ, 2015. С. 357-359.

© Кряж С.М., Пономарева И.А., 2019

**796.88:379.8**

**Туголуков И.Р.**  
студент  
**Tugolukov I.R.**  
student

**Научный руководитель:**  
**Пономарева И.А.**  
канд.мед.наук  
**Ponomareva I.A.**

**Candidate of Sciences in Medicine**

**ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», Ростов-на-Дону**  
**FSAEI HE «Southern Federal University», Rostov-on-Don**  
**ia\_ponomareva@mail.ru**

## **СИЛОВАЯ ПОДГОТОВКА СТАРШЕКЛАССНИКОВ**

### **POWER TRAINING OF HIGH SCHOOL STUDENTS**

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы оптимизации нагрузок силовой направленности и методика построения силовой тренировки у старшеклассников. Обсуждаются результаты педагогического эксперимента, основанные на рекомендациях по построению тренировочных занятий физическими нагрузками силовой направленности для подростков и юношей.

**Abstract.** The article considers the issues of optimizing power loads of the direction and the method of constructing weight training in high school. The results of the pedagogical experiment based on the recommendations on the construction of training sessions with physical loads of power orientation for adolescents and young men are discussed.

**Ключевые слова:** сила, силовая подготовка, школьники, старшеклассники.

**Keywords:** strength, strength training, schoolchildren, high school students.

Применение двигательных умений и навыков силовой направленности способствует формированию прикладных качеств, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья и высокую работоспособность. Быстрая мобилизация всех возможностей организма сопровождается усилением деятельности симпато-адреналовой системы. Дозированные физические нагрузки снижают активность свёртывающей системы крови, усиливая действие противосвёртывающих факторов, нормализуют обменные процессы в соединительной ткани стенок кровеносных сосудов и снижают уровень

холестерина в крови. При этом статические усилия и длительные интенсивные нагрузки являются для незрелого организма наиболее утомительными. Это связано с особенностями сердечно-сосудистой системы детей и юношей. Если после скоростных кратковременных упражнений восстановление наступает быстрее, то продолжительные нагрузки большой мощности переносятся ими с большим напряжением адаптационных систем [1-5].

Проблема оптимизации нагрузок силовой направленности и методика построения силовой тренировки у старшеклассников остаётся не до конца изученной, требуется изучение данного вопроса с учётом современных психолого-педагогических, медико-биологических, биохимических и др. факторов.

С целью оптимизации процесса силовой подготовки старшеклассников были разработаны рекомендации по построению тренировочных занятий физическими нагрузками силовой направленности для подростков и юношей.

На основании изучения современного состояния проблемы развития физических качеств и построения физиологически обоснованного тренировочного режима у школьников, занимающихся физическими нагрузками силовой направленности, в научно-методической литературе определены современные представления о силовой подготовке, особенностях нормирования нагрузок для подростков и юношей, рассмотрены различные методики формирования физических качеств. В концептуальную основу программы легли положения о том, что спортивная тренировка представляет собой активную адаптацию человека к мышечной деятельности. Принцип специфичности адаптации предусматривает подбор особых средств и методов тренировки для развития определённого двигательного качества спортсмена. Из явления обратимости биохимических изменений вытекают принципы повторности и регулярности тренировки. Положительный кумулятивный эффект наблюдается в том случае, если при построении тренировочного цикла повторная нагрузка планируется в фазе

суперкомпенсации после предыдущей. Долгосрочные адаптационные изменения при тренировке происходят не только в работающих мышцах, они захватывают и все другие ткани и органы (наиболее существенные из них проявляются только в тех органах или субклеточных структурах, в которых во время работы и отдыха наблюдаются наиболее значительные и функциональные сдвиги) [1-5].

При оценке в течение шестимесячного педагогического эксперимента динамики развития физических качеств обнаружено их совершенствование по всем исследованным показателям. По абсолютным показателям кистевой динамометрии наблюдался рост и в правой, и в левой руке, который, как и показатель прыжка в длину, не был достоверно значимым. Статистически достоверный рост показателей наблюдался по результатам изучения прыжков на скакалке в единицу времени и подтягиваний.

Для выявления динамики показателей спортивного мастерства определялось поднятие веса 70-80% от тренировочного в единицу времени. Сравнивались индивидуальные результаты до начала занятий и через 6 месяцев систематических тренировок. Исходные результаты (до начала тренировок) были приняты за 100 %. Обнаружена достоверная разница в индивидуальных достижениях каждого спортсмена, изменение составило в среднем  $31,5 \pm 3,8$  %.

При оценке функционального состояния сердечно-сосудистой системы было установлено, что количество испытуемых с гипотонической реакцией через полгода эксперимента с трёх человек уменьшилось до двух, а с гипертонической реакцией АД на нагрузку – с одного до нуля. В тоже время изменилась и структура выборки по результатам теста Руфье на физическую работоспособность – увеличилось количество испытуемых с уровнем «высокий» и «выше среднего», уменьшилось со средним уровнем. Это свидетельствует о методически и физиологически правильно обоснованном построении тренировочного режима. Кроме того, при повторном

исследовании установлена положительная динамика по показателю реактивной тревожности, которая, однако, не была достоверно значимой.

Таким образом, предложенные рекомендации по построению тренировочных занятий физическими нагрузками силовой направленности для подростков и юношей позволили оптимизировать процесс силовой подготовки школьников без высокой физиологической цены.

#### Список литературы

1. Вицько А.Н. Силовая подготовка / А.Н. Вицько, М.В. Жеванова, В.И. Попов // Вестник Донбасской национальной академии строительства и архитектуры. – 2015. – № 2 (112). – С. 5-8.
2. Иванов В.Д. Силовая подготовка: методы, принципы, методические приёмы / В.Д. Иванов, М.Е. Алексеев, Р.Ф. Гарипов // Развитие современного образования: теория, методика и практика. 2016. № 1 (7). С. 277-280.
3. Кириченко Т. Особенности применения тренажеров в тренировочном процессе со школьниками старших классов / Т. Кириченко // Современные здоровьесберегающие технологии. 2016. № 2 (3). С. 81-89.
4. Литвинов Д.С. Профилактика нарушений здоровья школьников на занятиях в тренажёрном зале / Д.С. Литвинов, И.А. Пономарева // Исследования молодых ученых: психолого-медико-педагогические проблемы современного образования: Материалы Всероссийской научно-практической студенческой конференции. Ростов н/Д: ЮФУ, 2017. С. 153-157.
5. Толстокора О.Н. Индивидуальные особенности новичков при занятиях гиревым спортом / О.Н. Толстокора, И.А. Пономарева // Физическая культура, спорт, здоровье и долголетие: сборник материалов пятой всероссийской с международным участием научной конференции. Ростов н/Д: ЮФУ, 2016. С. 154-157.

© Туголуков И.Р., Пономарева И.А., 2019

## РАЗВИТИЕ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ ШКОЛЬНИКОВ В СЕКЦИИ ТХЭКВОНДО

## DEVELOPMENT OF SPEED-POWER QUALITIES SCHOOLBOYS IN TAEKWONDO SECTION

**Аннотация.** В статье обсуждаются организационно-методические основы построения тренировочного процесса в секции тхэквондо.

**Abstract.** The article discusses the organizational and methodological foundations of the training process in the taekwondo section.

**Ключевые слова:** тхэквондо, школьники, скоростно-силовые качества, функциональное состояние

**Keywords:** taekwondo, schoolchildren, speed-power qualities, functional state

Важность проблемы укрепления здоровья подрастающего поколения и выдвижение её в число приоритетных задач обуславливает актуальность теоретической и практической разработки, необходимость развертывания соответствующих научных исследований и выработку методических и организационно-педагогических подходов к сбережению и укреплению здоровья через развитие понимания важности двигательной активности, физиологическое обоснование занятий физической культурой и спортом [2, и др.].

В подростковом возрасте происходит не только коренная перестройка регуляторных систем организма, но и закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок. Практически остается неизученной проблема формирования психоэмоциональной устойчивости и

становления социального статуса подростков в зависимости от вида спортивной деятельности. Не все виды спорта одинаково хороши для подростков. Естественная агрессивность и враждебность подросткового возраста может только возрасти от их участия в видах спорта, направленных на решение проблем силовым путем. При занятиях единоборствами, в том числе в рамках школьной секционной работы, тренеры и учителя физической культуры должны предъявлять повышенные психологические требования к подростку, а не только брать во внимание его физические возможности [1].

Установлено [5], что любая физическая нагрузка, в том числе и тхэквондо, может быть эффективной и выполнять свою оздоровительно-развивающую задачу лишь в том случае, если она используется рационально и с верно подобранной дозировкой, принимая во внимание возрастные и адаптационные возможности человека, для которого предназначена. Только такая индивидуально скорректированная физическая нагрузка способствует улучшению и укреплению здоровья, повышению сопротивляемости к отрицательным воздействиям внешней среды, предупреждает ряд заболеваний.

Однако на настоящий момент задачи индивидуального подхода к проектированию тренировочных нагрузок в тхэквондо с учётом возрастных, соматометрических, психофизиологических характеристик спортсменов-подростков, занимающихся тхэквондо, уровня функционального состояния организма занимающегося, энергообеспечения мышечной деятельности, решены не до конца.

Организационно-методические основы построения тренировочного процесса в секции тхэквондо [2-5]:

- Соблюдение требований, предъявляемых к спортивному залу, к инвентарю.
- Соблюдение техники безопасности при проведении тренировок.
- Профилактика травматизма:
  - с помощью правильно проведённой разминки;

- с помощью упражнений, направленных на улучшение физических качеств как основы профилактики спортивного травматизма;

- упражнений, направленных на формирование навыка быстрого принятия решения в нестандартной ситуации;

- упражнений, направленных на развитие специальной выносливости;

- упражнений, направленных на профилактику агрессии.

- Расчёт мощности нагрузок с учётом энергообеспечения мышечной работы.

- Систематический мониторинг функционального состояния занимающихся.

- Включение игрового метода для снижения уровня тревожности и агрессии, воспитания навыков командного взаимодействия, повышения мотивации к занятиям, профилактики профессионального «выгорания».

На основе рассмотренных организационно-методических положений проектирования занятий предложена методика построения тренировочного процесса в секции тхэквондо с учётом психофизиологических, антропометрических характеристик, уровня функционального состояния организма занимающегося, кинезисэнергетических закономерностей мышечной работы, игрового метода, и включающая рекомендации по подбору упражнений, индивидуальному дозированию нагрузок, игры на внимание, координацию, взаимодействие, профилактику тревожности и агрессии, а также советы по активной рекреации спортсменов-подростков.

На основании рекомендаций Симакова [4] для оптимального формирования скоростно-силовой подготовленности школьников, занимающихся тхэквондо, предложена модифицированная методика, включающая реализацию комплекса педагогических задач занятий в секции тхэквондо по физической, психологической, технической, тактической, интеллектуальной подготовке и предлагающая средства их решения. Отличием предлагаемой методики является применение наряду с

традиционными средствами элементов спортивных игр. Их подбор и модификация произведены таким образом [4; 5], чтобы в результате применения игры оказывали избирательное или комплексное воздействие на все стороны подготовленности спортсмена.

При обработке результатов формирующего эксперимента установлен закономерный рост показателей физического развития и физических качеств, в том числе достоверные значения динамики получены по максимальному количеству приседаний в единицу времени, показателю имитации «толкания ядра» и прыжкам на скакалке в единицу времени, а также недостоверное улучшение результатов челночного бега, прыжка в длину с места и поднимания туловища в единицу времени. Кроме того, отмечена положительная динамика показателей функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной системы у занимающихся, достоверно значимая по показателям ЖЕЛ, гипоксической пробы Генчи, уровню индекса Руфье и вегетативному балансу.

#### Список литературы

1. Абдрашитов Р.Х. Влияние различных видов спорта на психофизическое состояние подростков / Р.Х. Абдрашитов, В.М. Малосиева, Д.С. Дудин // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Вып. 3. № 2. С. 161.
2. Бондин В.И. Индивидуальная направленность тренировки как фактор повышения эффективности / В.И. Бондин, П.А. Азнаурьян, И.А. Пономарева, И.П. Палаус // Инновационные преобразования в сфере культуры физической, спорта и туризма: Научные труды XVII-ой Международной научно-практической конгресс-конференции. Том 2. пос. Новомихайловский: ООО «АзовПечать», 2014. С. 408-412.
3. Мартынов А.А. Методика подготовки тхэквондистов с учётом их темперамента / А.А. Мартынов, И.А. Селезнев // Успехи современной науки и образования. 2016. Т. 1. № 4. С. 59-61
4. Симаков А.М. Игровой метод как средство интегральной подготовки в тхэквондо на начальном этапе учебно-тренировочного процесса / А.М.



Симаков // Научно-теоретический журнал «Учёные записки». 2014. № 7 (113). С. 155-159.

5. Симаков А.М. Педагогическая технология непрерывной индивидуализированной подготовки тхэквондистов / А.М. Симаков // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2016. № 7 (137). С. 121-128.

© Хомутов А.А., Пономарева И.А., 2019

## РАЗДЕЛ III. АДАПТИВНАЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

УДК 371.134: 378.147

Акульшина Ю.И.

магистрант

Akulshina Y.I.

Master's Degree student

ФГБОУ ВО Российский государственный педагогический

университет им. А.И. Герцена,

Санкт-Петербург, Россия

The Herzen State Pedagogical University of Russia

Jy-25@mail.ru

### МОТИВАЦИЯ ПЕДАГОГОВ ОУ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕМУ ПОВЕДЕНИЮ

### MOTIVATION OF TEACHERS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS TO SAVE HEALTH BEHAVIOR

**Аннотация:** Представленная в данной статье исследовательская деятельность по мотивации педагогов ОУ к здоровьесберегающему поведению ориентирована на развитие физической культуры и спорта в образовательных учреждениях.

**Abstract:** Presented in this article, research on the motivation of teachers of educational institutions to save health behavior focuses on the development of physical culture and sports in educational institutions.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни; мотивация; педагоги; здоровьесбережение.

**Keywords:** healthy lifestyle; motivation; teachers; health care.

Тенденция к ухудшению здоровья детей и современные социальные условия требуют поиска новых подходов к работе по укреплению здоровья подрастающего поколения, а Государственный стандарт уровня подготовки педагогов определяет требования по формированию ценностного отношения педагогов к своему здоровью, а также к укреплению и охране здоровья детей, посещающих образовательные учреждения. Ценностное отношение педагога к своему здоровью подразумевает наличие внутренней экологической культуры, соблюдение режима сна и отдыха, соблюдение принципов правильного питания, двигательной активности и безопасной жизнедеятельности.

Сформировать здоровьесберегающее поведение педагога непросто, т.к. педагогическая деятельность сопряжена с повышенными нагрузками на нервную

систему педагога.

Из-за постоянной концентрации внимания, ответственности за жизнь и здоровье детей, возникающими конфликтными ситуациями с родителями, трениями в коллективе, возросшей интенсивности педагогической деятельности, нехваткой времени и, зачастую, переработками педагоги оказываются в перманентном стрессовом состоянии, приводящем к ухудшению здоровья, усталости, депрессии.

При написании данной статьи были использованы научная и учебно-методическая литература, авторефераты диссертаций и статьи в периодических изданиях Российской Федерации.

Причины ухудшения состояния здоровья современного поколения людей рассматривались в работах Р.Р. Вахитова, Е.В. Лопуги.

Современные требования к формированию педагогических компетенций в области здоровьесбережения отражены в трудах Л.Н. Антоновой, Т. В. Бикеевой, Л.Б. Дыхан, А.В. Хуторского, Б. П. Никитина, И. Я. Ильина.

Идеи о ценности физического и психологического здоровья трудоспособного населения и возможностях его сохранения и укрепления освещались в работах Мостовой Л.И., Шамина А.П.,

Проделанный анализ современных исследований по вопросам, связанным с укреплением здоровья педагогов и повышением мотивации к здоровому образу жизни высветил ряд противоречий между повсеместно провозглашаемой современным обществом концепцией здорового стиля жизни и формальностью ее воплощения на практике, в повседневной жизни педагогов.

Недостаточная теоретическая и практическая разработанность данной проблемы послужили основанием для определения темы исследования: мотивация педагогов к здоровьесберегающему поведению. Цель исследования: - разработать методику, направленную на мотивацию педагогов дошкольного учреждения к здоровьесберегающему поведению.

Достижение поставленной цели осуществлялось путем решения следующих задач:

1. Определить средства и методы для мотивации педагогов и разработать комплексную методiku, направленную на мотивацию педагогов по укреплению и сохранению собственного здоровья, обеспечивающую прикладную и мотивационную направленность педагогического коллектива.

2. Научно обосновать и экспериментально проверить эффективность разработанной авторской методики в образовательном процессе, направленной на укрепление здоровья педагогов, их личной заинтересованности в поиске и применении эффективных оздоровительных методик, увеличении двигательной активности, активного досуга.

Для того, чтобы компенсировать воздействие неблагоприятных факторов и повысить уровень здоровьесберегающих компетенций педагогов необходима четко разработанная действенная система мероприятий по работе именно с педагогами. Для решения поставленных задач использовались как методы теоретического рассмотрения проблемы, так и педагогические методы.

Исследование показало, что особое значение в здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения приобретает формирование устойчивой мотивации к здоровому образу жизни у педагогического коллектива учреждения. Педагог должен обладать культурой здоровья, чтобы передавать эту культуру детям. Необходимо разработать системный подход к созданию здоровьесберегающей среды, чтобы сформировать у педагогов осознание личной ответственности за свое здоровье, понимание здорового стиля жизни как необходимого фактора, способствующего сохранению и укреплению здоровья, личностному и профессиональному росту, сохранению активной жизненной позиции, социальному комфорту.

О здоровьесберегающем поведении педагога можно говорить только

тогда, когда он не только обладает знаниями о здоровьесберегающих технологиях, но и мотивирован на ведение здорового образа жизни, в полной мере осознает ценность здоровья, и реализует свои знания и принципы в образовательной деятельности.

Первым этапом на пути формирования здорового образа жизни должен стать самоанализ собственного здоровья, степени тренированности и закаленности организма, состояния иммунитета, пищевых привычек и образа жизни, степени психологической комфортности. Каждый педагогический работник проходит ежегодную диспансеризацию и примерно представляет уровень своего здоровья. Анкетирование педагогов, в котором обозначались такие вопросы как состояние здоровья, организация трудовой деятельности, питание, отдых и сон, двигательная активность, закаливание, вредные привычки, позволяет выявить и проанализировать факторы, приводящие к ухудшению здоровья, разработать индивидуальные рекомендации, наметить необходимые мероприятия.

В проведенном исследовании использовался тест Люшера, который показал, что у педагогов наблюдались стрессовые состояния, перегрузки на протяжении длительного времени. Теппинг тест показал, в свою очередь, наличие слабой нервной системы у многих педагогов.

Такое сочетание может привести к тому, что организм человека, работая на износ, будет приводить к ухудшению здоровья, появлению хронических заболеваний и раннему профессиональному выгоранию.

Для определения физической подготовленности педагогов ДОУ применялся комплекс тестирования, в который вошли упражнения, определяющие степень развития основных физических качеств на основе нормативов ВФСК ГТО по возрастным ступеням. Что позволило разработать индивидуальные программы двигательной активности, правильно подобрать комплекс упражнений или вид фитнеса с учетом возраста и состояния здоровья.

В процессе исследования стал очевиден недостаток двигательной активности педагогов, нарушение режима труда и отдыха, в том числе систематическое недосыпание. Нарушение режима сна разрушает нервную систему, неизбежно приводя к появлению и обострению хронических заболеваний.

Необходимо создавать условия для организации системы мероприятий, направленных на мотивацию педагогов к здоровьесберегающему поведению и формированию у них здоровьесберегающих компетенций таких как:

- создание условий для формирования здорового образа жизни педагогов;
- проведение мероприятий, способствующих укреплению здоровья сотрудников;
- сплочению образовательного коллектива;
- проведение подготовки к сдаче нормативов ГТО;
- проведение обучающих мероприятий, семинаров-практикумов;
- разработка критериев оценки полученных знаний и умений;
- проведение мероприятий, направленных на трансляцию полученных знаний и опыта участниками образовательного процесса другим образовательным учреждениям района, города.

Внедрение системы работы в образовательном учреждении, направленное на мотивацию педагогов к здоровому образу жизни и расширение знаний педагога в данной области позволяет сформировать осознанное отношение к здоровью и сформировать у педагогов здоровьесберегающие компетенции, основанные на личном практическом опыте. Полученные таким образом знания создают основу для формирования условий по передаче культуры здоровья детям.

А организация системной работы по здоровьесбережению в условиях взаимодействия педагогов способствует неформальному подходу к здоровьесозидающей деятельности.

Такая целенаправленная работа по мотивации педагогов к здоровому образу жизни невозможна без поддержки администрации учреждения. И в этом направлении необходимы дальнейшие исследования. Ведь только в таком взаимодействии данная работа будет способствовать укреплению здоровья педагогов, повышать педагогические компетенции в области здоровьесбережения и в целом способствовать повышению эффективности учебно-методического обеспечения ДООУ.

#### Список литературы

1. Антонова Л.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях/ Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. - М.: Изд-во МГОУ, 2004. - 100с. (Областная целевая программа «Развитие образования Московской области на 2001-2005 гг.»).
2. Бикеева Т. В. Здоровьесберегающая компетентность педагога в аспекте требований «Профессионального стандарта педагога» // Молодой ученый. — 2017. — №5. — С. 468-471
3. Вахитов, Р. Р. Формирование здорового образа жизни студентов университета на основе механизмов рефлексии: автореферат диссертации кандидата педагогических наук: 13.00.08 / Вахитов Роман Ренатович; [Место защиты: Магнитог. гос. ун-т]. - Магнитогорск, 2007. - 177 с.
4. Хуторской А.В. Технология проектирования ключевых и предметных компетенций. /А.В. Хуторской// Эйдос: Интернет-журнал. -2005. Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2005/1212.htm>
5. Шамин А.П. Формирование физкультурных потребностей и способностей// Тез.докл. к 12-му межзон.симпоз. -Горький, 1984. С.45.

© Акульшина Ю.И., 2019

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

### CURRENT PROBLEMS OF DIAGNOSTICS, PREVENTION AND CORRECTION OF BREACHING IN ADOLESCENTS OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN

**Аннотация.** В статье обсуждаются актуальные проблемы диагностики, профилактики и коррекции нарушений осанки. Обсуждается, что к наиболее физиологичным методам профилактики и коррекции нарушений осанки у младших школьников относится оптимально организованная и методически грамотно выстроенная двигательная активность с применением как подвижных игр, активных прогулок на свежем воздухе, общеразвивающих, так и направленных на усиление мышечного корсета упражнений.

**Abstract.** The article discusses the current problems of diagnosis, prevention and correction of posture disorders. It is discussed that the most physiological method of prevention and correction of posture disorders in younger students is optimally organized and methodically correctly built motor activity with the use of both outdoor games, active walks in the fresh air, General development, and aimed at strengthening the muscular corset exercises.

**Ключевые слова:** нарушения осанки, младшие школьники, здоровье, физкультура, упражнения.

**Keywords:** posture disorders, younger students, health, physical education, exercises.

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ, здоровье подрастающего поколения относится к приоритетным направлениям государственной политики. Укрепление здоровья детей – обязательное условие их всестороннего развития и оптимального обеспечения жизнедеятельности растущего организма. Важным критерием здоровья ребёнка является специфика физического развития, состояния его опорно-двигательного аппарата, биологического созревания и полового развития, которые оказывают существенное влияние на функционирование всех систем организма [1, 3, 4]. Ортопедические заболевания занимают особое место в детской патологии. Правильная осанка имеет огромное значение в жизнедеятельности человека, поскольку она способствует нормальному функционированию жизнеобеспечивающих



систем организма. Нарушения осанки, по данным различных авторов, встречаются у 60-90% детей и подростков России, причём уже к окончанию начальной школы практически у половины школьников наблюдаются стойкие нарушения осанки. По удельному весу поражённости детского населения сколиозом данные варьируют, но и в значительной степени объясняют причины высокой заболеваемости детей сколиозом, которые заключаются в физической деградации населения нашей страны. Чем раньше возникают признаки болезни, тем вероятнее возникновение грубых деформаций всего тела ребёнка.

При исследовании клинических критериев нарушений осанки важным является наличие ортопедических признаков, имеющих высокодостоверные корреляционные связи со сколиотической деформацией. Осмотр ребенка проводится с приданием характерных для выявления сколиоза поз и положений. Показатели силовой выносливости мышц туловища по обе стороны позвоночного столба не только надёжно информируют о начальной стадии искривления позвоночника в боковых направлениях, но и позволяют оценить профилактическую эффективность применения средств физической культуры в коррекции осанки. Самым информативным подтверждением сколиоза является рентгенологическое исследование, на его основании определяется степень бокового искривления и ротации тел позвонков – основного признака сколиотической болезни. Рентгенограммы выполняют в прямой проекции стоя и лежа. Значительные изменения угла искривления, в зависимости от положения, свидетельствуют о нестабильности позвоночного столба и его прогрессировании у обследуемого ребёнка. Компьютерная оптическая топография основана на нерентгенологическом трехмерном пространственном анализе деформаций позвоночника и стоп, позволяющем максимально объективно, наглядно и быстро регистрировать изменение в опорно-двигательном аппарате с целью индивидуального обоснования профилактических и лечебно-оздоровительных программ, прогнозирования исходов, а также динамического наблюдения за функциональными

отклонениями и течением ортопедических заболеваний как в краткосрочном, так и в долгосрочном плане. Так как при обследовании используют только световой поток, метод абсолютно безвреден для здоровья пациентов и обслуживающего персонала. Метод показан детям, начиная с пятилетнего возраста. Сравнительный анализ показал высокую степень коррекции результатов компьютерной топографии и рентгенографии у детей со стабильной, умеренно и быстро прогрессирующими формами сколиоза.

Очень важно в диагностике степени искривления, в особенности прогнозирования болезни, учитывать возраст ребёнка. Является закономерным, чем раньше начинается искривление, тем более выраженной будет степень искривления позвоночника с возрастом ребенка. Прогрессирование сколиоза происходит в определенные периоды жизни ребёнка, во время толчков роста, то есть в 1-3 года, 5-7 лет, 9-11 лет, 13-15 лет, но это не значит, что искривление позвоночника прекращается в другое время. При установлении диагноза необходимо отразить степень искривления позвоночника с измерением роста ребенка, стоя и сидя, чтобы затем эти показатели позволяли осуществлять контроль за ростом ребенка, так как снижение интенсивности роста может быть показателем прогрессирующего искривления позвоночника. Контрольные осмотры детей с деформацией позвоночника необходимо делать не менее двух раз в год, особенно в периоды бурного роста ребёнка [2, 3].

К наиболее физиологичным методам профилактики и коррекции нарушений осанки у детей относится оптимально организованная и методически грамотно выстроенная двигательная активность с применением как подвижных игр, активных прогулок на свежем воздухе, общеразвивающих, так и направленных на усиление мышечного корсета упражнений [1-5]. Дети могут усвоить необходимые знания о физической культуре и спорте, знать гигиенические правила, уметь их применять. Знания по физической культуре, по культуре здоровья, по работе организма содействуют повышению уровня общей эрудиции, формированию искренне

заинтересованного отношения к занятиям физическими упражнениями, правильному пониманию и оценке социальной значимости физической культуры как общественного явления.

Во время проведения урока кроме разминки (в начале) и весёлых игр (в конце) для коррекции осанки и профилактики развития сколиоза проводятся упражнения из исходного положения стоя спиной у стены, сидя на скамейке без спинки у стены, лёжа на полу, лёжа на животе. Ходьба вводится во все занятия, при этом усложняется требованием соблюдения правильной осанки, сочетанием ходьбы с дыханием, а также различными вариантами передвижения. Для обогащения двигательной культуры детей и формирования умения управлять своим телом за счет четкой ориентации в пространстве применяются упражнения для развития равновесия, а также упражнения с элементами акробатики. Упражнения, способствующие укреплению мышечного корсета, особенно мышц спины и живота, ягодичных мышц также включаются при проведении не только занятий физической культурой, но и подвижных игр, «активных переменок», различных физкультурно-спортивных мероприятий [1, 2].

Для комплексного подхода необходимо заручиться пониманием и поддержкой родителей школьников. Для этого с ними систематически проводятся классные часы с беседами о вреде гипокинезии и гиподинамии, о профилактике нарушений осанки у детей, о методах формирования у детей «моды» на здоровый стиль жизни. Контроль над осанкой требует значительных волевых усилий, к реализации которых дети периода второго детства не всегда готовы. Большая роль в этом процессе отводится родителям, которые должны постоянно контролировать своих детей, проявлять терпение и педагогический такт. Дома при организации игр и занятий необходимо, чтобы дети выработывали привычку стоять, ходить, сидеть с прямой спиной и держать голову прямо. Для закрепления эффекта школьных занятий необходимы систематические (ежедневные) занятия вспомогательным комплексом упражнений. Физиологически обоснованным

при этом является последовательное проделывание специальных упражнений 20 минут. Утренняя гимнастика для профилактики должна проводиться под контролем родителей, а лучше – совместно с ними [5].

Таким образом, для формирования культуры здоровой личности у подрастающего поколения, определяющего рост числа здоровых, мотивированных на познание себя, на активную жизнедеятельность людей, начиная с младшего возраста, необходимо грамотно распределять теоретические занятия, мотивационные беседы и оптимальную двигательную нагрузку, своевременно проводить диагностику и коррекцию нарушений осанки, укреплять мышечный корсет организма, сформировать привычку к достаточному количеству движения.

#### Список литературы

1. Большаков И.С. Физкультурно-оздоровительные мероприятия для подростков с нарушением осанки / И.С. Большаков, А.А. Кублов, И.А. Пономарева // Физическая культура и спорт – основа здоровья нации: материалы IV студенческой заочной Международной научной конференции. Иркутск, 2015. С. 375-377.
2. Воронин Д.М. Анализ применения методики оздоровительной гимнастики для детей с нарушениями осанки / Воронин Д.М., Азарова А.Е. // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 59-3. С. 187-191.
3. Кружилина Т.В. Коррекция нарушений осанки у младших школьников средствами физической культуры / Т.В. Кружилина, И.А. Пономарева // Таврический научный обозреватель. 2017. № 10-2 (27). С. 72-78.
4. Лебедева В.В. Здоровье школьников в зависимости от двигательной активности и пользования мобильными телефонами / В.В. Лебедева, И.П. Палаус, И.А. Пономарева // Психолого-педагогические и физиологические аспекты построения физкультурно-оздоровительных программ и обеспечения их безопасности: сборник материалов научно-практической конференции. Ростов н/Д: ЮФУ, 2014. С. 102-108.

5. Пономарев А.Е. Роль педагога дополнительного образования в формировании моды на здоровье через физкультурно-оздоровительные занятия / А.Е. Пономарев, В.В. Лебедева // Физическая культура и спорт – основа здоровья нации: материалы IV студенческой заочной Международной научной конференции. Иркутск, 2015. С.562-564.

© Кружилина Т.В., 2019

УДК 616.8

Москаленко С.В.

магистрант

Moskalenko S.V.

Master's Degree student

ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса

Шевченко» г. Луганск

Luhansk national University Taras Shevchenko, Lugansk

[iana.moskalenko.1995@mail.ru](mailto:iana.moskalenko.1995@mail.ru)

## КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

## COMPLEX PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CHILDREN'S CEREBRAL PARALISM

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы комплексной физической реабилитации детей с детским церебральным параличом, как одно из актуальных направлений реабилитационных центров Луганской и Донецкой Народных Республик. При этом основное внимание уделяется применению экспериментальных методик для повышения эффективности в развитии физического состояния и самообслуживания детей с детским церебральным параличом.

**Annotation.** The article deals with the problems of complex physical rehabilitation of children with cerebral palsy, as one of the current areas of rehabilitation centers in the Luhansk and Donetsk People's Republic. At the same time, the main attention is paid to the use of experimental methods for increasing the effectiveness in the development of the physical condition and self-care of children with cerebral palsy.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, детский церебральный паралич, массаж, теплотечение, методика Берты и Карла Бобат, психотерапия, методика В.И. Козьявкина и К.А. Семеновой.

**Key words:** physical rehabilitation, cerebral palsy, massage, heat therapy, Bertha and Karl Bobat technique, psychotherapy, V.I. Kozyavkina and K.A. Semenovoy.

Актуальность. По данным ВОЗ распространённость ДЦП в мире составляет 2-3 ребёнка на 1000 новорождённых. У мальчиков заболевание встречается чаще чем у девочек. Самым серьёзным фактором риска развития

ДЦП является недоношенность, в то время как причин может быть настолько много, что в большом количестве случаев определить какую-то одну точно не удаётся [3, с.28].

Детский церебральный паралич - органическое поражение мозга, возникающее в периоде внутриутробного развития, в родах или в периоде новорожденности и сопровождающееся двигательными у 100%, речевыми в 75% и психическими 50% случаев нарушениями [1, с.31].

Основным средством двигательной реабилитации является лечебная физическая культура. Тренируемые навыки целесообразно постоянно адаптировать к повседневной жизни ребенка. В первую очередь необходимо развивать реакции выпрямления и равновесия, проводить тренировку удержания головы, поворотов туловища, ползания на четвереньках, сидения, стояния и ходьбы [2, с.119].

Цель лечебной физкультуры - ликвидировать сформировавшуюся неполноценность физического развития, физической подготовленности, морально-волевых качеств.

Физическая реабилитация позволяет формировать основные двигательные навыки и умения и решать такие задачи, как: нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей; формирование навыка правильной осанки и правильной установки стоп; коррекция сенсорных расстройств; коррекция координационных нарушений; тренировка мышечно-суставного чувства; профилактика и коррекция контрактур; активизация психических процессов и познавательной деятельности [4, с.89].

Цель исследования: оценка физического состояния и самообслуживания детей с ДЦП и обоснование эффективности применения экспериментальной методики в физической реабилитации детей с ДЦП.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Снежнянского центра социальной реабилитации смешанного типа для детей-инвалидов и инвалидов «Родник Добра» с сентября 2017 года по сентябрь

2018 года. В эксперименте приняли участие 40 детей с диагнозом детский церебральный паралич с гиперкинетической и гемиплегической формой в возрасте 5 – 10 лет. Дети были разделены на две группы: контрольную (20 детей), с диагнозом детский церебральный паралич в гиперкинетической форме (четверо детей), гемиплегической форме (шестнадцать детей), и экспериментальную (20 детей), с диагнозом детский церебральный паралич в гиперкинетической форме (трое детей), гемиплегической форме (семнадцать детей). Продолжительность одного курса реабилитации составляет 28 дней, с промежутком в 3 месяца. Дети контрольной группы получали комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий по назначению, а именно: массаж, теплолечение, ЛФК (методика Берты и Карла Бобат), психотерапия. Экспериментальная группа – это дети, с которыми дополнительно к указанному комплексу лечебно-реабилитационных мероприятий проводят экспериментальную методику В.И. Козьявкина и К.А. Семеновой.

Комплекс упражнений по методике Берты и Карла Бобат был разделен на курсы, которые дети проходили каждый месяц (в количестве 10 сеансов). Методика В.И. Козьявкина, была разбита на блоки и проводилась раз в месяц в количестве 10 сеансов. По методике К.А. Семеновой, рефлекторно-нагрузочное устройство «Гравистат» надевали на 40 - 60 минут через день, из них 20-30 минут занимали упражнения. Продолжительность одного курса составляет 24-28 дней каждые 3-4 месяца. Во время проведения исследования регистрировались такие показатели: антропометрические данные, оценка основных двигательных функций (ООДФ), амплитуда движений в суставах нижних конечностей и сила мышц по шкале Ловета.

Результаты исследования и их обсуждение. До проведения исследования нами были выявлены нарушения в развитии основных двигательных навыков у детей с ДЦП 5 – 10 лет по таким параметрам как: умения лежать и переворачиваться, садиться, ползать, стоять и ходить. Средний общий балл в экспериментальной группе составил 158 баллов

(69%), а в контрольной – 145,8 балла (64%) (показатель нормы 228 баллов). Все испытуемые нуждались в посторонней помощи, а также не способны передвигаться на большие расстояния без вспомогательных средств (Таблица 1).

Таблица 1.

Оценка основных двигательных функций в контрольной и экспериментальной группах до проведения комплекса реабилитационных мероприятий (n=40)

Группа	Параметры				
	Лежание и перевороты	Сидение	Ползание	Стояние	Ходьба, бег и прыжки
Экспер – ная (n=20)	42,2±2,1	36,3±2,5	27,0±2,1	23,25±2,5	29,4±3.0
Контр – ная (n=20)	40,7±2,1	34,2±2,5	24,55±2,1	20,15±2,5	26,2±3,0
T	2,1	2,4	2,25	2,02	2,15
P	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05

По результатам повторного обследования у детей обеих групп наблюдается динамика увеличения. Общий балл в экспериментальной группе увеличился на 10,2%, а в контрольной – на 8%.



Рисунок 1. Динамика развития основных двигательных навыков у детей экспериментальной и контрольной групп после проведения комплекса реабилитационных мероприятий в %

Таким образом, двигательные навыки у детей основной группы развивались лучше, чем в контрольной. При этом наиболее значительные



изменения в экспериментальной группе произошли при выполнении навыков «лежание и перевороты», «сидения» и «стояния» (Рисунок 1).

Сравнительный анализ по гониометрии до проведения исследования показал, что амплитуда движений в суставах нижних конечностей у детей с ДЦП ниже нормы, что свидетельствует о наличии контрактур (Таблица 2.). По результатам повторного обследования было выявлено, что объём движений в суставах у детей экспериментальной группы увеличился на 10,4%, а в контрольной – на 6%.

Таблица 2.

Показатели подвижности суставов нижних конечностей у детей с ДЦП до и после применения комплекса реабилитационных мероприятий (n=40)

Группа	Тазобедренный сустав (°)				Коленный сустав (°)		Голеностопный сустав (°)			
	Сгибание		Отведение		Сгибание		Тыльное сгибание		Подопшвенно е сгибание	
	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После
ЭГ (n=20)	65,6± 5,7	*75,3 ±5,6	20,0± 2,3	24,3± 1,6	70,8± 4,5	*75,2 ±4,7	17,2± 2,1	*19,4 ±2,3	38,4± 3,2	42,5± 3,1
КГ (n=20)	63,2 ±4,3	66,5 ±4,6	18,4± 1,8	20,3± 1,8	68,9± 4,3	70,8± 4,4	15,7± 1,8	18,0± 1,8	36,2± 1,6	39,5± 1,4

\*Примечание:  $p < 0,05$

По ходу тестирования мышечной силы до проведения исследования нами было выявлено, что в экспериментальной группе сила мышц правой верхней конечности находится в степени выраженного пареза, а в контрольной – левая верхняя конечность. Сила мышц правой нижней конечности в экспериментальной группе находится в степени умеренного пареза, а в контрольной – левая (Таблица 3.). После проведения комплекса реабилитационных мероприятий мы наблюдаем, что показатели силы мышц увеличились: в экспериментальной группе в правой руке на – 31,5%, а в левой – на 12,5%, в нижних конечностях – на 20,4%, а в контрольной группе в правой руке – на 7%, а в левой – на 24%, в нижних конечностях – на 17,4% .

Динамика увеличения показателей силы мышц в экспериментальной и контрольной группе после проведения комплекса реабилитационных мероприятий (n=40)

Группа	Сила мышц							
	Верхние конечности				Нижние конечности			
	п.		л.		п.		л.	
	До	После	До	После	До	После	До	После
Экспер – ная (n=20)	2,6 ±0,3	3,8 ±0,2	4,2 ±0,3	4,8 ±0,1	3,6 ±0,2	4,2 ±0,2	4,5 ±0,2	4,8 ±0,2
Контр – ная (n=20)	4,0 ±0,3	4,3 ±0,2	2,2 ±0,3	2,9 ±0,1	3,4 ±0,2	3,8 ±0,2	4,0 ±0,2	4,3 ±0,2

Примечание: п – правая, л – левая;

Таким образом, в ходе экспериментального исследования, была выявлена положительная динамика применяемого комплекса физической реабилитации. Дополнительные методики восстановительного лечения в комплексе с основными, способствовали не только улучшению показателей по гониометрии, силы мышц, но и развитию основных двигательных навыков, которые так необходимы детям с ДЦП для приобретения навыков самообслуживания, социальной адаптации и улучшения качества жизни.

#### Список литературы

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян. - М.: Медиа, 2015. - 983 с.
2. Дубровский В. И. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учеб. для студ. мед. вузов / В. И. Дубровский. – Москва : МИА, 2006. - 598 с.
3. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич. Хрестоматия / Л.М. Шипицына. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. - 616 с.
4. Штеренгерц А.Е. Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей. - К.: Здоровья, 2009. - 187 с.

**КОРРЕКЦИЯ МЫШЕЧНОГО ДИСБАЛАНСА У ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ  
СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**CORRECTION OF MUSCULAR DISBALANCE IN CHILDREN  
OF PRESCHOOL AGE WITH BREACH OF THE POSITION  
BY MEANS OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE**

**Аннотация.** В данной статье раскрывается актуальность исследования, раскрывается сущность понятия осанка, виды и нарушения ее. Подведена приблизительная статистика детей с различными дефектами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Рассматривается возможность использования комплекса и методов адаптивной физической культуры с целью коррекции нарушения осанки детей младшего дошкольного возраста.

**Ключевые слова:** коррекция, дошкольники, нарушение осанки, адаптивная физическая культура.

**Abstract.** This article reveals the relevance of the study, reveals the essence of the concept of posture, types and violations. Approximate statistics of children with various defects and diseases of the musculoskeletal system. The possibility of using the complex and methods of adaptive physical culture, with the aim of providing correction of the violation of the posture of children of younger preschool age is considered.

**Key words:** correction, preschoolers, posture disorders, adaptive physical education.

Актуальность исследования. Проблема сохранения и укрепления здоровья детей остается актуальной и сегодня. Одним из комплексных

показателей здоровья ребенка является состояние его осанки. Исследованию различных аспектов состояния осанки детей школьного возраста посвящено большое количество научных работ, в то же время этот вопрос требует дальнейшего изучения. Главное экономическое последствие потери здоровья в детском возрасте при данной патологии - это уменьшение численности трудового потенциала страны и связанное с этим недополучение валового внутреннего продукта [1, 3].

По данным статистики 15–17 % дошкольников имеют нарушения осанки, в 7–9 лет – у каждого третьего ребенка, а среди школьников процент возрастает до 80 %. Значение правильной осанки трудно переоценить. Она формируется в процессе физического развития и становления статико-динамических функций ребенка и легко изменяется под действием позитивных или негативных факторов [1].

Заболеваемость детей, посещающих дошкольные учреждения, продолжает оставаться высокой и имеет тенденцию к увеличению [4].

Возникновению неправильной осанки способствуют многие факторы, связанные с неправильным сиденьем, нарушением норм подбора размеров школьной мебели по параметрам роста детей, отсутствие контроля за положением тела при сидении и др. Малоподвижный образ жизни, неправильный режим дня и неполноценное питание, плохая экология жилища и экологическая среда приводят к ослаблению организма и слабости мышечного корсета, нарушениям функций позвоночного столба, а также к снижению волевых качеств, снижению интересов [5].

Процесс формирования осанки начинается с самого раннего возраста и происходит на основе тех же физиологических закономерностей высшей нервной деятельности, которые характерны для формирования условных двигательных связей. Это создает возможность для активного вмешательства в процесс формирования осанки у детей, обеспечивая её правильное развитие [3]. Большое значение в коррекции нарушенной осанки имеет физическая реабилитация с использованием упражнений лечебной физической культуры

[2]. Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания, дают общеукрепляющий эффект. Комплекс средств лечебной физкультуры, применяемых при коррекции моторных нарушений у детей с нарушениями осанки, включает: лечебную гимнастику; упражнения в воде; массаж; коррекцию положением.

Объект исследования: коррекция двигательных навыков у детей возраста от 6 до 7 лет с нарушениями осанки.

Методы исследования: анализ и обобщение научно-методической литературы, педагогическое тестирование, математическая обработка результатов исследования.

Цель исследования: определение эффективности действия комплекса методов адаптивной физической культуры при коррекции мышечного дисбаланса у детей дошкольного возраста с нарушением осанки. В исследовании приняли участие 24 ребенка в возрасте 6-7 лет, из числа которых было сформировано 2 группы – контрольная и экспериментальная в равных количествах. Первичное обследование детей в ходе педагогического эксперимента показало, что принципиальных различий по уровню физического развития у детей экспериментальной и контрольных групп не обнаружено.

В результате осмотра были определены следующие особенности осанки детей, указанные на рисунке 1.

Характеристика осанки у детей после первичного обследования была представлена следующими показателями :

- у 13,04% детей правое плечо несколько выше по отношению к левому, также угол левой лопатки несколько ниже угла правой лопатки (боковое искривление), физиологические изгибы позвоночника в норме;
- у 13,04% детей плечи несколько сведены, при осмотре сбоку регистрировалось увеличение поясничного изгиба позвоночника (лордоз);

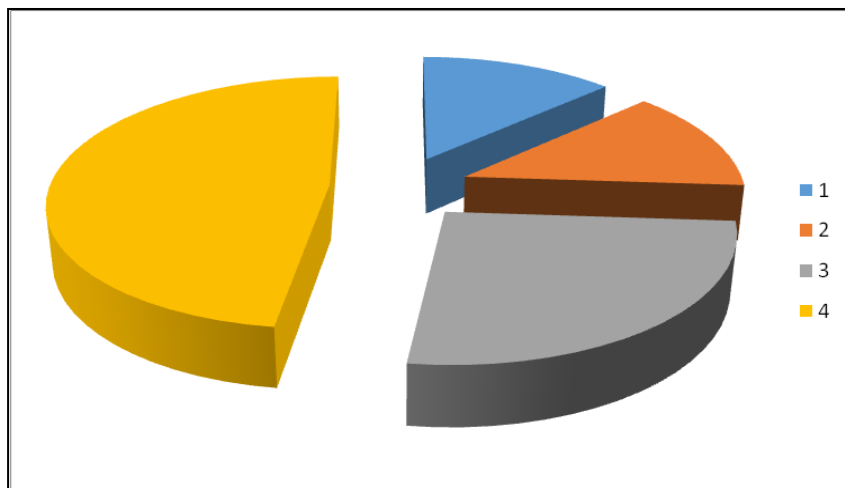


Рис. 1. Результаты диагностики осанки детей 6 – 7 лет: 1- изменения во фронтальной плоскости; 2-незначительные нарушения осанки; 3 - изменения в сагиттальной плоскости; 4 –норма.

- у 26,09 % детей отмечалось нарушение осанки (сутулость);
- у 47,83% детей все показатели соответствовали параметрам правильной осанки.

Исходные данные статической выносливости мышц спины в экспериментальной и контрольной группах как у мальчиков, так и у девочек были достаточно низкие.

После проведения специального курса АФК в экспериментальной группе и мероприятий у мальчиков и девочек в экспериментальной отмечался статистически достоверный прирост данных показателей ( $P < 0,05$ ). При сравнении средних показателей данные были выше в экспериментальной группе с достоверностью ( $P < 0,05$ ).

Статическая выносливость мышц спины у мальчиков ЭГ выросла на 48%, а у мальчиков КГ – на 13%. Статическая выносливость мышц спины у девочек ЭГ увеличилась на 42%, а у девочек КГ – на 20%.

У мальчиков разница статической выносливости мышц спины между экспериментальной и контрольной группой составила – 33,8 сек., у девочек – 15,4 сек., что отображено в табл. 1.

Динамика показателей статической выносливости  
мышц спины (сек) (n=25)

Исследуемые группы	До эксперимента (с) M±m	После эксперимента (с) M±m	P
ЭГ (n=11)	75,9 ±6,99	140,3 ±2,89	<0,05
КГ (n=12)	76,15±5,9	115,7±4,7	<0,05

Наиболее выраженные изменения показателей статической выносливости мышц спины были отмечены у детей в ЭГ (рис. 2), что, в свою очередь, сопровождалось положительными изменениями и в состоянии осанки детей.

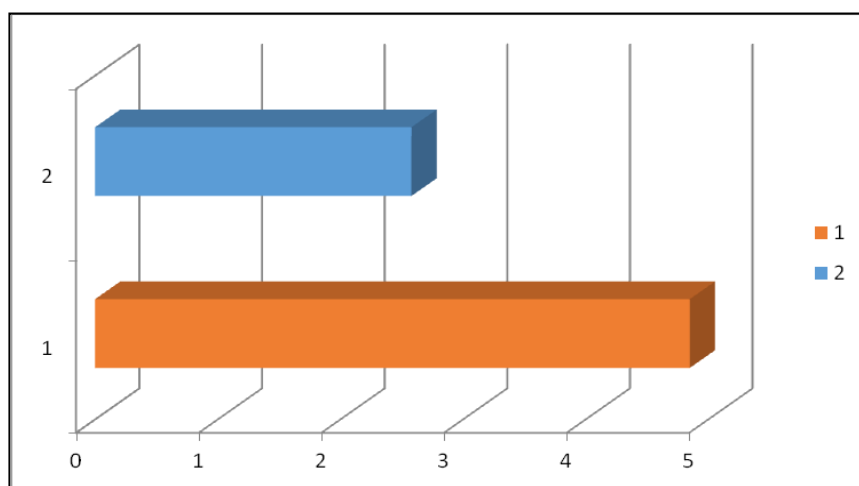


Рисунок 2. Статическая выносливость мышц спины ЭГ и КГ до и после эксперимента: 1- показатели ЭГ; 2- показатели КГ.

Показатели оценки силы мышц брюшного пресса в основной и контрольной группах у мальчиков и девочек были также достаточно низкие. После проведения коррегирующих мероприятий средствами АФК был отмечен достоверный прирост данных показателей в экспериментальной группе ( $P < 0,05$ ). Данные показатели представлены на рис. 3.

Показатели силы мышц брюшного пресса увеличились в экспериментальной группе на 4,85 (33,4%) и контрольной группе – на 2,58 (11%). Это свидетельствует о преимуществе применяемой нами дифференцированной методике АФК.

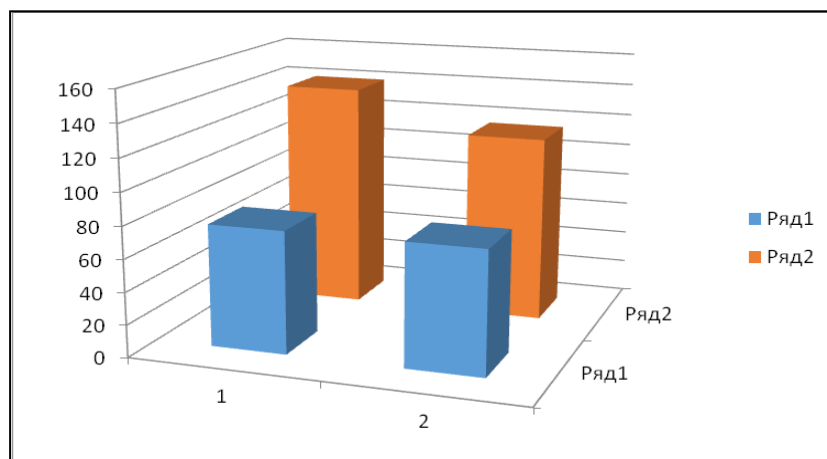


Рисунок 3. Прирост данных показателей силы мышц брюшного пресса до и после эксперимента (1 – ЭГ; 2 – КГ).

Таким образом, специально подобранные методы и средства адаптивной физической культуры устраняют мышечную дисфункцию у детей с нарушением осанки. Если занятия по АФК строятся в соответствии с показателями оценки мышечной дисфункции, то это приводит к восстановлению функции мышц спины и брюшного пресса, и как следствие, способствует формированию правильной осанки у детей дошкольного возраста.

#### Список литературы

1. Богданова Г.Н. Формирование правильной осанки физическими упражнениями у детей дошкольного возраста / Г.Н. Богданова, П.Ф. Шевлякова, Р.Ф. Богданова // Журнал Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт, выпуск № 4/ 2016. – 9-14с. – с.11.
2. Гришин Т.В. Методы профилактики нарушений осанки у детей в общеобразовательных школах / Т.В. Гришин, С.В. Никитин Вестник гильдии протезистов-ортопедов. 2000, № 3, С. 38–42.
3. Кашуба В.А. «Биомеханика осанки» / В.А. Кашуба Издательство "Олимпийская литература", 2003. – С.102–113.
4. Цымболов М.Ю. Влияние образа жизни на здоровье и осанку/ М.Ю. Цымболов, Р.Я.Татаринцева // Журнал «Здоровье и образование в XXI веке», 2015. – с. 124-125.



5. Лебедева, Н.Т. Физическая культура шестилеток / Н.Т. Лебедева. - Мн.: Асвета, 1987. -136 с.

© Сидоренко Е.В., Клименко И.В.,Ткач А.С., Осадчая О.М., 2019

Научное издание

Коллектив авторов

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ,  
АДАПТИВНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Сборник научных статей по материалам  
III Международной научно-практической конференции  
23 – 24 апреля 2019

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«ЛУГАНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ТАРАСА  
ШЕВЧЕНКО»**

Ваша статья не соответствует требованиям.

Аптека Здравие 0665334500  
072 1600303 колл-центр  
КВ. алексеева 5 тел 0501625595  
0721264517

Атлант 0501625623  
0721264519